



## **Webinaire #3**

# **L'innovation organisationnelle et managériale : un champ de recherche en plein essor**

**Vendredi 11 mars 2022**

**Modération : Caroline SERNICLAY**

**Coordinatrice paramédicale de la recherche en soins - CHU de Reims**



## Comité d'organisation

Mmes Frédérique BRIN-HENRY et Nathalie RAYNAUD - CH de Bar-Le -Duc  
Mr Marc FIORETTI et Mmes Céline VAL et Anais BOYER, CHR Metz-Thionville  
Mme Sophie HENON-HILAIRE- Centre Georges François Leclerc  
Mmes Sylvie KLEIN et Sandrine HAYO-VILLENEUVE - CHRU de Nancy  
Mme Lydie LEMOINE - Institut de cancérologie de Lorraine  
Mme Christelle PENNECOT - CHU Dijon Bourgogne  
Mme Fabienne PAULIN - CHU de Besançon  
Mme Caroline SERNICLAY et Mr Thierry BRUGEAT- CHU de Reims  
Mme Véronique SERY - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Mme Nathalie PORTIER - Coordination du GIRCI Est

Le réseau interrégional s'investit à l'échelle de l'interrégion Est dans la promotion et le soutien de la recherche paramédicale, la sensibilisation des professionnels à la recherche, afin de favoriser les dynamiques locales, l'émergence d'équipe ou de projets de recherches, de collaborations intra- ou inter-établissements.

Il s'est engagé depuis 2015 au travers d'actions d'information structurantes des professionnels (*organisation de colloques interrégionaux*), de formation (*propositions de formations mises en œuvre par le GIRCI Est et ouvertes aux professionnels paramédicaux de l'interrégion Est*), d'élaboration de supports pédagogiques et techniques, de participation à l'élaboration d'appel à projets dédié, d'évaluation et d'expertises de projets soumis par notre interrégion ou soumis par d'autres interrégions.

## Contact

Nathalie PORTIER  
Coordination du GIRCI Est  
Tél : 03 80 29 50 08  
[nathalie.portier@girci-est.fr](mailto:nathalie.portier@girci-est.fr)

## Programme

### Innovation organisationnelle et Bonnes Pratiques de management

- « ReMHAO - Renouveau du Management Hospitalier et Adaptabilité des Organisations » projet Agence Nationale pour la Recherche « Résilience Grand-Est »

*Dr. Sandrine HAYO-VILLENEUVE, Maitre de conférences associée, Directrice adjointe, Direction des soins, CHRU de Nancy*

### Innovation organisationnelle et parcours de soin

- « Le rôle du coordinateur(trice) dans un parcours de soins innovants »

*Dr Zineb CHERKAOUI, chirurgien digestif, Service de chirurgie digestive et viscérale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

### Innovation managériale et parcours professionnel infirmier

- « Au cœur de l'urgence AVC, des parcours soins-recherche parallèles pour les infirmiers et les patients »

*Perrine BOURSIN, IPA, Centre de recherche et formation en pathologie neuro-vasculaire, Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris*

### Innovation organisationnelle et « efficacité - performance »

- « Réorganisation collaborative »

*Anne-Sophie MARION, Cadre de santé, Pôle pharmacie secteur approvisionnement DM DMI, CHU de Rennes*

### Innovation managériale et « efficacité - performance »

- « Management par le bien-être des équipes »

*Marie-Christine HEINTZ, Cadre de santé, Service de Cardiologie, CHU de Rouen*

### Innovation managériale et formation des professionnels

- « Crise sur l'île Alpha : un escape game pédagogique virtuel sur les précautions standard et complémentaires »

*Tristan PETEL, Infirmier hygiéniste, Département de prévention des infections nosocomiales (DPIAS), CHU de Rouen*

## *Communications orales*



## « ReMHAO - Renouvellement du Management Hospitalier et Adaptabilité des Organisations »

.....

**Dr. Sandrine HAYO-VILLENEUVE**

Maitre de conférences associée, Directrice adjointe, Direction des soins, CHRU de Nancy

Projet Agence Nationale pour la Recherche - « Résilience Grand-Est »

Courriel : s.hayo@chru-nancy.fr

.....

