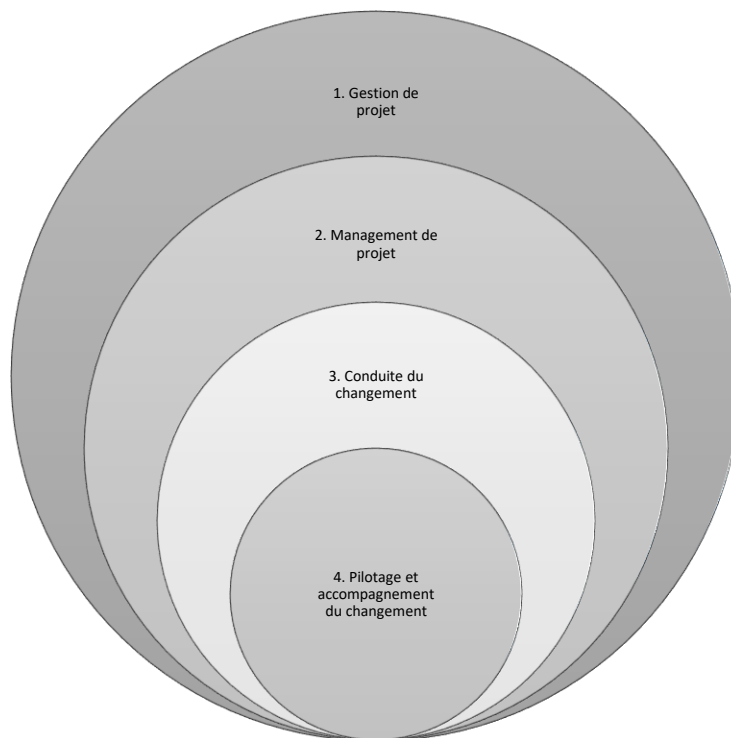


## Table des matières des annexes

Annexe 1 : Lexique de la gestion de projet .....	2
Annexe 2 : Les étapes du changement.....	3
Annexe 3 : Organigramme du CHUPMB.....	4
Annexe 4 : Modèle de gestion de projet au CHUPMB .....	5
Annexe 5 : Guide d’entretien pour les infirmiers chefs HAP .....	6
Annexe 6 : Guide d’entretien pour les infirmiers chefs CHP .....	7
Annexe 7 : Guide d’entretien pour les supérieurs hiérarchiques des deux sites .....	8
Annexe 8 : Tableau récapitulatif des entretiens .....	9
Annexe 9 : Synthèse des résultats des infirmiers chefs CHP .....	10
Annexe 10 : Arbre thématique des résultats infirmiers chefs CHP .....	13
Annexe 11 : Synthèse des résultats des infirmiers chefs HAP .....	14
Annexe 12 : Arbre thématique des résultats des infirmiers chefs HAP .....	17
Annexe 13 : Synthèse des résultats « top management » .....	18
Annexe 14 : Arbre thématique des résultats du « top management ».....	20
Annexe 15 : Guide d’entretien ICS HAP 2021.....	21
Annexe 16 : Synthèse entretien E1 .....	22
Annexe 17 : Synthèse entretien E2 .....	24
Annexe 18 : Synthèse entretien E3 .....	25
Annexe 19 : Synthèse entretien E4 .....	26
Annexe 20 : Synthèse entretien E5.....	27
Annexe 21 : Synthèse entretien E6.....	28
Annexe 22 : Synthèse entretien E7 .....	29
Annexe 23 : Synthèse entretien E8.....	30
Annexe 24 : Synthèse entretien E9.....	31
Annexe 25 : Synthèse entretien E10.....	33
Annexe 26 : Synthèse entretien E11.....	34
Annexe 27 : Synthèse entretien E12.....	35
Annexe 28 : Synthèse entretien E13.....	37

## Annexe 1 : Lexique de la gestion de projet<sup>1</sup>



**Légende :**

1. « Renvois aux fonctions instrumentales du pilotage d'un projet (qualité, coût, délais) »
2. « Ensemble des actions engagées par une ou des organisations afin de définir, concevoir un projet »
3. « Ensemble de méthodes et d'outils pour faire adhérer des bénéficiaires aux objectifs d'un projet »
4. Deux axes de la conduite du changement chez Autissier et Moutot

---

<sup>1</sup> (8) et (38)

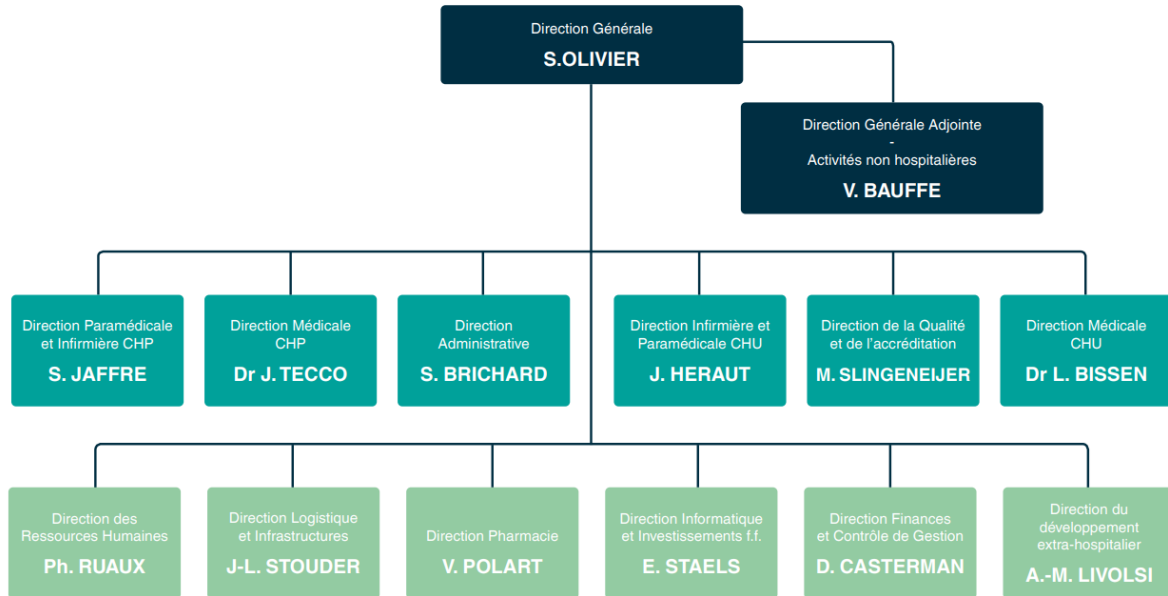
## Annexe 2 : Les étapes du changement

<b>AUTEURS</b>	<b>ETAPES</b>
LEWIN 1947(2)	DEGEL
	TRANSITION
	STABILISATION
MODELE INSTRUMENTAL KANTER 1985(15)	DIAGNOSTIQUE
	ACTION
	CONTROLE
BULLOCK ET BATTEN 1985(2)	EXPLORATION-PLANIFICATION
	MISE EN ŒUVRE
	INTEGRATION
JUDSON 1991(19)	ANALYSER - PLANIFIER
	COMMUNIQUER
	CONSOLIDER - INSTITUTIONALISER
KOTTER 1995(19)	CREER L'URGENCE - FORMER UNE COALITION PUISSANTE
	CREER UNE VISION DU FUTUR
	COMUNIQUER LA VISION - INCITER A L'ACTION
	GENERER DES VICTOIRES A COURS TERMES
	CONSOLIDER – ANCRER LE CHANGEMENT
VANDANGEON DERUMEZ 1998(16)	MATURATION
	DERACINEMENT
	ENRACINEMENT
KREIF 2000(2)	CONCEPTION - CONSTRUCTION
	MISE EN OEUVRE
	EVALUATION
AUTISSIER ET AL MODELE AGILE 2013(22)	DEFINIR
	EXPERIMENTER
	ANCRER

Annexe 3 : Organigramme du CHUPMB<sup>2</sup>


**L'ORGANIGRAMME GÉNÉRAL DU CHUPMB**

à la date du 31 décembre 2020



<sup>2</sup> (36)

## Annexe 4 : Modèle de gestion de projet au CHUPMB

 Site : CHUPMB	Processus : _M - Qualité\03 - Amélioration continue Discipline : _Disciplines multiples Type :Annexe	Référence : GED-AN-00903 Version : 001
	<b>CHUPMB-Modèle de la gestion du changement</b>	Date d'application : 10/06/2021
		Page 1 sur 4

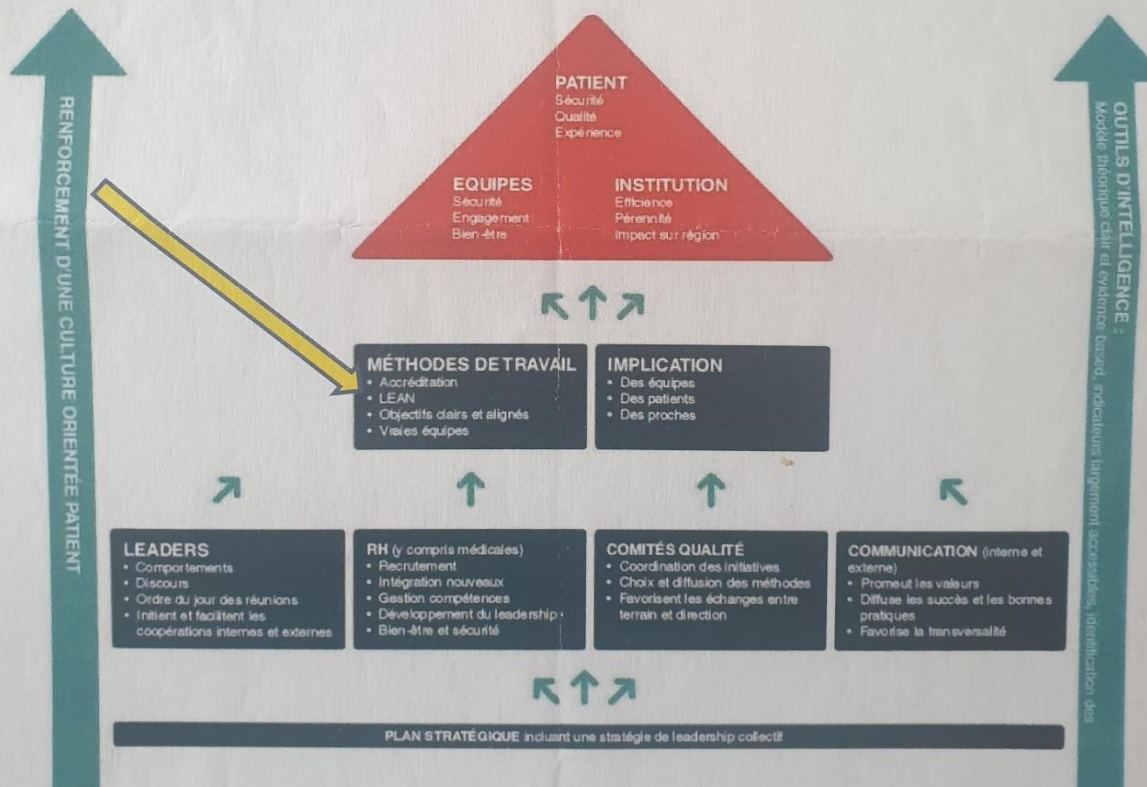
### Modèle de la gestion du changement au CHUPMB : La culture LEAN

Cette description se rapporte au Cadre de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein du CHUPMB.

