Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT

Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 24 novembre 2023

Par Thibauld PIWKO

Etude de la faisabilité d'un coaching d'équipe en E.H.P.A.D

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD - BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN

Année 2023

Table des matières

Partie 1 : L'objet de recherche **3**
1.1 Situation d'appel 3
1.1.2 Présentation de la problématique 3
1.1.3 Questionnement suscité 4
1.2 Cadre conceptuel 4
1.2.1 Qu'est-ce qu'un E.H.P.A.D ? 4
1.2.1.1 Quelles sont les missions de l'I.D.E en E.H.P.A.D 5
1.2.1.2 Quelles sont les missions de l'A.S en E.H.P.A.D ? 5
1.2.2 Qu'est-ce que le Coaching ? 6
1.2.2.1 Qu'est-ce que le Coaching collectif ? 7
Partie 2 : Exploration de la problématique **8**
2.1 Exploration de la vision de l'administration 8
2.1.1 La situation actuelle et les problématiques rencontrées 9
2.1.2 Freins rencontrés 10
2.2 Recueil de données 10
2.2.1 Création du questionnaire à destination de l'équipe 10
2.2.2 Distribution des questionnaires 12
2.2.3 Freins rencontrés 12
2.3 Analyse du questionnaire 13
2.3.1 Les échelles numériques 13
2.3.1.1 Le bien-être au travail 14
2.3.1.2 Le sens au travail 14
2.3.1.3 La place dans l'équipe 15
2.3.1.4 Impact sur les décisions 16
2.3.1.5 La reconnaissance au travail 17
2.3.1.6 Pratique soignante 18
2.3.2. Les piliers d'une équipe 19
2.3.2.1 La coopération 19
2.3.2.2 Les relations au sein de l'équipe 21
2.3.2.3 Fonctionnement de l'équipe 22
2.3.2.4 L'organisation dans l'équipe 23
2.3.2.5 Lien entre les équipes 24
2.3.3 Questions ouvertes 25
2.3.3.1 Changements urgents 25
2.3.3.2 Changements importants 26
2.3.3.3 Equipe idéale 27
2.3.4 Conclusions de l'exploration de la thématique 28
2.3.5. Freins rencontrés 29

Partie 3 : Élaboration du coaching d'équipe **30**
3.1 Méthode d'élaboration du Coaching d'équipe 30
3.1.1 Première demie journée 30
3.1.1.1 La communication 31
3.1.1.2 La reconnaissance 32
3.1.2 Deuxième demie journée 33
3.1.2.1 Exposition des problématiques 33
3.1.2.1.1 Le photolangage 33
3.1.2.1.2 "Ranger les Cailloux" 34
3.1.2.1 Recherche de solutions 35
3.2 Freins rencontrés 36
Partie 4 : Conclusion et pistes d'amélioration **37**
Annexes
Bibliographie

Remerciements

En 2016, mon mémoire de fin d'études en soins infirmiers se conclut sur l'idée que pour être un infirmier épanoui et en maîtrise, la question du bien-être et de la santé au travail devait être une priorité indiscutable. En 2023, j'ai entamé plusieurs formations afin d'apporter mon humble contribution à la santé et au bien-être des soignants.

Ce fut donc une année particulièrement riche et éprouvante, mais c'est avec une grande fierté que je vous présente aujourd'hui ce mémoire.

Chacun des participants au Diplôme Inter Universitaire "Soigner les Soignants", formateurs comme apprenants, ont été aidants dans ce projet rédactionnel grâce à un apport pédagogique intéressant, une écoute entière et une réflexion pertinente de la part de mes co-apprenants. J'adresse mes remerciements tout particuliers au Dr GUYARD-BOILEAU Béatrice qui a su m'aider à identifier un sujet adapté.

Ma famille et mes amis ont également été d'un appui sans faille. Vous avez su me soutenir tout au long de cette année dans les moments les plus éprouvants, les doutes et les peurs.

Enfin, merci à toutes les personnes impliquées dans la réalisation de ce coaching en E.H.P.A.D, notamment les répondants à l'enquête préparatoire et la direction, sans qui ce projet ne serait resté qu'au stade d'idée.

Partie 1 : L'objet de recherche

1.1 Situation d'appel

1.1.2 Présentation de la problématique

Comme beaucoup d'EHPAD, nous sommes confrontés à un turnover important qui a causé la refonte quasi totale d'une des trois équipes soignantes, ce qui a causé une certaine disparité de compétences entre les deux équipes : l'une étant majoritairement constituée de personnel avec une certaine ancienneté, l'autre, à l'inverse, majoritairement constituée de nouveaux arrivants.

L'équipe était relativement instable, en partie composée de personnel non diplômé, et certains collaborateurs présentaient des lacunes en langue française. La qualité de soin s'est détériorée avec par exemple mise en danger des résidents, affections cutanées liées à des manquements d'hygiène et organisation difficile lors des pics d'activités comme lors de l'installation des résidents au restaurant. De plus, certains aides-soignants/auxiliaires de vie n'étaient pas tout à fait au clair avec les missions de ce métier, notamment la retransmission des informations nouvelles et importantes sur le système informatique, afin de garder une traçabilité et une continuité des soins prodigués chaque jour.

La qualité des soins et la sécurité des résidents étant sous la responsabilité des infirmiers, l'implication de ces mêmes soignants était très importante en termes de formation aux bonnes pratiques d'hygiène, de sécurité et d'organisation. Plusieurs de mes collègues m'ont fait part de leur désarroi et de la fatigue qui s'accumulait face à la sensation de ne pas progresser.

1.1.3 Questionnement suscité

Nous faisons ici face à des problématiques organisationnelles notamment dues à un manque de personnel et une difficulté certaine à trouver du personnel qualifié.
En tant qu'infirmier, il m'était difficile de voir la qualité des soins et le bien-être de mes collègues se détériorer.

Ayant récemment terminé une formation de coaching professionnel certifiée par l'International Coaching Federation (ICF) et en cours d'inscription au Registre National des compétences Professionnelles (RNCP), j'ai proposé de mettre mes compétences au service du bien-être des soignants.

Seulement, il s'agit d'une action complexe à mettre en place au vu du nombre d'acteurs impliqués dans la prise de décision, de l'aspect financier, et de la difficulté à susciter l'intérêt des soignants dans ce genre de démarches.

Ce mémoire a donc pour objet de répondre à la question : Quelles sont les étapes et les freins dans la mise en place d'un coaching d'équipe en E.H.P.A.D ?

1.2 Cadre conceptuel

1.2.1 Qu'est-ce qu'un E.H.P.A.D ?

Un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D) est un établissement d'accueil pour personnes âgées nécessitant aide et soins au quotidien pour compenser une perte d'autonomie plus ou moins importante.

Le public des E.H.P.A.D est âgé d'au moins 60 ans et, en règle générale, a une autonomie estimée entre GIR 1 et GIR 4[1]

La dépendance est mesurée selon la grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources (AGGIR) qui permet de répartir les résidents en 6 niveaux d'autonomie allant du GIR 6 (Autonomie totale) au GIR 1 (Dépendance totale)[2].

La résidence dans laquelle j'exerce mes compétences d'Infirmier Diplômé d'Etat (I.D.E) est un E.H.P.A.D privé situé dans le département de la Loire (42), plus précisément dans la commune de Saint-Etienne.

Elle met à disposition un total de 95 lits dont 73 chambres simples et 22 chambres doubles, réparties sur un ensemble de 6 étages, dont un dédié aux personnes vivant en Unité de Vie Protégée (U.V.P), à hauteur de 14 places.

L'équipe soignante est composée de :

- Un médecin coordinateur
- 1 Infirmière Coordinatrice (I.D.E.C)
- 1 Infirmière Référente
- 5 Infirmiers Diplômés d'État (I.D.E)
- 34 Aide soignante (A.S)/Auxiliaires de vie (A.V)
- 1 Psychologue
- 1 Ergothérapeute

Il existe également un pôle administratif, un pôle hôtellerie ainsi qu'un animateur, responsable des animations internes et des sorties.

Chaque jour, l'organisation est la suivante :
Du lundi au vendredi, l'effectif normal est de trois infirmiers. Deux d'entre eux sont responsables de 3 étages chacun soit environ 47 patients et un troisième responsable de la gestion administrative telle que

- le contrôle des bilans sanguins avec appel du médecin traitant si besoin
- Appel de famille
- Gestion et organisation de la pharmacie
- Organisation des transports en cas de rendez-vous extérieurs
- Mise en lien des patients avec leur médecin traitant/médecin coordinateur.
- Organisation et préparation des bilans sanguins de la semaine en collaboration avec un laboratoire privé

Le week-end, seuls deux infirmiers sont en poste étant donné que la charge administrative est moindre.

Quant aux aide-soignants/auxiliaires de vie, elles sont réparties par binômes sur chacun des étages. L'ensemble des ressources humaines est réparti sur trois roulements différents, deux de jour et un de nuit, dont l'équipe est exclusivement composée d'aide-soignants.

1.2.1.1 Quelles sont les missions de l'I.D.E en E.H.P.A.D

L'EHPAD étant un lieu de vie, les missions de l'infirmière sont spécifiques aux besoins et habitudes des résidents. On parle de projet de vie institutionnelle dont l'objectif principal (selon le Syndicat National des Professionnels Infirmiers) est la « bonne prise en considération du résident pour préserver la continuité de la vie et l'autonomie de la personne ». [3]

Les missions de l'IDE en E.H.P.A.D sont donc diverses et variées, allant de la simple mise en œuvre des procédures d'élimination des déchets en passant par la coordination et réalisation des soins en collaboration avec l'équipe aide-soignante jusqu'à la rédaction des projets de vie institutionnelle.

1.2.1.2 Quelles sont les missions de l'A.S en E.H.P.A.D ?

Dans un E.H.P.A.D, l'aide soignant.e (A.S) est le principal lien entre le corps médical et le résident Ses missions sont aussi importantes que variées.
Sous la responsabilité de l'infirmier et en collaboration avec lui, l'A.S réalise des soins relationnels, de prévention, de maintien et d'éducation à la santé, pour préserver ou restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

Plus concrètement, cela se traduit par les missions suivantes :

- Assurer les besoins émotionnels des résidents grâce à une écoute attentive au quotidien
- Assurer les soins d'hygiène et de confort dans les tâches comme le lever, la toilette, l'habillage ou le coucher
- Sollicite et stimule le résident au quotidien afin de conserver ou développer leur autonomie
- Observer l'état clinique des résidents et transmettre les informations importantes
- Entretenir les parties communes des résidents
- Gérer le circuit du linge (traitement sur place, délégué à une entreprise tierce ou à la charge des familles)[4]

1.2.2 Qu'est-ce que le Coaching ?

L'origine la plus lointaine du coaching nous vient de Socrate, philosophe grec du Ve siècle avant JC, qui enseignait la maïeutique sous son sens philosophique, c'est-à-dire, selon le dictionnaire "Le Robert", "une méthode suscitant la mise en forme des pensées confuses par le dialogue"[5]. Ce n'est que dans les années 50 que le terme coaching apparaît aux États-Unis, principalement dans l'univers du show-business et du sport. Puis dans les années 80 cette pratique commence à intégrer les sphères professionnelles, notamment

auprès des dirigeants d'entreprises et des cadres. Enfin, c'est dans les années 90 que la première école de Coaching ouvre à Paris.[6]

Depuis, cette pratique progresse constamment en popularité pour atteindre des sphères variées comme le sport, les organisations, les équipes, les individus.

Selon l'International Coaching Federation (ICF) (l'une des trois principales institutions de coaching professionnel avec l'EMCC et SFcoach), le coaching est « une alliance entre le coach et ses clients dans un processus qui suscite chez eux réflexion et créativité afin de maximiser leur potentiel personnel et professionnel. »[7]

Le Coaching est donc un métier de l'accompagnement fondé sur un dialogue entre le client et son coach. Il permet au client, par la construction de ces échanges, de trouver lui-même les solutions les plus adaptées à sa situation et ses enjeux, selon ses capacités, croyances et représentations. [8]

Il ne s'agit donc pas de donner des conseils ou une ligne directrice à adopter comme le ferait un consultant ou même un gourou dans les mouvements les plus sectaires, mais plutôt de pousser la personne à réfléchir à sa propre problématique, pour trouver les solutions qui lui semblent les plus adaptées dans le contexte qu'elle connaît à ce moment précis.

L'un des fondements de cette pratique est donc de garder une posture de neutralité face à son client et de ne pas l'influencer dans sa réflexion, que ce soit par des remarques subjectives ou des questions fermées dirigistes.

Cette méthode va se concentrer sur le mouvement et la progression vers la résolution d'un problème concret. Ainsi, on se concentre sur le plan d'action, ou le « comment » plutôt que sur le « pourquoi ». Il n'y a pas de visée thérapeutique dans les échanges, et tout ce qui se rapporte de près ou de loin à de la médecine ne peut en aucun cas être traité par un Coach.

Malheureusement, ce corps de métier fait partie des professions non reconnues par un diplôme d'État, ce qui laisse la porte ouverte aux dérives comme la réparation ou libération émotionnelle, ou tout autre agissement se rapprochant de la pratique illégale de la médecine voire de la déviance sectaire.

Dans cette optique, il est important d'être particulièrement attentif sur la proposition du coach, ses formations et diplômes.

Les trois institutions précédemment citées sont les seules faisant aujourd'hui foi de qualité. Pour être reconnu Coach professionnel, il faut suivre une formation certifiée par l'une de ces 3 entités. Puis, selon le nombre d'heures de coaching pratiquées, il existe trois grades de coachs chez ICF :

- ACC : Associated Certified Coach (au moins 100 heures de pratique)
- PCC : Professional Certified Coach (au moins 500 heures de pratique)
- MCC : Master Certified Coach (au moins 2500 h de pratique)[9]

Ces certifications sont renouvelables tous les ans et gage de la qualité et du professionnalisme du coach concerné.

Enfin, de son côté, l'État propose une certification supplémentaire, qui consiste en l'inscription au Répertoire National des Compétences Professionnelles (RNCP).

1.2.2.1 Qu'est-ce que le Coaching collectif ?

Toujours selon la définition de l'ICF, *« le coaching d'équipe est un processus de co-création et de réflexion qui s'inscrit dans le cadre d'une collaboration entre le coach et l'équipe, en vue d'agir sur les dynamiques et les relations, de façon à inciter les membres de l'équipe à maximiser leurs capacités et leur potentiel pour atteindre leurs objectifs communs.»*

Sachant cela, les formats de coaching d'équipe varient :

- La consolidation d'équipe : Activités et exercices pour améliorer les relations au sein de l'équipe (Format court de 1 à 4 jours)
- La formation : développement de nouvelles connaissances et compétences sous un format court créé selon une ingénierie pédagogique participative. (Format court de 1 à 4 jours)
- La facilitation de groupe : faciliter les échanges au sein d'un groupe, fluidifier la communication, et favoriser la transparence entre les membres du groupe. (Format court de 1 à 4 jours)
- L'accompagnement des équipes : Collaboration entre le coach et l'équipe sur le long terme pour permettre à l'équipe d'atteindre des objectifs définis et de se développer de manière pérenne et autonome. Il intervient en analysant et en transformant les dynamiques d'équipe et en résolvant les conflits et blocages…

De manière générale, la pratique d'un coaching d'équipe suit plusieurs étapes :

- L'analyse de la demande : Comprendre le contexte de l'entreprise, ses enjeux et ses besoins. Pour cela, il peut être intéressant d'écouter la vision du commanditaire, mais aussi des participants de coaching, afin de connaître les écarts de compétences sur un thème donné et/ou faire un diagnostic de l'équipe selon des outils définis.

- L'élaboration du contrat : Formaliser la demande et la compréhension des enjeux. Le coach propose donc un programme adapté aux besoins, qui utilisera des techniques différentes selon les thèmes abordés, sur une période déterminée et en collaboration avec le commanditaire.

- Le déploiement du processus de coaching : le processus de coaching sera différent selon le professionnel, ses connaissances et les thèmes abordés. Un livrable peut être demandé par le commanditaire. Il faudra alors intégrer la création de ce dernier dans le programme.

Généralement, une séance de coaching d'équipe débute par la formalisation de l'objectif de séance, puis la mise en œuvre de techniques, et enfin le bilan des apprentissages et l'élaboration des plans d'actions.

- Le bilan : le but de cette dernière étape est de dresser un bilan des avancées dans l'atteinte des objectifs fixés. Ce peut-être l'occasion d'ouvrir la porte à de nouveaux points d'amélioration. [10]

Dans le cadre de ce mémoire, nous ne traiterons que les deux premières étapes étant donné que nous nous intéressons ici à la faisabilité d'un coaching d'équipe en EHPAD.

Partie 2 : Exploration de la problématique

2.1 Exploration de la vision de l'administration

Comme nous l'avons vu, la première étape de la mise en place d'un Coaching d'équipe est l'analyse de la demande. Pour cela, il est intéressant voire nécessaire de connaître l'avis du commanditaire ainsi que celui des participants, ici les soignants.

En effet, le commanditaire, ici le directeur de l'établissement, fait partie du pôle administratif et bien qu'il soit bien renseigné sur la réalité du terrain, la vision et les attentes sont parfois divergentes et pour que l'intervention soit efficace, il est important que chacun des partis y trouve un intérêt.

J'ai donc rédigé un premier questionnaire de 11 questions (que vous retrouverez en annexe), afin de mieux comprendre :

- La situation actuelle et les problématiques rencontrées
- Les enjeux
- La situation idéale désirée par le commanditaire
- Les attentes de la direction quant à cette intervention
- Le budget que l'administration peut déverrouiller pour ce genre d'activités.

Les questions ont été posées pendant un entretien en présentiel réunissant le Directeur, l'infirmière coordinatrice et moi-même.
Malheureusement, l'entretien n'a pas été enregistré.