### Résumé

#### LE PROJET

Le projet REMHAO fait suite à la crise managériale qu'a révélée la crise sanitaire Covid-19. Le Grand Est fortement frappé par l'épidémie a été à la une des médias dans plusieurs situations qui ont démontré le rôle des professionnels de santé, des directeurs d'établissements, des présidents de CME et des maires dans la gestion de la crise. Ceci constitue la face émergée de l'iceberg. Si la crise a non seulement permis de révéler les lacunes de l'organisation opérationnelle du système de soin, elle a aussi suscité, dans l'ombre, l'émergence d'initiatives et d'innovations managériales pragmatiques pour y répondre. Les managers hospitaliers ont dû s'adapter pour faire évoluer les organisations et les rendre réactive. Cette crise questionne en profondeur les pratiques managériales et ouvre un certain nombre de pistes de réflexion pour l'avenir du management hospitalier à l'heure du Ségur de la santé. Ce projet vise à identifier les innovations managériales développées pendant la crise, les conditions profondes de leur émergence et à interroger à la fois leur durabilité et les enseignements qui peuvent en être tirés pour l'avenir de notre système de soins. Nous proposons de repérer et modéliser les innovations organisationnelles et managériales pour mieux les diffuser dans les établissements hospitaliers de Lorraine, en produisant des connaissances et des compétences rapidement actionnables dans le dispositif territorial de soin.

#### LA RECHERCHE

La méthodologie mobilisée de recherche-intervention s'appuiera en grande partie sur le recueil des retours d'expériences des managers au sens large (Managers soignants, Managers Médecins, Managers administratifs ou techniques), en cherchant à appréhender les innovations organisationnelles, les bonnes pratiques managériales et les outils conçus et mis en œuvre. Elle sera complétée par des focus-groupe de prospective managériale pour imaginer le management hospitalier de demain. La méthodologie de recherche sera déployée dans des hôpitaux publics et privés, autour de 4 phases :

1. Conception des outils d'interventions et sélection des terrains d'intervention
2. Intervention et collecte des données
3. Consolidation et valorisation des résultats
4. Implémentation et validation des résultats

#### LIVRABLES ATTENDUS

- Monographies
- Ouvrages, en articulant portraits et innovations managériales
- Guides de bonnes pratiques – Fiches – Outils VIDEO
- Référentiels de compétences
- Organisation d'un « Forum du management hospitalier »

## « Le rôle du coordinateur(trice) dans un parcours de soins innovants »

---

**Dr Zineb CHERKAOUI**

Chirurgien digestif, Service de chirurgie digestive et viscérale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Courriel : zineb.cherkaoui@chru-strasbourg.fr

---

### Résumé

#### INTRODUCTION :

La mise en place d'un parcours de soins innovant représente un défi organisationnel qui requière des mécanismes de coordination technique et relationnelle entre les professionnels de santé.

Notre étude s'intéressait aux rôles du coordinateur.rice tout le long de la mise en place d'un parcours de soins innovant.

#### METHODOLOGIE :

Nous avons mené une étude qualitative basée sur dix-neuf entretiens semi-directifs des professionnels de santé multidisciplinaires (médicaux, paramédicaux, cadres de santé...) participant au « Diagnostic en Un Jour » (D1J) des pathologies hépato-bilio-pancréatiques à l'Institut Hospitalo-Universitaire – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, d'avril à juillet 2019.

#### RESULTATS :

Cette étude détaille les différents rôles du coordinateur.rice. Le premier porte sur la mise en œuvre et l'accompagnement des mécanismes de coordination relevant de la coordination relationnelle et de la communication. Le second est relatif à la transition vers un leadership partagé à travers la formation et la transformation des pratiques professionnelles.

#### CONCLUSION :

En étendant la coordination relationnelle aux parcours de soins innovant, nous avons mis en évidence le rôle central de la communication ainsi que le rôle de transition joué par la coordinateur.rice, détaillant les mécanismes qui aident à passer de la coordination relationnelle au leadership partagé par les membres de l'équipe.