Elle s'inscrit également dans la lignée de notre plan stratégique triennal élaboré avec la participation de nos patients plus particulièrement dans ses axes :

- Poursuivre l'amélioration de notre système opérationnel ;

Dans la mesure où notre institution constitue un système complexe, l'optimisation de ses performances demande une approche systémique. Nous continuerons donc à promouvoir l'ensemble cohérent d'initiatives schématisé ci-dessous.



Ce système opérationnel vise à faire évoluer progressivement notre culture institutionnelle, sur base de nos mission, vision, valeurs et à progresser vers notre « Vrai Nord » qui représente l'intérêt des patients, des collaborateurs et de l'institution. Il

Version à l'écran signée et actualisée  
Version non contrôlée si imprimée

## Annexe 5 : Guide d'entretien pour les infirmiers chefs HAP

Thèmes	Questions
Présentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourriez-vous vous présenter ? (<i>Depuis combien de temps exercez-vous cette fonction, formation ?</i>)</li> <li>- A quel projet de changement avez-vous déjà participé dans l'institution, en tant qu'Infirmier Chef (IC) ? (<i>Comment cela s'est-il passé ?</i>)</li> <li>- En quoi le projet d'accréditation vous apparaît semblable ou différent par rapport aux autres projets de changement auxquels vous avez participé ?</li> <li>- Actuellement avec le projet d'accréditation, comment se passe la gestion du changement à votre échelle ? (<i>Quel est votre rôle ?</i>)</li> </ul>
Les ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les aptitudes nécessaires aux IC pour gérer le changement selon vous ? (<i>Connaissances, diplômes, capacités, personnalité ? Style de leadership ?</i>)</li> <li>- En quoi ces aptitudes sont-elles nécessaires ?</li> <li>- Comment votre hiérarchie vous accompagne-t-elle dans ce processus ?</li> <li>- Comment êtes-vous informés par rapport au processus du changement ?</li> <li>- Qu'avez-vous à votre disposition pour aider, faciliter dans le processus de changement en cours au sein de votre institution ? (<i>Ressources</i>)</li> <li>- Comment faites-vous participer vos collaborateurs ?</li> <li>- Comment communiquez-vous avec vos collaborateurs ?</li> <li>- Comment procédez-vous pour obtenir l'adhésion de vos collaborateurs ?</li> </ul>
Les obstacles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles difficultés rencontrez-vous pour mener le changement ? (<i>Niveau institutionnel, niveau organisationnel, les freins, obstacles que vous rencontrez ?</i>)</li> <li>- Comment tentez-vous d'y faire face ?</li> </ul>
Les solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles méthodes/outils utilisez pour la gestion du changement ?</li> <li>- Quels sont vos attentes vis-à-vis de vos supérieurs concernant l'accompagnement au changement ?</li> <li>- De quoi auriez-vous éventuellement besoins, pour mener un changement durable ?</li> </ul>

## Annexe 6 : Guide d'entretien pour les infirmiers chefs CHP

Thèmes	Questions
Présentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourriez-vous vous présenter ? (<i>Ancienneté ? dans le processus depuis le début ou non ?</i>)</li> <li>- A quel projet de changement avez-vous déjà participé dans l'institution, en tant qu'Infirmier Chef (IC) ? (<i>Comment cela s'est-il passé ?</i>)</li> <li>- En quoi le projet d'accréditation vous apparaît semblable ou différent par rapport aux autres projets de changement auxquels vous avez participé ?</li> <li>- Quel a été votre rôle dans le processus d'accréditation ?</li> </ul>
Les leviers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment s'est déroulé le processus d'accréditation au sein de votre service ?</li> <li>- De quel soutien avez-vous pu bénéficier pour mener le changement à votre niveau ? (<i>Ressources humaines ou matérielles</i>)</li> <li>- Comment avez-vous fait participer vos collaborateurs au processus de changement ?</li> <li>- Comment avez-vous communiqué avec vos collaborateurs pour mener le changement ?</li> <li>- Comment avez-vous obtenu l'adhésion de vos collaborateurs ?</li> </ul>
Les obstacles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels obstacles avez-vous rencontré dans le processus de changement ?</li> <li>- Comment avez-vous fait face aux obstacles ?</li> </ul>
Les solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles méthodes/outils avez-vous utilisé pour la gestion du changement ?</li> <li>- Quel a été le rôle de votre hiérarchie dans l'accompagnement à la gestion du changement ?</li> <li>- Comment étiez-vous informés par rapport au changement ?</li> <li>- Maintenant que la visite est passée comment comptez-vous procéder pour ancrer le changement ?</li> <li>- Quels conseils donneriez-vous à un manager qui est dans le processus d'accréditation ?</li> </ul>
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que reteniriez-vous comme apprentissage principal de ce projet pour les futurs projets de changement ?</li> </ul>

## Annexe 7 : Guide d'entretien pour les supérieurs hiérarchiques des deux sites

Thème	Questions
Présentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourriez-vous vous présenter ?</li> <li>- Comment définiriez-vous votre rôle dans le cadre l'accréditation ?</li> </ul>
Relation avec les managers des autres niveaux hiérarchiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont vos attentes envers les managers infirmiers dans la gestion du changement ? Quels rôles doivent-ils exercer ?</li> <li>- Comment accompagnez-vous les managers infirmiers dans la gestion du changement ?</li> <li>- Comment communiquez-vous avec les managers infirmiers sur le projet de changement ?</li> <li>- Comment les managers infirmiers sont-ils maintenus informés par rapport au changement ?</li> <li>- Comment les managers infirmiers ont-ils été invités à participer au changement ?</li> </ul>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les compétences nécessaires à vos managers pour la gestion du changement ?</li> <li>- Quels sont les leviers disponibles au sein de l'institution en vue de la gestion des changements au seins de l'institution ?</li> <li>- De quels ressources les managers infirmiers disposent-ils pour la gestion du changement ?</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A quels défis doivent faire face les managers infirmiers dans le processus de changement ?</li> <li>- Quels sont les éventuels obstacles que peuvent rencontrer les managers infirmier ?</li> <li>- Comment accompagner les managers pour ancrer les changements ?</li> </ul>
Relation avec l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment vous avez été accompagné pour la gestion du changement ?</li> <li>- Comment avez-vous été maintenus informés ?</li> <li>- Quels sont/ ont été vos défis dans le processus du changement ?</li> </ul>
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que reprenez-vous comme apprentissage principal de ce projet pour les futurs projets de changement ?</li> <li>- Souhaitez-vous ajouter quelques choses pour clôturer cet entretien ?</li> </ul>

## Annexe 8 : Tableau récapitulatif des entretiens

<b>Code</b>	<b>Durée en minutes</b>	<b>Niveau hiérarchique</b>	<b>Site</b>	<b>Genre</b>
<b>E1</b>	40	IC	CHP	Femme
<b>E2</b>	14	IC	HAP	Femme
<b>E3</b>	13	IC	CHP	Homme
<b>E4</b>	14	IC	HAP	Femme
<b>E5</b>	16	IC	HAP	Homme
<b>E6</b>	16	IC + Infirmière	CHP	Femme
<b>E7</b>	14	Top management	CHP	Homme
<b>E8</b>	19	Top management	HAP	Homme
<b>E9</b>	24	Top management	CHP	Homme
<b>E10</b>	36	IC	CHP	Homme
<b>E11</b>	20	IC	HAP	Femme
<b>E12</b>	41	IC	HAP	Homme
<b>E13</b>	20	Top management	HAP	Homme

## Annexe 9 : Synthèse des résultats des infirmiers chefs CHP<sup>3</sup>

PREOCCUPATION DES IC <sup>4</sup> Fusion avec préparation à la visite, limites ACI <sup>5</sup>	
PREOCCUPATION IC	<b>E.1</b> : L.87 89 vécu difficile de la covid par équipe et réaction de la hiérarchie ; L.94 remaniement aux niveaux supérieurs ce qui perturbe les équipes ; L.95 pérennité du projet+L.325 comment pérenniser ; L.409 effets du Lean <b>E.10</b> : don de sens pour pérenniser
Limites ACI	<b>E.1</b> : L.103 valeurs différentes risque de perte de valeurs et fuite du personnel
PREPARATION A LA VISITE (participation de l'équipe)	<b>E.1</b> : L.265 question memento <sup>6</sup> au moment remise ; L.285 exemple calendrier ; <b>E.3</b> : L.56 Quizz <b>E.6</b> : <b>audit (mal passé)</b> <b>E.10</b> : tableau de bord= planning révision
ROLE IC Regroupement avec compétences et connaissances	
<b>E.10</b> : L.39 aller sur le terrain, management participatif ; L.54 communication bienveillante ; L.178+277 communications ; L.183 reformulation ; L.1140 contrôle ; L.196 valoriser ; L.165 réflexivité ; L.365 empathie ; L.67 donner du sens ; L.87 communication ; L.104 disponible ; L.117 ouverture d'esprit ; L.405 assertivité (win/win) ; L.390 réflexivité ; L.330 participation pour inclure toute l'équipe et donner du sens <b>E.3</b> : donner info reçue d'en haut ; L.130 <b>abnégation de soi</b> <b>E.1</b> : être disponible pour l'équipe ; L.239 favoriser participation pour donner du sens ; L.198 donner du sens recontextualiser ; L.164 bienveillance, pédagogie ; L.149 remonter l'info à la hiérarchie ; L.120 tri des infos pour les agents ; L.113 travail de reformulation ; veiller à poursuivre projet via outils ; L.219 humilité (demande à ses agents) ; valoriser les gens	
DEFIS DES IC Fusion de génération, dynamique d'équipe, implication paramédicaux, freins, charge de travail, crise sanitaire, spécificité du projet (similitude autres projet)	
GENERATION	<b>E1</b> : L.163 se mettre au temp du jour <b>E10</b> : L.96 choc générationnel
DYNAMIQUES D EQUIPE (regroupement avec génération et implication paramédicaux)	<b>E1</b> : L.143 émulsion entre collègues, travail d'équipe favorise l'adhésion ; L.387 présence de réfractaires <b>E.3</b> et <b>E6</b> : équipe motivée pour le changement <b>E.10</b> : L.80 équipe hétérogène par rapport au changement ; dynamique d'équipe entraide influence positive entre collègues ; L.200 présence de réfractaires ; anxiété des agents face au changement
IMPLICATION PARAMEDICAUX	<b>E1</b> : L.68 à 74 non investit dans le projet, charge sur le nursing
FREINS (regroupement)	<b>E3</b> : manque de profondeur de la part de la hiérarchie pour certaines choses <b>E10</b> : L.288 transversalité du projet (dépendant d'autre service/ secteur) ; L.209 frein lié à l'architecture