2.1.1 La situation actuelle et les problématiques rencontrées

La principale problématique soulevée est le manque d'entraide entre les soignants.
Ce thème apparaît pour cinq moments spécifiques de la journée :

- <u>Les soins de nursing du matin/soir</u> : Chaque étage est constitué d'un binôme d'aide-soignants/auxiliaires de vie en charge des résidents. Certains étages étant plus lourds que d'autres, il arrive que certains soignants terminent les soins de nursing en avance. Le Directeur et l'IDEC soulèvent un manque d'entraide à ce moment-là. Il serait souhaitable que lorsque les soins de nursing sur un étage sont terminés, les soignants disponibles puissent proposer leur aide aux autres étages plus en difficulté.
- <u>Les temps de pause</u> : chaque soignant a un temps de pause spécifique, de façon à ce qu'il y ait toujours un nombre de soignants disponibles suffisant à une bonne prise en charge. Il est apparu à quelques reprises que les aide-soignants ne prenaient pas toujours l'initiative de répondre aux sonnettes des résidents dont la personne référente était en pause. Il serait souhaitable que les soignants disponibles répondent

aux sonnettes et s'occupent des résidents normalement sous la responsabilité des collègues en pause.

- Les urgences : il a été relevé un certain manque d'entraide dans les situations d'urgence accaparant l'attention du personnel d'un étage et donc retardant l'avancée des soins de nursing.
- Remontée des résidents dans leur chambre après le repas : Une fois les médicaments et les soins dispensés au moment du repas, certains I.D.E ne prennent pas le temps de vérifier que tout se passe bien. Il serait souhaitable que, dans la mesure du possible, les I.D.E puissent intervenir pour favoriser la remontée des résidents après le repas.
- Animations : l'animateur a exprimé qu'il se retrouve souvent avec peu de résidents participant aux animations, car on ne leur propose pas d'y participer ou on ne les amène pas au bon endroit.

L'enjeu principal décrit par le Directeur et l'IDEC est le bien-être du résident. Cela passe notamment par une demande de bien apprendre le résident, effectuer les soins de bouche correctement et diminuer le temps de réponse aux sonnettes.

Lorsque nous abordons le bien-être des soignants, le Directeur considère que ses équipes vont bien, que sa résidence fonctionne correctement. Il explique que des choses sont déjà en place pour favoriser le bien-être au travail, mais que la participation des soignants n'est pas au rendez-vous. Les quelques repas ou animations qui ont été proposés à l'extérieur de la résidence n'ont pas rencontré le succès escompté.

Nous faisons donc face à une administration consciente des problématiques d'entraide rencontrées au quotidien, tout en étant confiante sur la qualité de fonctionnement de ses équipes et l'organisation de l'établissement.

Les attentes de l'administration se déclinent sous deux thèmes différents :

- Améliorer l'entraide entre soignants et corps de métiers à tous les moments de la journée
- Avoir des propositions concrètes de changements à apporter pour améliorer la prise en charge et les conditions de travail.

2.1.2 Freins rencontrés

Ici, les freins rencontrés sont assez discrets. Le directeur, l'assistante de direction et l'infirmière coordinatrice étaient tous intrigués par l'idée et la seule problématique organisationnelle à laquelle je me suis heurté fut celle d'avoir un rendez-vous conjoint avec le directeur et l'infirmière coordinatrice, au vu des plannings déjà bien chargés.

Le frein le plus important a plutôt été personnel. En effet, au moment de la présentation du projet, j'étais en fin de formation et j'ai dû lutter contre un certain syndrome de l'imposteur, qui à plusieurs reprises fut à l'origine d'une remise en question de ce projet.

2.2 Recueil de données

2.2.1 Création du questionnaire à destination de l'équipe

L'idée de créer deux questionnaires distincts était principalement de confronter la vision de la hiérarchie avec celle des soignants qui vivent la situation au quotidien, afin de créer un programme de coaching qui satisfasse les deux partis et surtout ait une influence sur le bien-être des soignants.

Afin de fluidifier l'analyse du questionnaire, j'ai décidé d'utiliser principalement des questions fermées auxquelles le personnel peut répondre en entourant la réponse qui semble leur correspondre.

Elles incluent notamment :

- Des échelles numériques (de 0 à 10), pour lesquelles les soignants devaient entourer la note qui leur semblait la plus adaptée.
- Des questions à choix multiples, pour lesquelles les répondants devaient de nouveau choisir la réponse qui correspondait le plus.
- Des questions ouvertes, ouvrant les possibilités de s'exprimer librement sur les éléments à modifier dans l'organisation actuelle

Il est à noter que pour chacune des questions fermées, une section commentaire était disponible afin que ceux qui en sentent le besoin puissent exprimer leurs ressentis, recommandations, détails ou idées.
Les questions ont été élaborées selon différents modèles déjà établis par des personnes ayant travaillé sur le fonctionnement des équipes.

William Carl Schutz, Docteur en psychologie né en 1925, s'est beaucoup intéressé au comportement des individus en groupe. Il explique que l'établissement et le maintien d'une cohérence et d'une relation satisfaisante entre l'individu et son environnement humain dépend de la satisfaction de trois besoins :

- <u>L'inclusion</u> : le besoin d'établir et de maintenir une relation satisfaisante avec les autres en termes d'interactions sociales, mais aussi le sentiment d'être intégré à l'ensemble auquel on appartient. L'inclusion se manifeste par les signes élémentaires de politesse, la participation active aux échanges, aux activités, aux réunions… Le degré d'inclusion se mesure en analysant la participation à ces types d'interaction.
- <u>Le contrôle</u> : On parle ici du niveau d'influence sur les prises de décision, du lien que l'on entretient avec ses collaborateurs (autorité, écoute, respect) mais aussi du niveau d'autonomie dans son travail.
- <u>L'ouverture</u> : on questionne ici le lien interpersonnel entretenu entre les collaborateurs. L'idée est de passer outre la simple relation entre collègues pour atteindre un niveau plus intime de relation de confiance et d'amabilité.[11]

Ces trois besoins fonctionnent ensemble et spécifiquement dans cet ordre. En effet, il est d'abord nécessaire de se sentir inclus et à sa place dans l'équipe avant de travailler sur les relations intimes entretenues entre collaborateurs.

Selon lui, ces trois domaines coexistent avec :

- La reconnaissance de la personne et de son travail au sein du groupe
- Le niveau de compétence du professionnel, très en lien avec l'ITEM suivant
- L'estime de soi, évaluée par le répondant lui-même notamment au sein de l'équipe et en tant que professionnel.[12]

Ensuite, pour les questions à choix multiples, je me suis inspiré d'un outil créé par Olivier Devillard, psychosociologue et cofondateur de la Société Française de Coaching, permettant de réaliser un diagnostic de l'équipe selon cinq dimensions :

- Les qualités d'équipiers évaluant des comportements individuels et collectifs
- La qualité des liens entre équipiers
- tout ce qui unifie l'équipe sur le plan professionnel : Vision commune, procédure commune, objectifs communs
- Le style de management
- Les liens de l'équipe avec son environnement

Pour chacun des piliers, 4 niveaux de compétences sont disponibles, chacun traduisant un certain stade de maturité de l'équipe :

- Niveau 1 : Démarrage
- Niveau 2 : Appartenance
- Niveau 3 : Équipe constituée
- Niveau 4 : Coresponsabilité [13]

Une fois le questionnaire rédigé, il a dû être validé par le directeur de l'établissement qui a d'abord été surpris par le nombre de pages, mais vite rassuré par le fait que la grande majorité des questions étaient fermées et donc pouvaient être répondues rapidement.

2.2.2 Distribution des questionnaires

En accord avec la direction et l'infirmière coordinatrice, nous avons décidé d'utiliser le temps des relèves pour expliquer la démarche, les enjeux et les modalités de participation.

La majorité des questionnaires ont été distribués à ce moment-là et quelques exemplaires supplémentaires ont été donnés en main propre, notamment pour les équipes plus isolées comme le personnel de nuit et le personnel de l'U.V.P.

Les questionnaires étaient tous anonymes et les questions formulées de façon à ce qu'aucun corps de métier ne puisse être identifié.

J'ai décidé de laisser une urne disponible à l'infirmerie pendant 6 semaines afin de laisser le temps aux éventuels participants de répondre aux questions à leur rythme. C'est un temps

très long mais nécessaire, car la quantité de travail sur place ne laissait que peu de temps de calme et de réflexion à accorder à ce questionnaire.

Aussi, j'ai décidé de proposer cette activité sur simple volontariat, aucune obligation n'était posée de la part de l'administration ou moi-même. En effet, si cela avait été imposé, les réponses auraient pu perdre en pertinence. Le risque était de parler de problèmes inexistants, de donner des réponses partiellement fausses, car biaisées par l'obligation de répondre.

Enfin, dans un souci de transparence, il a été clairement expliqué le besoin de retranscription des résultats à la hiérarchie puisque commanditaires et décideurs.

2.2.3 Freins rencontrés

C'est à cette étape que les premiers véritables freins à la réalisation d'un Coaching d'équipe en EHPAD ont émergé.

Dans un premier temps, la rédaction d'un questionnaire de ce genre est compliquée : Rappelons que le but de cette enquête est de comprendre le niveau de bien-être des soignants dans cette équipe, leurs besoins et attentes quant au coaching d'équipe. Un thème très large.
Il a donc fallu faire quelques recherches et me documenter, afin d'utiliser des outils pertinents, permettant de donner un cadre à ce questionnaire et facilitant son analyse.

Pour ce qui concerne la distribution des questionnaires, d'autres freins sont apparus.
Le premier est le temps nécessaire pour y répondre. Bien que je me sois efforcé de limiter la quantité de questions, il était important que chacun des participants dispose d'un moment suffisamment calme pour se concentrer sur cette tâche. (Chose difficile pour ce public)

C'est d'ailleurs pour cette raison que j'ai décidé de laisser l'urne à disposition pendant un temps si important. En effet, pour que l'analyse du questionnaire soit valable, j'avais besoin d'un certain nombre de réponses de la part de toute l'équipe, autant aide-soignante qu'infirmière. Malgré tout, j'ai dû solliciter les collègues à plusieurs reprises, sans toutefois tomber dans l'incitation à répondre, puisque sur la base du volontariat.

Ensuite, il a fallu créer une relation de confiance singulière avec mes collègues. En effet, dans ce contexte, je n'étais plus infirmier membre de l'équipe, mais intervenant extérieur.

J'ai alors fait preuve de la plus grande transparence pour bien délimiter les deux rôles en expliquant que le choix de s'investir ou non dans ce projet n'influencerait pas les relations professionnelles que nous entretenons.

Finalement, mes efforts ont porté leurs fruits puisqu'au total, 28 exemplaires ont été distribués pour 14 répondants, soit un taux de participation de 50 %, ce qui est plutôt correct pour une étude non imposée.

2.3 Analyse du questionnaire

L'analyse du questionnaire est en trois parties, chacune dédiée à un type de question (échelles numériques, choix multiples, questions ouvertes).

2.3.1 Les échelles numériques

Lorsque l'on regroupe des données numériques, il est important de quantifier la cohérence des réponses : un ensemble de réponses plutôt disparates est beaucoup moins parlant qu'un ensemble homogène.

Pour cela, j'ai utilisé plusieurs données statistiques :

- La moyenne : outil permettant de résumer une liste de valeurs numériques en un seul nombre réel
- La médiane : nombre tel qu'il y a autant de valeurs inférieures ou égales que de valeurs supérieures ou égales à celui-ci.

En comparant ces deux valeurs, on peut déterminer si la réponse qui se dégage de la moyenne rassemble une majorité de répondants. Si c'est le cas, les réponses peuvent être considérées comme représentatives.

- L'écart type : Nombre permettant de visualiser la dispersion des réponses. Plus le nombre est important, plus les réponses sont dispersées.
- Les deux extrêmes permettent d'avoir une vision plus précise de l'ensemble dans lequel on travaille, en termes de dispersion, mais aussi utiles pour relever les réponses les plus basses, pouvant éventuellement traduire un mal-être chez les personnes concernées, dépendamment du thème abordé dans la question.

Sur l'ensemble des questions, on remarque que la moyenne et la médiane des réponses données sont très proches, ce qui est rassurant puisque cela traduit une certaine cohérence dans les réponses et donc un reflet assez fidèle de la réalité du groupe.

De même, les écarts types sont assez maîtrisés, ce qui vient confirmer de nouveau la cohérence des réponses. Sachant cela, pour l'analyse individuelle des réponses, nous n'utilisons donc plus que la moyenne, car représentative du groupe.

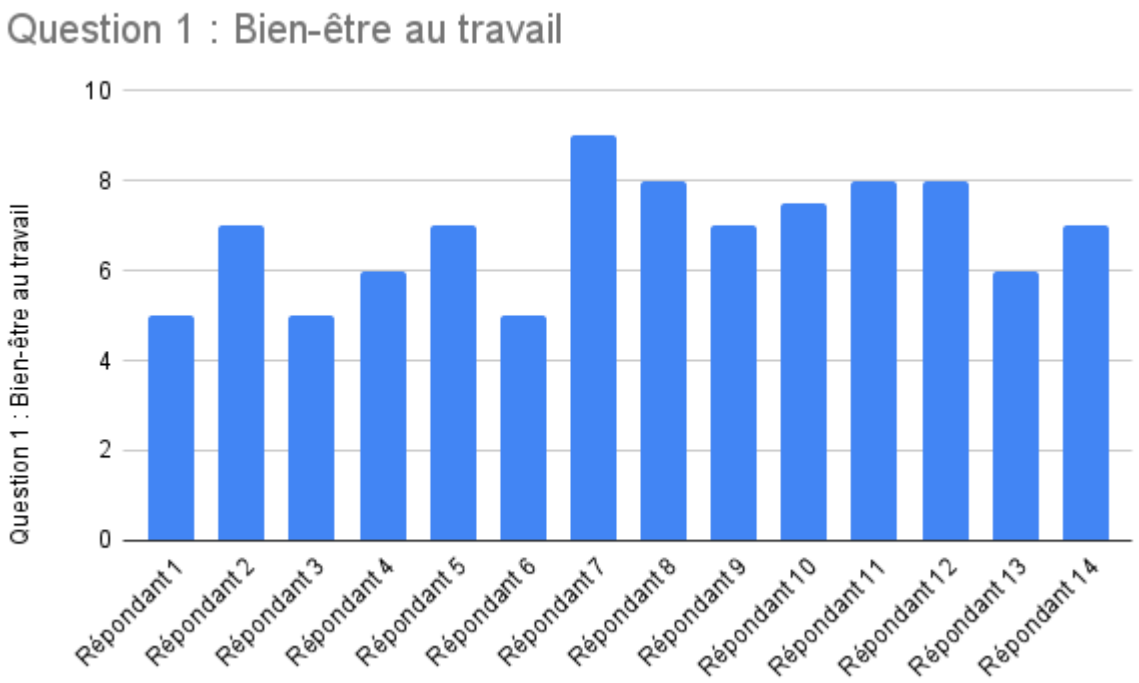
Nous aborderons les écarts des extrêmes en fonction de chacune des questions.

2.3.1.1 Le bien-être au travail

Dans l'ensemble, on note que les salariés ayant répondu se sentent plutôt bien au travail avec une moyenne de 6,8/10. Les quelques commentaires suggèrent que cette note varie selon les jours et les collègues rencontrés. D'autres expriment le manque d'écoute et les difficultés à « résoudre les problèmes ». Cette expression vague deviendra plus claire au fil de l'analyse.

L'écart entre les extrêmes est présent puisque la plus haute note est 9 et la plus faible 5. Il pourrait être intéressant de questionner les personnes ayant répondu 5 pour comprendre les

raisons de ce bien-être relatif et proposer des pistes d'amélioration.

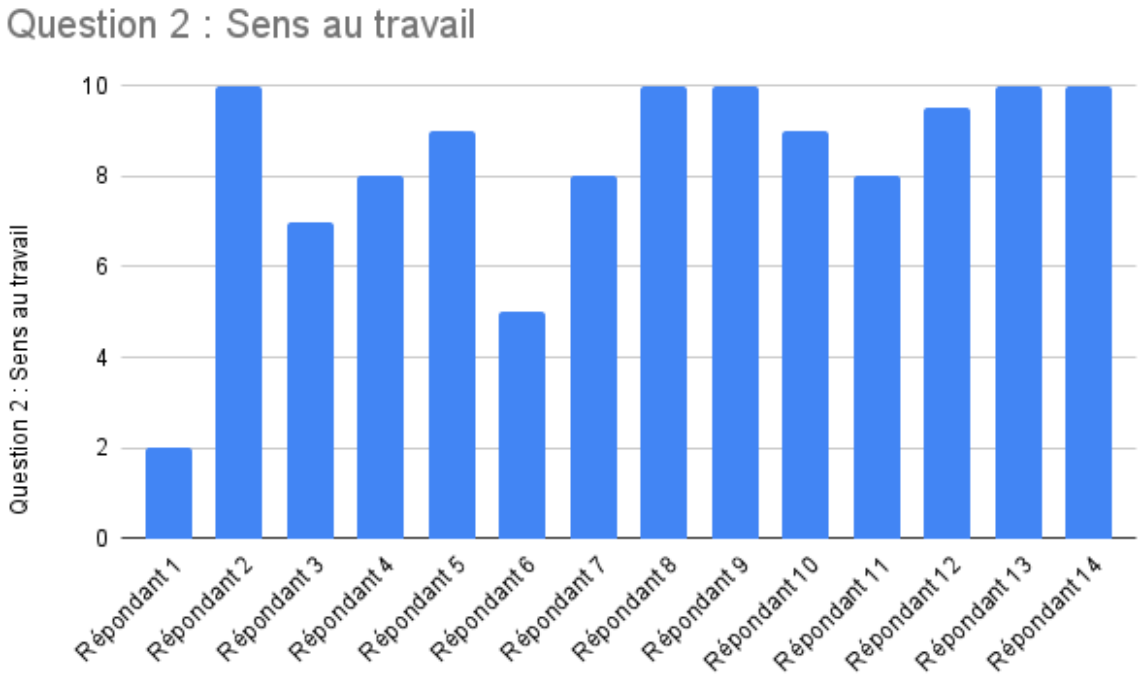


2.3.1.2 Le sens au travail

Ici, il ne fait pas de doute que la grande majorité des soignants trouvent un sens important à leur métier avec une moyenne de 8,25/10. Les commentaires parlent de leur métier comme fondamental, profondément aimé voire comme d'une mission de vie.

