

Institut de Formation des Cadres de Santé

du CHU de Rennes

&

Université Bretagne Loire

Université de Rennes 2

Centre de Recherche sur l'Education, les Apprentissages

et la Didactique(CREAD)

Master ITEF parcours cadre de santé

**Accompagner et ancrer le
changement**

Une mission au cœur du sens pour le cadre de santé

Véronique BOISSIER – ORVAIN

Directeur de mémoire : Catherine MALLEGOL

Année 2016-2017

Remerciements

A ma directrice de mémoire, madame Catherine Mallegol
pour son soutien précieux et ses encouragements.

A Didier, mon mari et Sarah, notre fille pour leur présence
et leur confiance de chaque instant...

A mes collègues de promotion pour le partage de cette aventure.

*« Ce ne sont pas les plus forts ni les plus intelligents qui survivront,
mais ceux qui seront les plus aptes à gérer le changement. »*

Darwin

Sommaire :

<i>1.Introduction</i>	1
<i>2.Mon expérience professionnelle de faisant fonction</i>	2
<i>3.Cadre conceptuel</i>	14
<i>3.1 L'implication</i>	14
<i>3.2 Le changement</i>	22
<i>3.3 Le sens</i>	36
<i>4.Méthodologie de l'enquête</i>	42
<i>4.1 Choix de la population étudiée</i>	42
<i>4.2 Choix de l'outil</i>	43
<i>4.3 Conditions d'entretiens</i>	43
<i>4.4 Choix de la méthode d'analyse</i>	45
<i>4.5 Les limites de la recherche</i>	45
<i>5.Analyse des données</i>	46
<i>5.1 Donner du sens</i>	46
<i>5.2 Influence de l'environnement</i>	56
<i>5.3 Rôle du cadre</i>	60
<i>5.4 Influence du temps</i>	67
<i>5.5 Trouver des ressources</i>	68
<i>5.6 Synthèse</i>	73
<i>6.Conclusion</i>	78
<i>7.Liste des références bibliographiques</i>	81
<i>8.Table des matières</i>	84

1. Introduction

La formation de cadre de santé s'inscrit dans un parcours universitaire. Cette formation suivie à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de Rennes dispense des enseignements en partenariat avec l'université de Rennes 2, pour l'obtention du Master 1 en Ingénierie en Technologies, Encadrement et Formation, ainsi que l'Institut de Gestion de Rennes qui délivre le Master 1 de Ressources Humaines. L'arrêté du 18 août 1995 modifié, fixe la réalisation d'un mémoire, issu d'un travail d'initiation à la recherche, validant la compétence 7 (conduite de projet, des travaux d'étude et de recherche) du référentiel de compétences du cadre de santé. L'écriture de ce mémoire est née d'une réflexion, émergée de situations vécues lors de ma période de faisant fonction de cadre.

Dans un premier temps, je reviendrai sur cette expérience professionnelle, qui m'a amenée vers la conduite de changement, et plus particulièrement à m'interroger sur le maintien des nouvelles pratiques dans le temps. La lecture d'ouvrages et la rencontre de professionnels pendant la phase exploratoire a fait mûrir ma réflexion et m'a permis d'élaborer ma question de recherche ainsi que les hypothèses qui s'y rattachent.

Ensuite je développerai le cadre conceptuel, qui reprend dans une approche psychosociale les concepts de l'implication, du changement et du sens. Après la présentation de la méthodologie de la recherche, j'exposerai l'analyse des entretiens réalisés auprès de cadres de santé en lien avec les concepts évoqués. La synthèse de ces entretiens sera présentée, en lien avec les hypothèses avancées pour éclairer ma question de recherche.

Puis la conclusion signera l'épilogue de ce travail de recherche, haletant, mais ô combien passionnant.

2. Mon expérience professionnelle de faisant fonction :

Pendant trois années, j'ai eu l'opportunité d'exercer comme faisant fonction de cadre dans un service de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique. Ce service ne m'était pas inconnu, je connaissais une partie de l'équipe soignante, le médecin responsable et la cadre de l'époque. J'avais également une connaissance des pathologies et de la prise en charge des patients dans ce service, puisque j'étais à l'origine de la plupart des demandes d'admissions pendant mon exercice antérieur d'infirmière dans l'Equipe Mobile Gériatrique.

Ce service de 30 lits accueille des patients de plus de 75 ans, en provenance de médecines ou chirurgies où ils sont admis pour un problème médical aigu (infection, infarctus, chute, traumatisme...) ou la décompensation d'une pathologie chronique. Une fois, cet épisode aigu identifié et traité, le patient âgé est adressé au SSR pour la poursuite des soins, la rééducation, une évaluation sociale. Certains patients présentent des troubles cognitifs, un degré de dépendance qui rendent très complexe, parfois impossible le retour au domicile.

Le rôle du cadre se situe en collaboration avec l'équipe, le service social, le patient et ses proches, les intervenants extérieurs (cabinets d'infirmiers libéraux, services d'aides au domicile) pour établir un plan d'aide respectant les besoins et désirs du patient et sa famille. Dans le cas où les troubles cognitifs ou la dépendance du patient sont majeurs et contrarient le retour au domicile, un accompagnement est nécessaire pour permettre au patient et sa famille d'avancer sur un projet d'admission en structure.

Cette prise en charge du patient âgé, basée sur l'évaluation de l'autonomie, l'élaboration d'un projet de soin, en cohérence avec le contexte familial, social, implique de travailler en concertation avec divers intervenants et professionnels.

Dans le contexte d'amélioration du parcours patient, enjeu de santé publique, la Haute Autorité en Santé fixe des objectifs, concernant « *les étapes de la prise en charge hospitalière et la qualité des interfaces avec l'amont et l'aval de l'établissement de santé. L'objectif de la certification contribue à améliorer l'articulation entre le sanitaire et le médico-social, les parcours des personnes vulnérables ; personnes âgées, personnes handicapées...* » (HAS certification V2014).

Les équipes soignantes étaient constituées de professionnelles motivées, ayant une bonne connaissance de la prise en charge globale des patients âgés. L'implication des personnels

dans la mission de rééducation, avait permis l'accompagnement des patients vers la reprise d'autonomie malgré des pathologies souvent très lourdes.

Au cours des trois années au SSR, j'ai accompagné l'équipe dans plusieurs projets dont le passage au Dossier Patient informatisé en 2014.

Ce changement majeur dans la gestion du dossier patient était une obligation répondant à la loi du 4 mars 2002. D'après les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (2003) :

« Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient ; il reflète la valeur ajoutée par l'intervention des professionnels de santé à la restauration, la protection ou l'amélioration de sa santé. Le dossier du patient favorise la coordination des soins qu'impose l'évolution de l'organisation des soins du fait du raccourcissement des durées de séjour, de la multiplicité des intervenants dans le processus de prise en charge, de la complexification des soins, de l'accroissement du risque iatrogène et du nombre d'intervenants, de la plus grande technicité des actes. Outil de partage des informations, il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus ».

Ce changement était redouté de tous, soignants et médecins. Chacun de nous s'est formé, malgré les réticences liées à l'utilisation de ce nouvel outil (notamment chez quelques aides soignantes n'utilisant pas l'informatique dans leur sphère privée), à la peur de la panne et la déperdition d'informations capitales, à l'inquiétude sur le temps passé sur l'ordinateur diminuant celui auprès des patients.

J'ai constaté combien il était important de rassurer, d'accompagner les équipes dans ce changement qui pouvait leur paraître déroutant ou révolutionnaire. Le temps passé pour s'approprier l'outil informatique, a été au départ critiqué par les soignants. Puis au fil des semaines, chacun a pris ses marques.