<sup>3</sup> Les éléments en bleu soulignent des éléments marquants

<sup>4</sup> Infirmier chef

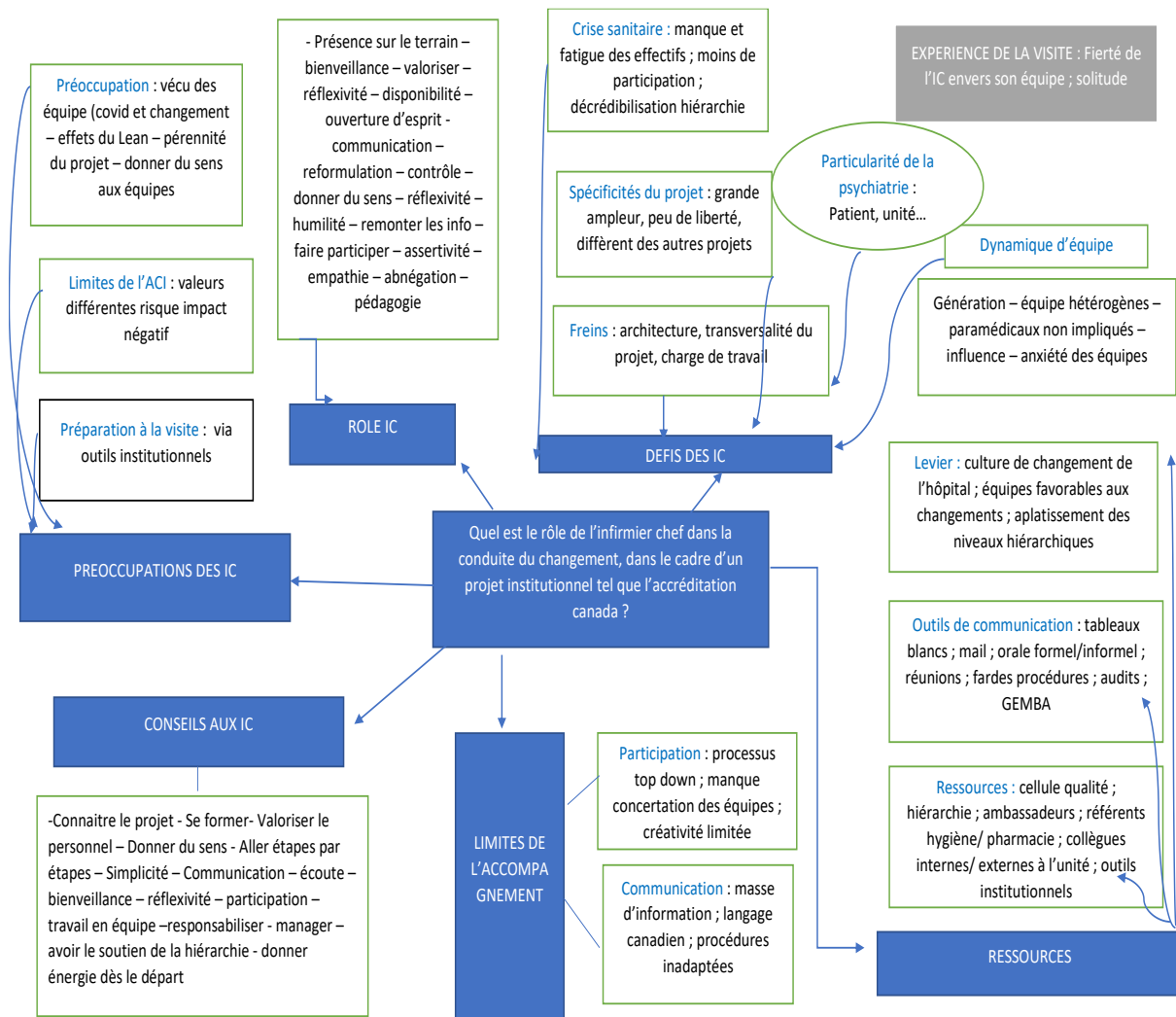
<sup>5</sup> Accréditation Canada International

<sup>6</sup> Document interne reprenant des questions d'accréditation

<i>avec frein et charge de travail)</i>	
CHARGE DE TRAVAIL	<b>E1</b> : L.300
CRISE SANITAIRE	<b>E1</b> : L.54 A 63 moins de participation que prévu ; L.64 65 manques de personnel pour le projet + fatigue du personnel ; L.82 A 86 <b>décrédibilisation de la hiérarchie</b> du fait de la réaction face à la crise sanitaire <b>E6</b> : manque d'effectif
PARTICULARITE DES SERVICES/ DE LA PSY	<b>E.1</b> : L.176 patientèle différente du générale, durée de séjours plus longues <b>E.3</b> : fonctionnement différent de l'hôpital générale ; taille des équipes <b>E.10</b> : L.380 implication des familles <b>E.6</b> : fonctionnement différent des autres services pour les médicaments, spécificité du service, taille de l'équipe
SPE DU PROJET	<b>E3</b> : L.17 canevas à suivre donc moins de liberté que les autres projets <b>E10</b> : L.46 grande ampleur + transversalité le différence des autres projets <b>E.6</b> : L.34 différent des autres projets <b>E.1</b> : L.406 manière de penser différente par rapport aux autres projet
<b>RESSOURCE</b> Fusion de levier, ressources humaines, outils de communication, formation, ressources matérielles, communication	
LEVIER	<b>E.1</b> : L.232 culture de changement déjà présente dans l'institution <b>E.3</b> : L.43 équipe favorable au changement + déjà des changements en place dans le sens de l'accréditation <b>E.6</b> : déjà des bonnes pratiques dans le service dans le sens de l'accréditation <b>E.10</b> : L.388 aplatissement des niveaux hiérarchiques du fait des « ambassadeurs »
RESSOURCES HUMAINES <i>(regroupement avec ressources matérielles pour former ressources)</i>	<b>E.10</b> : L.50 ambassadeurs qualité issus des équipes ; <b>suivis de la hiérarchie</b> <b>E.1</b> : L. 136 réfèrent accréditation dans le service (ambassadeurs) ; L.140 référents pharmacie, référents hygiènes, collègues qualifiés ; L.201 les cadres responsables ex. hygiéniste ; L.232 équipe qualité <b>E.6</b> : L.18 ambassadeurs qualité, autres collègues pluridisciplinaires du service et autre pavillon, <b>hiérarchie</b>
OUTILS DE COMMUNICATION <i>(regroupement avec com. de la Hiérarchie)</i>	<b>E.10</b> : L.105 tableau blanc ; mail ; orale formel ou informel <b>E.3</b> : L.35 réunions <b>E.1</b> : L.109 farde procédure ; L.115 119 système informatique amélioré donc mail ; L.131 réunion d'équipe ; L.164 réunions pluridisciplinaires
FORMATION	<b>E.1</b> : L.139 entre paires
RESSOURCES MATERIELLES	<b>E.10</b> : L.227 tableau de bord pour organisation
COMMUNICATION (hiérarchie vers IC)	<b>E.3</b> : L.92 réunion <b>E.1</b> : réunion L.58 <b>E.10</b> : mail direction et qualité, réunion ; L.264 échanges informels lors d'audits ; L.270 <b>GEMBA</b>
<b>LIMITE DE L'ACCOMPAGNEMENT</b> Fusion de manque de participation, limites de la participation, limites de la communication	
MANQUE PARTICIPATION	<b>E1</b> : L.97 processus top down (de consignes hiérarchiques) <b>E.3</b> : L.65 manque concertation équipe par le top management parfois

LIMITES PARTICIPATIONS (regroupement manque participation)	<b>E1</b> : L.162 excès de créativité des agents, certaines choses pas négociables, risque de démotiver les agents
LIMITES COMMUNICATION	<b>E.10</b> : L.171 masse d'information <b>E.1</b> : L. 111 affluence de procédure, L.122 procédures pas adaptés parfois ; L.130 retard procédures essentielles ; L.498 téléphone arabe ; langage canadien
<b>CONSEIL IC</b>	
<p><b>E.1</b> : L.372et + connaissance du projet pour être crédible auprès des équipes ; demande de formations si nécessaires ; avoir le soutien de la hiérarchie ; valoriser le personnel ; manager ; utiliser les ressources humaines du service ; responsabiliser chacun pour qu'il se sente impliqué</p> <p><b>E.3</b> : L.111 travailler avec toute l'équipe le + et - ; L.117 donner du sens ; L.120 aller étape par étape ; L.123 obtenir l'adhésion de l'équipe ; L.126 donner impulsion/ énergie dès le départ</p> <p><b>E.10</b> : L.329 comprendre l'info pour la transmettre, être soi-même au clair avec le changement ; L.323 communication +++, bienveillance, écoute, réflexivité, participation</p> <p><b>E6</b> : L.153 être abordable ; simplicité ; L.150 ne pas abandonner, continuer</p>	
<b>EXPERIENCE DE LA VISITE</b>	
<p><b>E.1</b> : L.66 Solitude ; L75 79 politesse des accréditeurs ; L.80 fierté de l'IC</p> <p><b>E.6</b> : pas venu</p> <p><b>E.10</b> : fierté équipe</p>	

## Annexe 10 : Arbre thématique des résultats infirmiers chefs CHP



### LEGENDE :

FOND GRIS : informations recueillies qui ne répond pas à la question mais pertinentes pour le travail

IC : infirmier chef

TOP : hiérarchie

ACI : accréditation canada international

## Annexe 11 : Synthèse des résultats des infirmiers chefs HAP<sup>7</sup>

ROLE IC	
Fusion avec compétences et connaissances, attitudes IC, impacts IC	
ROLE IC <i>(regroupement en savoirs et savoir-faire)</i>	<b>E.2</b> : L.15 informer l'équipe, appliquer les demandes de la hiérarchie, préparer l'équipe pour le jour J, leadership ; L.158 contrôle <b>E.4</b> : L.34 surveillance accrue, management plus intensif ; L.96 motiver <b>E.5</b> L. 53 donner du sens ; <b>E.11</b> : encourager ; donner du sens <b>E.12</b> : L.150 motiver ; L.58 information, communication ; L.103 préparer la visite ; L.119 donner du sens ; L.143 vulgarisation
ATTITUDE IC <i>(regroupement en savoir et savoir-faire)</i>	<b>E.12</b> : L.193 exemplarité <b>E.5</b> : L.30 être motivé, ouverture d'esprit, l'inculquer aux infirmiers
IMPACTS IC/ IMPLICATIONS POUR IC	<b>E.4</b> : énergie nécessaire++ ; engouement pour le changement de l'IC ; pression ressentie L.115 <b>E.5</b> : IC implication L.40 ; travail plus L.156 <b>E.11</b> : IC motivation L.173 ; charge de travail supplémentaire pour l'IC L.18 <b>E.12</b> : <b>sur investissement</b> des IC
COMPETENCES ET CONNAISSANCES <i>(Regroupement en savoirs et savoir-faire)</i>	<b>E.2</b> : connaissance sur le changement <b>E.4</b> : L30 connaissance projet <b>E.12</b> : L.171 compétences managériales et de communication, prise de hauteur, diplomatie
PREOCCUPATION DES IC	
<b>E.2</b> : L.106 priorité aux soins ; L. 126 besoins soutiens hiérarchie feedback L.133 ; L.154 <b>pression</b> de la hiérarchie ; L .157 charge++ pour IC au milieu ; L.167 charge pour le nursing <b>E.4</b> : L. 14 <b>pression</b> stress ; L.17 prise en charge du patient négligé ; L.117 priorité aux patients ; L.123 feedback hiérarchie manquant <b>E.11</b> : L.155 ce qu'on attend d'elle ? ; L.163 risque d'échec <b>E.12</b> : L.15 <b>pression</b> sur le personnel ; L.23 patient négligé pour le changement ; L.90 enjeux de l'ACI ; L.112 priorité aux patients ; L.160 continuité du projet après la visite ; L.312 fardeau sur le personnel soignant ; L. 379 charge pour le personnel soignant profession polyvalente ; L.392 charge de travail sur les infirmiers ; L.421 risque de fuite du personnel ; manque de cohésion de la profession d'infi au niveau micro/ méso/ macro	
DEFIS	
Fusion de dynamique d'équipe ; contexte ; freins ; crise sanitaire ;	
DYNAMIQUE D'EQUIPE	<b>E.2</b> : L.92 équipe motivée s'entraîne vers le haut <b>E.4</b> : L.94 équipe hétérogène des motivés des moins impliqués... <b>E.5</b> : L.45 des réfractaires ; L.59 influence positive de l'équipe sur la dynamique du groupe <b>E.12</b> : L153 personnalité des agents « aléatoire »