#### RECOMMANDATIONS MANAGERIALES :

Cette étude apporte des propositions d'organisation dans une structure de santé qui permettent d'améliorer les processus de coordination afin de développer et faire durer les parcours de soins innovants.

## « Au cœur de l'urgence AVC, des parcours soins-recherche parallèles pour les infirmiers et les patients »

.....

**Perrine BOURSIN**

IPA, Centre de recherche et formation en pathologie neuro-vasculaire, Hôpital Fondation A. de Rothschild, Paris

Courriel : pboursin@for.paris

.....

### Résumé

Le contexte de soins dans lequel exercent les aides-soignants et infirmiers des unités de neurologie vasculaire et neuroradiologie interventionnelle est riche. Il allie les soins d'urgence, la prévention et le dépistage des nombreuses complications de la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral (AVC), et l'accompagnement des patients et de leurs proches face à l'irruption brutale du handicap et des maladies chroniques. Ce contexte est aussi un challenge, source de fatigue physique et psychique. Pertinence Les AVC sont un problème de santé publique majeur : première cause de handicap acquis, deuxième cause de troubles neurocognitifs majeurs, et troisième cause de mortalité. Depuis une dizaine d'années, des révolutions diagnostiques et thérapeutiques bouleversent régulièrement les organisations des parcours de soins d'urgence. La recherche clinique ajoute un degré non négligeable de complexité à la prise en charge de l'urgence vitale qu'est la phase ultra-aiguë d'un AVC.

#### CONDITIONS DE REALISATION :

Nous avons développé une organisation permettant d'offrir aux infirmiers expérimentés en neurologie vasculaire et neuroradiologie interventionnelle une pratique clinique mixte soins-recherche.

#### RESULTATS :

Deux infirmiers exercent à mi-temps aux soins intensifs, et à mi-temps sur des missions transversales de formation et de recherche. Ils œuvrent à l'articulation des parcours de soins et des parcours de recherche des patients. Six infirmiers des soins intensifs participent à l'astreinte recherche Urgences neurosciences. Ils se relaient 24h/24 pour être présents lors des urgences AVC auprès des équipes cliniques. Ils se chargent des démarches pratiques liées aux inclusions en urgence dans les protocoles. Mise en pratique 65% des urgences AVC ont lieu aux heures non ouvrables, limitant les inclusions dans les protocoles de recherche, ralentissant de fait l'évolution des connaissances scientifiques. La mise en place d'une astreinte recherche s'appuyant sur l'expertise des infirmiers des soins intensifs neurovasculaires permet désormais d'inclure 90% des patients. Cette nouvelle organisation a pour autre bénéfice majeur l'acculturation scientifique de l'ensemble de l'équipe soignante.

#### DISCUSSION :

Dans le contexte de l'urgence vitale et des soins critiques, le modèle historique cloisonnant l'infirmier de soins et l'infirmier de recherche ne satisfait pas les besoins scientifiques, ni le besoin de développement professionnel des infirmiers experts. Notre nouvelle organisation fidélise les infirmiers expérimentés qui varient ainsi leurs activités et développent de nouveaux savoirs. Par ailleurs, elle motive l'ensemble de l'équipe soignante qui partage ainsi un sentiment collectif de participation à l'évolution des savoirs et à la lutte contre les AVC.

## « Réorganisation collaborative »

### Anne-Sophie MARION

Cadre de santé, Pôle pharmacie secteur approvisionnement DM DMI, CHU de Rennes

Courriel : [annesophie.marion@chu-rennes.fr](mailto:annesophie.marion@chu-rennes.fr)

### Résumé

Le pôle pharmacie du CHU de Rennes est composé de trois secteurs d'activités dont celui de Gestion des produits pharmaceutique dans lequel figure l'UF Achats – Approvisionnements. Ses missions sont d'assurer les commandes des produits hors stock, implantables et des ancillaires. La charge de travail a augmenté par le développement des techniques chirurgicales entre autres mais aussi par les ruptures ou difficultés d'approvisionnement récurrentes.