David Autissier¹ et Jean Michel Moutot² (2015) citent les spécialistes de conduite de changement, Rosabeth Moss Kanter³ et John Kotter⁴ évoquant la « Burning Plateform »

¹ Docteur en science de gestion, spécialisé en management

² Docteur en science de gestion, professeur de management

³ Professeur en management

qu'ils traduisent en « *si tu ne changes pas, tu meurs* ».p14. Changement dans l'urgence ? Ici il ne s'agit pas d'une urgence, le projet a été anticipé et les personnels ont été répartis sur des programmations de formations. Mais je retiens la notion de « Burning platform » dans l'aspect indispensable et irrévocable de ce changement de pratique. Il est impensable qu'un service refuse le passage au dossier informatisé et reste « accroché » au dossier papier.

Je comprenais les réticences exprimées, j'en avais eu également, craignant les pannes informatiques, mais aussi ce que j'appelle la « panne d'écriture » des soignants. Régulièrement, il fallait rappeler l'importance des transmissions ciblées, notamment chez les aides soignantes qui avaient tendance à moins écrire dans les dossiers « papier » et plutôt à transmettre leurs observations oralement. Avec le changement d'outil, et le temps nécessaire pour se l'approprier, j'ai dû être vigilante et disponible pour redonner certaines explications, voire montrer l'utilisation de nouvelles fiches de soins. Cela est passé bien sûr par la nécessité que je me forme moi-même, et que j'adhère pleinement à ce projet. Il était important que je montre mon intérêt pour ce nouveau procédé, ainsi que ma conviction entière et visible.

J'ai déduit de cette expérience que le changement amène naturellement des inquiétudes, des réticences liées à la nouveauté, qui peut être chronophage, à cause du temps nécessaire pour trouver ses repères et une rapidité d'exécution. D'ailleurs, nombre de soignants avaient manifesté la crainte de « passer plus de temps sur l'ordinateur qu'auprès des patients ».

D'autres changements dans les pratiques soignantes n'ont pas la même dimension, et le même impact ou apprentissage dans leur mise en œuvre. Il existe des nouveautés (qui certes sont des changements) d'une grande utilité et facilité d'appropriation pour les soignants.

Il s'agit par exemple de la mise à disposition de tabliers de soins à usage unique pour les aides soignantes et infirmières. Ces tabliers ont pour avantage de protéger les aides soignantes et infirmières lors de soins de nursing, douches, réfection de pansements. Faciles d'utilisation, prêts immédiatement, jetables, leur utilité fait l'unanimité : les soignantes trouvent qu'elles sont bien protégées des risques de souillures, qu'elles gardent des tenues propres plus longtemps, étant donné qu'elles ne peuvent avoir une nouvelle tenue à chaque service. Tout le monde semble adhérer sans trop de questions, ni difficultés particulières. L'équipe demande même à être dépannée si le stock est insuffisant.

⁴ Professeur en management

Pourtant, il y a des abandons progressifs, chez certaines soignantes... Il faut rappeler les bonnes pratiques, l'importance de l'hygiène et du confort dans les pratiques soignantes. Cela me paraît contradictoire : l'utilité du tablier est reconnue, il est facile à utiliser, les soignantes ont la volonté de travailler en accord avec les bonnes pratiques, et pourtant certaines ne l'utilisent plus, ou l'oublient carrément.

Je me questionne sur l'aspect même du tablier .La matière, ou la forme pouvait être ressentie comme quelque chose de gênant : En effet, ces tabliers ne ressemblent pas aux blouses à usage unique, utilisées pendant les soins auprès de patients infectés, en isolement. Ces tabliers donnent ils un aspect plus « hôtelier » et moins « médical » ? Cela est il moins « valorisant » pour les soignants ?

Ces nouvelles tenues ont-elles bousculé leur image, leur identité ? Ont-elles perçu ou entendu des commentaires désobligeants sur leur silhouette qui ont pu les froisser ? Cela aurait il provoqué chez certaines, une gêne, menant à un abandon peu à peu du port de ces tenues ? Cela est resté au stade de la supposition puisqu' à ce moment là, je n'ai pas osé, aborder cette éventualité.

Dans un autre registre, je me demande si l'équipe cherche à tester mon positionnement. Le relâchement de l'équipe, est il une façon de tester, ma capacité à les observer, et à exercer le contrôle sur leurs pratiques ? Cela est il un test pour observer l'intérêt que je leur porte, ma capacité à comprendre leur travail, leurs contraintes, moi qui a été aide soignante ?

Je m'interroge également sur leur attitude à mon égard. Ont-elles adopté ces nouvelles tenues, d'abord pour me faire plaisir ? Puis ensuite se sont elles laissées envahir par leurs anciennes habitudes ?

De mon côté, ai je montré suffisamment de conviction pour les faire adhérer à 100% ?

Ce cas précis et la difficulté à maintenir le changement de pratique, m'amène à réfléchir à mon positionnement, ma capacité à accompagner l'équipe dans des projets. Comment avons-nous pu réaliser ensemble des projets ambitieux et de grande envergure, comme par exemple la mise en place du Dossier Patient Informatisé, et ne pas pouvoir faire adopter une pratique simple et censée améliorer le confort des soignants ?

Questionnement: Pourquoi les soignants abandonnent ils des pratiques faites pour améliorer leur quotidien ?

S'agit-il d'une baisse de motivation ?

Leur adhésion était-elle réellement acquise ?

D'après le CNRTL, l'adhésion se définit comme un acte volontaire pour lequel on devient membre d'un mouvement et dont on partage plus ou moins les idées. C'est une acceptation implicite ou explicite d'une théorie ou d'une pratique, croyance, doctrine.

L'acte volontaire décrit, associé au partage des idées, se rapproche à mon sens, de ce que je perçois dans la motivation. J'élargis mes lectures vers « les théories de la motivation » de Fabien Fenouillet⁵.

Le terme « motivation » est employé très couramment, surtout depuis le milieu du 20^{ème} siècle, en parallèle à l'évolution de la société, prônant l'initiative individuelle. Comprendre ce qu'est la motivation, c'est comprendre ce qui amène l'individu à agir, mais aussi pourquoi il veut ou ne veut pas agir, ce qui le pousse à faire des efforts.

Fenouillet précise que : « *La motivation est avant tout un terme générique, généralement utilisé à défaut d'une spécificité plus précise sur la nature exacte de la force qui produit un comportement ou une action* ».p9.

Pour lui, selon le contexte, la nature de cette force doit être précisée par les « notions telles que : « but », « besoin », « intérêt », « émotion », « désir », « envie. ».p9.

La motivation est reliée au comportement humain, elle renseigne sur la cause du comportement, mais n'explique pas forcément la conséquence associée. La motivation n'est pas forcément en lien avec la performance et la réussite (exemple : l'élève motivé, ne réussit pas toujours).

Les recherches sur la motivation m'amènent à élargir le champ des lectures sur l'implication et ses effets.

Dans son ouvrage « *le plaisir de travailler* » Maurice Thévenet⁶(2000) définit l'implication comme la relation que l'homme entretient avec son travail. Pour Thévenet, les dirigeants ont l'illusion que former et communiquer favorisent l'implication chez les salariés. Mais l'implication naît de :

⁵ Professeur de psychologie cognitive

⁶ Docteur en science de gestion, spécialisé en management

L'histoire personnelle de l'individu.

La notion d'être utile et de se réaliser.

Le lien à l'environnement, l'ambiance dans laquelle évolue le travailleur.

Les liens avec la valeur, la fierté de la production ou l'activité réalisée, à l'appartenance à un métier, ou à celle de son entreprise et de ses valeurs.

Cela veut-il dire que l'agent détient lui-même la clé de son implication selon son histoire, ses valeurs ?

A l'occasion d'un stage auprès d'un cadre de secteur médicosocial, j'ai pu faire avancer ma réflexion.