<sup>7</sup> Les éléments en bleu soulignent des éléments marquants

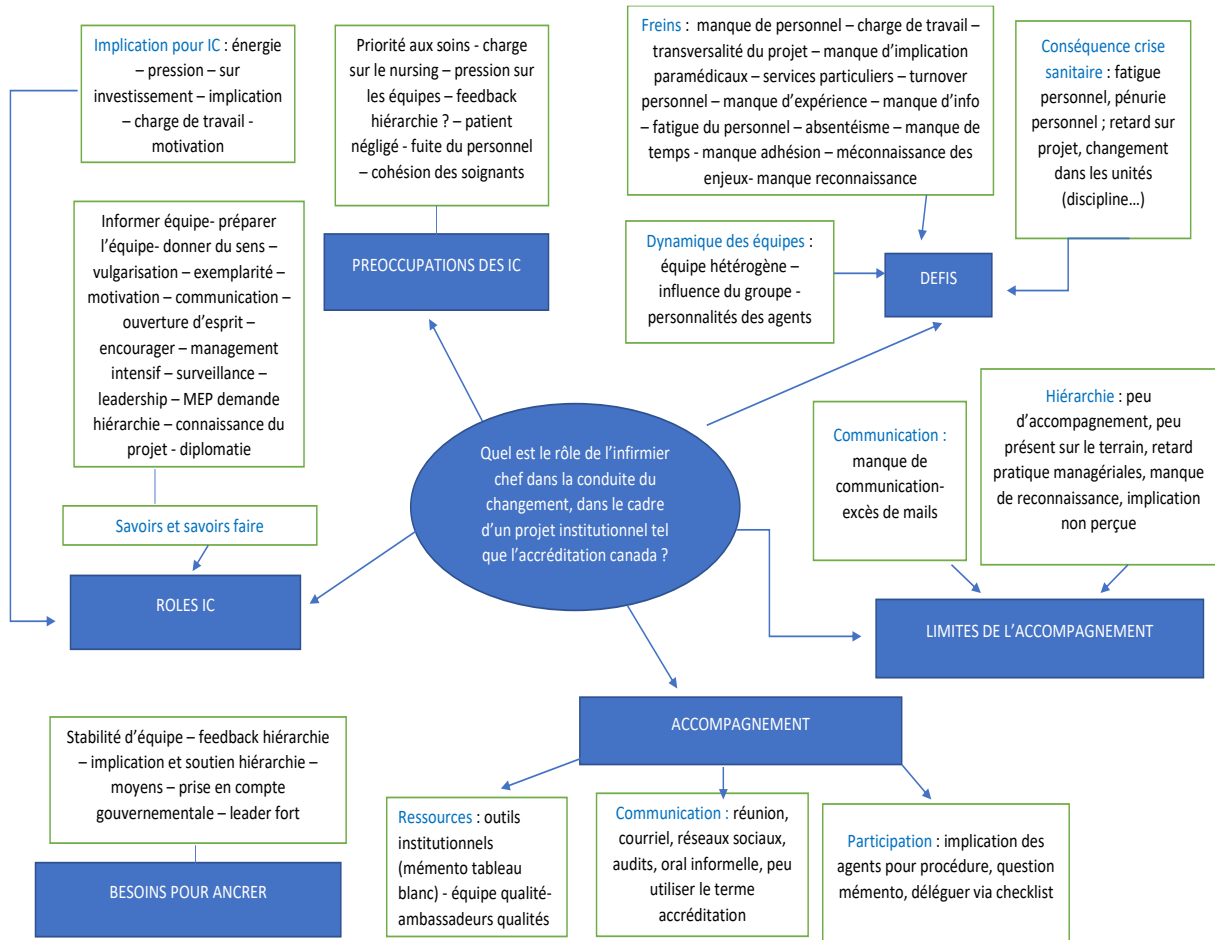
CONTEXTE ( <i>regrouper avec crise sanitaire et freins</i> )	<p><b>E.4</b> : changement de service, discipline</p> <p><b>E.5</b> : arrivé en cours de processus</p> <p><b>E.11</b> : service particulier</p> <p><b>E.12</b> : fermeture de service</p>
FREINS	<p><b>E2</b> : L.103 manque de personnel, manque de temps ; L.127 charge de travail des unités ; L.140 manque d'effectif absentéisme ; L.160 transversalité du projet, charge sur le nursing ; L. 169 manque d'implication des médicaux et paramédicaux</p> <p><b>E.4</b> : L.46 manque d'implication des paramédicaux et médicaux ; L.67 112 charge de travail dans le service ; L.103 turnover du personnel</p> <p><b>E.5</b> : L.65 charge de travail dans le service ; L.142 transversalité, dépendant d'autre service (ex. pharma) ; L.148 manque d'expérience de l'IC</p> <p><b>E.11</b> : L.114 manque d'adhésion, changement pas compris de tous ; L.108 manque d'effectif</p> <p><b>E.12</b> : L.19 57 charges de travail supplémentaire ; L.79 baisse motivation des agents ; L.99 méconnaissance des enjeux par les agents ; L.115 apport de l'ACI pas compris ; L.180 frein générationnel ; L. 234 pas le temps ; L. 238 personnel fatigué ; L. 257 manque d'information ; L.282 manque d'effectif ; L.294 absentéisme</p>
CONSEQUENCES CRISE SANITAIRE	<p><b>E.2</b> : L.99 projet n'est plus la priorité, pourtant bien avancé avant</p> <p><b>E.4</b> : L.41 accumulation de retard, perte des acquis préparés ; L. L.142 fatigue du personnel et manque de reconnaissance ;</p> <p><b>E.5</b> L.141 retard</p> <p><b>E. 11</b> : L.46 fatigue du personnel</p> <p><b>E.12</b> : L. 109 perte des acquis (dont atelier participatif et implication hiérarchie) ; L.284 fatigue du personnel, difficulté de recrutement</p>
<b>ACCOMPAGNEMENT</b>	
Fusion de ressources ; communication de la direction/envers l'équipe ; participation (préparation à la visite)	
RESSOURCES	<p><b>E.2</b> : L.60 mémento, équipe qualité, ENNOV<sup>8</sup> ; L.19 réfèrent qualité</p> <p><b>E.4</b> : L.23 check-list accréditation, mémento ; L.73 2 ambassadeurs qualité ; L.81 THEIA<sup>9</sup>, tableaux blancs</p> <p><b>E.5</b> : L.77 équipe qualité ; L.96 les autres collègues de l'institution ; L.106 check-list organisationnelle</p> <p><b>E.11</b> : L.144 cellule qualité</p> <p><b>E.12</b> : L. 51 réfèrent qualité ; L.130 tableaux blancs ; L.223 formation ; L.235 ENNOV ; L.260 roue DEMINGUE, tableau de bord des unités</p>
COMMUNICATION DIRECTION ( <i>regroupement en communication</i> )	<p><b>E.2</b> : L.50 réunion, mail, ENNOV</p> <p><b>E.4</b> : L.60 mail</p> <p><b>E.12</b> : L.63 mail++, différentes réunions</p>
COMMUNICATION EQUIPE ( <i>regroupement en communication</i> )	<p><b>E. 5</b> : Facebook</p> <p><b>E.11</b> : L.107 réunion, orale ; L.101 utilise peu le terme accréditation</p> <p><b>E.12</b> : L.21 réunion, oral informelle, Messenger</p>

<sup>8</sup> Logiciel interne de recherche documentaire

<sup>9</sup> Plateforme de formation

PARTICIPATION	<p><b>E.2</b> : L.69 question accréditation, implication des agents pour rédaction procédures</p> <p><b>E.4</b> : L.23 jeux de carte accréditation sur memento</p> <p><b>E.5</b> : L.55 memento ; L.106 délègue via checklist</p> <p><b>E.11</b> : memento</p> <p><b>E.12</b> : L.41 question réponse memento</p>
<b>LIMITES DE L'ACCOMPAGNEMENT</b> Fusion de problème de communication ; place de la hiérarchie ;	
PROBLEME DE COMMUNICATION	<p><b>E.2</b> : L.46 apprend des choses par hasard (manque de com)</p> <p><b>E.4</b> : L.62 excès de courriel (difficile à suivre donc non lu pas de vérification dessus)</p> <p><b>E.5</b> : L.123 accès mail compliqué hors travail (et pendant pas le temps)</p> <p><b>E.12</b> : apprend des choses par hasard (manque de communication)</p>
PLACE DE LA HIERARCHIE	<p><b>E.2</b> : L.44 peu d'accompagnement, manque d'un suivi régulier (L.51 il y en a eu mais pas assez) L.126 peu présent mais compréhension de l'IC</p> <p><b>E.4</b> : L. 39 c'est pas énorme... ; L.143 « la bienveillance elle est où la... » manque de reconnaissance</p> <p><b>E.5</b> : L. 72 ne voit pas souvent... ; L.179 doivent être impliqué pour motiver</p> <p><b>E.12</b> : L.17 pas de prise en compte de l'état mentale des agents ; L.47 pas d'accompagnement, pas de moyens supplémentaires ; L.59 manque de communication ; L.497 retard sur les pratiques managériales...</p>
<b>BESOINS POUR ANCRER</b>	
<p><b>E.2</b> L.140 stabilité de l'équipe pour permettre continuité, besoins suivis hiérarchie pour feedback</p> <p><b>E.4</b> L.123 feedback hiérarchie</p> <p><b>E.5</b> L.173 implication des cadres, investissement des cadres pour donner du sens et motiver</p> <p><b>E.11</b> L.40 leader fort qui représente l'institution, qui stimule les équipes pour se dépasser ; L.51 culture d'entreprise, fierté d'entreprise</p> <p><b>E.12</b> L.324 moyens humain, financiers, technologique, personnel qualifié, valoriser et fidéliser le personnel ; L.350 <a href="#">prise en compte institutionnelle, gouvernementale</a> pour revaloriser la profession ; L.414 feedback hiérarchie ; L.433 soutiens hiérarchie présence sur le terrain</p>	