Cependant l'écart ici m'interpelle : un répondant a accordé la note de 2/10 au sens de son travail. Il se trouve également que cette personne a également noté son bien-être au travail à 5, une note qui peut largement être améliorée. Nous pourrions ici questionner le lien entre le sens et le bien-être au travail pour cette personne, mais le questionnaire étant totalement

anonyme, cela nous est impossible.

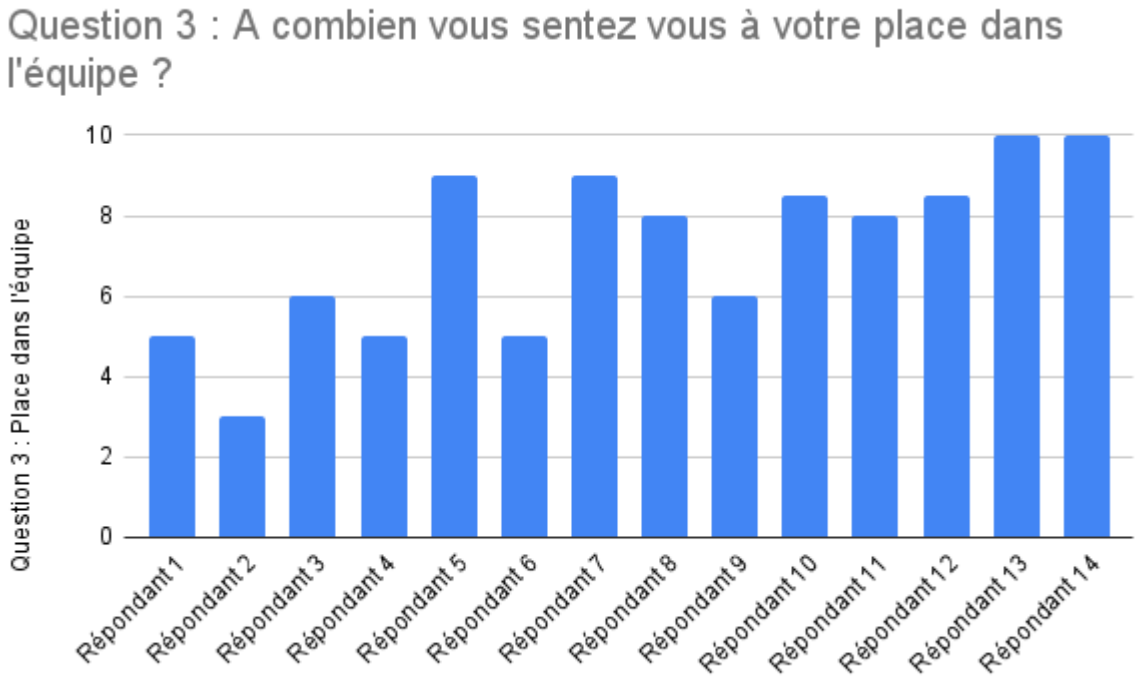


2.3.1.3 La place dans l'équipe

Pour cette question, bien que toutes proches, les réponses sont légèrement plus disparates que pour les précédentes. Malgré une moyenne générale de 7,2/10, 4 personnes ont donné une réponse inférieure ou égale à 5, et parmi elles une seule s'est exprimée dans les commentaires, en expliquant que son temps de travail réduit ne lui permettait pas de s'intégrer réellement à l'équipe, mais que ceci allait changer avec l'augmentation du temps de travail prévue.

Même si dans l'ensemble, l'intégration au sein de l'équipe ne semble pas être un problème majeur, cette question ne reflète que partiellement la réalité. En effet, le questionnaire a majoritairement été distribué à des personnes titulaires et l'une des problématiques rencontrées dans ce type d'établissement est le turnover du personnel et la présence importante de personnes en contrat intérim.

Afin d'avoir une image plus globale de l'intégration dans l'équipe, il aurait pu être intéressant de questionner les intérimaires précisément sur cette thématique (hypothèse qui se confirmera plus loin dans l'analyse).

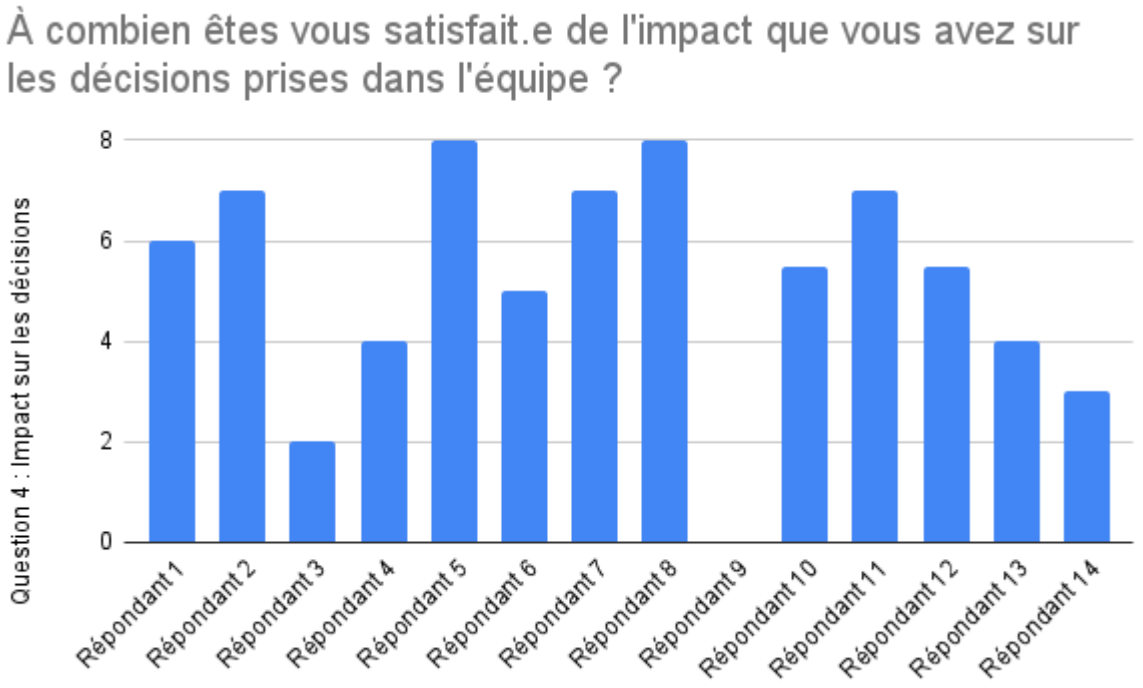


2.3.1.4 Impact sur les décisions

Ici, nous questionnons l'écoute, la reconnaissance et la prise en compte des avis, recommandations quant aux décisions prises au sein de l'établissement (tant sur le plan médical que managérial). C'est ici que l'écart entre les réponses est le plus important, avec un écart type de 2,34 et la réponse la plus haute à 8/10 et la plus basse à 0/10. La moyenne elle aussi est relativement basse avec une moyenne de satisfaction à 5,5/10.

Les deux commentaires décrivent un sentiment d'impuissance et de se répéter sur des thématiques récurrentes sans qu'il n'y ait de réactions.

Comme nous l'avons vu précédemment, la capacité d'impacter sur les décisions prises est l'un des trois piliers nécessaires au bien-être de l'individu dans un groupe. On note d'une part que la satisfaction d'ensemble est relativement basse, mais surtout qu'une personne a accordé la note de 0, ce qui peut traduire un réel mal-être potentiellement illustré par un désengagement dans son travail.



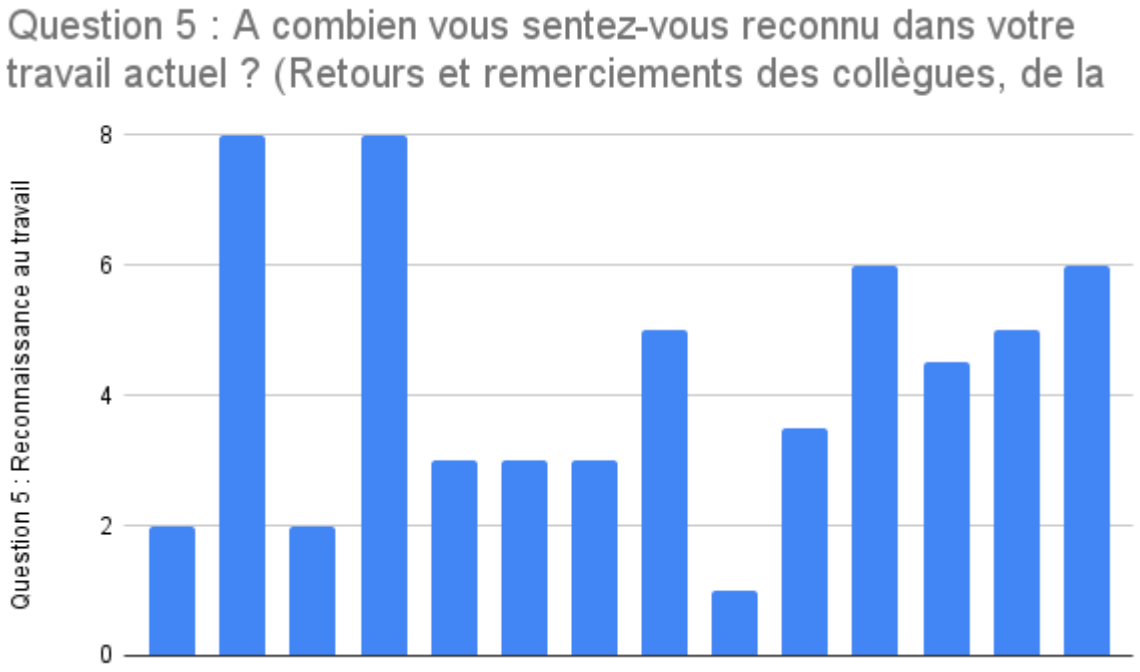
2.3.1.5 La reconnaissance au travail

Sans surprise (c'est une problématique récurrente chez cette population), il s'agit ici de la réponse ayant la moyenne la plus basse avec un taux de satisfaction à 4/10 et un écart important entre les deux extrêmes (8/10 contre 1/10). Il est également alarmant de noter que 6 personnes, soit 42,8 % des répondants, ont un taux de satisfaction inférieur ou égal à 3/10. Les deux commentaires font référence à la reconnaissance des résidents, mais aucun ne fait mention de la reconnaissance interne à l'équipe ou émanant de la hiérarchie.

Ici, il serait intéressant de questionner les besoins des répondants pour comprendre de quel type de reconnaissance ils ont majoritairement besoin (en effet, elle peut-être financière, mais aussi être plutôt d'ordre relationnel). Ceci pourrait par exemple être un sujet de réflexion pendant le coaching d'équipe.

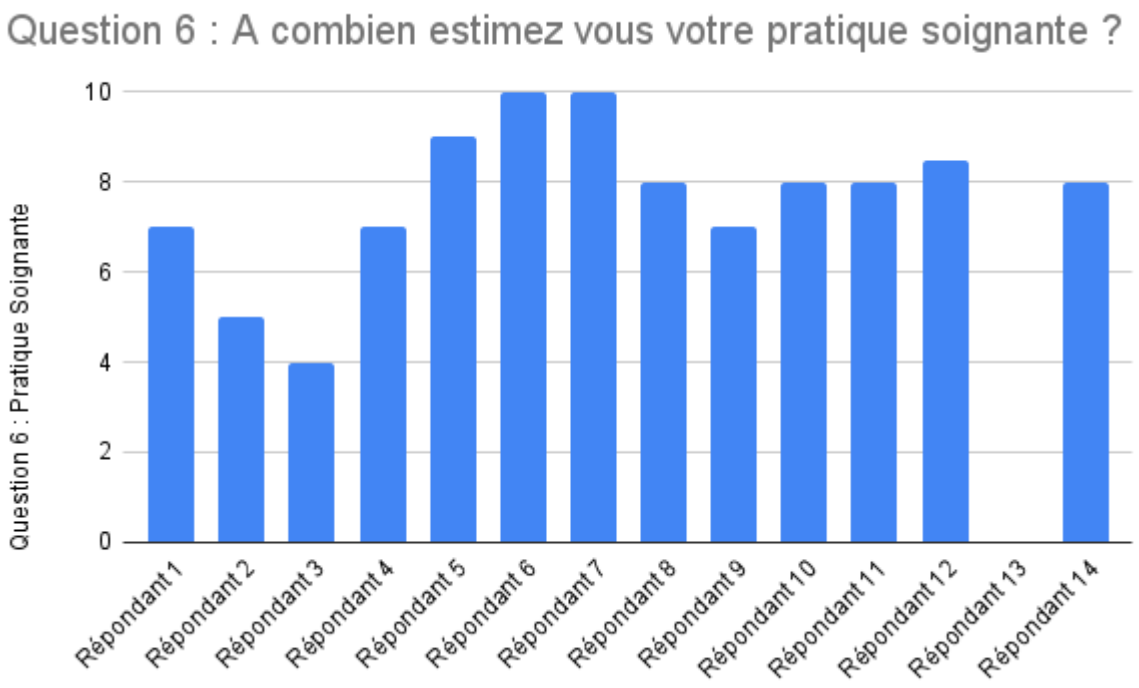
On note aussi que la personne ayant accordé la note de 1/10 a également accordé la note de 0/10 en termes d'impact sur les décisions. Les deux thèmes sont tout à fait liés puisque l'écoute et l'attention sont toutes deux des formes de reconnaissance sociale.

Il serait intéressant de savoir qui est-ce que cela concerne afin de poursuivre les investigations en termes de bien-être au travail. Bien sûr, étant donné la nature anonyme du questionnaire, cela est impossible, cependant ce point sera porté à l'attention des dirigeants.



2.3.1.6 Pratique soignante

Cette question a pour but d'évaluer l'estime de soi des différents répondants dans le cadre de leur métier. Ici, la moyenne est plutôt bonne avec une satisfaction à 7,6/10. Les écarts sont cette fois-ci plus modérés, mais toujours présents (10/10 contre 4/10). Les répondants ayant commenté leur réponse parlent majoritairement d'une pratique soignante peu satisfaisante en raison de facteurs extérieurs comme le temps de travail réduit ou le manque de matériel, de personnel et de temps à accorder aux résidents.



2.3.2. Les piliers d'une équipe

Cette deuxième partie du questionnaire permet, selon l'outil d'Olivier Devillard, de réaliser un diagnostic de l'équipe et de déterminer quels sont les points à améliorer pour obtenir une équipe soudée, efficace et heureuse.

Pour chacun des piliers, il distingue 4 niveaux de compétence :

- Niveau 1 : Démarrage
- Niveau 2 : Appartenance
- Niveau 3 : Équipe constituée
- Niveau 4 : Coresponsabilité

Il est important de noter qu'un des répondants de l'enquête n'a répondu que partiellement au questionnaire et cette partie n'a pas été remplie. Les résultats ne seront donc pas calculés sur la base de 14 répondants, mais bien de 13.

2.3.2.1 La coopération

Pour ce premier pilier, nous évaluons l'entraide, le respect et la tolérance entre les membres de l'équipe ainsi que le sentiment d'appartenance au groupe.

Les 4 niveaux de compétences sont ainsi répartis :

- Niveau 1 : Peu d'entraide, chacun fait son travail individuellement
- Niveau 2 : Écoute entre collègues et entraide si demande explicite
- Niveau 3 : entraide spontanée, respect et tolérance, sens de l'équipe

- Niveau 4 : Fort sentiment d'appartenance à l'équipe, coresponsabilité dans les projets de soin

La majorité des réponses décrivent une équipe qui correspond à une coopération située entre le stade d'appartenance (4 réponses sur 13 soit 30,7 % des répondants) et celui "d'équipe constituée" (5 réponses sur 13 soit 38,4 %).

Cependant, il est difficile d'affirmer que ce résultat reflète fidèlement la réalité.

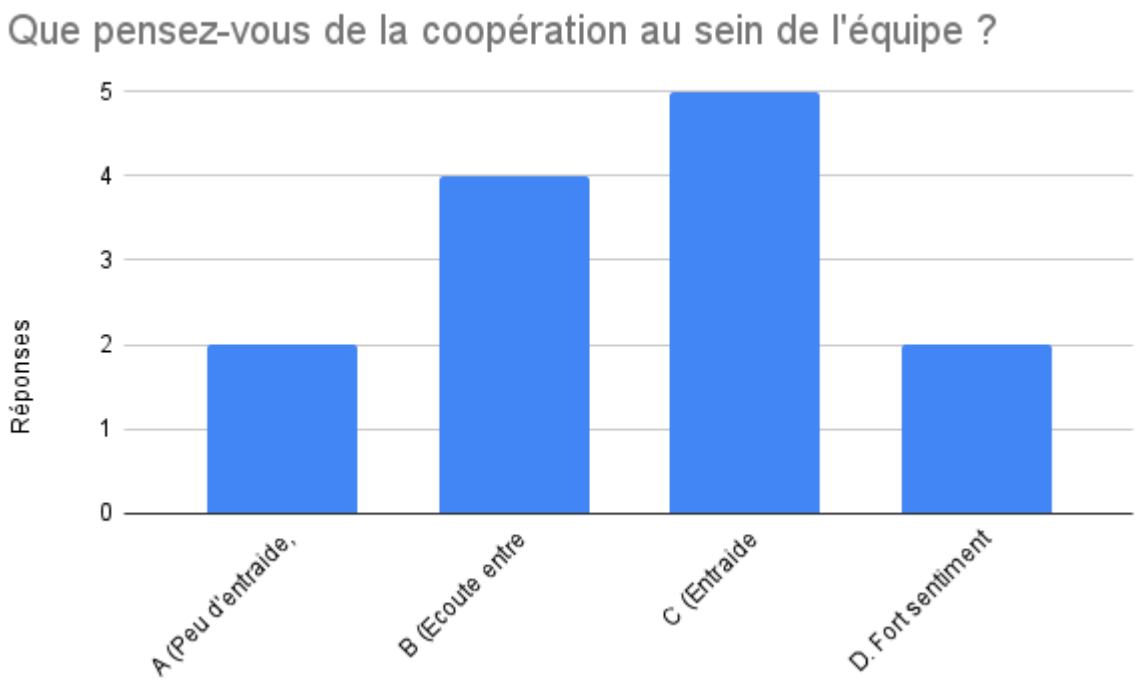
Le questionnaire est 100 % anonyme, mais le personnel de nuit a choisi de son propre chef d'indiquer leur identité sur les questionnaires.