Ce premier stage se déroule en secteur médicosocial, auprès de personnes handicapées accueillies en Etablissement et Service d'Aide par le Travail. Cette structure travaille à la finalisation de l'écriture de son projet d'établissement, dans un contexte de changements importants. L'équipe de direction a été entièrement renouvelée, depuis un an, suite au départ de l'ancien directeur (à la tête de la structure pendant une trentaine d'années), et l'arrivée depuis l'été, d'un nouveau cadre. L'équipe des personnels éducatifs semble déstabilisée, exprime de nombreuses inquiétudes et réticences face aux changements envisagés, qui sont pourtant des axes d'amélioration dans leur travail quotidien.

Au niveau des ateliers de fabrication, un nouveau logiciel doit être installé permettant une meilleure lisibilité et concordance entre les devis et les commandes. Ce logiciel sera également un outil de gestion des stocks en temps réel, avantageux en notion de temps et de facilité dans les inventaires. Ce nouvel outil, s'il apporte une amélioration dans les pratiques quotidiennes, est gage de visibilité et traçabilité. Celle-ci semble être ressentie par les moniteurs d'ateliers comme un contrôle de la direction. Des éléments financiers sont apportés pour illustrer l'activité de chaque atelier, en fonction des dépenses et recettes, et des améliorations à produire afin de satisfaire les clients et conserver ou gagner des marchés. Les moniteurs d'ateliers semblent réticents, arguant que l'activité ne peut être chiffrée, et reste aléatoire, étant donné le statut des travailleurs handicapés, exigeant une constante adaptation du rythme et des objectifs du travail, sans nulle comparaison avec des travailleurs sans handicap.

Le cadre explique que le « côté conservatiste » des moniteurs paralyse l'avancée du projet. Cette attitude réfractaire ne semble pas le surprendre, ni le déstabiliser, fort de son expérience professionnelle. Ce cadre vient de la filière industrielle, et a été confronté à de nombreuses conduites de changement dans sa pratique avant de rejoindre le milieu médicosocial. Il définit le changement comme un passage de 1 vers 2, et m'explique que pour passer de 1 à 2 il n'y a pas de chemin direct. Il faut revenir à zéro, c'est-à-dire se défaire de 1 pour pouvoir envisager de passer à 2, et que cette étape est incontournable. Son analyse me laisse dubitative. J'ai souvenir d'avoir entendu des équipes se plaindre de nouveaux cadres, dirigeants dont l'attitude première était de défaire ce qui était institué, faire table rase des pratiques avant d'imposer leurs propres procédures ou règles. Il en résulte un sentiment d'incompréhension, devant une attitude, ressentie pour du mépris à l'encontre des pratiques antérieures. D'ailleurs n'avons-nous pas naturellement tous, cette tendance à nous plaindre de ces revirements de pratiques, devant la nomination d'un nouveau responsable hiérarchique, un nouvel élu, un nouveau gouvernement ?

Le cadre exprime également toute la difficulté à reprendre avec certains agents, la réglementation concernant leurs droits à congés. Par le passé, sous la direction précédente, un dépassement de congés semble avoir été autorisé pour certains. Le cadre explique sa responsabilité et son devoir de remettre de l'ordre dans ces pratiques. Ce sujet, très sensible, amène un climat de tension entre les agents concernés et la direction. Il me semble que ces changements sont ressentis comme une perte pour les moniteurs, un deuil à faire de leurs habitudes de fonctionnement, modifiant la traçabilité de leur réelle activité (commandes et devis) et l'aménagement de leur temps de travail.

Dans cette structure, j'ai pu observer, que malgré l'amélioration qui pourrait leur être apportée, les personnels, semblent peu perméables à la mise en place de nouvelle procédure. Cette réaction aurait quelques similitudes avec l'attitude des soignants de mon équipe, qui abandonnent peu à peu une pratique prévue pour faciliter leur quotidien.

Les moniteurs ont-ils compris l'intérêt, le but de ces changements? Cela a-t-il un sens pour eux ? Ou restent-ils persuadés qu'il ne s'agit que d'un moyen de contrôle, d'intrusion de la direction dans leurs pratiques quotidiennes ? La direction a-t-elle pu accompagner le changement ? Les moniteurs éducateurs ont-ils un pouvoir, celui de résister, l'envie de défendre leur autonomie, qu'ils perçoivent bousculée par le regard posé de la direction, vécue comme un contrôle insupportable sur leurs activités ?

Le cadre peut-il convaincre son équipe du bénéfice du changement proposé ?

Le cadre peut-il donner du sens au changement ?

A l'occasion d'un stage effectué dans un hôpital, j'ai pu rencontrer la cadre d'un service de Soins de Suite et de Réadaptation. Cette cadre expérimentée, a exercé plusieurs années, en hémodialyse, avant de gérer le service de SSR. Au cours de sa carrière, elle avait été amenée à conduire de nombreux changements, et avait observé de fréquentes réticences dans leur mise en application. Face à mon interrogation sur les leviers permettant le changement, elle explique que l'essentiel est le sens que les soignants y trouvent, et que cela, est la base, le fondement de tout changement réussi. Si le changement n'est pas expliqué, ni compris, les soignants auront des difficultés à s'y retrouver, et à l'adopter. Je retrouve dans son discours, la notion de sens, d'intérêt indispensable, repéré dans les lectures que j'ai pu effectuer. J'aborde ensuite l'effet parfois contradictoire que j'ai pu observer entre un changement de pratique, à laquelle les équipes trouvent un sens, et pourtant la perte progressive de cet usage. La cadre explique que cela est le quotidien de tous les cadres. Il faut sans cesse, contrôler, rappeler les nouvelles pratiques. Face à mon questionnement devant cette contradiction, elle évoque la complexité de la nature humaine. En effet, elle estime que c'est l'Homme et sa façon de vivre en permanence avec ses contradictions. D'ailleurs, ne sommes nous mêmes pas conscients de ce qui est bon pour nous (ne pas fumer...) et pourtant nous sommes incapables de changer notre comportement ? Pourquoi sommes nous capables de comprendre le sens des choses sans pour autant aller jusqu'à les réaliser ?

La complexité de la nature humaine est-elle à elle seule un frein au changement ? Cela me questionne : cela voudrait-il dire que quoi que nous fassions, la nature humaine aura raison de nos comportements ? Ainsi la réussite vers le changement serait incontrôlable, imprévisible ?

Le sens est-il à lui seul un levier du changement ? Cette éventualité me semble pertinente à étudier dans ma démarche et nécessite d'être approfondie sur le terrain.

A l'occasion d'entretiens complémentaires réalisés auprès de cadres d'un autre établissement, il y a des parallèles que je peux observer. La cadre d'un service de chirurgie avait souhaité mettre en place le service alimentaire à l'assiette, afin d'améliorer le confort des patients. En effet il existe déjà, un service alimentaire en barquettes plastiques, qui est peu propice à la stimulation de l'appétit et au plaisir des opérés. Une période de test est prévue sur le repas du