Pour améliorer les conditions de travail nous avons engagé une réflexion sur :

- 1- Déploiement d'outils informatiques : tel les plateformes permettant une visibilité de la prise en compte des demandes d'ancillaires par l'ensemble des acteurs concernés (service, pharmacie, stérilisation, fournisseurs).
- 2- Modification des organisations : L'équipe travaille sur deux niveaux géographiques selon des moments précis de la journée. Le matin, à proximité des quais afin de saisir informatiquement les réceptions, les vérifier et les réorienter vers les blocs opératoires. A partir de 11h, l'équipe se rend dans le bureau de commande au niveau supérieur pour prendre en compte les demandes reçues par fax ou mail des différents services. Les commandes sont alors traitées par les préparateurs avant d'être validées par les pharmaciens en fin d'après-midi. Cette organisation répond à une logique de process, mais est éprouvante. Devant ce constat et les difficultés exprimées par l'équipe, l'ergonome a été sollicité afin qu'une étude de poste soit faite en parallèle de l'audit réalisé par l'encadrement.

Les conclusions font état d'un manque de place avec une faible ergonomie des postes de travail, un manque de poste informatique et d'accès au matériel. L'audit souligne un nombre d'interruptions de tâches expliqué par des sollicitations d'impression, des appels téléphoniques de fournisseurs ou d'IDE de logistique mais aussi des chauffeurs en charge de livrer les services. L'analyse du cadre montre l'arrivée des livraisons sur les quais en continue, majorée à partir de 10h. Après restitution à l'équipe, des demandes de prises informatiques et de matériel de télécommunication ont été faites. Un ergotron a permis au PPH en charge des ancillaires, de limiter l'interruption de la saisie des demandes. L'équipe de son côté a proposé de se répartir différemment: deux préparateurs aux commandes et deux préparateurs en réception à la journée afin d'avoir un interlocuteur pour chaque mission tout au long de la journée. Cette organisation débute le lundi 27 septembre avec un aménagement des locaux et un complément de formation des PPH. Une évaluation des différents critères sera réalisée la dernière quinzaine d'octobre.



## « Management par le bien-être des équipes »

Mme Marie-Christine HEINTZ

Cadre de santé, Service de Cardiologie, CHU de Rouen

Courriel : Marie-Christine.Heintz@chu-rouen.fr

L'équipe à l'origine de ce projet est l'équipe de Laubry + Unité de Soins Continus de cardiologie du CHU de Rouen. L'ouverture d'une unité covid au mois de janvier 2021 a accentué la charge en soins et généré davantage de fatigue et de stress au travail pour les équipes. Les aides-soignantes expriment alors un besoin de réconfort au travail et me demandent la possibilité de mettre en place au sein de l'unité, des parenthèses de détente au travail. L'équipe évoque la possibilité de bénéficier de massage. Après réflexion et concertation avec les médecins et la kinésithérapeute 3 supports de détente sont envisagés :

- 1- Le Professeur Eltchaninoff offre un fauteuil massant et relaxant aux équipes. Celui-ci est installé dans la salle de soins ce qui permet aux équipes de jour comme de nuit d'en bénéficier toutes catégories confondues. Les utilisateurs parlent de parenthèses de détente d'accès facile et efficace. Ce support utilisé durant le quart de travail, permet aux équipes de reprendre un peu d'énergie avant de retourner auprès du patient.
- 2- Le docteur Savouré propose l'utilisation des lunettes d'hypnose employées au cathétérisme pour les patients. Ce moment de détente réalisé à la fin d'un quart du matin, permet de s'échapper, de lâcher prise et d'aborder le reste de la journée différemment.
- 3- La kinésithérapeute du service propose de prodiguer des massages aux équipes paramédicales, sur le temps du midi, vingt minutes, une fois par trimestre. Les agents se relaxent et apprécie ses massages professionnels réalisés sur leur lieu de travail et gratuit. Ils permettent également de coupure du travail avant de reprendre une vie personnelle toujours très dense. Ce management par le bien être des équipes permet au cadre de santé, de prendre soin de ses équipes et ainsi de maintenir et d'optimiser les performances auprès des patients. Ceux-ci nous témoignent leur reconnaissance par le biais des questionnaires de satisfaction.