## Annexe 12 : Arbre thématique des résultats des infirmiers chefs HAP



### LEGENDE :

IC : infirmier chef

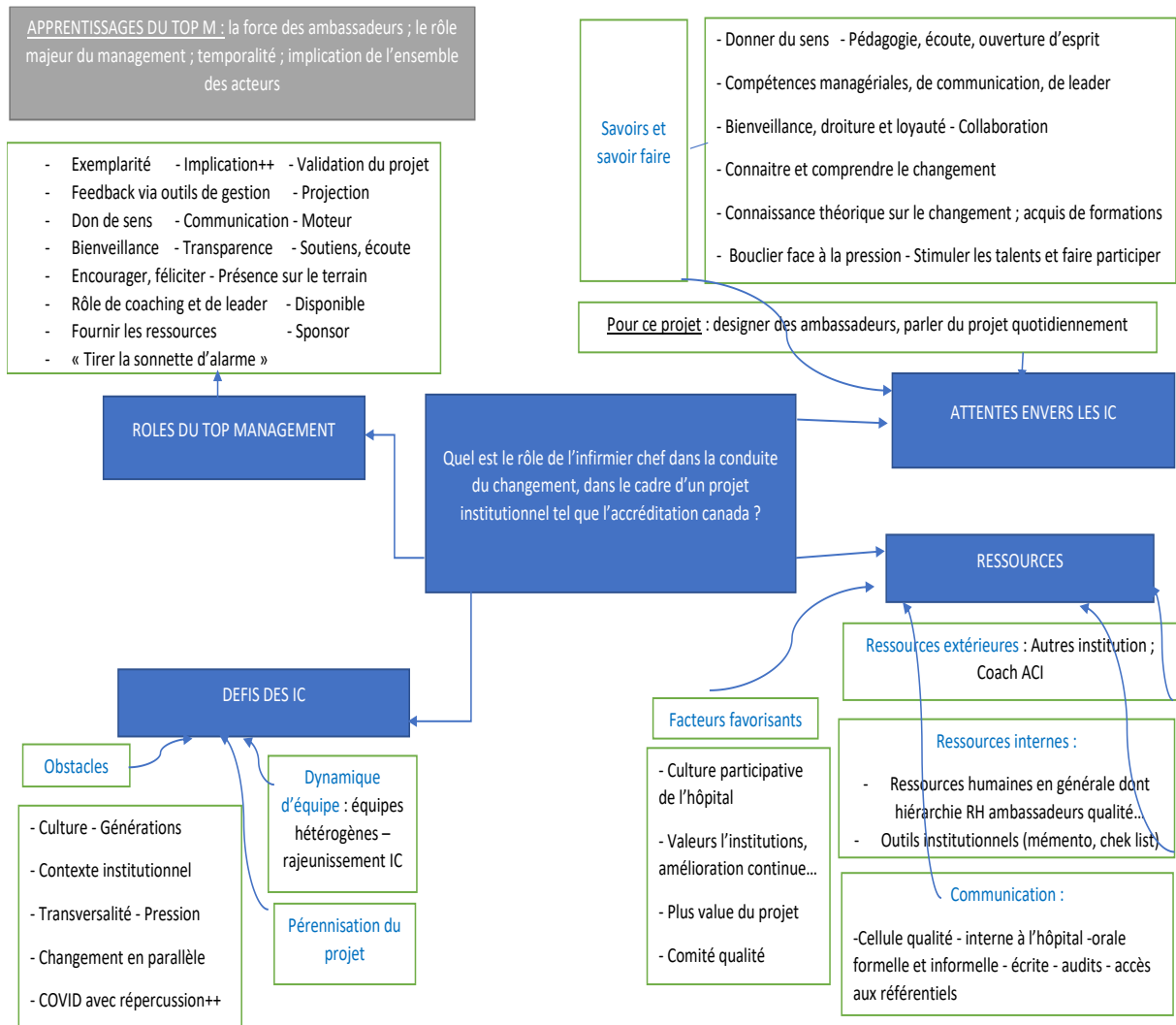
MEP : mise en place

## Annexe 13 : Synthèse des résultats « top management »

ROLE DU TOP MANAGEMENT	
<p><b>E7</b> : L.6 valider le projet, imaginer les difficultés, appropriation des référentiels, vulgarisation pour informer, moteur, exemplarité ; L.17 transparence envers la base ; L.51 passer régulièrement dans les unités (demande de la direction aux ICS) L.124 implication++, monter l'investissement de la direction, être disponible</p> <p><b>E8</b> : L.8 sponsoring, facilitateur du changement ; L.18 donner du sens, communiquer ; L.25 esprit critique envers projet, écoute des IC ; L.25 faciliter la collaboration interprofessionnelle ; L.29 permettre l'accès aux formations pour les IC ; L.45 implication dans différents chantiers ; L.57 féliciter les équipes, encourager, rôle de leader ; L.136 rôle de coaching des ICS ; L.148 rôle d'écoute, guide, soutien des ICS</p> <p><b>E9</b> : L.26 informer sur le changement ; L.56 bienveillance ; L.163 donner du sens ; L.215 feedback suivis via des outils</p> <p><b>E.13</b> : L.10 fonction différente selon le service, stimuler, motiver, être exemplaire ; L.23 tirer la sonnette d'alarme si nécessaire ; L.80 participer à des chantiers ; L.128 soutiens aux équipes ; L.131 fournir les ressources humaines ; L.144 encourager, bienveillance</p>	
ATTENTE ENVERS LES IC	
Fusion avec compétences et connaissances des IC	
<p><b>E7</b> : L.30 appropriation des changements demandés, parler des changements à chaque remise de service, designer ambassadeurs ; L.37 comprendre les changements demandés, être pédagogue ; L.41 donner du sens aux agents, stimuler les talents de son équipe ; L.65 être un bouclier pour l'équipe fasse à la pression ; L.77 avoir une souplesse d'esprit ; L.89 écoute des équipes ; L.84 faire participer les équipes (exemple bracelet) ; L.95 Compétences managériales</p> <p><b>E8</b> : L.120 connaissance théorique sur le changement ; L.128 utilisation acquis de formation</p> <p><b>E.9</b> : L.11 fédérer les équipes, comportement de leader ; L.105 compétences de communication ; L.109 intégrer les résistants ; L.122 travaille en collaboration, bienveillance envers agents, ouverture, droiture, loyauté ; L.191 pas de jugement</p>	
RESSOURCES	
Fusion de ressources IC et TOP, avec facteurs favorisant et communication	
COMMUNICATION	<p><b>E.7</b> : L.13 réunions infi ; L.21 beaucoup aller dans les équipes</p> <p><b>E8</b> : L.23 réunions ; L.35 mail ; L.54 audits, orale informel</p> <p><b>E9</b> : L.37 orale, accès aux référentiels, communication générale de l'hôpital ; L.43 audits ; L.168 réunions de la cellule qualité</p> <p><b>E.13</b> : L. 30 par la cellule qualité pas de rôle propre dans la communication ; L.34 audits</p>
RESSOURCES DES IC (INTERNES)	<p><b>E.7</b> : L.47 formation, ICS, direction ; L.99 formation++</p> <p><b>E. 8</b> : L.94 ICS ICA direction ; L.104 formations interne externe ; L.114 RH</p> <p><b>E.9</b> : L.56 mémento ; L.94 formation ; L.176 réfèrent accréditation ; L. 195 personnes de terrain ; L.171 checklist organisationnelle</p> <p><b>E.13</b> : L.106 ressources humaines</p>
RESSOURCES DE LA HIERARCHIE (EXTERNES)	<p><b>E.8</b> : L.78 autres institutions</p> <p><b>E.9</b> : L.150 coach ACI</p>
FACTEURS FAVORISANT	<p><b>E.7</b> : culture participative de l'hôpital</p> <p><b>E.8</b> : valeurs de l'institution, L.52 comité qualité</p> <p><b>E.9</b> : L.215 outil de stat pour donner feedback ; L.9 apport +++ de l'ACI en plus sur Evidence Base ; L.30 plus-value du projet ; L.116</p>

	communication ascendante par tableau blanc et participation ; apport ACI dynamique et cohésion des équipes <b>E.13</b> : L.122 nombreuses choses existantes mais pas connues
<b>DEFIS</b>	
Fusion de obstacles, dynamique d'équipe et contexte, pérennisation	
<b>DYNAMIQUE D'EQUIPE</b> <i>(regroupement avec contexte)</i>	<b>E.7</b> : L.94 équipes hétérogènes avec des mécontents.... <b>E.9</b> : L.230 dynamique d'équipe
<b>CONTEXTE</b>	<b>E.8</b> : L.139 rajeunissement des IC
<b>OBSTACLES</b>	<b>E.7</b> : L.58 Crise sanitaire qui amène manque de personnel et fatigue du personnel ; L.64 pression finale des IC à ne pas transmettre aux équipes ; L.66 changement de culture amené par le projet ; vocabulaire canadien, transversalité causant des retard (ouvrier) <b>E.8</b> : L.73 crise sanitaire qui amène annulation de certains groupes participatifs comme tableaux blancs ; L.81 absentéisme, pénurie de personnel qualifié, difficulté de recrutement, problèmes générationnels ; L.85 d'autres changements en parallèle de l'ACI (changement de service, disciplines, création de réseaux) <b>E.9</b> : L.145 appropriation du vocabulaire canadien ; L.206 problématiques institutionnelles (retard livraison matérielle, pharmacie...) ; L.131 absentéisme, difficulté de recrutement ; L.136 pluridisciplinarité car IC pas responsable des paramédicaux ; L.183 COVID <b>E.13</b> : L.46 crise sanitaire, L.85 covid amène priorités différentes, L.141 covid amène évolution différente des services dans le processus ; L.59 culture différente de l'ACI ; L.44 absentéisme
<b>PERENNISATION</b>	<b>E.7</b> : L.104 poursuivre visite ambassadeurs <b>E.9</b> : L.250 projet cyclique donc...
<b>APPRENTISSAGES DU PROJET (que pour CHP)</b>	
<b>E.7</b> : L.113 force des ambassadeurs <b>E.9</b> : L.220 rôle du management avoir une temporalité, être outillé, varier la communication, intégrer les résistants, valoriser les personnes ; implication des patients et des familles	

## Annexe 14 : Arbre thématique des résultats du « top management »



### LEGENDE :

FOND GRIS : info recueilli qui ne répond pas à la question mais pertinent pour le travail

IC : infirmier chef

ACI : accréditation canada

TOP M : hiérarchie

## Annexe 15 : Guide d'entretien ICS HAP 2021

Thèmes	Questions
Rôle du manager	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourriez-vous vous présenter et m'indiquer vos fonctions au sein de l'établissement ?</li> <li>- Quel rôle jouez-vous pour/dans le processus d'accréditation ?</li> <li>- Comment préparez-vous au quotidien l'accréditation ?</li> <li>- En quoi l'accréditation a impacté/ impact votre travail ? (De manière positive/ négative)</li> <li>- Selon vous, que faut-il pour que le projet d'accréditation soit performant ?</li> <li>- Quel est votre ressenti par rapport à l'accréditation ? (Point de vue général)</li> </ul>
Le personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment avez-vous communiqué avec les équipes par rapport à l'accréditation ?</li> <li>- Comment communiquez-vous avec les équipes par rapport à l'accréditation ? (Changement depuis covid ?)</li> <li>- Quels moyens sont mis en place en vue de préparer le personnel à l'accréditation ? (Audit, memento, autre ?)</li> <li>- Comment vos équipes se sont engagées dans le processus ? (Implication, retour feedback)</li> <li>- Quels retours avez-vous des équipes, leur feedback par rapport à l'accréditation ? (Positif, négatif)</li> </ul>
L'institution	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'est ce qui a motivé notre institution à prendre part à l'accréditation ?</li> <li>- En quoi l'entrée dans ce processus correspond -t -elle aux valeurs de notre institution ?</li> <li>- De quelles ressources dispose notre institution pour l'accréditation ?</li> <li>- Quels éléments existant avant l'accréditation ont permis de faciliter son intégration ?</li> <li>- A ce jour, à quel niveau de préparation vous situez-vous ? (Par rapport à ce qu'on avait prévu, par rapport aux exigences ou simplement ressentis)</li> <li>- Quels sont les défis de l'accréditation à ce jour ? (Suivis des collaborateurs ? Covid ?)</li> </ul>
La crise sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment vous êtes-vous adapté aux exigences avec la crise sanitaire (pour préparer l'accréditation) ?</li> <li>- Comment la crise sanitaire a -t-elle impacté votre préparation ?</li> </ul>

## Annexe 16 : Synthèse entretien E1

L'infirmière cheffe (IC) travaille en collaboration avec de nombreux prestataires de soins médicaux et paramédicaux. Bien qu'elle n'ait pas de fonction hiérarchique sur ces derniers, elle veille à ce qu'ils suivent les exigences du service.

Au sein de son équipe, elle peut compter sur de nombreux éléments fiables à qui elle peut déléguer des tâches en toute confiance, cependant elle veille à ce que l'ensemble des membres de son équipe participent aux changements, même les plus réfractaires.

L'IC va régulièrement « en salle » afin de se rendre compte des réalités que vivent son équipe et ses patients. Aussi, elle est attentive au bien être de son équipe et n'hésite pas à faire appel à des aides extérieures le cas échéant (exemple enquête Cohezio).