midi. Les aides soignantes montrent très tôt leurs réticences, arguant de la charge en soins du matin qui retarde déjà parfois le service alimentaire. Une Agent de Service Hospitalier (qui ne participe pas aux soins de nursing), est emballée par ce projet et s'investit dans ce service alimentaire. Les aides soignantes, rapidement se déchargent de cette activité, sur elle. Au moment de la prise des congés de l'ASH, ce service à l'assiette n'est plus fait et est délaissé peu à peu. La cadre explique cet abandon par le fait de ne laisser qu'une seule personne réaliser une activité, sans relai pendant ses absences. Elle identifie également le manque d'intérêt ressenti par les aides soignantes, associé à l'indifférence exprimée des patients sur ce sujet. Ainsi ce manque d'intérêt, l'absence de valorisation de cette activité, a provoqué son déclin rapidement.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un changement de pratique en lien avec la contention de patients âgés et désorientés. Dans un service de Médecine gériatrique, les médecins souhaitent appliquer ce qu'ils appellent le « zéro contention ». Dans certains cas d'agitation, ou dans des cas où le risque de chute est très important, il est possible de prescrire une ceinture de contention qui immobilise les patients au lit ou au fauteuil. Cette pratique n'est pas ressentie par les soignants comme satisfaisante puisqu'elle prive le patient, de liberté de mouvement. Mais ils se sentent démunis face aux déambulations importantes, aux intrusions de patients agités, perturbés dans les chambres d'autres patients très fatigués, et parfois apeurés de ces comportements, souvent nocturnes. Les médecins entament une réflexion avec les soignants autour du risque de chute existant, et sur le maintien de l'autonomie du patient. En effet comment accompagner le maintien ou la reprise de la marche un patient, si on utilise une contention qui l'immobilise par peur de la chute, ou qui majorera l'agitation qu'on souhaite pourtant diminuer ? Malgré les craintes des soignants, et de certaines familles, face aux conséquences possibles de chutes répétées, il n'y a plus de prescription de contention (sauf dans de rares cas et sur une durée d'environ une heure pour permettre l'endormissement d'un patient au bord de l'épuisement). L'adhésion de l'équipe a été progressive, avec d'autres alternatives (matelas et coussins au sol, adaptable placé devant le patient assis au fauteuil) à la contention physique. La cadre estime à presque dix mois l'aboutissement à l'adhésion compétente de l'équipe. Les soignants ont trouvé un intérêt pour les patients, mais aussi à leur niveau, dans la recherche d'éthique dans leurs pratiques. Il n'a pas été observé d'augmentation de chutes, ni de plaintes de familles, ce qui a contribué à rassurer les soignants.

Il apparait que la mobilisation de l'équipe médicale et de la cadre ont donné du sens et favorisé la réussite de cette démarche. Cela appuie ma réflexion sur l'accompagnement du cadre vers un changement porteur de sens, et me questionne :

L'intérêt ou le bénéfice attendu pour le patient est il à lui seul suffisant pour réussir le changement ?

Au hasard de mes lectures ; je m'intéresse à l'ouvrage de David Autissier et Jean Michel Moutot (2015) « *le changement agile* » dont le sous-titre m'accroche : « *se transformer rapidement et durablement* ». Le changement agile est défini par : Une phase de définition, une phase d'expérimentation et une phase d'ancrage.

Les auteurs expliquent qu'en Occident, la notion de résistance est accolée à la conduite de changement, et il est coutume de chercher comment la combattre en trouvant la motivation pour entrer dans une dynamique de changement. Cela effectivement, est largement répandu dans les ouvrages traitant de conduite de changement. A contrario, dans la culture chinoise « *le changement n'est pas perçu comme important, à la différence de la transformation qui décrit un système de mutation* ».p 20. Le plus important c'est la transformation vers le passage des nouvelles pratiques qui vont remplacer les anciennes. Ensuite l'ancrage dans la pratique quotidienne de ces nouveautés permettra qu'elles deviennent durables. Cette notion d'ancrage m'intéresse car elle pourrait sous entendre la pérennité du changement.

Les termes de transformation, d'ancrage me semblent donc importants à définir :

La transformation (Définition CNRTL) : Est l'action de transformer, résultat de cette action. Changement complet de caractère, de manière d'être. Cette définition semble souligner davantage l'évolution due au changement, induisant la modification totale des éléments.

L'ancrage est défini (CNRTL), comme une action ou moyen de s'ancrer, de se fixer. Ce terme est tiré du langage de la navigation, et indique le lieu où on peut jeter l'ancre. Les synonymes tels que : fixation, assurance, attache et implantation ont une connotation de solidité et de fiabilité d'un dispositif.

Les deux auteurs précisent que l'étape de définition du changement doit porter sur le niveau et les personnes concernées, les bénéfices attendus, et les freins ou leviers possibles. De plus comprendre l'environnement de l'organisation avec son histoire, ses rites, ses valeurs et symboles est essentiel. Le récit du changement doit s'inspirer d'une « *Story Telling* »,

discours illustré d'exemples concrets permettant aux participants de comprendre et de s'inscrire dans le changement en évitant les discours trop généraux ou théoriques dans lesquels ils ne se retrouvent pas. Le discours façon « *Burning Platform* » est ici critiqué par les auteurs. En effet utiliser la notion d'urgence pour justifier la nécessité du changement, peut aller à son encontre, voire être ressenti comme de la manipulation.

Autissier et Moutot définissent la phase d'expérimentation par le pilotage et les actions menées afin de faire changer les pratiques et les comportements. Les objectifs sont fixés sur différentes temporalités : court, moyen, long terme.

La phase d'ancrage, est définie par les auteurs ainsi : « *L'ancrage décrit non pas l'intention de changer mais l'acte de changement lui-même dans sa dimension opérationnelle* ».p 20. Il s'agit de la phase où les anciennes pratiques sont remplacées par les nouvelles. Ils évoquent le fait que cette phase soit parfois sous estimée dans le processus du changement.

La motivation agit sur le comportement de l'individu et l'action qu'il réalise, sans forcément assurer la performance ou la réussite. Le concept d'implication caractérise la relation de l'homme au travail, et prend racine dans son histoire et son environnement. Le rôle du cadre est essentiel dans le sens et la cohérence donnés au changement et permettant l'implication des équipes. Le changement de pratiques doit être porteur de sens pour les soignants et pour les patients. Cependant le sens donné, peut-il suffire à lever les freins au changement ? Nos cultures occidentales, jugent essentiel de lutter contre les résistances au changement, mais il existe une autre vision du changement. Celle-ci, plus orientale, s'intéresse davantage, au processus de la transformation, et à l'ancrage de la nouveauté, représenté par le changement en lui-même.

La phase exploratoire, de lectures et de rencontres de professionnels, venant de milieux divers a fait évoluer ma réflexion et définir ma question de recherche ainsi :

En quoi, le cadre peut-il favoriser l'implication de l'équipe, dans une conduite de changement propice à l'ancrage de nouvelles pratiques?

Deux hypothèses semblent se dégager, en lien avec la question de recherche :

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques, en impliquant les soignants dans une démarche porteuse de sens auprès des patients.

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques des soignants en favorisant l'environnement de travail.

3. Cadre conceptuel :

3.1 L'implication:

Dans l'article tiré de la revue soins cadre « Comment motiver et impliquer les soignants » ? Vincent Chagué⁷ (2007), évoque la difficulté de motiver durablement les équipes soignantes, étant donné, qu'individuellement chacun a un comportement, des attentes et une implication qui lui sont propres.

Il évoque le lien entre les concepts de motivation, satisfaction, implication, mais souligne le fait qu'ils soient peut être sujets à confusion. Il est essentiel de comprendre ces liens pour comprendre ces concepts. Vincent Chagué illustre son propos en citant Frédérique Alexandre Bailly⁸ : « *la motivation est un processus qui permet de faire le lien entre implication et satisfaction* ».p 12.

Salvatore Maugeri⁹ (2004) aborde également la confusion possible dans les définitions entre la motivation, l'implication et la satisfaction. « *...la lecture des ouvrages français traitant de la question nous montre que, très souvent le terme de motivation se confond avec ceux de satisfaction et d'implication* ».p9.

Il me semble délicat de tenter de comprendre l'implication indépendamment de ce qu'est la motivation et la satisfaction .Le concept de motivation apparaîtra donc, logiquement, tout au long du développement de ce cadre conceptuel en filigrane. Je tiendrai compte également du lien avec la satisfaction au travail.