Ce management bienveillant contribue au bonheur au travail en diminuant le stress au travail et en augmentant le bien être des soignants.

C'est aussi pour le cadre l'occasion de manager autrement. De faire une nouvelle proposition aux équipes et de faire vivre ses valeurs d'humanité (respect envers l'autre, tolérance, solidarité), d'esprit d'équipe et d'empathie. Il y a alors une reconnaissance[1] collective. Celle du cadre pour ses agents et celle de l'équipe pour son cadre qui leur accorde, autrement, de la considération[2].

Le cadre est alors pleinement dans son rôle de prévention de la souffrance au travail, en veillant à la santé physique et mentale des personnels dont le CHU de Rouen lui confie la responsabilité.

L'indicateur de bien-être au travail est celui de la satisfaction des équipes au travail. Le retour est très positif. Les différents membres des équipes sont enchantés.

Ils évoquent une possibilité de lâcher prise, de support de confort gratuit pour eux, au travail, entre professionnels. Les équipes savent que ces soins de bien-être sont possibles et là pour eux. Ils disent que ce sont des sujets de conversation positifs.

Ce que nous souhaitons et attendons en réalisant ce projet c'est que ce management par le bien être des équipes s'étende à tous les personnels du CHU de Rouen, en utilisant pourquoi pas d'autres supports de détente au travail. Ce projet est dans l'air du temps.

Nous considérons ce projet comme facilement reproductible et espérons que d'autres cadres se l'approprient pour le plus grand bonheur au travail, des équipes.

[1] Larousse : Action de reconnaître quelqu'un ou quelque chose.

[2] Larousse : Estime égard apporté à quelqu'un.

## « Crise sur l'île Alpha : un escape game pédagogique virtuel sur les précautions standard et complémentaires »

Tristan PETEL

Infirmier hygiéniste, Département de prévention des infections nosocomiales (DPIAS), CHU de Rouen

Courriel : [tristan.petel@chu-rouen.fr](mailto:tristan.petel@chu-rouen.fr)

### Résumé

L'utilisation des jeux sérieux en hygiène est croissante. Les escape games (EG) se développent en présentiel, mais sont chronophages pour un nombre de formés restreint. Nous avons créé un EG virtuel sur les précautions standard et complémentaires (PS, PC), dont nous rapportons ici l'évaluation.

Un scénario a été élaboré : le joueur, enfermé dans le cabinet du Pr Carbavanko, doit en sortir en moins d'une heure en résolvant 5 énigmes mobilisant les connaissances sur les PS et PC. Le scénario a été transcrit sur un logiciel permettant de rendre l'EG jouable sur ordinateur, seul ou à plusieurs, en présentiel ou à distance. L'EG se termine par un feedback des performances du/des joueur(s) et un débriefing permettant de renforcer et approfondir les connaissances en fonction des points faibles et forts. Nous avons évalué cet EG dans trois promotions d'étudiants : imagerie médicale (formation initiale), IBODE (formation spécialisée), DU de prévention des infections nosocomiales (formation continue). Selon le modèle de Kirkpatrick, l'évaluation reposait sur un test de connaissance avant/après (20 questions donnant une note sur 20), et un questionnaire de satisfaction (8 items, dont satisfaction globale, expérience de jeu, intérêt du débriefing, impact perçu sur la mise à jour des connaissances, notés sur 10).

47 étudiants ont participé à cette évaluation : 25 étudiants de 1ère année d'imagerie et 16 étudiants IBODE de 2ème année ayant joué en présentiel et 6 étudiants de DU ayant joué à distance. La note globale de connaissances était significativement améliorée après l'EG vs. avant (moyenne de 12,3 après l'EG vs. 10.2 avant,  $p=0,001$ , test de Wilcoxon). Par exemple, le port de gants non systématique dans les PCC (23% avant à 70% après,  $p<0,001$  test de Fisher), et l'association PS et PCA pour la rougeole (8% avant à 30% après,  $p=0,01$  test de Fisher) étaient mieux connus après. Les médianes de satisfaction globale, de perception de mise à jour des connaissances, d'intérêt pour le jeu étaient respectivement de 8, 9 et 9.