Pour mener à bien les changements amenés par l'ACI, elle a pu compter sur les ambassadeurs qualités de son unité mais également sur des personnes ressources de l'institution tels que le coordinateur qualité, l'infirmière hygiéniste ou encore au directeur de département à qui elle fait remonter les informations pertinentes (exemple procédures inadaptées). Aussi l'IC fait preuve d'humilité et n'hésite pas à demander à ses infirmières leur point de vue. En effet, elle utilise les talents des membres de son équipe au profit du bon fonctionnement du service et veille à valoriser la participation de chacun (exemple référent pharmacie, référent hygiène).

Plusieurs rôles doivent donc être tenus par l'IC lors d'un processus de changement tel que l'accréditation, on retrouve principalement un rôle de « bonne mère de famille », qui mêle bienveillance et rigueur quand c'est nécessaire.

Elle doit veiller à diffuser les informations à son équipe, pour cela elle utilise différents biais : papier, informatique, orale (réunion). Elle veille également à la bonne compréhension par l'équipe des informations transmises et n'hésite pas à reformuler, recontextualiser, pour que l'information soit accessible pour tous.

Afin d'obtenir l'engagement de son équipe, elle n'hésite pas à les faire participer en utilisant les outils de l'institution (exemple question memento après la remise, tableaux blanc), mais également de manière ludique quand cela est possible, toutefois, elle est consciente que la participation des équipes est parfois limitée (budget, limite à la créativité liée à l'accréditation), ce qui peut démotiver les agents. D'ailleurs, elle regrette le manque de participation du personnel dans le processus ACI, lié à la crise sanitaire, ce qui a engendré un processus plus « top down » que contrairement à ce qui avait été initialement annoncé.

En vue de mener à bien des changements durables, l'IC conseille d'avoir une bonne connaissance du sujet et de veiller à se former si besoin. Elle souligne également l'importance du soutien de la hiérarchie. Ensuite, elle préconise de faire attention à embarquer toute son équipe dans ce travail même les plus réfractaires, tout en songeant à valoriser les qualifications de chacun afin de responsabiliser son personnel.

Le vécu de l'IC de cette expérience d'accréditation a été marqué par des moments de difficultés (exemple de la crise covid avec manque de personnel et réaction de la hiérarchie à la crise sanitaire), des moments de solitude (exemple lors de la visite) mais également des moments de fierté quand elle voit le chemin parcouru par son équipe. Elle retient tout de même une bonne expérience du passage des visiteurs qui étaient plus « courtois » que ceux qu'elle a rencontrés lors des agréments.

Le travail qui a dû être fourni pour arriver à ce résultat a été considérable, avec par moment un afflux de procédures, parfois inadaptées ou encore du retard sur certains projets lié à leur transversalité (exemple : mise en place des distributeurs de SHA dépendant des ouvriers).

Bien que le résultat de la visite d'accréditation ait été positif, l'IC et ses collègues IC ont conscience que le travail accompli peut rapidement disparaître. Aussi afin de faire perdurer les acquis, ces craintes ont été transmises à la direction qui a mis en place un plan d'action. De son côté, l'IC compte utiliser les outils mis à sa disposition tel que la répartition des tâches afin de garder un œil attentif sur l'évolution de son unité.

L'IC nous a également fait part de ses craintes concernant le modèle ACI et le modèle Lean management qui peuvent amener le personnel à ne plus se reconnaître dans la pratique des soins et les amener à quitter l'institution. En effet, le domaine de la psychiatrie est différent des soins généraux, déjà les services de psychiatrie entre eux comptent de nombreuses différences. L'implication des patients dans le processus a été un élément important du projet ACI étant donné la spécificité de la patientèle qu'accueille la structure. Même si l'ACI comporte un référentiel pour la psychiatrie, certains points sont difficiles à mettre en œuvre dans le contexte de la santé mentale (exemple : difficultés liées à l'identité vigilance).

Pour elle, le modèle ACI a des points positifs et négatifs, (aussi bien pour les patients que pour les soignants) et c'est à chacun de faire son choix pour l'avenir en connaissance de cause.

## Annexe 17 : Synthèse entretien E2

L'infirmière chef (IC) interviewée est une dame. Pour elle dans le cadre du projet d'accréditation Canada (ACI), son rôle est de faire le lien entre l'équipe qualité et les agents de son unité. A cet effet, elle veille à la bonne compréhension des informations par son équipe et joue un rôle de moteur pour motiver et encourager ses agents aux changements. Elle a également un rôle de contrôle et de suivi pour s'assurer de la mise en place et de la continuité des changements à réaliser. Cette IC souligne qu'une bonne connaissance des sujets de changement par l'IC est nécessaire afin de mener à bien les changements au sein d'une équipe.

Dans son service, elle peut compter sur une équipe motivée et qui ne recule pas devant les changements. Elle veille à la faire participer ses agents aux démarches en lien avec le processus de changement telles que la création de procédure, mais elle reconnaît ne pas déléguer suffisamment à son équipe.

Pour la soutenir dans ce projet de changement, elle peut compter sur l'équipe qualité, aussi bien le directeur qualité, que les coordinateurs qualités qui sont très accessibles. Elle utilise également les outils mémento<sup>10</sup> et ENNOV<sup>11</sup> mis à sa disposition dans le service. Toutefois, elle déplore le manque de soutien de son responsable direct dans le cadre du projet. Même si elle comprend les difficultés que ce dernier doit rencontrer, il lui aurait été d'une aide non négligeable notamment pour ce qui est du suivi du changement dans son unité mais également de la transmission des informations. En effet, bien qu'elle soit informée par mail sur le projet et via des réunions (chef, qualité...), elle a parfois appris des informations « par hasard ».

De plus, la crise sanitaire n'a pas aidé à la réalisation des changements au sein de son unité, la priorité étant donnée aux soins. La charge de travail et le manque d'effectif ne font qu'accroître les difficultés pour la réalisation des changements.

Elle regrette également le manque d'implication des médicaux et paramédicaux qui sont pourtant eux aussi concernés par l'accréditation. L'IC nous fait part du sentiment de « pression » qui pèse sur l'équipe nursing et qui doit en plus de gérer ses missions propres, aider ses collaborateurs à accomplir les leurs (exemple pharmacie, bio médicale...).

Bien qu'il s'agisse d'un projet transversal, l'équipe nursing semble être la plus sollicitée pour le projet avec pourtant des ressources limitées.

---

<sup>10</sup> Document interne reprenant des questions d'accréditation

<sup>11</sup> Logiciel interne de recherche documentaire

## Annexe 18 : Synthèse entretien E3

L'infirmier chef (IC) interviewé est un homme. Il a commencé des changements allant dans le sens de l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients bien avant que l'institution s'engage dans le processus d'accréditation canada (ACI). (Ligne 48 « (...) j'ai fait un travail au préalable (...) »). Ceci a été un avantage pour mettre en place les changements demandés par l'ACI. En effet, étant déjà sensibilisées à ces concepts, les équipes ont facilement adhéré aux changements engendrés par l'accréditation.

Avant le projet d'accréditation, il avait déjà participé à plusieurs projets de changement, ces derniers étaient différents de celui de l'ACI où les marges de manœuvre des IC sont limitées par des référentiels « bien structurés » ligne 18.

Pour lui, c'est le chef qui doit donner l'impulsion à son équipe pour les changements, aussi il doit veiller à impliquer l'ensemble de son équipe, y compris les éventuelles personnes négatives. Pour cela, il attache une importance particulière à donner à ses équipes du sens dans le travail qu'ils doivent accomplir.

Dans le cadre du projet ACI il a réalisé des quizz avec le mémento<sup>12</sup> mis à disposition dans l'institution, afin de faire participer ses équipes. De son côté, il recevait les informations majoritairement de manière descendante lors des réunions du département infirmier. Son rôle était ensuite de « redéverser » (ligne 26) ces informations auprès des équipes pour mettre en place les changements.

Il reconnaît les apports positifs du projet ACI pour l'institution, toutefois, il regrette l'absence de préparation en amont pour certains éléments et le manque de concertation des équipes de terrain, ce qui a été selon lui un frein pour le changement.

Il estime que le sens est un élément essentiel pour obtenir l'adhésion des personnes, hélas il a pu constater durant ses expériences de changement que ce n'était pas toujours évident.

---

<sup>12</sup> Document interne reprenant des questions d'accréditation

## Annexe 19 : Synthèse entretien E4

L'infirmière chef (IC) interviewée est une femme. Ces dernières années ont été marquées par de nombreux changements au sein de son équipe et de son service, ce qui en plus de la crise sanitaire a entraîné des répercussions sur sa gestion des changements amenés par l'accréditation Canada (ACI). A ces éléments contextuels s'ajoutent un rythme de travail soutenu pour son unité et un turnover important de personnel. L'ensemble de ces facteurs engendrent du stress et de la pression aussi bien pour l'IC que son équipe.

Elle a déjà participé à plusieurs projets de service, cependant elle remarque que le projet ACI amène beaucoup de pression. En effet, pour elle, bien qu'il s'agisse d'un projet institutionnel, la pression est mise principalement sur le personnel soignant par les supérieurs. L'IC regrette le manque d'implication des médicaux et paramédicaux de son service, qui semblent ne pas se sentir concernés par le processus de changement en cours. Aussi, elle nous fait part du manque de feedback et de soutien de sa hiérarchie, ce qui la laisse dans « le vague » pour de nombreux points.

Elle reçoit principalement une communication descendante pour tout ce qui se rapporte à l'ACI, avec une quantité importante de mails et procédures, au point où il est souvent difficile de suivre le rythme sans négliger le travail de base.

L'IC garde comme priorité le patient et sa prise en charge, pour cela elle utilise régulièrement la checklist accréditation mise à sa disposition par la cellule qualité, ce qui lui permet d'avoir un œil attentif sur son service, tout en préparant l'accréditation.

Concernant son équipe, elle veille à la participation de l'ensemble de ses agents pour la préparation à la visite d'accréditation. Pour cela, elle réalise régulièrement des jeux de questions-réponses avec son équipe. Elle peut compter sur ses ambassadeurs qualité pour la soutenir dans cette démarche. Aussi, elle invite régulièrement son équipe à suivre les formations demandées pour l'ACI.

Pour elle, l'IC doit être formée et informée pour mener à bien les changements. De son côté, son « engouement » pour l'apprentissage de nouvelles choses lui permet de motiver son personnel, même s'il n'est « pas toujours facile » de motiver plus indifférents. Elle nous confie que c'est un processus qui prend non seulement du temps mais aussi beaucoup d'énergie.

## Annexe 20 : Synthèse entretien E5

L'infirmier chef (IC) interviewé est un homme. Il s'implique ainsi que son équipe à la mise en place des changements demandés par l'ACI, même s'il compte parmi ses agents quelques réfractaires. Son supérieur direct communique peu avec lui concernant le projet, en revanche il peut compter sur le soutien de l'équipe qualité et du directeur qualité avec qui il a une communication soutenue sur le projet. Aussi, il s'inspire des initiatives de ses collègues IC (qui ont plus d'ancienneté) afin de mener les changements dans son service.

Pour lui, la motivation des chefs est un élément essentiel pour mener les changements. Cette motivation doit venir du haut (direction) et se répercuter sur l'ensemble des niveaux (jusqu'aux agents). En plus de motiver les agents, selon lui, l'IC doit donner du sens à ses équipes, afin qu'elles comprennent les changements qui doivent être réalisés, c'est donc ce qu'il s'efforce de faire au quotidien.

Il communique avec son équipe via un groupe privé sur un réseau social, ce qui lui permet de toucher rapidement l'ensemble de ses agents contrairement à la voie électronique (mail). Aussi, il fait participer son équipe au changement par le biais des outils de l'institution tel que la checklist organisationnelle ou encore le memento<sup>13</sup>.