Ainsi, on peut noter un fort sentiment d'appartenance et une entraide soutenue dans ce groupe précis. Ceci se retrouve également dans les commentaires « *Avec l'équipe de nuit, mais aucune coopération vis-à-vis de l'équipe de journée* ».

Ensuite, lors d'entretiens individuels informels avec les personnes travaillant en unité protégée, on remarque que le même sentiment est à l'œuvre (en revanche, pour ce cas, aucun questionnaire n'a été identifié comme ayant été rempli par un collaborateur de l'UVP).

Une autre personne dit : "*Tout dépend des collaborateurs, il y a beaucoup de remplaçants, ce qui peut être compliqué". Il y a tout de même de l'entraide*

Si un niveau de coopération de 3⁄4 est satisfaisant, il peut toujours être amélioré pour atteindre le niveau 4 d'autant plus au vu des réponses dépendantes de la nature du travail.



2.3.2.2 Les relations au sein de l'équipe

Ici, nous interrogeons la qualité des relations et la cohésion entre les collaborateurs, ainsi que la gestion des conflits et le respect au sein de l'équipe.

Pour ce pilier, les 4 niveaux de compétences disponibles sont :

- Niveau 1 : Relations superficielles, peu de cohésion, présence de non-dits
- Niveau 2 : confiance entre collègues, quelques affinités
- Niveau 3 : entraide, bonne ambiance, liens affectifs
- Niveau 4 : bonne gestion des conflits, respect mutuel, temps de partage des pratiques

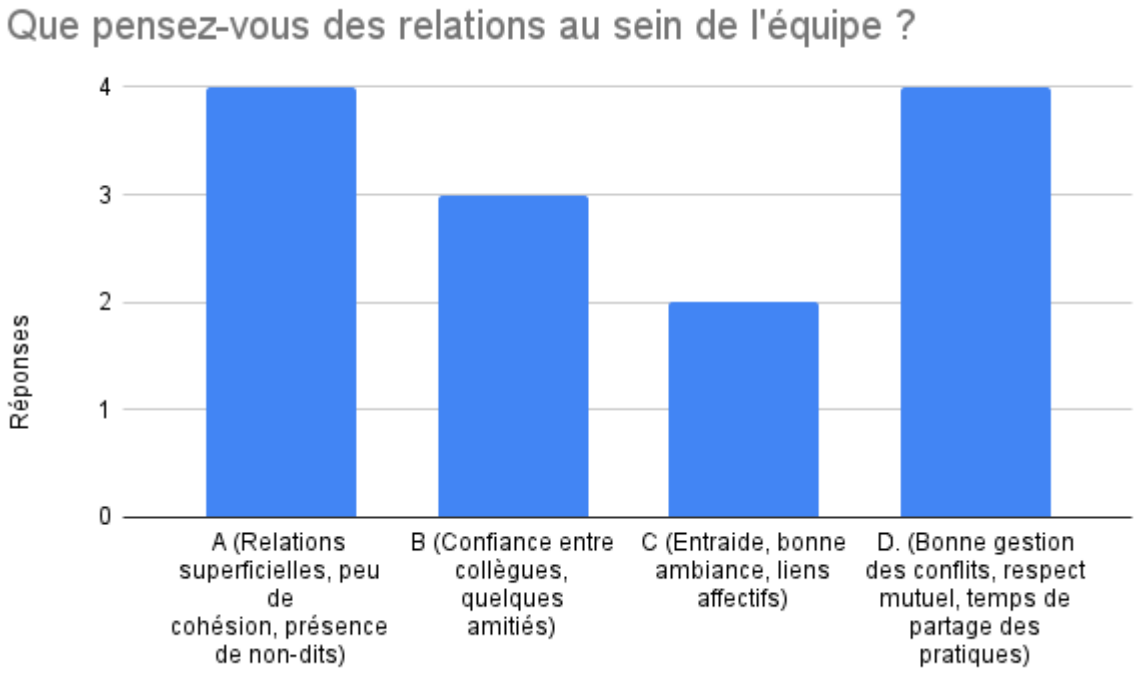
Ici les réponses sont assez divergentes.

On note que 4 personnes sur 13 (soit 30,7 % des répondants) considèrent les relations au sein de l'équipe comme étant superficielles, peu de cohésion et présence de non-dits, soit comme étant du niveau 1, soit le niveau de démarrage.
Parallèlement, la même proportion de répondants trouve au contraire que la gestion des conflits est bonne, que le respect est mutuel et que des temps de partage des pratiques sont mis en place. (Niveau 4)

On peut émettre la même hypothèse que pour le pilier précédent, à savoir les groupes de soignants travaillant de nuit sentent un grand sentiment d'appartenance à l'équipe puisque réduite et très stable, contrairement à l'équipe de jour beaucoup plus vaste et moins stable en raison du turnover important.

Aussi, un commentaire vient consolider l'hypothèse d'explication de cet étrange parallèle :
« *De belles affinités par binome ou trinome mais sans plus avec le reste de l'équipe. Surement dû au "turnover" important.* »

Ainsi, autant de jour que de nuit, des petits groupes de collègues se forment par affinité, mais la cohésion d'équipe dans son ensemble reste à améliorer.



2.3.2.3 Fonctionnement de l'équipe

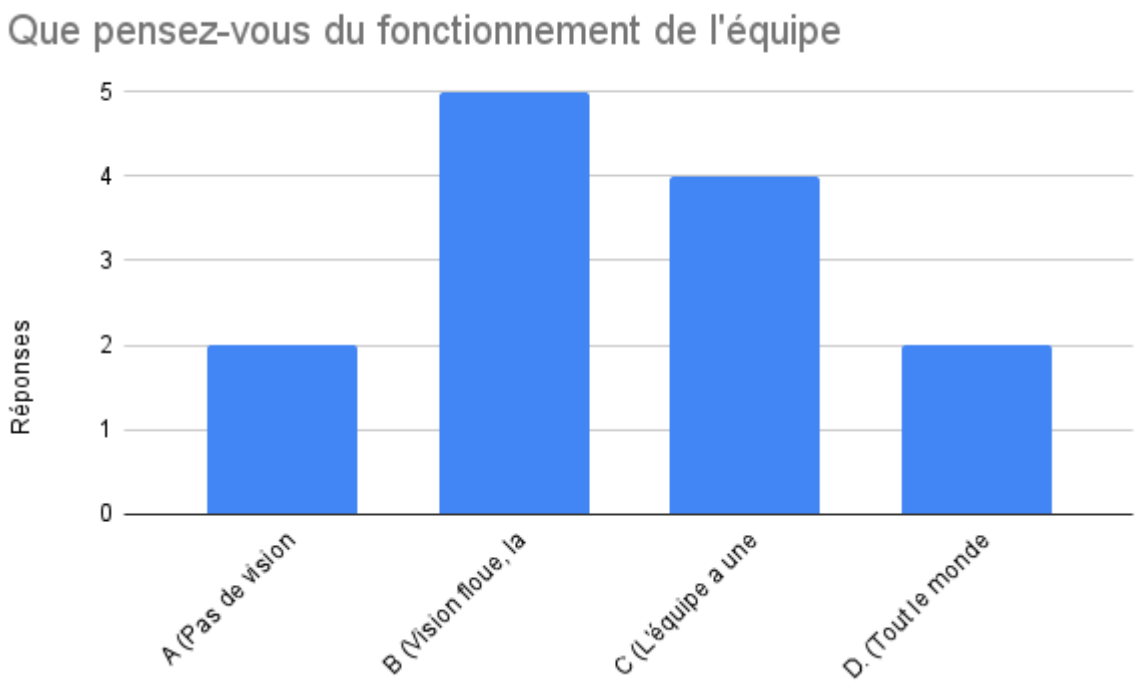
Par ce pilier, on vient questionner la vision commune de l'équipe, les objectifs à suivre, la communication ainsi que les règles et procédures en place.

Les différents niveaux de compétences sont :

- Niveau 1 : Pas de vision commune, l'information ne circule pas bien, les règles et procédures ne sont pas respectées, peur du jugement des autres
- Niveau 2 : Vision commune floue La coordination des différents rôles se fait grâce à la hiérarchie, les procédures de travail collectif sont à améliorer.
- Niveau 3 : l'équipe a une vision commune claire, les objectifs communs passent avant les objectifs individuels, les réunions d'équipe sont des moments d'échanges participatifs et efficaces, la communication est bonne
- Niveau 4 : Tout le monde est impliqué et motivé par la vision commune de l'équipe, les procédures et règles de vie sont respectées, il y a des partages de pratique.

De nouveau, nous sommes ici dans un entre-deux. Le stade d'appartenance ressort majoritairement avec 5 répondants sur 13 soit 38,4 % des voix, cependant le niveau 3 (équipe constituée) se démarque également avec 4 répondants soit 30,7 % du total, ce qui n'est pas négligeable.

Nous faisons donc face à une vision commune relativement floue avec des procédures de travail et une communication à améliorer.



2.3.2.4 L'organisation dans l'équipe

Ici, nous nous intéressons à l'organisation de l'équipe, surtout en termes de management, de liberté de parole et de collaboration entre les salariés.

Les niveaux de compétences proposés sont les suivants :

- Niveau 1 : le/la supérieur hiérarchique prend les décisions seul. et les impose, peu de liberté de parole, pas de coresponsabilité
- Niveau 2 : il y a quelques propositions, mais la participation n'est pas encouragée ni valorisée, une certaine liberté de parole
- Niveau 3 : le/la supérieur hiérarchique favorise la discussion, est à l'écoute, cherche la coopération, et fait des retours à ses équipes
- Niveau 4 : le/la supérieur hiérarchique aide à créer un climat d'écoute, de respect, de collaboration et de sérénité

Ici la réponse est assez claire avec une nette majorité (6 répondants sur 13 soit 46.1 % des voix) pour le niveau 2, soit de nouveau le stade d'appartenance.

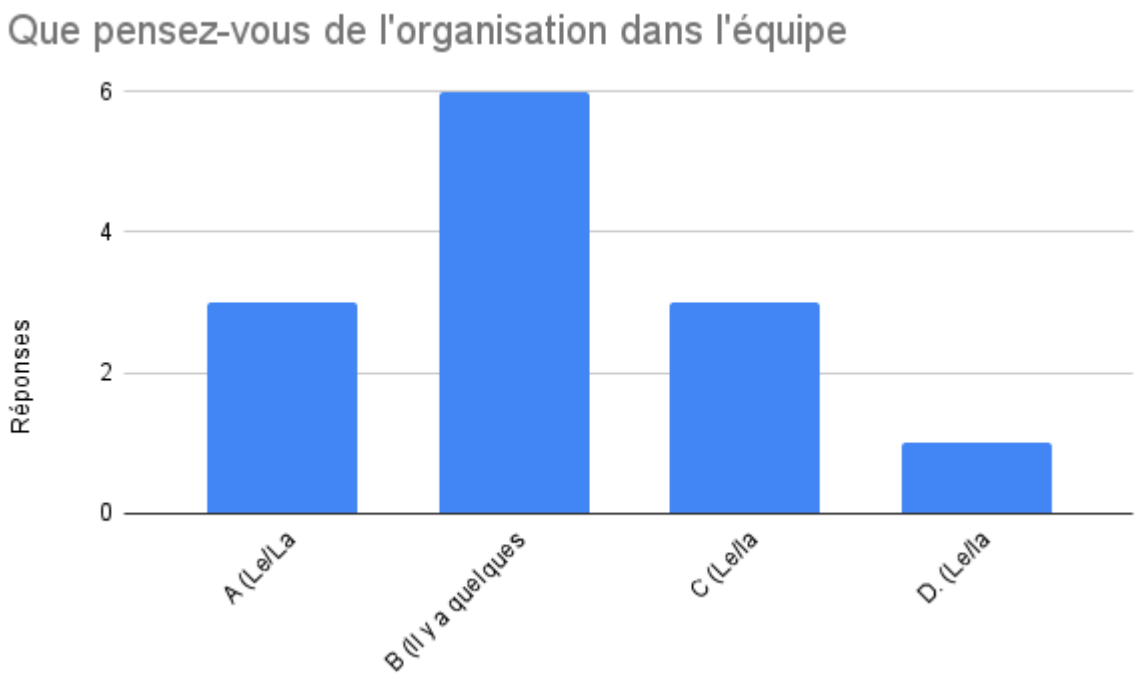
Ceci est corroboré par les 2 commentaires suivants :

- "Au niveau IDE et IDEC, oui, mais si le supérieur hiérarchique concerne le directeur, alors non"
- Nos retours, suggestions, ou propositions ne sont souvent pas ou peu pris en compte (étant de nuit).

On trouve donc une certaine insatisfaction des méthodes managériales avec un sentiment d'abandon et de déconnexion avec une partie de la hiérarchie.

La liberté de parole est présente mais non valorisée et lorsqu'elle a lieu, elle ne semble pas être assez prise en compte.

Nous pourrions éventuellement faire un lien avec le manque de reconnaissance souligné avec les échelles numériques, cf 2.4.1.5 La reconnaissance au travail.



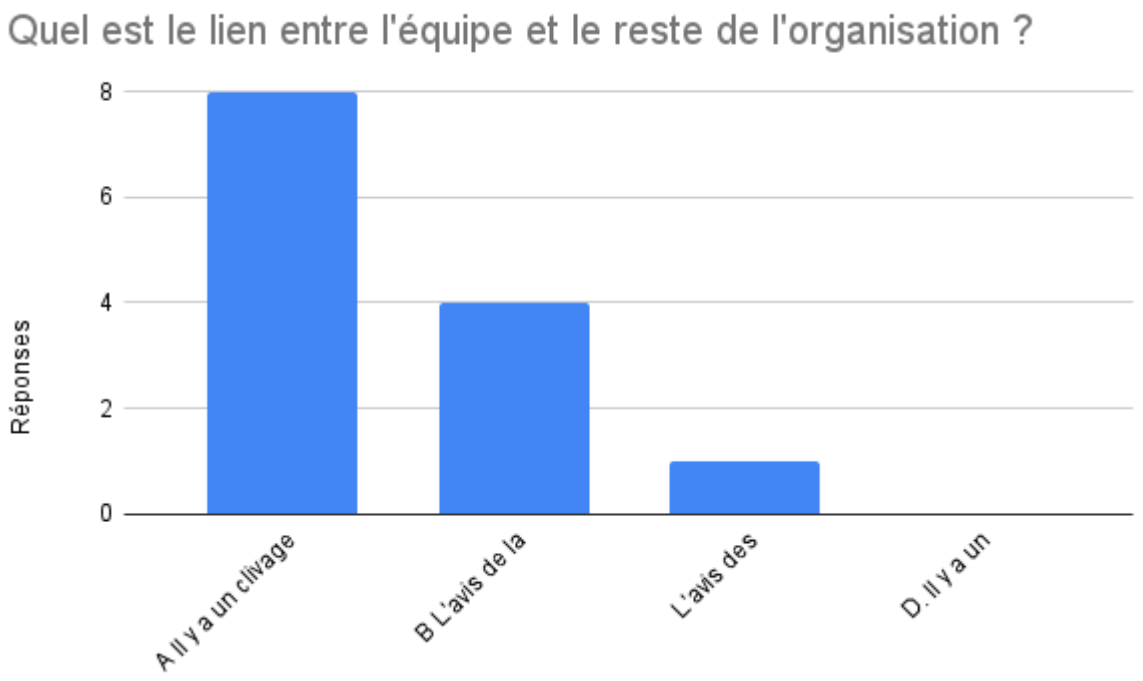
2.3.2.5 Lien entre les équipes

Ici, nous évaluons le lien entre les équipes, notamment la prise en compte des avis des différentes équipes et intervenants pour servir l'objectif commun.

Les différents niveaux sont classés ainsi :

- Niveau 1 : il y a un clivage entre les différentes équipes (Ex : jour/nuit ; équipe/contre-équipe)
- Niveau 2 : l'avis de la contre-équipe, des autres professions, des autres intervenants est peu pris en compte
- Niveau 3 : l'avis des autres participants est important et pris en compte pour l'objectif commun.
- Niveau 4 : Il y a un partenariat avec les patients, familles et autres équipes qui à elles toutes créent un ensemble.

De nouveau, les réponses sont très parlantes et la majorité (8/13 soit 61 % des répondants) considèrent qu'il existe un véritable clivage entre les équipes, ce qui relève du niveau 1, soit du stade de démarrage.



2.3.3 Questions ouvertes

Cette section avait pour objectif de laisser les répondants s'exprimer librement sur les priorités à modifier.

Les deux premières questions sont similaires, mais permettent de classer les changements nécessaires par ordre de priorité. La première question s'intéressant aux changements urgents et la seconde sur les choses à améliorer en second plan.

Enfin, la dernière est largement plus ouverte puisque celle-ci invite les répondants à décrire leur vision de l'équipe parfaite, afin de comparer cette vision idéalisée à celle que l'on retrouve au travers des réponses.

2.3.3.1 Changements urgents

Afin de rendre les choses plus visuelles, j'ai créé un graphique rassemblant les différents thèmes abordés ainsi que leur récurrence, ce qui nous donnera un ordre de priorité sur les thèmes abordés.