Claude Levy Le Boyer¹⁰ (2008) dans « *les vrais ressorts de la motivation* » propose une vision de la motivation en lien avec l'évolution du travail et de la société.

Aujourd'hui, le travail n'a plus la place centrale dans les valeurs et les travailleurs ont aussi évolué. La reconnaissance et l'épanouissement personnel sont privilégiés à la recherche d'avantages pécuniers. Le monde du travail a évolué ainsi que les sources de motivation.

⁷ Maitre de conférences en gestion

⁸ Professeur en sciences de gestion

⁹ Docteur en sociologie

¹⁰ Professeur en psychologie du travail

Autrefois, la motivation était basée sur « *l'échange entre le travail accompli et un avantage matériel...* ». La promesse de récompense pouvait motiver les travailleurs à davantage d'efforts. De nos jours, l'évaluation individuelle objective est difficile dans le travail d'équipe. Dans les métiers de service, l'évaluation est imparfaite avec des notations peu représentatives de la motivation au travail. Les compétences individuelles, manuelles laissent la place à un fonctionnement cognitif.

Claude Levy Leboyer définit la motivation externe comme un salaire payé en retour de travail effectué. La motivation interne est un travail en cours de réalisation, ou prime l'envie de se sentir efficace, en cohérence avec ses valeurs professionnelles, et le besoin d'estime de soi. Cette motivation interne peut s'exprimer dans la participation aux décisions, en permettant l'autonomie et la prise d'initiatives, et la communication autour des résultats et des valeurs de l'entreprise.

Salvatore Maugeri s'appuie sur les travaux de Steers¹¹ et Porter¹² définissent la motivation comme « *les forces énergétiques qui, chez les individus, les poussent à se comporter de certaine manière...* ».p10. La motivation est « *conçue comme une dépense d'énergie, engagée dans la réalisation d'un but fini* ».p10. Salvatore Maugeri décrit la motivation comme non visible d'emblée, s'appuyant sur les travaux de Roussel¹³ qualifiant la motivation de « *...concept représentant un processus psychique supposé, non observable directement.* ».p11. Ce que la motivation laisse entrevoir est « *l'effort produit par un individu... définit comme somme d'énergie physique et intellectuelle investie dans un travail et se traduisant par une performance, qui seule est accessible à la mesure* ».p13.

Avant de tenter de comprendre ce qu'est l'implication il est nécessaire de poursuivre les recherches vers la satisfaction, étant donné le lien étroit entre ces concepts.

La satisfaction : est définie (CNRTL) comme un état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait.

3.1.1 La satisfaction au travail du point de vue sociologique:

¹¹ Psychologue

¹² Psychologue

¹³ Docteur en sciences de gestion

Se référant à la définition de Locke¹⁴, Maugeri définit la satisfaction comme « ... *le produit de la confrontation des attentes du salariés avec les résultats obtenus* ».p13. C'est par le lien entre ces résultats réalisés et espérés par le salarié que la satisfaction apparaît et, se rapproche de la motivation : « *On ne peut pas être satisfait si l'on n'attendait pas tel ou tel résultat, on ne le désirait pas, en somme s'il ne nous motivait pas* ».p13. Cette proximité entre motivation et satisfaction, revient à la confusion déjà évoquée, entre ces termes par Maugeri et qu'il nomme « ... *des glissements sémantiques de l'un à l'autre dans la littérature spécialisée* ».p13.

Salvatore Maugeri se réfère à Francès¹⁵, qui précise la relation entre les concepts, en posant la question suivante : « *Pourquoi travaille-t-on ?* ». En dehors du côté économique, la motivation est « *l'ensemble des aspirations qu'un travailleur attache à son travail* » et « *l'aspiration n'est pas observable, ni même consciente...mais seulement par le but...le résultat qu'il (le travailleur) attend de son emploi....résultat qui, lui, est conscient et descriptible* ».p14.

Salvatore Maugeri avance la théorie suivante : les dirigeants ont tenté d'établir l'effet de la motivation et la satisfaction sur la performance ou la productivité, en « *partant du principe qu'un salarié motivé et satisfait... va donner le meilleur de lui-même à l'entreprise.* ».p15. Mais il n'y a aucune enquête qui valide cette hypothèse de manière scientifique. Francès évoque que c'est plutôt « *l'association d'une capacité ou d'une aptitude (technique) avec un poste de travail* ».p17, qui joue sur la performance.

La question de la performance est au cœur des préoccupations des dirigeants, mais qui ont mal interprété sa relation avec la satisfaction et la motivation du salarié. Salvatore Maugeri parle « *d'une énorme méprise que semble s'être édifiée la littérature managériale sur la motivation et la satisfaction au travail* ».p18. En effet, les dirigeants ont « *confondu motivation, satisfaction et ... implication* ».p16. Le but des dirigeants est de rechercher « *l'implication maximale de l'agent pendant la durée de sa prestation d'effort.* » La réussite est corrélée à « *sa détermination à donner le meilleur de lui-même, autrement dit : son implication* ».p19.

¹⁴ Sociologue spécialisé en management

¹⁵ Chercheur en psychologie expérimentale

L'implication du salarié est alors définie comme : « *l'investissement physique et intellectuel total de l'agent durant la plus grande partie possible du temps de travail rémunéré dans l'exécution de sa fonction* ».p19.

L'implication : est définie (CNRTL) comme une action par laquelle on attribue à quelqu'un, un certain rôle dans une affaire. L'implication naît de la relation entre le travail et l'individu. Vincent Chagué (2007) considère que : « *L'individu est impliqué parce qu'il a trouvé quelque chose dans son travail, qu'il interprète d'une façon telle qu'il en tire un certain plaisir* ».s13. Si le travail lui amène la satisfaction de ses besoins, l'individu peut s'impliquer. Plaisir et implication sont liés. Le cadre recherche l'implication du soignant pour qu'il réalise un travail de qualité, « *qu'il s'investisse dans les missions qui lui ont été confiées* ».s13.

Le terme « *implicatio* » emprunté au latin, désigne d'ailleurs un « entrelacement, enchaînement, embarras », qui soulignent le lien étroit qui les unit. Ces concepts sont essentiels dans la compréhension de la relation de l'Homme au travail.

3.1.2 L'implication à travers l'évolution des théories de la motivation :

Les théories de l'école classique, à l'image du taylorisme supposent que l'implication des travailleurs dépend : d'une « *stimulation économique* » représentée par l'octroi d'avantages tels que les primes, les promotions. Mais l'implication serait également liée à un système basé sur la répression et la peur de la sanction décrit comme « *féroce et impitoyable* ».p33. Les salariés, sont surveillés et soumis à un système qui sanctionne le moindre relâchement dans leur travail.

Suite aux travaux de Mayo¹⁶, effectués auprès d'employées de l'usine Hawthorne, il apparaît que la productivité augmente du fait de l'intérêt porté à leur égard, indépendamment des conditions de travail et de la rémunération possible. « *Le besoin de contacts humains, la recherche de témoignage d'estime de soi, le désir, en somme, de vivre et d'être reconnus comme des êtres humains dans l'entreprise jouent un rôle capital dans le bien être, et par conséquent la productivité des salariés* ».p44. Cette « *logique des sentiments* » questionne le rôle de l'encadrement au sein des entreprises. Le moral et l'investissement des ouvriers dépendent de l'attitude de leurs chefs à leur égard. Le principe de « *friendly supervision* » traduit par la bienveillance de chefs basée sur « *un rôle d'écoute et de conseil plutôt que de commandement...* ».p48. Apparaît la notion d'« *animateur de groupe, avec une capacité*

¹⁶ Psychologue et sociologue australien

d'écoute, plutôt qu'un chef ... chargé de l'application des règles ».p48. Cette évolution dans le courant des relations humaines va par la suite orienter des théories misant sur « ...des liens affectifs entre les membres d'un groupe, pour atteler l'homme au travail, et sans autre compensation que la reconnaissance et l'estime de ses pairs et de ses supérieurs, soutirer le meilleur des salariés ».p49. Cette théorie marque l'évolution de la réflexion sur l'implication, et sur le management. Les causes de l'implication ne peuvent être réduites qu'à la recherche d'avantages pécuniers et surtout la peur des sanctions, induisant un style de management autoritaire basé sur le contrôle et la répression.