La crise sanitaire et la charge de travail sont autant d'éléments qui rendent sa tâche encore plus difficile. Il a conscience du retard accumulé par son service, toutefois il est déterminé et garde espoir dans la réussite, il conclut d'ailleurs l'entretien par cette phrase : « c'est pas facile mais on va y arriver, on va y arriver... ». Aussi, il nous rappelle que le processus d'accréditation est un processus continu par conséquent tout ne doit pas être figé pour le jour de la visite mais qu'au contraire certains changements peuvent être en cours de réalisation.

---

<sup>13</sup> Document interne reprenant des questions d'accréditation

## Annexe 21 : Synthèse entretien E6

La personne interrogée est une femme, infirmière de formation. Son unité est constituée d'une petite équipe. Nous avons pu rencontrer 2 infirmières le même jour. Ces dernières nous expliquent que leur unité fonctionnait déjà bien et que le processus d'accréditation a principalement permis de clarifier les choses qui étaient déjà effectuées au sein de l'unité.

Ce petit effectif a été une difficulté dans le cadre du processus, toutefois cela a facilité l'adhésion et la mise en place des changements. De plus, toutes les trois étaient d'accord sur le fait que s'agissant d'un projet institutionnel elles se devaient de le soutenir.

L'IC nous renseigne quand même, que pour elle, le projet d'accréditation est différent des autres projets auxquels elle a pu participer durant sa carrière (créations de service). Pour l'aider dans ce processus et la mise en place des changements, elle a pu compter sur les ressources de son ambassadrice qualité. C'est d'ailleurs elle qui lui amenait les principales informations. Aussi ses collègues, faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire et qui étaient impliqués dans le processus, lui communiquaient régulièrement diverses informations sur le sujet (kiné, assistante sociale).

Les personnes interviewées soulignent la présence et le soutien de leur hiérarchie, tant par la direction que par le cadre intermédiaire. Elles restent tout de même marquées par les débuts de la préparation à la visite d'accréditation, où lors d'audit elles avaient eu à faire à des ambassadeurs « culpabilisants ».

Pour elles, la simplicité et la persévérance sont des qualités essentielles aux infirmiers chefs afin de mener les changements.

## Annexe 22 : Synthèse entretien E7

La personne interviewée est un homme, il est infirmier de formation. Pour lui, son rôle en tant que top management dans un projet tel que celui de l'accréditation canada (ACI) réside d'abord dans la validation du projet et son appropriation, afin de pouvoir ensuite transmettre à ses agents les tenants et aboutissants de la démarche. Pour cela, il communique principalement via les réunions de staff mais également directement en allant au contact des agents dans les unités.

Dès le départ, il a fait preuve de transparence envers son personnel, en expliquant que ce ne serait pas un processus facile. L'explication des plus-values du projet tiennent une place importante dans son discours pour convaincre le personnel. La hiérarchie est pour lui une des ressources principales des infirmiers chefs pour conduire les changements.

Il nous explique que tant le top management que les managers de la première ligne, doivent faire preuve d'exemplarité et montrer leur implication afin d'obtenir l'adhésion des agents au projet. A cet effet, il nous précise que la présence des chefs sur les terrains est indispensable. De son côté, il n'a pas hésité à donner de sa personne. Aussi, il se montre disponible et accessible pour ses agents.

Pour mener à bien les changements amenés par l'ACI, il compte sur les compétences de management de ses équipes. L'institution propose de nombreuses formations afin de permettre à ses cadres de renforcer leurs compétences dans ce domaine.

Pour lui, les managers doivent connaître les sujets de changement afin de pouvoir communiquer avec les agents de manière pédagogique mais aussi avec bienveillance de sorte à ne pas leur transmettre de pression. La communication est donc un élément primordial du rôle des infirmiers chefs dans l'optique de donner du sens aux agents concernant les changements demandés. Aussi ils doivent avoir une bonne connaissance de leurs agents afin de « stimuler les talents » au sein de leurs équipes.

En effet, la participation des agents est un élément essentiel pour la mise en place des changements. Ce manager nous explique que ce sont eux qui sont le plus amenés à travailler autour du projet, notamment via le rôle d'ambassadeurs qualité. Cette participation n'a pas toujours été facile à mettre en place, particulièrement du fait de la crise sanitaire qui a eu un impact sur les effectifs. Néanmoins, l'association des agents au processus a permis de surmonter de nombreux obstacles tels que les changements de culture amenés par l'ACI.

Au vu de l'impact positif qu'on eut les ambassadeurs qualité dans le processus, non seulement leur concours sera poursuivi afin de permettre la continuité et la pérennité du processus mis en route, mais en plus ce manager compte utiliser la fonction d'ambassadeur pour ses futurs projets.

## Annexe 23 : Synthèse entretien E8

La personne interrogée est un homme, infirmier de formation il fait partie du top management.

Le répondant nous explique que le processus d'accréditation matérialise les valeurs de l'institution qui sont amélioration continue, bienveillance, collaboration et citoyenneté. Aussi, pour lui, son rôle dans le cadre d'un projet tel que l'accréditation canada (ACI) est un rôle sponsoring et de facilitateur du changement. Pour cela, il veille à communiquer avec l'ensemble de ses collaborateurs via différents biais tels que les réunions de staff, la communication écrite ou encore les échanges informels.

Il a aussi un rôle d'accompagnement et d'écoute envers ses collaborateurs en vue de les aider à résoudre d'éventuelles problématiques liées au processus de changement. Le manager a d'ailleurs toujours un œil sur l'évolution des changements dans les différentes unités et profite de chaque occasion pour encourager et féliciter ses équipes le cas échéant.

Afin de mener à bien les changements amenés par l'ACI et aider les managers dans cette démarche, l'interviewé nous explique que diverses choses sont en place au sein de l'établissement. On trouve entre autres, des ressources internes telles que la cellule qualité, les RH, les pairs mais également des ressources externes à l'hôpital tel que l'accès à des formations ou encore les conseils d'autres hôpitaux qui ont suivi le même parcours. Aussi la présence d'un comité qualité est un levier important pour un projet tel que l'ACI.

La participation est un élément important pour favoriser l'adhésion des individus, c'est pourquoi les agents de l'institution ont été invités à participer en tant qu'ambassadeur qualité ou encore à travers divers chantiers, le manager interviewé fait d'ailleurs lui-même partie de plusieurs chantiers pluridisciplinaires ; hélas plusieurs processus participatifs ont dû être annulés du fait de la crise sanitaire de covid 19, tel que les tableaux blancs.

La personne interrogée nous explique que de nombreux changements sont en cours de réalisation parallèlement au processus d'accréditation, ce qui ne facilite pas la tâche des managers. A cette difficulté s'ajoute le manque de personnel ainsi que l'impact de la crise sanitaire.

Dans ce contexte, les infirmiers chefs (IC) qui représentent majoritairement une population jeune, peuvent compter sur leur supérieur pour les soutenir (tant ICS que direction) en tant que coach. Les connaissances et compétences acquises aux cours de leurs formations de chef doivent leur permettre de mener de tels changements. Toutefois des formations sont proposées en plus aux IC afin de les aider à devenir de meilleurs leaders.

## Annexe 24 : Synthèse entretien E9

La personne interrogée est un homme, il exerce des fonctions de top management. Ses différentes expériences professionnelles au sein de l'institution lui permettent d'avoir une bonne connaissance des problématiques de terrain ainsi que du personnel de terrain.

Il voit dans l'accréditation canada (ACI) toute la plus-value qu'elle peut apporter tant pour les patients et leurs familles que pour les professionnels dans leur pratique au quotidien. Il souligne les particularités de ce projet, notamment sa transversalité et sa continuité. Il nous indique que l'accréditation est un projet cyclique qui amène différents professionnels à travailler ensemble pour mener à bien des changements, le répondant nous explique d'ailleurs que cette pluridisciplinarité n'est pas toujours facile à gérer pour les managers infirmiers.

Pour lui, le top management a un rôle à jouer auprès des niveaux inférieurs, particulièrement en ce qui concerne la communication. L'information et l'explication du sens de la démarche aux personnes de terrain sont indispensables, à cet effet il nous explique que l'utilisation de différents médias permet de toucher un grand nombre de personnes. Sa communication passe également par le contact direct avec les acteurs de la première ligne, soit lors de réunions, soit lors de contacts informels.

L'interviewé nous renseigne sur le fait que l'appropriation des différents référentiels n'est pas chose facile, non seulement du fait du langage utilisé mais aussi de la quantité d'information qu'ils contiennent ; c'est pourquoi les managers en collaboration avec l'équipe qualité ont veillé à le rendre accessible en réalisant un mémento qui reprend l'ensemble des questions pouvant être posées au personnel ainsi que les réponses attendues.

En plus du mémento, différentes ressources sont disponibles au sein de l'institution afin de faciliter les changements demandés par l'ACI. On trouve des ressources humaines telles que la cellule qualité, les collègues ou encore les cadres. On trouve aussi des ressources matérielles, telles que la checklist organisationnelle ou encore les statistiques de suivis réalisés par les cadres. Des ressources externes à l'hôpital sont aussi disponibles à l'exemple du coach accréditation.

Les managers ont dû faire face à de nombreux obstacles au cours du processus, avec en premiers lieu la crise sanitaire. Aussi l'aspect pluridisciplinaire du projet a parfois été un frein dans le processus, au même titre que le manque d'effectif et l'absentéisme. A ces obstacles contextuels s'ajoutent les obstacles itinérants à chaque projet de changement avec entre autres les résistants qu'il faut impliquer dans le processus, nous explique le répondant.

Le manager interrogé indique l'importance pour les infirmiers chefs (IC) d'avoir une temporalité pour ne pas se laisser déborder par les multiples changements engendrés par un tel projet. Certains comportements sont donc attendus des IC en vue de mener à bien les changements tels que le leadership ou encore la loyauté. Aussi diverses compétences sont attendues à l'égard des IC, à l'exemple de la collaboration, la communication. La personne interrogée met d'ailleurs en avant à plusieurs reprises l'aspect primordial de la communication dans un projet tel que celui-ci afin de donner du sens aux agents.

L'IC doit également mettre en valeur les talents de ces agents afin de les impliquer dans le processus. A cet effet, le répondant souligne l'importance de la participation des agents au processus. Il nous donne l'exemple des audits qui permettaient de voir où en étaient les services. Le manager insiste sur le fait qu'il s'agissait d'une démarche bienveillante.

Aussi les agents étaient impliqués dans la prise de décision (exemple solution hydroalcoolique) ou encore pour la création de procédure (selon leur niveau d'expertise). Il nous indique que ce sont des éléments qui permettent l'adhésion des acteurs.

Le répondant nous parle également de l'apport du Lean management dans la préparation au projet avec l'utilisation des tableaux blancs en standup meeting ou encore la démarche PDCA qui permettaient de résoudre différents problèmes au sein des unités en équipe.

## Annexe 25 : Synthèse entretien E10

La personne interviewée est un homme, il a déjà participé à plusieurs projets de changement.

Le répondant attache une importance particulière à avoir une communication bienveillante envers ses agents. L'entretien regroupe de nombreux exemples concrets de situation où la bienveillance du manager envers ses collaborateurs est mise en avant. Cet IC veille aussi à amener ses agents à faire preuve de réflexivité afin de leur permettre de comprendre les changements. Ces modes de communications lui permettent d'obtenir l'adhésion de ses collaborateurs.

Bien sûr, il a eu à faire à des réfractaires comme dans tout changement, toutefois il a su instaurer une dynamique d'équipe propice au dialogue, à l'échange et à la communication afin de permettre à chacun de s'exprimer et de trouver le sens aux demandes de la hiérarchie. A cet effet, l'utilisation de l'outil tableau blanc lui a permis d'aborder avec son équipe, de manière participative de nombreux thèmes de l'accréditation.