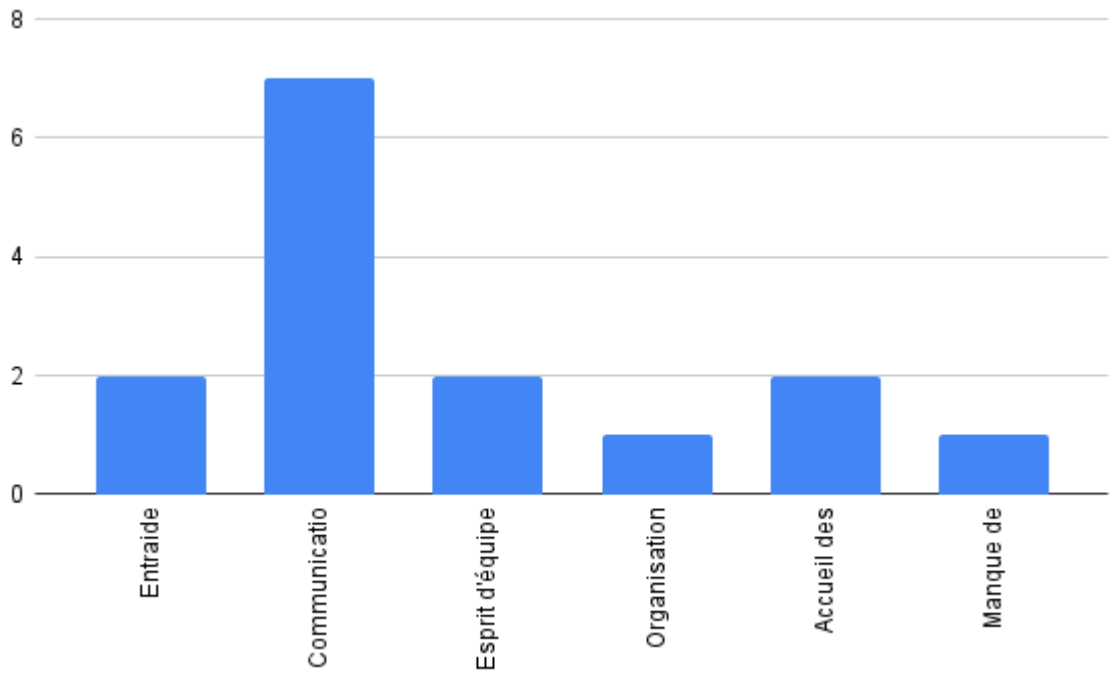
Le thème le plus récurrent est celui de la communication avec 6 occurrences.

Lorsque l'on analyse les expressions autour de ce domaine, on comprend que la communication fait notamment référence à

- De meilleurs échanges entre les équipes, en améliorant l'écoute, la prise en compte des avis et le respect des directives
- Des échanges clairs entre les hiérarchies sur les attentes de chacun, ainsi qu'un besoin de reconnaissance

Depuis, ex æquo, les domaines les plus urgents à traiter sont :

- L'entraide
- L'esprit d'équipe
- L'accueil de nouveaux arrivants (intérimaires)

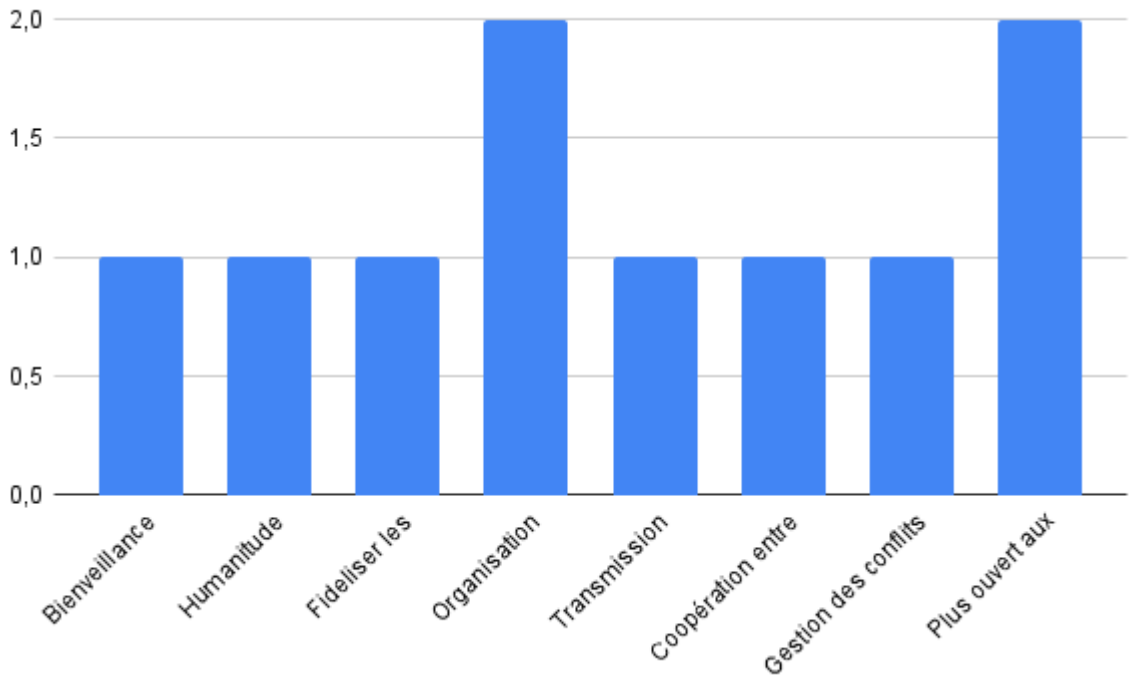


2.3.3.2 Changements importants

De la même manière, nous trouvons ici les thèmes qui semblent importants à nos répondants de traiter.

Ici les propositions sont plus variées, mais deux thèmes ressortent majoritairement.
Le premier est l'organisation. Malheureusement, aucun contexte n'a été donné pour ce thème, mais si l'on se réfère à la définition donnée dans le questionnaire, on peut supposer qu'il s'agit de problématiques managériales, de liberté de parole et de collaboration entre les salariés.

Enfin, on retrouve une demande de davantage d'écoute et d'ouverture aux propositions faites par les soignants pour améliorer l'organisation générale et la prise en charge des résidents.



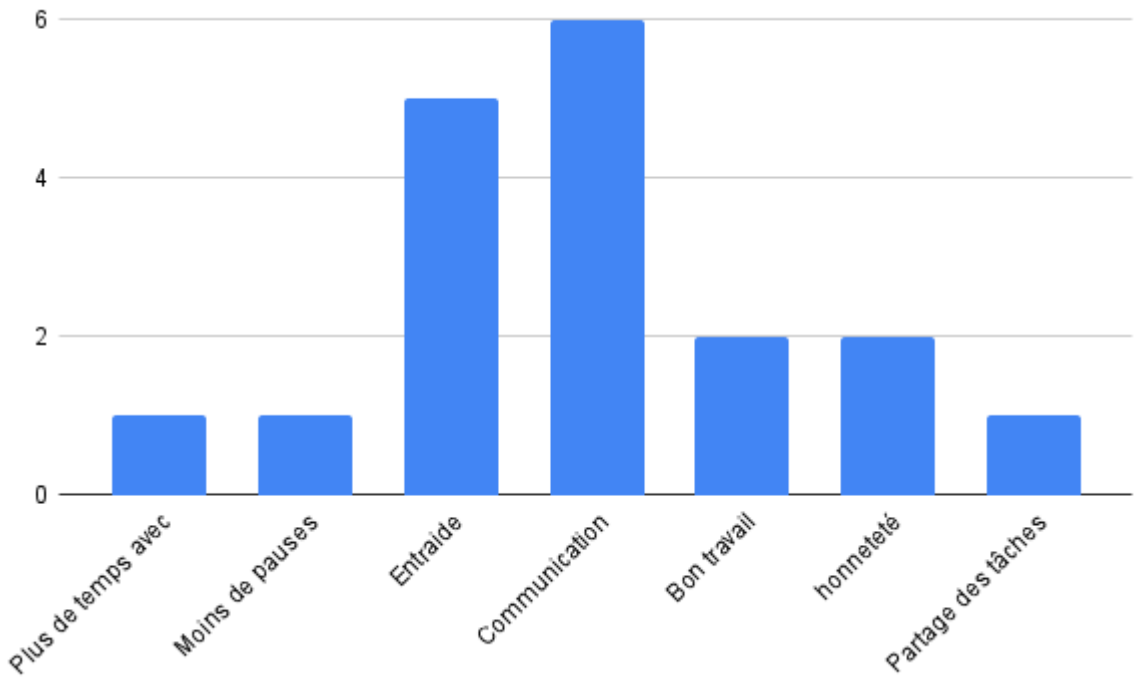
2.3.3.3 Equipe idéale

Enfin, à la question « Imaginons que d'un coup de baguette magique, tous les problèmes rencontrés aujourd'hui étaient réglés, à quoi ressemblerait l'équipe parfaite ? » les réponses sont assez claires :

Les deux thèmes qui ressortent le plus avec respectivement 5 et 6 récurrences sont :

- L'entraide
- La communication

Avec deux nouveaux thèmes encore une fois ex æquo, une bonne prise en charge des résidents et de l'honnêteté entre les salariés.



2.3.4 Conclusions de l'exploration de la thématique

En croisant les trois parties du questionnaire, on remarque que malgré un bien-être apparent de l'équipe soignante (moyenne de 6,8/10), certains points importants au bon fonctionnement d'une équipe et au confort de ceux qui la constituent ne sont pas satisfaisants.

Il se dégage majoritairement la nécessité d'améliorer la communication entre les équipes, les soignants eux-mêmes mais aussi de l'administration, ainsi qu'un besoin de consolider les liens entre collaborateurs et équipes.

Dans l'ensemble, les soignants trouvent un sens profond à leur travail et décrivent un certain sentiment d'appartenance lorsque l'on divise l'équipe en petits groupes, mais celui-ci est largement réduit lorsque l'on élargit la question à l'ensemble des acteurs du soin. En parallèle, ils décrivent l'équipe idéale comme faisant preuve d'une communication efficace entre soignants et administratifs (écoute et prise en compte des propositions d'amélioration), soit plus largement, un besoin de reconnaissance de la part de la hiérarchie.

Le besoin d'entraide entre soignants est également largement souligné.

Les demandes des soignants et de la hiérarchie sont donc similaires.
Si l'on se reporte aux travaux de Schultz, les besoins non respectés ici sont ceux de l'inclusion et du contrôle, qui peuvent également être élargis aux personnels intérimaires qui expriment souvent le sentiment d'être abandonnés face à une charge de travail importante et une méconnaissance des procédures de l'établissement.

(Le besoin d'ouverture pourrait aussi être traité, mais ceci dépasse le cadre du coaching et les possibilités logistiques imposées par la direction.)

Cela se retrouve également au travers de l'outil de diagnostic d'équipe par Olivier Devillard, qui fait ressortir la nécessité de travailler sur les points suivants :

- Les liens et communication dans et entre les équipes (ce qui vient confirmer ce que les échelles numériques ont pu mettre en exergue)
- Le fonctionnement de l'équipe d'un point de vue procédural, un meilleur partage des pratiques et une communication à améliorer
- L'écoute et la reconnaissance accordées aux équipes créent un climat de collaboration.

Le coaching d'équipe devra donc inclure un travail important sur les liens entre soignants et la communication entre les différents acteurs (soignants et hiérarchie) afin de favoriser l'entraide et la reconnaissance. Cependant, au travers des commentaires, des entretiens informels, mais aussi des attentes de la hiérarchie, on remarque que d'autres problématiques d'ordre organisationnel sont à améliorer comme :

- Le besoin de mieux accueillir les nouveaux arrivants
- La remontée des résidents suite aux repas, souvent laborieuse
- Les temps de pause souvent problématiques qui en cas de confusion peuvent créer de lourds problèmes organisationnels, voire la mise en danger de résidents.
- ect..

Il serait donc intéressant de créer un espace de réflexion dédié à l'amélioration de ces points-là, ce que nous allons pouvoir détailler dans la partie suivante.

2.3.5. Freins rencontrés

Dans cette phase, le premier frein a été le temps.
En effet, par souci de praticité, j'ai décidé de remettre le questionnaire en version papier, car une partie du personnel médical écrit rarement des transmissions informatiques. L'utilisation de l'ordinateur dans ce cadre ne me semblait pas la plus adaptée pour recueillir le plus de réponses.

Cependant, cela rend le traitement des réponses plus long et difficile.

Le second frein prend la forme de réponses parfois incomplètes, notamment le répondant 14 qui s'est investi sur la moitié du questionnaire. Était-ce par manque de temps, d'intérêt ? Difficile à dire.

Malgré tout, dans l'ensemble, les réponses sont pertinentes, les commentaires cohérents et le taux de réponse satisfaisant.

Partie 3 : Élaboration du coaching d'équipe

3.1 Méthode d'élaboration du Coaching d'équipe

Afin de correspondre aux besoins de l'équipe mais aussi aux attentes de la direction, le coaching d'équipe devra s'organiser selon deux axes distincts :

- Le premier concerne l'animation d'ateliers permettant d'améliorer le lien et la communication entre les collaborateurs.
- Le deuxième relevant plutôt d'un temps d'intelligence collective autour des problématiques organisationnelles à améliorer.

Conformément aux contraintes fixées par la direction, nous disposons pour chacun des axes d'une demie journée.

3.1.1 Première demie journée

Pour créer un atelier de coaching d'équipe, il ne suffit pas d'enchaîner quelques exercices de "Team-Building" classiques ou de réserver une plage horaire en escape game.

Il s'agit d'une véritable ingénierie, qui doit inclure des objectifs aux critères de réussites mesurables et fixés dans le temps.

On détaille généralement plusieurs types d'objectifs :

- <u>Objectif stratégique</u> : une vision importante pour le futur de l'entreprise en question, qui nécessite une ou plusieurs formations. Cet objectif est généralement assez large et implique différents corps de métiers. Dans notre cas, l'objectif stratégique qui a été évoqué au moment de l'entretien quantitatif avec la direction pourrait se rapprocher de la phrase suivante : Améliorer la prise en charge et le bien-être des résidents.

- <u>Objectifs opérationnels</u> : Vision concrète des résultats attendus de l'opération en question. Lors de l'entretien quantitatif, nous avons notamment soulevé le besoin de
    - Réduire le temps de réponse aux sonnettes
    - Apprêter correctement les résidents lors des soins d'hygiène
    - Effectuer les soins de bouche systématiquement
    - Systématiser l'entraide au sein de l'équipe soignante
- <u>Objectif Pédagogique Global (OPG)</u> : décrit ce que les apprenants devront être capables de faire à la fin de la formation, et qui constitue le fil rouge de l'intervention.

Dans notre cas, l'OPG est : « *Chaque participant sera en mesure de collaborer avec ses collègues de façon coordonnée, quels que soient les collègues en question ou le moment de la journée ».*

De cet objectif pédagogique global découlent les objectifs pédagogiques partiels.

- Objectifs pédagogiques partiels (OPP) : décrit ce que les apprenants doivent être capables de faire à l'issue d'une séquence de formation.

Les OPP de notre intervention sont au nombre de deux :

- Communication : « *Chaque participant sera en mesure de formuler clairement ses besoins et d'accueillir ceux des autres avec bienveillance en cas de difficulté.* »
- Reconnaissance : « *Chaque participant sera en mesure de témoigner de la reconnaissance à ses collègues, quelle que soit leur position hiérarchique.* »

Le nombre d'objectifs pédagogiques partiels est limité à deux, malgré les nombreux autres thèmes que nous pourrions aborder pour améliorer l'entraide. Nous aborderons plus en détail les freins à l'élaboration du programme de formation dans le chapitre dédié.

J'ai décidé de concentrer le temps à disposition sur ces deux thèmes pour plusieurs raisons. Nous avons pu observer grâce au questionnaire destiné aux soignants, que la communication inter-équipe et la reconnaissance étaient tous deux des besoins non satisfaits. Or, ce sont des piliers nécessaires à la création d'une cohésion d'équipe et donc d'entraide. Ensuite, si l'on se concentre de nouveau sur les travaux de Schultz, les besoins d'inclusion, de contrôle et d'ouvertures nécessaires au bon fonctionnement d'un groupe ne sont pas totalement satisfaits.

Il est donc nécessaire de créer un programme de coaching basé sur ces deux thèmes, tout en donnant un aspect ludique et participatif à la formation. Le besoin d'inclusion sera largement stimulé par la partie concernant la reconnaissance, et le contrôle sera abordé par le biais de la communication. En effet, savoir s'affirmer sans violence est un moyen de travailler son positionnement dans le cadre du travail. Le dernier besoin (l'ouverture) est également sollicité, mais en moindre partie par manque de temps.

3.1.1.1 La communication

Cette séquence est divisée en deux axes. Le premier explorant l'écoute et le deuxième, la formulation de ses besoins.

Ainsi, une série d'exercices ont été pensés pour que les enseignements soient découverts par les apprenants eux-mêmes.

Le premier exercice est un jeu de survie dans lequel les participants vont devoir se mettre d'accord ensemble sur une marche à suivre pour survivre en milieu hostile, après avoir eu un temps de réflexion personnelle. L'objectif étant de mettre en exergue la difficulté de s'écouter, la frustration générée par le besoin de laisser la parole à chacun des participants, et pour moi, d'observer l'organisation qui émmergera du groupe.

Ensuite, un temps de réflexion sur la notion même de l'écoute sera proposé. L'objectif étant que le cadre théorique soit apporté par les apprenants eux-mêmes. En tant que Coach, mon rôle sera de cadrer les discussions pour encourager la prise de parole de chacun et l'écoute mutuelle. J'aurai également un ensemble de questions à poser si je vois que certains aspects de la théorie ne ressortent pas clairement comme :

- Quelle est votre définition de l'écoute ?
- Quelle est la différence entre écouter et entendre ?
- Comment est-ce que cela se traduit dans le cadre professionnel ?
- Comment montrer à quelqu'un qu'on a bien compris le message ?
- ect..

Enfin, une fois le cadre théorique posé, nous aurons un exercice de travail sur l'écoute par binôme. Chacun devra l'un après l'autre parler d'une situation qui l'a marquée au travail. L'autre ne pourra en aucun cas intervenir ou poser des questions, mais uniquement se concentrer à 100 % sur ce qui est dit. Puis on inverse les rôles et l'orateur devient spectateur.