Si les travaux de Mayo ont été remis en cause par la suite, étant donné les conditions de l'enquête et l'interprétation de ses résultats, ils ont orienté les études des psychologues et psychosociologues vers de nouvelles approches sur la vie et les relations vécues au sein des groupes au travail.

Les expériences de Hawthorne ont apporté un éclairage sur le fonctionnement des individus au sein du groupe. Salvatore Maugeri revient sur ces différents modes de fonctionnement inter personnels. Il existe au sein du groupe :

Une organisation dite formelle, en lien avec les « prescriptions formelles » qui sont le règlement imposé au sein de l'entreprise par les dirigeants.

Une culture basée sur leurs histoires personnelles, les valeurs et croyances partagées situées dans la sphère de la vie privée.

Une organisation dite informelle, moins visible, existe également. Cette organisation influence les comportements des membres du groupe au niveau de la productivité, « en matière de rendement, en fixant les niveaux de productivité normaux aux yeux du groupe, réactivant l'intérêt du phénomène du freinage... ».p48.

Les études des psychosociologues, se sont élargies vers les notions de « motivation et satisfaction... de leadership, de participation et d'implication ».p49, en élargissant leur champ d'investigations, vers les attentes et le moral des travailleurs, les résistances au changement.

Un autre mouvement permet de classer les théories de la motivation selon deux catégories :

Les théories « du continu » : ce courant s'intéresse à ce qui pousse l'individu à agir. Il s'agit de ce que Maugeri qualifie de « forces psychologiques... voire instinctuelles ».p51. Cette

théorie dite du « *pourquoi* », cherche à comprendre les besoins et intentions du sujet et sera étudiée par les psychosociologues.

Les théories du « *processus* » vont-elles se pencher sur le « *comment* » c'est-à-dire sur le sens donné à la situation vécue et son effet sur le comportement de l'individu. Ce courant sera développé par les psychologues cogniticiens.

3.1.3 L'implication vue par Herzberg et la psychosociologie :

Herzberg¹⁷, démontre que l'homme recherche la satisfaction de besoins dits « *naturels, primaires ... il lui faut manger, se chauffer...* » comblant sa « *nature adamique* » mais également des besoins comblant sa « *nature abrahamique* ».p68, liée à l'accomplissement de soi. Selon lui, il est nécessaire de revoir les postes de travail pour « *confier des tâches plus complexes et plus motivantes aux salariés, ce qui est toujours synonyme d'efficacité et de productivités accrues* ».p69. Herzberg est à l'origine de ce mouvement dit « *de l'enrichissement des tâches, comme moyen d'épanouissement de la personnalité humaine au travail* ».p64.

En effet, il relie « *les sources de l'implication salariale* » à un management qui prône l'épanouissement personnel, la reconnaissance dans leur travail, et pas uniquement des conditions de travail ou économiques favorables.

3.1.4 L'implication et la théorie de l'autorégulation :

Une théorie différente celle de « *l'autorégulation* » va apparaître dans les années 80/90. Ce courant s'appuie sur « *les buts, les objectifs et sur un management chargé d'insuffler aux salariés, des valeurs communes, une même culture d'entreprise* ».p55. Les années 80/90 sont marquées par l'apparition de gestion du personnel, autour des valeurs de l'entreprise, de la participation des salariés au projet de l'entreprise.

Locke est le précurseur de ce courant « *effet de but* » : Il s'agit de définir les buts pour amener l'individu à réfléchir à son travail en matière d'objectifs clairs, ce qui l'amène à l'implication et la productivité. L'effet de but varie selon son contenu et son intensité .En effet, le degré de difficulté est stimulant dans le sens où il montre la confiance accordée au salarié, sous réserve qu'il soit conscient de ses capacités. Il est important de définir un objectif « *suffisamment complexe et difficile pour être considéré comme un challenge, mais pas trop tout de même,*

¹⁷ Psychologue américain

*pour demeurer acceptable... ».*p102. La difficulté, la complexité de la mission demandée serait donc un facteur favorisant l'implication des travailleurs.

3.1.5 L'implication du point de vue de Maurice Thévenet :

Maurice Thévenet (2014) développe les facettes de l'implication. Il explique que les dirigeants recherchent l'implication de leurs salariés pour doper la réussite de l'entreprise. Cependant la gestion de personnel et le management jouent sur le collectif, mais chaque individu a sa singularité et sa liberté individuelle, et il n'y a donc pas toujours d'action de l'un sur l'autre et de résultat probant.

Thévenet reprend les travaux réalisés par Morrow¹⁸ sur les facteurs de l'implication :

La valeur travail se manifeste par le sentiment d'être utile au travers d'une activité, de se réaliser. La valorisation du travail effectué permet de se sentir reconnu au niveau social.

L'environnement immédiat du travail, se définit par le contexte, le lieu, l'ambiance dans laquelle évolue le salarié.

Le produit ou l'activité peut être associée à « *un certain statut social* ».p85. L'activité exercée bénéficie d'une image positive qui peut renforcer l'implication des salariés.

Le métier démontre un sentiment d'appartenance à un milieu professionnel reconnu et porteur d'une expertise valorisant les activités.

L'entreprise est porteuse d'un sentiment d'appartenance et de fierté, par « *l'adhésion à des valeurs* ».p85.

Qu'expriment les salariés impliqués ?

Dans son ouvrage, Maurice Thévenet s'attache à définir les sentiments exprimés par les salariés. Etant donné la complexité de la relation avec leur travail, les salariés peuvent exprimer des sentiments contraires.

Il peut exister des tensions en lien avec le stress associé à la peur de l'échec, la remise en cause qui en résulte, allant parfois jusqu'à la colère si le travail n'avance pas comme souhaité.

¹⁸ Professeur de sociologie canadien

Dans le cadre de la réalisation d'un projet, le salarié peut ressentir, le sentiment d'être utile dans cette réussite, une satisfaction personnelle et un sentiment de fierté porté par la confiance et la reconnaissance accordée.

Existe-t-il un lien entre efficacité et implication ? :

Pour Thévenet, le lien n'est pas prouvé. Pourtant, les dirigeants pensent agir sur les comportements pour doper les résultats, à grands renforts de politique de personnels. C'est ce que Thévenet appelle le « *rêve de l'entreprise* », un idéal attendu des comportements des salariés qui seraient source d'implication. Il va jusqu'à décrire, ce qu'il appelle « *la Grande illusion de l'implication* » : Former et communiquer ne suffisent pas à impliquer les salariés. Les dirigeants s'imaginent que leurs équipes travaillent pour faire le bien de l'entreprise, c'est une illusion d'après Thévenet, car personne n'est réellement dans cette position. Il n'y a pas de méthodes miracles pour susciter l'implication, malgré la bonne volonté de proposer des formations la développant. Il considère que l'implication se construit avec son histoire personnelle et elle est parfois dans des « *petits boulots* » et dans des emplois difficiles. Il existe des salariés impliqués dans des usines, les secteurs de grande distribution, et restauration rapide. Donc l'implication existe dans des domaines où on ne l'attend pas toujours.