Notre EG virtuel est un outil innovant, qui permet d'améliorer les connaissances des étudiants sur les PS et PC en formation initiale et continue, et pourrait être utilisé pour l'ensemble des professions de santé. La satisfaction des étudiants après EG était excellente, même si quelques bugs, maintenant corrigés, sont venus perturber l'expérience de jeu.

Des améliorations prenant en compte les résultats de l'évaluation continuent d'être apportées.

## Ressources



**Le GIRCI Est propose à tous les acteurs de la recherche en santé de l'interrégion Est (Bourgogne- Franche-Comté et Grand Est), de tous niveaux, plusieurs formations généralistes ou spécialisées.**

Les thèmes proposés en 2022 :

- F1 - La rédaction du document d'information et du formulaire de consentement du patient dans un protocole de recherche
- F3 - Actualités réglementaires en recherche clinique /La mise en application de la loi Jardé
- F4 - Initiation : Statistiques appliquées à la recherche clinique
- F4bis - Perfectionnement : Statistiques appliquées à la recherche clinique
- F5 - La conception d'un protocole de recherche
- **F6 - Savoir communiquer et valoriser les résultats d'une recherche**
- F7 - Lecture critique d'article
- F10 - De l'idée à la réalisation d'une étude en recherche clinique / investigateur
- F11 - La valorisation de la recherche
- F13 - La revue systématique et méta analyse
- **F14 - De l'idée à la réalisation d'une étude clinique / professionnels paramédicaux**
- **F15 - Acculturation des acteurs de la recherche aux Bonnes Pratiques Cliniques en investigation**
- F16 - Les échantillons biologiques
- F17 - L'accès aux grandes bases de données existantes
- **F18 - Introduction à la recherche qualitative appliquée aux soins**
- F19 - La contractualisation de la recherche : notions juridiques
- **F20 - Revue de la bibliographie**

Le programme, les dates de sessions, les fiches pédagogiques et les formulaires d'inscription sont disponibles en ligne : <https://girci-est.fr/formationir/>

L'inscription à une session est gratuite et obligatoire, le nombre de places étant limité par session.

Au vu du contexte sanitaire, la majorité des formations est réalisée en webconférence. Seules les formations sur deux jours se font en format présentiel.

## **Vous recherchez des guidelines pour élaborer vos projets de recherche ?**

**Certaines références bibliographiques peuvent être mobilisées par les candidats et porteurs de projets.**

Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche (3e éd.). Chenelière Education.

Polit, D., Beck, C. T., Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Editions du Renouveau Pédagogique Inc.

Rothan-Tondeur, M. (2015). Recherche infirmière et paramédicale : guide de rédaction d'un protocole de recherche. Maloine.

**D'autres ressources pour la recherche en santé peuvent être consultées et utiles pour les travaux universitaires, la recherche et la formation doctorale dans le domaine de la santé, notamment la santé publique et les sciences infirmières.**

[https://padlet.com/julien\\_bouix/ressourcesPhD](https://padlet.com/julien_bouix/ressourcesPhD)

**Afin de mieux en appréhender le contexte et guider les professionnels paramédicaux qui souhaitent s'initier à la recherche, des supports pédagogiques et fiches techniques élaborés par le réseau interrégional du GIRCI Est sont à télécharger :**

<https://girci-est.fr/rechercheparamed/supportsparamed/>

**Vous recherchez des sources de financement pour vos projets de recherche ?**



**Ce site référence les bourses, prix, subvention de recherche, financements de matériel...**

**Vous pouvez, selon vos thématiques de recherche, spécialités, effectuer des recherches grâce au moteur de recherche ou vous abonner gratuitement pour recevoir des alertes sur les thématiques de votre choix.**

[www.girci-est.fr/thesaurus](http://www.girci-est.fr/thesaurus)

Flashcode suivant :