Pour lui, un bon infirmier chef doit être sur le terrain, dans le but non seulement de se confronter aux réalités de travail de ses agents mais aussi dans l'optique de garder un regard attentif sur les changements en cours et les pratiques de ses agents. Afin de lui permettre d'évaluer et de suivre l'évolution des changements de son service, il utilise des outils institutionnels tels que le diagramme organisationnel ou encore la planification de révision qui lui a servi d'échéancier durant le processus. L'IC nous indique que la temporalité est un élément important afin de ne pas se laisser submerger par la charge de travail, toutefois, il nous explique que les managers doivent garder la tête froide car leur comportement peut influencer celui de leurs collaborateurs.

Il nous explique que le projet ACI a nécessité un investissement important de la part des différents managers afin de pouvoir vulgariser et rendre accessible à tous les différents référentiels. L'IC recevait une communication parfois soutenue sur le projet via des réunions, des mails ou encore des rencontres informelles, toutefois il a pu compter sur sa hiérarchie et le coordinateur qualité pour l'accompagner dans le processus de changement.

Dans le cadre de la préparation à l'accréditation, l'institution a fait le choix de travailler avec des acteurs de terrains pour porter le projet, il s'agit des ambassadeurs qualité, l'IC interrogé souligne cette participation qui a été un levier pour le projet en favorisant l'aplatissement des niveaux hiérarchiques et les échanges entre les différents corps de métier.

En effet, l'ACI étant un projet transversal, différents professionnels sont amenés à coordonner leurs efforts pour mener à bien les différents chantiers. Cette collaboration n'a pas toujours été facile, l'IC nous explique que lors de projets de changement tel que celui-ci la transversalité, la multiplicité des acteurs ainsi que les enjeux sont autant de facteurs qui peuvent devenir des freins au projet, c'est pourquoi l'infirmier chef doit faire preuve d'assertivité afin de trouver des issues favorables tant pour lui que pour ses collaborateurs.

L'IC nous fait également part durant l'entretien des apports de l'ACI pour l'hôpital. Selon lui, en plus d'avoir permis de renforcer la qualité et la sécurité des soins pour le patient, avec l'implication de leur famille, elle a également permis de redynamiser les équipes. L'interviewé nous explique aussi l'importance de suivre les valeurs de l'institution afin de permettre de conserver les acquis et de poursuivre les efforts dans cette démarche d'amélioration continue avec l'implication des familles.

## Annexe 26 : Synthèse entretien E11

L'infirmière chef interrogée est une femme. Son diplôme de l'école des cadres lui a permis d'accéder à ce poste. Avant cela, elle a exercé en tant qu'infirmière dans un établissement qui lui aussi est passé par un processus d'accréditation.

Pour elle, le rôle principal de l'IC dans le processus d'accréditation est la promotion du projet au sein de l'équipe. Pour cela, elle veille à donner du sens à son équipe en expliquant parfois des choses basiques mais qui font défaut pour le moment dans son service.

Elle communique au sujet de l'ACI avec ses agents de manière orale, principalement de manière informelle ou au cours de réunion, toutefois, elle fait attention à ne pas utiliser ce terme de manière excessive afin de ne pas « crisper » ses agents. L'outil memento<sup>14</sup>, réalisé par la cellule qualité est également un moyen de communiquer sur le projet avec son équipe.

Comme de nombreux chefs, elle doit faire face à certains obstacles tels que la crise sanitaire, le manque d'effectif et les résistants au changement. De plus, le projet a un impact sur sa charge de travail, notamment au niveau administratif du fait de la création de nouvelles procédures et autres documents de travail qui n'existent pas dans son service. Aussi, elle peut compter sur l'équipe qualité pour l'aider dans ses démarches, cependant, elle déplore que ce soit l'une des seules ressources disponibles.

Le fait qu'elle ait connu le processus dans un autre établissement lui permet d'avoir un comparatif et elle remarque un réel écart entre les deux établissements. Pour elle, le chemin est encore loin jusqu'à l'obtention de l'accréditation, cependant elle est motivée à relever le défi.

---

<sup>14</sup> Document interne reprenant des questions d'accréditation

## Annexe 27 : Synthèse entretien E12

L'infirmier chef (IC) interrogé est un homme, infirmier de formation. Durant ces années d'expérience, il a participé à de nombreux projets de changement, toutefois, le projet d'accréditation canada (ACI) est pour lui tout à fait différent des autres projets auxquels il a pu participer.

En parallèle du projet ACI, un projet de fusion d'hôpitaux est en cours, aussi selon le répondant le résultat de l'accréditation aura un impact dans cette fusion. Pour l'IC interrogé, tous les acteurs n'ont pas conscience des conséquences que peut avoir une non-accréditation tant sur le plan financier pour l'hôpital que sur le projet de fusion. En effet, il nous informe que certaines personnes appellent au boycott de l'accréditation ce qui démontre d'un manque de connaissance des répercussions que cela pourrait avoir. Ce manager nous fait part aussi de la nécessité de la pérennité du projet pour l'avenir, quel que soit l'issue de la visite prochaine.

Dans le cadre du projet ACI, l'IC met en avant la pression ressentie par le personnel, tant les infirmiers chefs que les agents de terrain. Selon lui, cette pression est liée aux enjeux amenés par l'accréditation mais également au contexte actuel. En effet, l'IC nous rapporte que le projet a été impacté de plein fouet par la crise sanitaire. Cette dernière a eu des répercussions sur l'état mental et psychologique des personnes, elle a également provoqué de nombreux chamboulements au sein du processus qui avait pourtant bien commencé nous dit-il.

Dans un tel contexte, la priorité pour les soignants reste le patient, or la pression est telle sur le personnel qu'il a l'impression que pour la hiérarchie le changement passe avant. Face à cela, il tente de garder motivé son équipe en leur donnant du sens concernant la démarche d'accréditation. Il veille également à faire participer ses agents via un jeu de questions-réponses, afin de les préparer à la visite.

L'IC nous fait part de la baisse de motivation et d'implication qu'il a pu constater de la part des agents pour le projet. Il explique que la hiérarchie a une part de responsabilité dans cela, pour lui ces derniers utilisent des techniques de management qui ne sont plus d'actualité pour les générations de travailleurs d'aujourd'hui. Il nous confie aussi qu'il y a une certaine perte de confiance du personnel vis-à-vis de la hiérarchie. En effet, non seulement le personnel s'est habitué aux faux discours de la hiérarchie nous dit-il, mais en plus le manque de présence sur le terrain et d'accompagnement des chefs ajoute de la complexité à ce climat déjà difficile.

Dans ce contexte turbulent, son rôle est donc principalement de donner du sens aux équipes nous dit-il afin de leur permettre de comprendre les changements et de les faire adhérer au processus. Néanmoins, ce n'est pas une tâche facile nous confie l'IC, il doit faire face à des agents épuisés, parfois démotivés. Aussi les chocs générationnels viennent se rajouter à cette complexité.

Habituellement il communique avec ses agents via des réunions, mais depuis la crise sanitaire, il est plus complexe pour lui d'en faire (effectif, heures). Il privilégie donc les réunions informelles en début et fin de pause ou encore l'utilisation d'un réseau social (Messenger) pour communiquer avec ses agents.

De son côté, il reçoit une communication descendante concernant le projet, via diverses réunions ou encore par voie électronique (mail). L'équipe qualité tient une place importante dans cette communication. Toutefois, le répondant nous signale qu'il lui est arrivé d'apprendre certaines informations de manière fortuite, lors d'audit par exemple.

L'IC doit disposer de connaissance sur les sujets qu'il aborde avec ses agents (manipulation Ennov<sup>15</sup>, connaissance des POR) car il se doit d'être exemplaire pour son équipe et cela lui demande un investissement important. Des connaissances de communication et de management sont essentielles pour exercer sa fonction nous dit-il. Aussi, il s'appuie sur ses connaissances et compétences acquises durant sa formation de cadre. Il a également pu bénéficier de formation à la gestion du changement au sein de l'institution, cependant il nous explique que parfois il se retrouve dans des situations où il n'est pas outillé pour pouvoir accomplir pleinement sa tâche (exemple explication pharmacocinétique).

Des outils institutionnels de gestion de changement sont mis à sa disposition tels que le tableau de bord, PDCA ou encore l'outil tableau blanc qui par exemple lui a permis de donner du sens pour plusieurs pratiques demandées par l'ACI.

Selon lui, le manque de ressource humaine est un frein majeur dans le processus d'accréditation tant pour l'institution, que pour tout autre institution qui est dans le projet aux vues de la pénurie de personnel que connaît le secteur du soin. Aussi ce sont des moyens dont il aurait besoin pour mener à bien des changements. Tant de moyens humains, que financiers et technologiques sont nécessaires afin de permettre aux soignants de réaliser leur travail de base.

Il nous partage que les infirmiers ont une fonction polyvalente et qu'on ne cesse de leur ajouter des tâches qui ne sont pas de leur propre rôle alors que déjà leur charge de travail est colossale. Le manque de valorisation du personnel soignant ainsi que les conditions de travail de ces derniers, font qu'il est difficile de motiver ces acteurs. Aussi pour lui la hiérarchie doit prendre en compte cela et donner du feedback au personnel au risque de se retrouver face à une fuite de ses employés. A cet effet, il nous fait part du manque de soutien de la hiérarchie, qui depuis la crise sanitaire est moins présente sur le terrain.

En plus du manque de ressources, le manque de cohésion des soignants au sein de l'hôpital est pour lui un obstacle à la réalisation du projet. Cependant, ce problème n'est pas uniquement micro, il va au-delà des murs de l'hôpital, selon lui, il s'agit d'un problème qui touche l'ensemble de la profession de soignants et qui tant que ces derniers ne s'uniront pas pour revaloriser leur profession, le problème subsistera.

---

<sup>15</sup> Logiciel interne de recherche documentaire

## Annexe 28 : Synthèse entretien E13

La personne interrogée est un homme. Il exerce ses fonctions de top management auprès de différents services, ce qui fait que son rôle varie selon les circonstances.

Concernant le projet d'accréditation (ACI), il a principalement un rôle de « porteur du projet » dans son ensemble. Il se doit aussi d'être exemplaire comme tout manager et de défendre le projet quoi qu'il en pense. Il est au côté des infirmiers chefs (IC) pour stimuler et motiver les équipes. Il a également un rôle de facilitateur des démarches qui sont mises en place. Il veille à communiquer de manière bienveillante avec ses équipes, même s'il souligne que la majorité de la communication concernant le projet passe par la cellule qualité.

Il participe lui-même à différents chantiers dans le cadre du projet et veille à la participation de ses agents au travers notamment des audits qui ont lieu dans les unités. Il sait aussi que tous les services ne sont pas au même niveau de préparation dans le processus du fait de plusieurs facteurs tels que la crise sanitaire ou encore le manque d'effectif. A cet effet, il n'hésite pas à soutenir les IC et les équipes afin de ne pas leur mettre « de pression inutile ». Il estime d'ailleurs que son rôle est également de « tirer la sonnette d'alarme quand c'est trop » auprès de la direction.

Pour lui, les ressources humaines sont la principale ressource de l'institution, c'est pourquoi le management doit y être attentif. La transversalité du projet en fait une richesse qu'il faut utiliser afin de parvenir aux modifications de culture demandées par le processus d'accréditation et d'arriver un jour à le dépasser à l'image de certains pays notamment dans le nord de l'Europe.

Enfin, il nous rappelle que dans tous les cas, le patient reste la priorité.