S'ensuit un Débriefing pour comprendre comment l'exercice s'est passé, quelles ont été les difficultés, les ressentis pour chacun des rôles, qu'est-ce que cela apporte ?

Le second axe basé sur l'expression de ses besoins commencera par une introduction à la Communication Non Violente, popularisée par Marshall Rosenberg. Ensuite, les participants auront un temps individuel dédié à la réflexion personnelle et la structuration d'un discours (basé une nouvelle fois sur une situation vécue).
Ici, mon rôle de coach sera de veiller à ce que chacun des participants comprenne l'exercice.

Ensuite, sur le même schéma, nous aurons une séance de partage par binôme afin d'exprimer ce qu'il s'est passé dans la situation choisie et les changements souhaités, en respectant bien le système OSBD (Observation - Sentiment - Besoin - Demande), suivi d'un nouveau débriefing participatif et réponse aux questions.

3.1.1.2 La reconnaissance

Ici, la séquence est organisée selon un enchaînement similaire au précédent :

1. <u>Découverte</u> : l'objectif du jeu est d'aller explorer l'intérêt de la reconnaissance au travail et son effet sur les comportements (les participants ne connaissent pas le but du jeu).

Le jeu se déroule en 3 phases.

Pour la première, je cache un objet dans la salle, après qu'un volontaire soit sorti de la pièce. Les autres participants ont donc connaissance de la localisation de l'objet, mais ont pour consigne de ne donner aucun signe de reconnaissance, aucun indice, une ignorance totale. Après quelques minutes de recherches, le jeu s'arrête, et je demande son ressenti au volontaire. Ici, peu importe que l'objet soit trouvé ou non.

Pour la seconde, même procédé, mais les participants (à part le volontaire) ont pour consigne de ne donner que des signes de reconnaissance négatifs conditionnels (liés à son comportement à ce moment précis). Mon rôle de coach sera ici extrêmement important puisque garant du respect des limites du jeu et de la bienveillance des interactions. En cas de malaise du volontaire, le jeu s'arrête.

Pour la troisième phase, même procédé, mais ici, on va demander aux participants de ne donner que des signes de reconnaissance positive.

S'ensuit un débriefing sur la totalité de l'exercice, les ressentis et les leçons à en tirer. Les volontaires sont les premiers à prendre la parole dans l'ordre de participation, puis c'est au tour du groupe.

2. Support théorique : Ici, le but est d'apporter un support concis décrivant le concept de reconnaissance, ses différentes formes ainsi que son mode d'utilisation.

3. Mise en application des notions retenues : Ici, nous allons mettre en place un speed dating de reconnaissance. Par binôme, chaque participant aura un temps de formulation de différents points de reconnaissance positive conditionnelle. La personne receveuse devra reformuler pour s'assurer qu'elle a bien compris et surtout s'approprier le compliment, mais la seule réponse possible sera : « Merci ».

4. Débriefing de l'exercice : l'objectif est de nouveau de mettre au centre de la discussion les ressentis, l'intérêt que les participants trouvent à l'exercice et comment ils pourront utiliser cet apport dans la vie professionnelle.

Enfin, la première demie journée se terminera sur un bilan final de la journée, en expression libre, ayant pour finalité de comprendre ce que les participants ont retenu de cette journée.

3.1.2 Deuxième demie journée

Le but de cette demi-journée est de faire émerger des solutions concrètes aux problèmes organisationnels rencontrés, grâce à l'intelligence collective.

La demie journée se divise en deux parties. La première sera dédiée à l'exposition et la définition des difficultés, et la deuxième se concentrera sur la recherche de solutions.

3.1.2.1 Exposition des problématiques

3.1.2.1.1 Le photolangage

Lorsque l'on veut travailler sur des problématiques récurrentes, il est important de pouvoir évacuer les potentielles tensions accumulées par celles-ci afin de pouvoir par la suite se concentrer sur les solutions.

Le premier exercice sert donc à ce but grâce au photolangage. Il s'agit d'une méthode destinée à faciliter le travail en groupe, mise au point par Alain Baptiste, Claire Belisle et Françoise F. Laot dans les années 1960.[14]

Il s'agit d'une méthode souvent utilisée auprès de différents publics, afin de travailler à partir de la parole et de l'expérience des participants.

Le principe est simple : Un ensemble de cartes représentant toutes une photographie différente, pouvant mettre en scène un paysage, un symbole, une action sont mises à la disposition des participants, qui ont pour consigne de choisir une carte qui les inspire dans le cadre d'une thématique posée.

Dans le cadre de ce programme de coaching, la présentation pourrait être : "*Choisissez une ou deux photos qui illustrent bien comment vous vous sentez aujourd'hui dans cette résidence.*"

Le choix de la carte se fait pendant un temps de réflexion dédié, pendant lequel les participants peuvent prendre des notes pour organiser leurs pensées.

Ensuite s'organise un temps de parole, respectant les règles strictes du tour de table :

- Écouter attentivement sans interrompre la personne qui parle
- Noter les idées qui viennent pendant l'écoute d'un autre intervenant.
- Finir son tour en disant clairement « J'ai terminé » pour éviter toute confusion avec un temps de réflexion personnel.

Le tour s'organisera dans le sens des aiguilles d'une montre sans distinction à l'exception du chef (s'il/elle participe) qui devra intervenir en dernier afin d'éviter toute influence potentielle sur les autres.

L'objectif du tour de table est d'exorciser les sentiments, rancœurs et problèmes rencontrés dans l'organisation quotidienne au travail, dans un cadre strict, respectant au mieux les principes de la communication non violente.

Mon rôle de coach ici sera fondamental, car garant du strict respect des règles de cet exercice, mais aussi du temps de parole afin que chacun puisse s'exprimer, sans que cela ne tourne à une lamentation profonde.

Cet exercice ne permet pas de guérison miraculeuse ou une disparition totale des rancœurs, mais une sorte de catharsis, afin de pouvoir par la suite se concentrer sur les solutions.

3.1.2.1.2 "Ranger les Cailloux"

Cette méthode est tirée du livre Travailler autrement avec l'intelligence collective de Robert de Quelen.[15]

Le titre de l'exercice permet de dédramatiser les problèmes rencontrés, en les désignant comme "cailloux dans la chaussure", plutôt qu'un terme plus formel qui risquerait de ranimer les tensions.

En deux groupes de 4, les participants auront 40 minutes pour faire un « brainstorming » sur les problématiques rencontrées. Le but étant de solliciter la créativité des participants, ils ne doivent pas se fixer de limite, et même les idées étonnantes ou non consensuelles. Ensuite, chacune des idées est étudiée et, si pertinente, classée selon l'origine de la problématique :

- Organisationnelle
- Relationnelle
- Technique
- Relationnelle

S'ensuit une mise en commun des deux groupes afin d'inscrire sur un paperboard commun, l'ensemble des problématiques trouvées.

3.1.2.1 Recherche de solutions

Dans cette séquence, on se concentre sur la proposition de solutions.

La réflexion se fera de nouveau sous forme de BrainStorming par sous-groupe de 4 personnes. Chaque problématique sera discutée pendant 12 minutes précisément. Ce temps strict permet de stimuler la réflexion, mais aussi de se concentrer sur les solutions. Durant ce temps, les participants devront explorer les solutions envisageables puis déterminer les plus pertinentes et en faire une synthèse sur un post-it large.

Chaque problématique aura un PaperBoard dédié, qui constituera le livrable à fournir à l'équipe administrative.

Les solutions seront alors classées par système de post-it de couleur selon 3 catégories :

- Posture à adopter
- Outils
- Méthode

Dépendamment du nombre de problématiques trouvées, plusieurs scénarios sont envisageables.

- Pour 8 problèmes trouvés, le BrainStorming s'organisera comme suit :
    - Réflexion sur 4 problèmes par groupe
    - Présentation des solutions au reste du groupe et collage des post-it sur le paperboard concerné.

- Pour 6 problèmes trouvés :
    - Réflexion sur 3 problèmes par groupe
    - Inversion des groupes pour proposer des améliorations aux solutions envisagées par le groupe précédent
    - Découverte des propositions d'amélioration et discussion pour adopter ou non ces idées
    - Création des post-it synthétiques
    - Présentation des solutions au reste du groupe avec collage des post-it

- Pour 4 problèmes trouvés :
    - Chacun des groupes travaille sur toutes les problématiques.
    - Inversion des groupes pour aller s'inspirer des réponses des autres pour améliorer les siennes
    - Mise en commun et collage des différentes solutions proposées.

La demie journée se termine de nouveau par un débriefing sur la séance, pour recueillir les retours des participants, comprendre ce qu'ils en ont retenu et conclure le coaching d'équipe.

3.2 Freins rencontrés

Ici, les principaux freins concernent les contraintes imposées par la direction, qui elle-même se plie aux limites imposées par la direction régionale.

Le temps alloué à ce Coaching d'équipe est relativement court. Au vu des thématiques à aborder et de leur complexité, il aurait été intéressant d'avoir une demie journée supplémentaire afin d'allouer une matinée par thématique.
J'ai donc dû faire des choix parfois difficiles pour élaguer certaines activités et rentrer dans le temps qui m'est donné, ce qui n'est pas sans frustration. Cette difficulté risque de se ressentir également au moment de la réalisation du Coaching.

En effet, dans le cas où des échanges intéressants sont en cours, il y a deux possibilités :

- Respecter à la lettre la planification prévue
- Laisser de la place aux échanges, car souvent riches et productifs.

Malheureusement, par manque de temps, notre choix sera assez obligatoirement tourné vers la rigueur et le respect strict des temps définis en amont, et je devrai couper les discussions en cours si nous arrivons à la fin d'une activité.

Ensuite, le groupe sera constitué de 8 personnes, ce qui de nouveau est une contrainte imposée par la direction. Cependant, pour une efficacité optimale de l'intervention, chaque groupe de métier devrait pouvoir être représenté :

À savoir :

- Infirmiers
- Aide-soignants
- Équipe 1
- Équipe 2
- Équipe de nuit
- Soignants de l'Unité de Vie Protégée
- Animation

Mais ici, ce ne sera pas possible, et la constitution du groupe nécessitera un temps de réflexion entre la direction et moi-même au moment de la réalisation de ce projet.

La troisième difficulté rencontrée est la vie de l'établissement.
En effet, la direction est déjà dans une optique d'amélioration de la qualité de vie des soignants et pour cela, elle a créé une journée « Vis ma vie », permettant de découvrir un corps de métier différent et comprendre les difficultés qu'il traverse.

Parallèlement, l'établissement doit tous les 5 ans produire un projet d'établissement, sous forme d'ateliers consultatifs, permettant aux soignants intéressés de participer à l'élaboration de ce document administratif.

Ces deux activités ayant lieu en fin d'année 2023, il est difficile de prévoir ce coaching d'équipe. De plus, il est plutôt stratégique de proposer ce genre d'activités de façon plutôt

régulière dans l'année afin que le sentiment de reconnaissance, mais aussi la construction du lien interprofessionnel, soit durable.
Ainsi, le coaching d'équipe ne pourrait avoir lieu qu'en 2024.

Enfin, le frein le plus important est l'investissement financier.En effet, le coaching est une activité qui pour ma part est pratiquée sur mon temps libre et doit être rémunérée au même titre qu'un intervenant extérieur.
La difficulté réside dans la structure hiérarchique pyramidale très stricte de l'établissement qui m'emploie.

En effet, j'ai proposé ce service dans le but d'améliorer le bien-être au travail de mes collègues, et proposé pour ce mémoire, une action concrète directement sur le terrain.L'idée a été valorisée et appréciée, mais pour qu'un budget soit débloqué, l'accord de la Direction régionale est nécessaire.

La faisabilité dépend donc ultimement de la volonté des dirigeants de cet établissement.

Partie 4 : Conclusion et pistes d'amélioration

Ce mémoire n'a pu s'intéresser qu'à la partie préparatoire d'un coaching d'équipe. Il aurait cependant été très intéressant de conduire une étude complète et ajoutant un bilan 6 mois après l'intervention afin de mesurer son impact avec précision.

Cependant, j'ai pu échanger avec une administration consciente de la situation des soignants et désireuse de l'améliorer, pour à terme, optimiser la prise en charge des résidents. Les attentes de la direction étaient finalement très proches de celles des soignants eux-mêmes, ce qui a permis de créer un programme de coaching adapté à chacun.

En revanche, la faisabilité du coaching reste difficile à garantir puisque, même si la participation des soignants est assurée au vu du taux de réponse au questionnaire, d'autres aspects extérieurs viennent compliquer la concrétisation du projet.

La hiérarchie pyramidale, les différents projets déjà en cours dans la structure et le rythme de travail des soignants ralentissent la mise en place de ce genre d'intervention, que ce soit sur la phase préparatoire ou organisationnelle.

Nous devons donc nous adapter aux contraintes rencontrées, notamment sur le temps alloué au projet ou le nombre de participants autorisés.

Il aurait par exemple été intéressant de travailler avec un groupe d'au moins 12 personnes afin de représenter correctement l'ensemble du corps médical et surtout d'avoir au moins une demie journée supplémentaire pour traiter les trois problématiques plus en profondeur.

Malgré tout, cela ouvre la porte sur les nombreuses possibilités offertes par le coaching. Cette pratique n'en est qu'à ses débuts dans les établissements de santé, mais elle commence à être adoptée sur des thèmes comme la cohésion d'équipe, les groupes de pair, la formation ou parfois le coaching individuel.

Nous avons vu au cours de ce diplôme universitaire que les soignants sont majoritairement une population en souffrance mais difficile à atteindre à cause de multiples facteurs professionnels, personnels et même identitaires.
Si les soignants ne viennent pas à nous, "futurs soignants de soignants", peut-être pouvons nous venir à eux.
Peut-être que ce genre d'intervention, agissant directement sur le lieu de travail, peut aider à améliorer les conditions de travail des soignants quelle que soit la structure, mais surtout entrer en contact avec le personnel médical, et donc ouvrir la porte sur le « prendre soin de soi » dont ils ont tellement besoin.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de préparation

Questionnaire de préparation d'un coaching de groupe

Être un bon soignant c'est difficile.
Pour faciliter les choses, il faut une équipe soudée, une organisation optimale et surtout des soignants qui se sentent bien au travail.

Pour vous aider dans ces trois domaines, je vous propose un coaching d'équipe.
Le but est de **trouver ensemble des solutions aux problèmes que vous rencontrez, en utilisant des méthodes d'intelligence collective et de team-building.**

Ce questionnaire va permettre de mettre le doigt sur ce qui devrait être amélioré dans l'organisation actuelle, et prioriser les problématiques pour que je puisse créer un programme qui réponde à vos besoins et vous aide à **exercer en toute sérénité**

Ce questionnaire est entièrement anonyme, et je serai le seul à lire vos réponses directement. Vous pouvez donc vous exprimer librement.

1. **Parlez-moi de vous…**

Cette première partie va me permettre de mieux appréhender votre niveau de bien-être au sein de l'équipe et plus largement en tant que soignant dans cette structure.

Sentez-vous libre de donner autant de détails que vous jugerez nécessaires dans les commentaires. Au mieux je comprendrai votre situation, au plus le coaching d'équipe sera efficace.

1. **À combien évaluez-vous votre bien-être au travail ?**
   (0 : Vous allez très mal, 10 : Vous vous sentez parfaitement bien)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire :

2. **À combien évaluez-vous le Sens que vous trouvez à votre travail ?**
   (0 : c'est un travail alimentaire. 10 : C'est une vraie mission de vie)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire :

3. **À combien vous sentez-vous à votre place dans l'équipe ?**
   (0 : Vous vous sentez seul.e, mise à part. 10 : Vous vous sentez intégré.e et êtes pleinement à votre place dans l'équipe)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire :

4. **À combien êtes-vous satisfait de l'impact que vous avez sur les décisions prises dans l'équipe ?** (décisions en ce qui concerne le quotidien des résidents, leur santé, mais aussi le fonctionnement de l'établissement)
   (0 : Mon avis est inutile, 10 : Mon avis est très important)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire **:**

5. **À combien vous sentez-vous reconnu dans votre travail actuel ?** (retours et remerciements des collègues, de la hiérarchie, etc.)
   (0 : Pas du tout reconnu; 10 : Pleinement satisfait)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire :

6. **À combien estimez-vous votre pratique soignante ?**
   (0: Je ne suis pas satisfait.e de mon travail. 10 Je suis totalement satisfait.e de mon travail)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Commentaire :

2. Parlez-moi de l'équipe

Les questions suivantes sont orientées sur **l'équipe et l'organisation actuelle**. Le but est de comprendre votre vision du fonctionnement actuel pour construire un programme de coaching cohérent.

Pour toutes les questions suivantes, **entourez la réponse qui vous semble correspondre le plus fidèlement à la réalité.**

1. **Que pensez-vous de la coopération au sein de l'équipe ?**
    a. Peu d'entraide, chacun fait son travail individuellement
    b. Écoute entre collègues et entraide si demande explicite
    c. Entraide spontanée, respect et tolérance, sens de l'équipe
    d. Fort sentiment d'appartenance à l'équipe, coresponsabilité dans les projets de soin

Commentaire :

2. **Que pensez-vous des relations au sein de l'équipe ?**
    a. Relations superficielles, peu de cohésion, présence de non-dits
    b. Confiance entre collègues, quelques affinités
    c. Entraide, bonne ambiance, liens affectifs
    d. Bonne gestion des conflits, respect mutuel, temps de partage des pratiques,

Commentaire :

3. **Que pensez-vous du fonctionnement de l'équipe ?**
    a. Pas de vision commune, l'information ne circule pas bien, les règles et procédures ne sont pas respectées, peur du jugement des autres
    b. Vision commune floue, La coordination des différents rôles se fait grâce à la hiérarchie, les procédures de travail collectif sont à améliorer
    c. L'équipe à une vision commune claire, les objectifs communs passent avant les objectifs individuels, les réunions d'équipe sont des moments d'échanges participatifs et efficaces, la communication est bonne
    d. Tout le monde est impliqué et motivé par la vision commune de l'équipe, les procédures et règles de vie sont respectées, il y a des partages de pratique.