L'entreprise ne crée pas l'implication : C'est le salarié qui va s'impliquer, l'entreprise ne peut que favoriser les conditions de son implication. L'entreprise ne peut pas changer les salariés, ce sont eux qui changeront si les conditions sont apportées. L'implication peut être une ressource, en lien avec les valeurs de l'entreprise, qui joue sur les comportements, les actions et sert à produire quelque chose.

Rôle du cadre dans l'implication de son équipe :

L'HAS, dans le « Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissements de santé » publié en 2005 apporte un éclairage sur la motivation, notamment à travers les fonctions des managers : « *On ne motive pas au travail un individu, on crée les conditions qu'il faut pour qu'il se motive lui-même. Il n'y a pas de personnes motivées et d'autres non motivées, dans la mesure où chacun construit sa motivation à partir de ses besoins et des situations qu'il rencontre dans son environnement professionnel.* » Les cadres ont un rôle prépondérant dans l'accès aux conditions favorisant la motivation des soignants.

L'HAS est à l'origine de plusieurs recommandations destinées aux cadres :

Définir des objectifs clairs pour renforcer la cohérence : Les agents doivent comprendre l'institution pour pouvoir s'y impliquer. L'entretien annuel, la participation au contrat d'objectifs sont des outils conduisant à une meilleure compréhension et implication dans le travail.

Responsabiliser et déléguer : Il est préconisé de laisser de l'autonomie, un espace d'initiatives, aux soignants pour exprimer leur créativité et de réfléchir à leur travail. Cela conduit à une motivation et à un épanouissement personnel.

Vincent Chagué identifie une autre priorité dans l'action des cadres, pour favoriser, ce qu'il définit comme l'implication de leurs agents. Il s'agit d'« *...avoir un management exemplaire* » basé sur la « *communication et la transparence, la reconnaissance du travail de leurs collaborateurs, l'écoute de leurs besoins et la valorisation de leurs compétences* ».p15.

Le rôle du cadre requiert une importance particulière dans la compréhension des projets, la cohérence et la clarté dans les objectifs fixés. Il peut favoriser l'implication de ses agents, en tenant compte de l'environnement du travail, de leur histoire personnelle et du lien qu'ils ont tissé avec le travail. Valoriser et reconnaître leur travail contribuent à développer leur implication.

3.2 Le changement:

Mes recherches m'entraînent vers des lectures sur la conduite de projet, et les phases du changement. Les ouvrages sont nombreux à traiter ce sujet, mais essentiellement sur sa mise en œuvre. Le changement y est décrit, décortiqué, dans toutes ses phases. Il est devenu le modèle, la solution, le but à atteindre pour la survie, la modernisation des entreprises. Pour Autissier et Moutot (2013), les dirigeants l'ont érigé comme « *leitmotiv permanent* » et « *dynamique nécessaire à toute entreprise* ».p8. D'ailleurs le changement depuis quelques années et devenu sujet de prédilection de cabinets de coaching, distillant formations, méthodes à de nombreux salariés en entreprises. Que représente réellement le changement ? Comment le définir ?

3.2.1 Définir ce qu'est le changement :

Le dictionnaire du Larousse propose plusieurs définitions :

1-Le changement est une « *action, fait de changer, de modifier quelque chose, passage d'un état à un autre* ».

2-C'est le « *fait d'être modifié, changé ; modification, transformation* »

3-Il peut également prendre le sens d'une « *modification profonde, rupture de rythme ; tout ce qui rompt les habitudes, bouleverse l'ordre établi.* »

Selon le CNRTL : le changement est le « *fait de rendre plus ou moins différent, de transformer, de modifier.* »

Ces définitions ont en commun la notion de modification, de transformation et de rupture par rapport à un état antérieur et se retrouvent dans le langage commun. Il est intéressant de cerner le changement dans d'autres champs, sociologique, psychologique.

Pour Autissier et Moutot (2013) le changement est lié à une modification qui a un impact sur notre vie. « *Pour qu'il y ait changement, il faut qu'il y ait une rupture significative des modes de fonctionnement de telle manière que nous soyons contraints à un effort d'adaptation* ».p6.

Le changement est :

*« Une rupture dans son fonctionnement lorsque les éléments suivants sont transformés : les pratiques (manières de faire), les conditions de travail (environnement matériel), les outils (informatique et de gestion), l'organisation (les zones de pouvoir et les délimitations fonctionnelles), le métier (les savoir faire de l'entreprise), la stratégie (les finalités collectives poursuivies et envisagées) et la culture (le système de valeurs) ».*p7.

Le changement apparaît donc comme un processus de bouleversement de notre quotidien, pourtant vécu à chaque instant de notre vie puisque la vie est perpétuelle adaptation.

Christophe Parmentier ¹⁹ reprend les notions de rupture et de progrès lorsqu'il définit le changement. Tout d'abord il fait la distinction entre le changement et l'évolution. Il définit l'évolution comme un phénomène linéaire, en opposition au changement symbolisé par une rupture, qui ne peut en aucun cas supporter de retour en arrière. Cependant le changement, la rupture induisent un phénomène positif, puisque gage de progrès.

A ce stade, le lien du changement avec la rupture semble incontournable, il est pertinent de s'y intéresser.

3.2.2 Comment définir la rupture ?

¹⁹ Enseignant à l'université de Rennes 2

D'abord avec le CNRTL qui propose cette définition :

1- « *Interruption qui affecte brutalement le cours de situations, de sentiments, d'évènements, etc...inscrits dans la durée.* »

2-« *Coupure brutale entre deux situations, deux états de faits, l'un passé, l'autre actuel.* »

Cet état de rupture provoquée par le changement est ressenti comme un évènement subi, inconfortable voire traumatisant, qui peut être assimilé à un deuil.

Elisabeth Kubler Ross²⁰ a étudié les différentes étapes de deuil au cours de l'accompagnement de malades en fin de vie. Son approche des étapes du deuil est transposable dans d'autres domaines, et peut s'appliquer notamment dans tout processus de changement. Changer c'est accepter la fin de quelque chose, le changement conduit à ressentir une perte, un deuil.

« *Faire le deuil* » est le processus d'adaptation psychologique d'un individu face au choc qu'il vient de subir, quelle qu'en soit la nature. C'est un processus normal et universel.



La première phase de deuil est dite « *descendante* » :

La perte est un choc brutal qui peut se traduire par un état de sidération, à laquelle succède un sentiment de déni. L'intensité de ces sentiments est proportionnelle à l'attachement au sujet disparu et au côté inattendu de cette perte. Vient ensuite la colère attachée au sentiment

²⁰ Psychiatre et psychologue suisse

d'injustice et d'incompréhension liés à cette disparition. La peur et la tristesse se manifestent par rapport à la réalité présente et à l'incertitude de l'avenir.

Ensuite l'acceptation signe le début de la phase ascendante : le sentiment de culpabilité disparaît pour laisser place au pardon. L'étape du renouveau permet à la personne de se projeter à nouveau vers l'avenir. La dernière étape est celle de la sérénité qui conduit à la paix, et à la possibilité de se reconstruire dans de nouveaux projets.

Le changement est donc un processus qui se déroule en plusieurs étapes, proche de celui du travail de deuil, qui nécessite d'accepter la disparition d'un élément, avant de s'ouvrir à la nouveauté, à la transformation.

Au dernier stade, le changement est accepté, et peut devenir l'instrument du progrès. D'ailleurs Christophe Parmentier illustre son propos par l'expression : « *Pas de progrès sans changement.* ». Pour Autissier et Moutot, il est aussi un passage du passé vers un avenir chargé de promesses :

« *Le passage du présent au futur n'est pas une suite de micro-adaptations mais un saut par lequel une partie significative de notre existant est rendue obsolète au profit d'une nouvelle manière synonyme de progrès* ».p6.