Commentaire :

4. **Que pensez-vous de l'organisation dans l'équipe ?**
    a. Le/la supérieur hiérarchique prend les décisions seul.e et les impose, peu de liberté de parole, pas de coresponsabilité
    b. Il y a des quelques propositions, mais la participation n'est pas encouragée ni valorisée, une certaine liberté de parole
    c. Le/La supérieur hiérarchique favorise la discussion est à l'écoute, cherche la coopération, et fais des retours à ses équipes
    d. Le/La supérieur hiérarchique aide à créer un climat d'écoute, de respect, de collaboration et de sérénité

Commentaire :

5. **Quel est le lien entre l'équipe et le reste de l'organisation ?**
    a. Il y a un clivage entre les différentes équipes (Ex : Jour/nuit; Equipe/Contre-Equipe)
    b. L'avis de la contre-équipe, des autres professions, des autres intervenants est peu pris en compte
    c. L'avis des autres participants est important et pris en compte pour l'objectif commun.
    d. Il y a un partenariat avec les patients, familles et autres équipes qui à elles toutes créent un ensemble.

Commentaire :

Que changeriez-vous ?

- Qu'est-ce qui, de votre point de vue, ne fonctionne pas bien (dans l'équipe et l'organisation) et **doit changer au plus vite** ?

- Qu'est-ce qui, de votre point de vue, fonctionne assez bien dans l'équipe et le fonctionnement, **mais devrait être amélioré ?**

- Imaginons que d'un coup de baguette magique, tous les problèmes rencontrés aujourd'hui étaient réglés, à quoi ressemblerait l'équipe parfaite ?

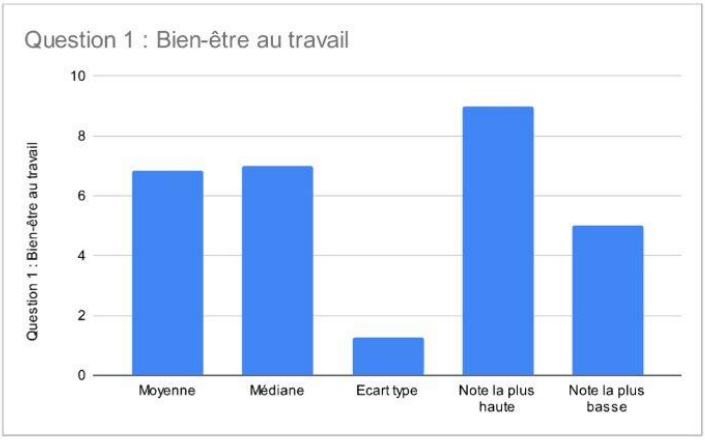
<u>Annexe 2</u> : Analyse de la question :
1. Bien-être au travail

	Question 1 : Bien-être au travail
Répondant 1	5
Répondant 2	7
Répondant 3	5
Répondant 4	6
Répondant 5	7
Répondant 6	5
Répondant 7	9
Répondant 8	8
Répondant 9	7
Répondant 10	7,5
Répondant 11	8
Répondant 12	8
Répondant 13	6
Répondant 14	7

Moyenne	6,821428571
Médiane	7
Ecart type	1,265019654
Note la plus haute	9
Note la plus basse	5

<u>Ensemble des réponses</u>

	Commentaires
Répondant 8	Mais cela dépend des journées en fonction de l'organisation, des collègues...
Répondant 13	Difficultés à être entendue
Répondant 14	Difficultés à résoudre les problèmes



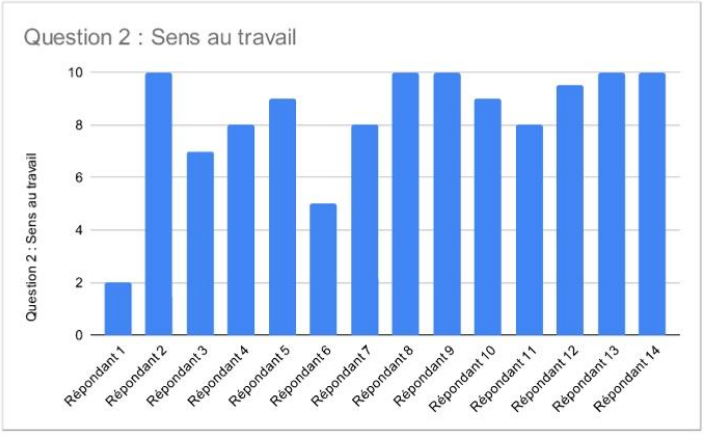
<u>Moyenne et médiane des réponses</u>

<u>Annexe 3</u> : Analyse de la question :

2. Sens au travail

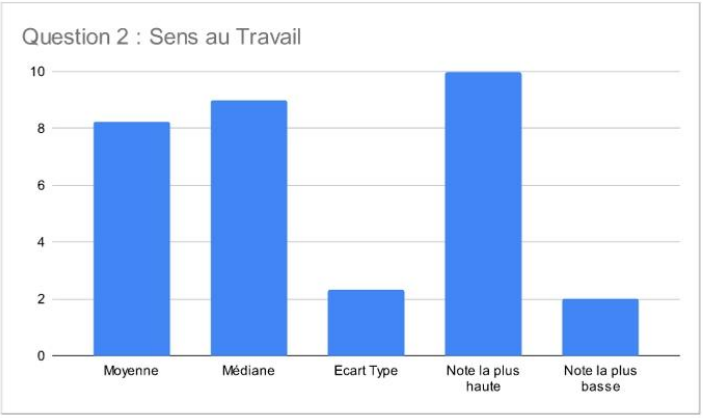
	Question 2 : Sens au travail
Répondant 1	2
Répondant 2	10
Répondant 3	7
Répondant 4	8
Répondant 5	9
Répondant 6	5
Répondant 7	8
Répondant 8	10
Répondant 9	10
Répondant 10	9
Répondant 11	8
Répondant 12	9,5
Répondant 13	10
Répondant 14	10

Moyenne	8,25
Médiane	9
Ecart Type	2,310094903
Note la plus haute	10
Note la plus basse	2



<u>Ensemble des réponses</u>

	Commentaires
Répondant 2	Mon métier est fondamental et j'aime vraiment ce que je fais
Répondant 8	J'aime mon travail
Répondant 13	A mes yeux c'est une vraie mission de vie sauf que des problèmes perdurent et ce parfois pour des broutilles
Répondant 14	A mon sens c'est une vraie mission de vie néanmoins le travail serait mieux vécu si l'organisation évoluait en même temps que la dégradation des résidents



<u>Moyenne et médiane des réponses</u>

<u>Annexe 4</u> : Analyse de la question :

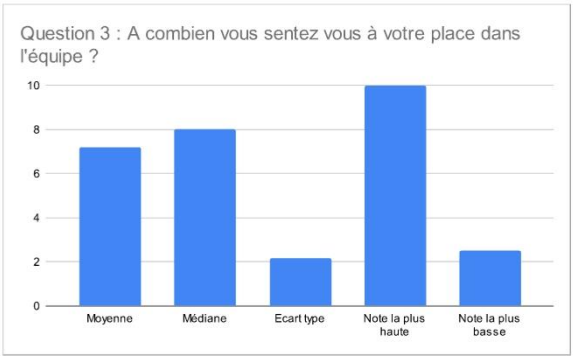
3. Place dans l'équipe

	Question 3 : Place dans l'équipe
Répondant 1	5
Répondant 2	3
Répondant 3	6
Répondant 4	5
Répondant 5	9
Répondant 6	5
Répondant 7	9
Répondant 8	8
Répondant 9	6
Répondant 10	8,5
Répondant 11	8
Répondant 12	8,5
Répondant 13	10
Répondant 14	10

Moyenne	7,214285714
Médiane	8
Ecart type	2,171346032
Note la plus haute	10
Note la plus basse	2,5

Ensemble des réponses

	Commentaires
Répondant 2	Je suis un electron-libre, je ne me sens pas intégré.e
Répondant 13	Importance du binôme avec lequel j'exerce
Répondant 14	Je suis épanoui.e dans mon travail



Moyenne et Médianne des réponses

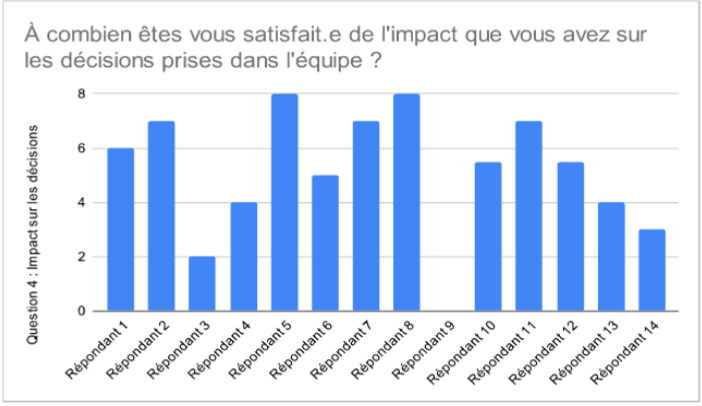
<u>Annexe 5</u> : Analyse de la question :

4. Impact sur les décisions

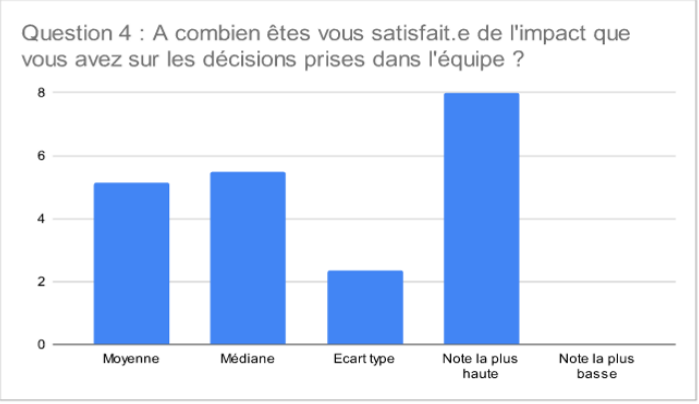
	Question 4 : Impact sur les décisions
Répondant 1	6
Répondant 2	7
Répondant 3	2
Répondant 4	4
Répondant 5	8
Répondant 6	5
Répondant 7	7
Répondant 8	8
Répondant 9	0
Répondant 10	5,5
Répondant 11	7
Répondant 12	5,5
Répondant 13	4
Répondant 14	3

Moyenne	5,142857143
Médiane	5,5
Ecart type	2,340517459
Note la plus haute	8
Note la plus basse	0

	Commentaires
Répondant 13	Je signale régulièrement à l'écrit et à l'oral les mêmes choses avant que ça ne bouge
Répondant 14	Sensation de me répéter régulièrement, sentiment d'impuissance



<u>Ensemble des réponses</u>



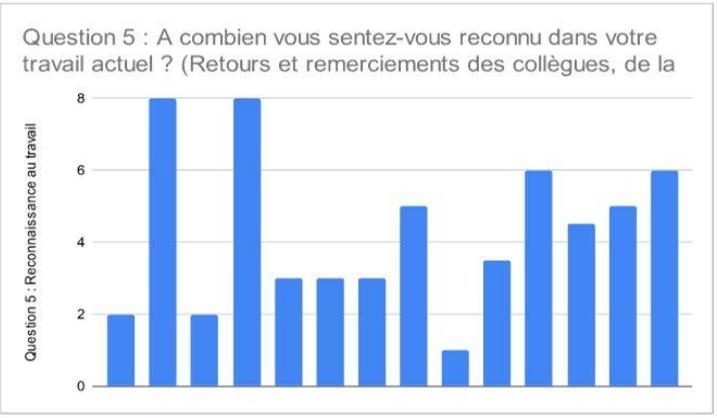
<u>Moyenne et Médiane des réponses</u>

<u>Annexe 6</u> : Analyse de la question :

5. Reconnaissance au travail

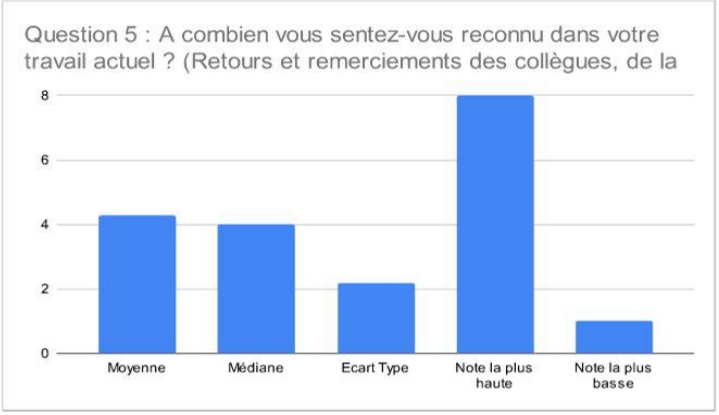
	Question 5 : Reconnaissance au travail
Répondant 1	2
Répondant 2	8
Répondant 3	2
Répondant 4	8
Répondant 5	3
Répondant 6	3
Répondant 7	3
Répondant 8	5
Répondant 9	1
Répondant 10	3,5
Répondant 11	6
Répondant 12	4,5
Répondant 13	5
Répondant 14	6

Moyenne	4,285714286
Médiane	4
Ecart Type	2,172505517
Note la plus haut	8
Note la plus bass	1



Ensemble des réponses

	Commentaires
Répondant 2	De la part des résidents
Répondant 8	A ce jour le meilleur retour reste celui des résidents



Moyenne et Médiane des réponses

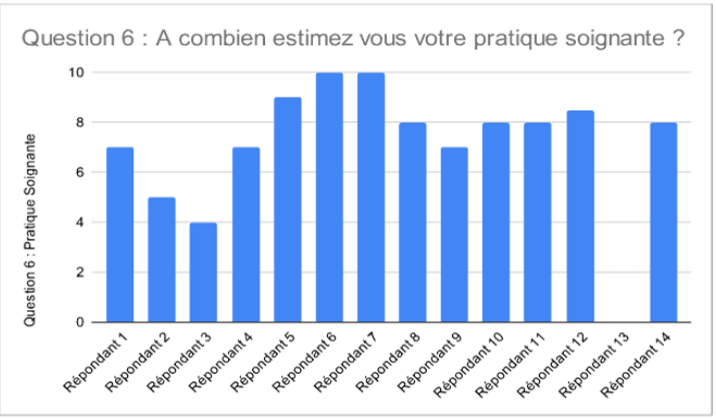
Annexe 7 : Analyse de la question :

6. Pratique soignante

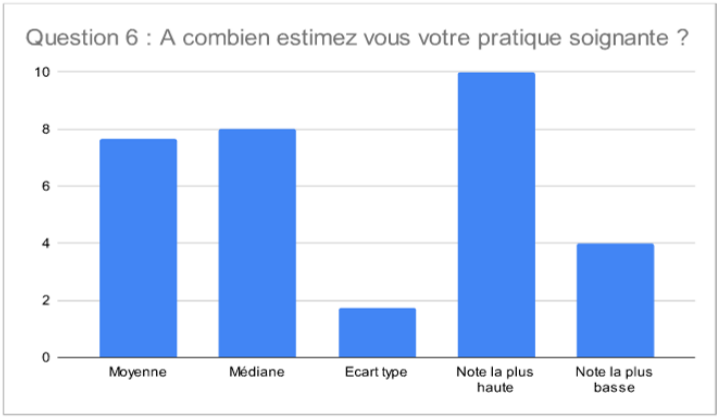
	Question 6 : Pratique Soignante
Répondant 1	7
Répondant 2	5
Répondant 3	4
Répondant 4	7
Répondant 5	9
Répondant 6	10
Répondant 7	10
Répondant 8	8
Répondant 9	7
Répondant 10	8
Répondant 11	8
Répondant 12	8,5
Répondant 13	
Répondant 14	Pas de réponse
	8

Moyenne	7,653846154
Médiane	8
Ecart type	1,724632997
Note la plus haute	10
Note la plus basse	4

	Commentaires
Répondant 2	Je suis frustrée quand je compare tout ce que j'aimerais faire et tout ce que je peux réelement faire
Répondant 8	Manque de materiel pouvant gêner la pec, manque de personnel, manque de temps



Ensemble des réponses

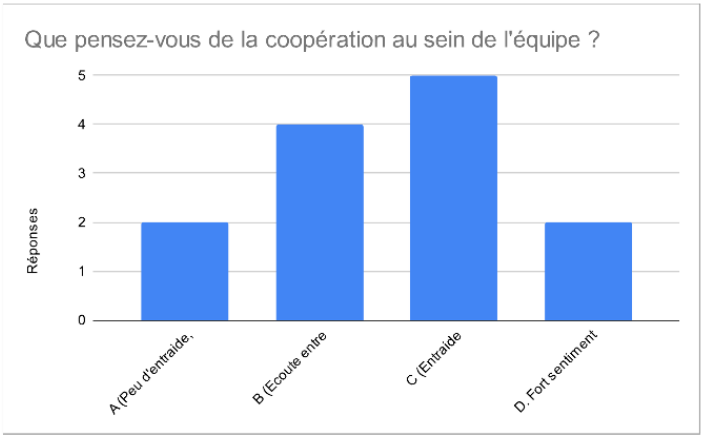


Moyenne et médiane des réponses

<u>Annexe 8</u> : Analyse de la question :

7. Pilier “Coopération dans l’équipe”

	A (Peu d'entraide, chacun fait son 2travail individuellement)si demande explicite)	B (Ecoute entre collègues et entraide sens de l'équipe)	C (Entraide spontanée, Respect et tolérance, coresponsabilité dans les projets de soin	D. Fort sentiment d'appartenance à l'équipe,
Réponses				2 4 5 2

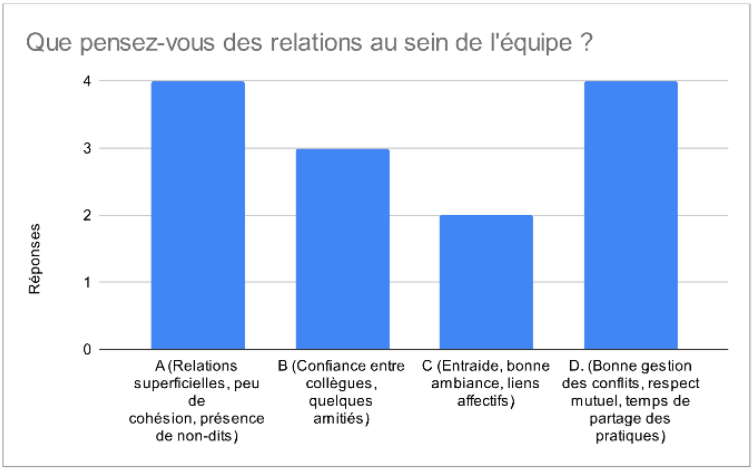


	Répondant 7	Répondant 8	Répondant 11
Commentaires	Avec l'équipe de nuit mais aucune coopération vis à vis de l'équipe de journée	Tout dépend des collaborateurs, il y a beaucoup de remplaçant ce qui peut-être compliqué. Il y a tout de même de l'entraide	Trop de pauses pour certain.es personnes

<u>Annexe 9</u> : Analyse de la question :

8. Pilier “Relations au sein de l’équipe”

	A (Relations superficielles, peu de cohésion, présence de non-dits)	B (Confiance entre collègues, quelques	C (Entraide, bonne ambiance, liens amitiés)affectifs)	D. (Bonne gestion des conflits, respect mutuel, temps de partage des pratiques)
Réponses	4	3 2		4



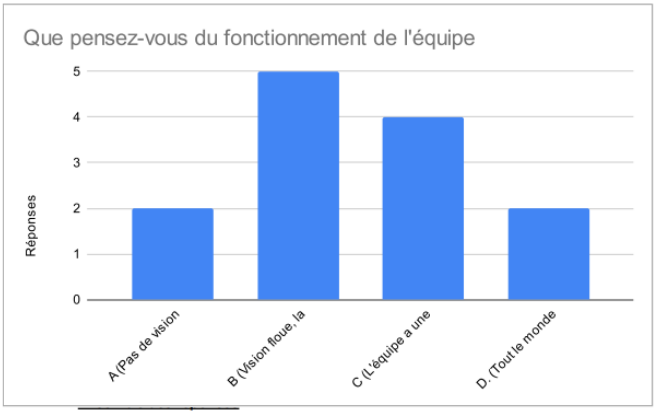
<u>Ensemble des réponses</u>

	Répondant 2
Commentaires	De belles affinités par binome ou trinome mais sans plus avec le reste de l'équipe. Surement du au turn over important

<u>Annexe 10</u> : Analyse de la question :

9. Pilier “Fonctionnement de l’équipe”

	A (Pas de vision commune, l'information ne circule pas bien, les règles et procédures ne sont pas respectées, peur du jugement des autres)	B (Vision floue, la coordination des différents rôles se fait grâce à la hierarchie, les procédures de travail collectif sont à améliorer)	C (L'équipe a une vision commune claire, les objectifs communs passent avant les objectifs individuels, les réunions d'équipe sont des moments d'échanges participatifs et efficaces, la communication est bonne)	D. (Tout le monde est impliqué et motivé par la vision commune de l'équipe, les procédures et règles de vie sont respectées, il y a des partages de pratique)
Réponses	2	5	4	2

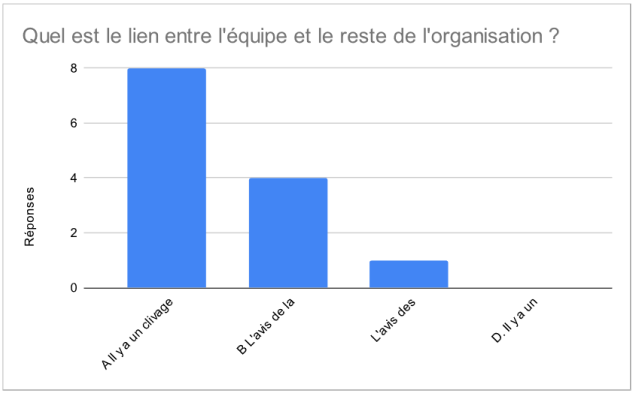


	Répondant 2
Commentaires	On peut mieux faire

<u>Annexe 11</u> : Analyse de la question :

10. Pilier “Organisation dans l’équipe”

	A Il y a un clivage entre les différentes équipes (Ex: Jour/nuit-Equipe/Contre-Equipe)	B L'avis de la contre-équipe, des autres professions, des autres intervenants est peu pris en compte	L'avis des participants est important et pris en compte pour l'objectif commun	D. Il y a un partenariat avec les patients, familles et autres équipes qui à elles toutes créent un ensemble
Réponses	8	4	1	0

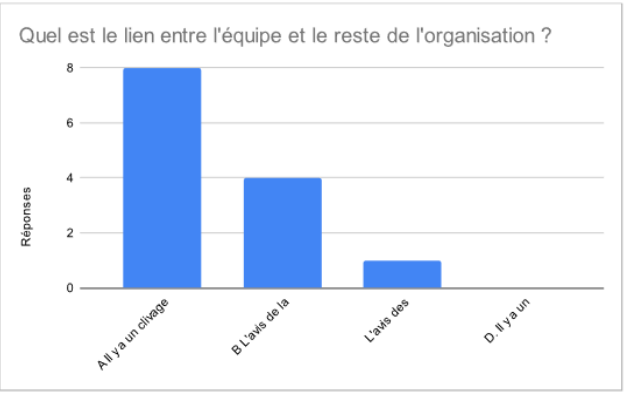


Ensemble des réponses

<u>Annexe 12</u> : Analyse de la question :

11. Pilier “Lien entre les équipes”

	A Il y a un clivage entre les différentes équipes (Ex: Jour/nuit-Equipe/Contre-Equipe)	B L'avis de la contre-équipe, des autres professions, des autres intervenants est peu pris en compte	L'avis des participants est important et pris en compte pour l'objectif commun	D. Il y a un partenariat avec les patients, familles et autres équipes qui à elles toutes créent un ensemble
Réponses	8	4	1	0



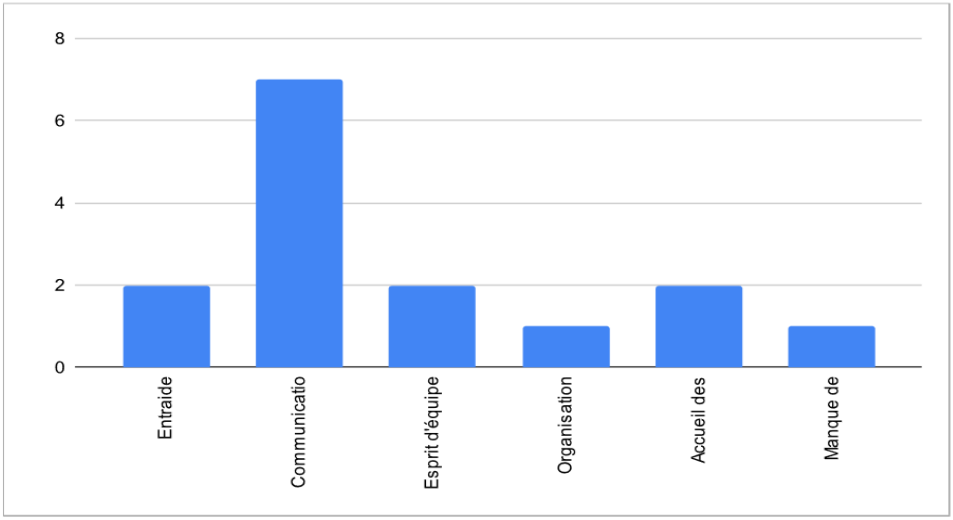
Ensemble des réponses

<u>Annexe 13</u> : Analyse de la question ouverte : 12. Changement Urgent

Qu'est-ce qui, de votre point de vue, ne fonctionne pas bien (dans l'équipe et l'organisation) et doit changer au plus vite ?

Répondant 1	Entraide, communication, esprit d'équipe
Répondant 2	Plus de transparence du directeur avec les équipes, ne transmet pas assez les informations, ne monte pas assez dans les étages pour se rapprocher des équipes, les encourager les féliciter
Répondant 3	La cadre de santé trop vulgaire
Répondant 4	RAS
Répondant 5	Personne n'écoute les directives, aucune communication avec les nouvelles arrivantes
Répondant 6	L'organisation, le respect entre les équipes
Répondant 7	L'esprit d'équipe, l'entraide et la communication avec l'équipe de jour
Répondant 8	Meilleur acceuil des nouveaux collaborateurs, préparer leur arrivée et les accompagner au mieux, meilleure gestion des plannings (oublis fréquents de remplacements)
Répondant 9	Certains AS non diplomés, compétences non acquises pour la prise en charge des résidents donc communication et compréhension difficile avec les IDE
Répondant 10	La communication avec les différentes hierarchies
Répondant 11	Les nouveaux (intérimaires) n'ont pas asssez d'infos, ne sont pas encadrés et mis en confiance
Répondant 12	La communication avec les différentes hierarchies
Répondant 13	
Répondant 14	

Entraide	2
Communication (nouvelles arrivantes, reconnaissance de la hierarchie, entre équipes)	7
Esprit d'équipe	2
Organisation	1
Accueil des nouveaux	2
Manque de connaissance de certains AS	1

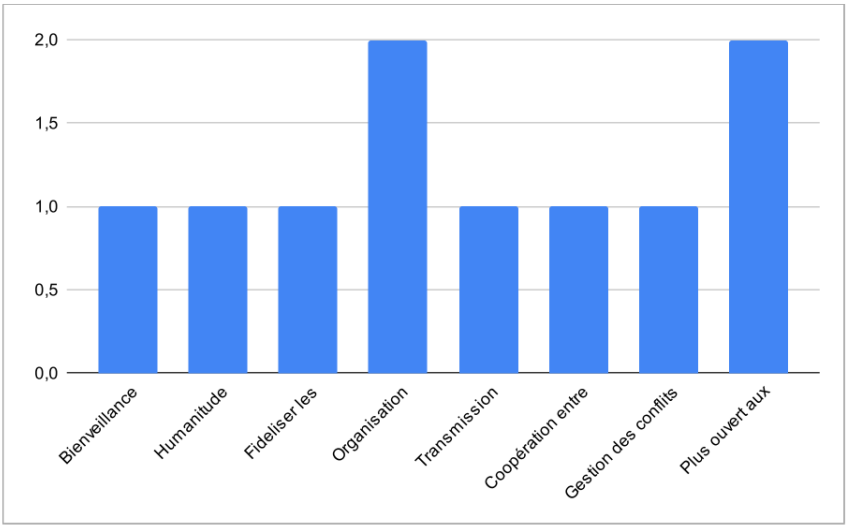


<u>Annexe 14</u> : Analyse de la question ouverte : 13. Changement important

Qu'est-ce qui, de votre point de vue, fonctionne assez bien mais devrait être amélioré ?

Répondant 1	Bienveillance envers les résidents, Humanitude
Répondant 2	Réussir à fidéliser les bons éléments pour qu'ils restent le plus longtemps possible
Répondant 3	L'organisation
Répondant 4	Améliorer les transmissions d'informations à l'ensemble de l'équipe
Répondant 5	
Répondant 6	Coopérer entre les équipes
Répondant 7	Gestion des conflits
Répondant 8	
Répondant 9	
Répondant 10	Être plus ouverts aux propositions d'organisation
Répondant 11	Organisation
Répondant 12	Etre plus ouvert aux nouvelles idées proposées
Répondant 13	
Répondant 14	

Bienveillance	1
Humanitude	1
Fideliser les nouveaux	1
Organisation	2
Transmission d'informations	1
Coopération entre les équipes	1
Gestion des conflits	1
Plus ouvert aux propositions	2

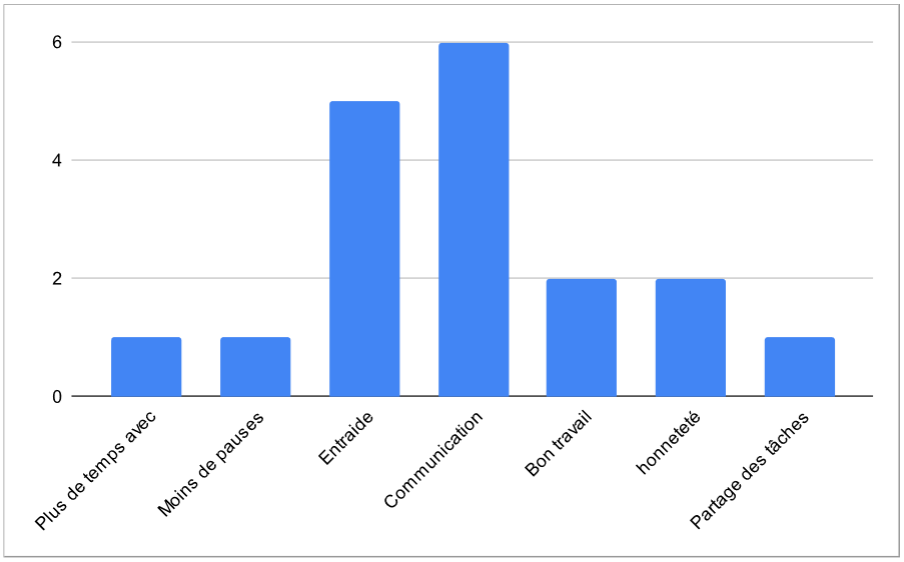


<u>Annexe 15</u> : Analyse de la question ouverte : 14. Équipe Idéale

A quoi ressemblerait l'équipe parfaite ?

Répondant 1	
Répondant 2	Plus de temps libres avec les résidents, moins de pauses cachées, avec le sourire et la bonne humeur, plus de stimulation des résidents pour limiter la dépendance
Répondant 3	Entraide, communication
Répondant 4	Plus d'équilibre dans la répartition des cdd, cdi
Répondant 5	
Répondant 6	
Répondant 7	Coopération avec l'équipe de journée qui nous informe des éventuels aléas de la journée et surtout des couchers (IDE partie, relève prise et rien noté). Esprit d'équipe et entraide entre elles un bon travail : les résidents bien couchés, installés, changés Ecoute et prise en conscidération de l'équipe de nuit
Répondant 8	Equipe à l'équipe, et qui communique, de l'entraide au quotidien
Répondant 9	Une equipe solidaire, qui communique. Objectif commun : Les résidents
Répondant 10	Des gens plus honnêtes, plus de communication
Répondant 11	Plus d'entraide, le partage des tâches
Répondant 12	Plus d'écoute et d'honneteté
Répondant 13	
Répondant 14	

Plus de temps avec les résidents	1
Moins de pauses cachées	1
Entraide	5
Communication (ecoute et conscidération des avis)	6
Bon travail (couchés, changes ect..	2
honneteté	2
Partage des tâches	1



Bibliographie

1. Portail National d'informations pour les personnes âgées et leurs proches, "L'Allocation personnalisée d'autonomie", 06/09/2022 https://www.pour-les-personnes-âgées.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/perte-d'autonomie-évaluation-et-droits. Consulté le 11/8/2023

2. Portail National d'informations pour les personnes âgées et leurs proches, "Comment le GIR est déterminé ?" 13/09/2023 https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/perte-d'autonomie-évaluation-et-droits/comment-le-GIR-est-il-déterminé. Consulté le 11/8/2023

   Service publique, "Apa : Qu'est-ce que le GIR 1,2,3 et ou 4 de la grille Aggir ?" 05/10/2021 https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229 Consulté le 11/8

   Judith Blanc, "La dépendance en EHPAD", dans Cap retraite https://www.capretraite.fr/choisir-une-maison-de-retraite/ehpad/la-dépendance-en-ehpad/#:~:text=Ainsi%)2C%20les%20niveaux%20de%20dépendanceet%20des%20ressources%20du%20 bénéficiaires Consulté le 11/8

3. Syndicat National des Professions Infirmiers, "Infirmière en EHPAD - Fiche de poste", 07/06/2014 http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmier-en-EHPAD-fiche-de-poste.html Consulté le 11/08/2023

4. Dr Holy Rajery, "Quelles sont les principales missions d'une aide-soignante en EHPAD ?" dans soins palliatifs, 23/09/2023 https://soin-palliatif.org/aidant/aide-soignante-en-EHPAD-quelles-sont-ses-r%C3%B4les/ Consulté le 11/08/2023

   DomusVi, "L'aide soignant, les missions de l'aide soignant" https://www.domusvi.com/maisons-de-retraite/métiers/aide-soignant Consulté le 11/08/2023

5. Le Robert Dico en ligne, maïeutique https ://dictionnaire.lerobert.com/definition/maieutique Consulté le 12/08/2023

6. Sybil Persson, Baptiste Rappin, "Il était une fois le coaching…" dans Humanisme et Entreprise, 2013/1(n°311) p°41 à 60

7. Wikipedia, "Coaching", 13/09/2023, https://fr.wikipedia.org/wiki/Coaching consulté le 12/08/2023

8. ICF, “3 raisons d’obtenir la certification ICF” https://www.coachfederation.fr/devenir-coach/certification-coaching Consulté le 12/08

9. Bertrand Beauregard, “Qu’est-ce que le coaching ?” dans IICH, 30/03/2022 https://iich-coaching.com/qu'est-ce-que-le-coaching-d'équipe/ Consulté le 12/08

10. Authenteam, Inclusion controle et ouverture a l’école de Will Schultz https://authenteam.com/inclusion-controle-et-ouverture-à-l'école-de-Will-Schutz/ Consulté le 24/09

11. Jean-Luc Monsempes, “Le modèle de l’élément humain de Will Schultz” dans Institut Repère, 28/02/2009 https://www.institut-repere.com/info/modele-de-l-element-humain-de-will-schutz/ consulté le 17/08

12. Arnaud Tonnelé, 2015. La bible du team-building. Editions EYROLLES. p° 205-207

13. Wikipedia, “Méthode Photolangae” https://fr.wikipedia.org/wiki/Méthode_Photolangage#cite_note-1 Consulté le 26/10/23.

14. Robert de Quelen, 2021. Travailler autrement avec l'intelligence collective. Édition Alisio. p°75-88