Il est intéressant d'étudier d'un peu plus près, les mécanismes du changement sur un niveau sociologique. Crozier²¹ et Friedberg²² proposent une étude du changement, au travers des relations, et des enjeux entre les différents acteurs.

3.2.3 L'approche systémique du changement :

Pour Crozier et Friedberg (1981) le changement est une transformation d'un système tout entier. Cela implique une modification des rapports entre les acteurs. Un bouleversement pas uniquement des règles du jeu mais du jeu entier. Pour ces auteurs cela implique également une transformation des rapports de force. Le changement c'est également l'acquisition de nouvelles capacités, de nouveaux modes de raisonnement qui s'inscrivent toujours dans un processus collectif. Dans l'ouvrage « *l'acteur et le système* » ils définissent que : « *le changement doit être considéré comme un problème sociologique, nous voulons dire que ce sont les hommes qui changent, que non seulement ils ne changent pas passivement, mais*

²¹ Sociologue français

²² Sociologue autrichien

*qu'ils changent dans leur collectivité et comme une collectivité : non pas individuellement, mais dans leurs relations les uns avec les autres et dans leur organisation sociale ».*p379.

Le changement, processus complexe étudié sous l'angle sociologique, va intéresser des scientifiques exerçant dans d'autres spécialités.

L'approche de l'École de Palo Alto :

En 1966, sous l'impulsion de Richard Fisch²³, apparaît le Mental Research Institute of Palo Alto, qui réunit des chercheurs, de divers domaines (psychologie, psychothérapie, philosophie..) déterminés à « *explorer les phénomènes de changement chez l'homme* ».p12, en « *groupant nos connaissances, nous pourrions conceptualiser d'une façon opérationnelle les phénomènes de changement...* ».p13. Watzlawick²⁴(1975) membre de l'école de Palo Alto envisage le changement dans une relation étroite avec la permanence et déclare que : « *Plus ça change, et plus c'est la même chose* ». En effet, il se base sur des conclusions de mathématiciens, philosophes pour observer le lien entre ces deux termes : « *...la permanence et le changement doivent être envisagés ensemble, en dépit de leur nature apparemment opposée.* ».p19. Ces deux concepts doivent être comparés l'un à l'autre. Watzlawick revient sur les théories élaborées au fil du temps, « *théories de la permanence **ou** du changement* » qui considéraient la permanence comme « *un état naturel et spontané qu'on acceptait d'évidence et ne demandait aucune explication, ce qui faisait du changement le problème à élucider...* ».p19. Il observe que dans des situations problématiques impactant la vie d'individus, de familles ou groupes sociaux..., il faut s'interroger sur les deux aspects, le changement **et** la permanence pour tenter de comprendre et d'élucider la situation.

Watzlawick s'intéresse à la théorie des groupes qui définit le « *changement à l'intérieur d'un système qui lui-même reste invariant* » et à la théorie des types logiques qui observe « *... la transformation particulière que constitue le passage d'un niveau logique au niveau supérieur...ce qui permet de définir : « l'existence de deux sortes de changement ».*p28.

Le changement 1 est un changement causé par des événements à type d'incidents, d'accidents mineurs, sans incidence. « *Il prend place à l'intérieur d'un système donné qui, lui reste inchangé* ».p28.

²³ Psychiatre américain, membre fondateur de l'école de Palo Alto

²⁴ Psychothérapeute et membre de l'école Palo Alto

Le niveau 2 est celui du changement qui affecte les activités courantes, « *il modifie le système lui-même* ».p29.

Pour explorer davantage le changement, il est intéressant de s'attarder sur la notion de dynamique de groupe développée par la psychologie sociale.

3.2.4 La dynamique de groupes dans le processus de changement :

Jean Maisonneuve²⁵ (2014), précise qu'« *il est notoire que l'introduction au changement et même de simples projets d'innovation, soulève inévitablement des résistances souvent considérables* ».p45. Il évoque le sentiment « *coercitif* » du changement imposé, bousculant nos us et coutumes. Le changement demandé représente un effort considérable, et « *un phénomène d'inertie et de rigidité tend à enrayer l'effort nécessaire pour réaliser une nouvelle adaptation...* ».p45.

A travers la théorie de Kurt Lewin :

Jean Maisonneuve décrit les expériences de Kurt Lewin²⁶ aux USA en 1943, sur le changement de pratiques alimentaires chez les ménagères. Dans un contexte de restriction alimentaire, en période de guerre, il est envisagé d'amener les américaines à cuisiner et consommer des abats, aliments méprisés. Kurt Lewin organise des conférences pour informer les ménagères sur les bénéfices nutritifs des abats, ainsi que des débats où les femmes peuvent échanger et poser des questions à un animateur présent. Ce second procédé donnera des résultats avec des changements d'alimentation 10 fois supérieurs que dans la première méthode.

Lewin précise que « *l'engagement des gens conviés à une discussion est plus intense que lorsqu'ils se contentent de lire une brochure ou d'écouter une conférence* ».p48. La présence de l'animateur permet des échanges interactifs, l'expression des questions des participants au débat qui « *se sentent plus directement concernés et plus profondément engagés lorsqu'ils prennent une décision collective* ». La discussion du groupe de ménagères a amené un « *mouvement collectif d'évolution des attitudes* ».p49.

Lewin déduit de cette expérience que « *les principales sources de la résistance au changement, c'est la crainte de s'écarter des normes du groupe* ». Ainsi le changement d'habitudes, est plus difficile pour un individu seul face au groupe. Il est primordial dans le

²⁵ Professeur en psychologie sociale

²⁶ Psychosociologue américain

processus de changement que le groupe soit amené à « *admettre ensemble la mise en question de ces normes...* ».p50.

L'expérience de Lewin met en lumière des « *mécanismes de défenses* » face à l'objet de changement. Dans son étude, l'objet est représenté par les abats, et les ménagères manifestent inconsciemment leur dégoût pour cette alimentation en lien avec une symbolique rattachée « *au sexe, les excréments, ou plus généralement l'animalité, dans une culture qui tend à s'en distancier par la technique et l'hygiène* ».p55.

Lewin aborde la difficulté à s'écarter du groupe, comme un phénomène de résistance au changement. Cette notion est largement répandue dans l'esprit collectif dès l'énoncé d'un changement. Mais que recouvre vraiment le terme de résistances ?

Le CNRTL procure de nombreuses définitions appliquées à domaines divers tels que la mécanique, la chimie, la médecine, l'histoire...Celles que je retiens comme les plus pertinentes pour illustrer le comportement d'un individu ou d'un groupe face au changement sont :

« *Action de résister, capacité variable de résister, d'annuler ou de diminuer l'effet d'une force d'une action subie.* »

« *Force qui s'oppose, ou annule l'effet une autre force.* »

Le changement ressenti comme une rupture et le passage vers l'inconnu va bouleverser l'individu. Déstabilisé, il va tenter de lutter, de s'opposer à ce changement.

3.2.5 Le pouvoir de résister :

D'après Crozier et Friedberg (1981), dans chaque organisation, le pouvoir se situe à tous les niveaux, « *la conduite d'un individu face à ces supérieurs hiérarchiques au sein d'une organisation ne correspond pas à un modèle d'obéissance* ».p43. Le comportement des salariés « *est toujours l'expression et la mise en œuvre d'une liberté, si minime soit-elle* ».p45: celle de résister, de freiner le projet, de dire non au changement.

« *Une situation organisationnelle donnée ne contraint jamais totalement un acteur. Celui ci garde toujours une marge de liberté et de négociation. Grâce à cette marge de liberté...chaque acteur dispose ainsi de pouvoir sur les autres acteurs....* ».p91. Chaque acteur a une stratégie individuelle, des calculs, une marge de liberté. Il reste des zones non

verrouillées, là où les procédures ne sont pas présentes, et là il y a des espaces de liberté. Ainsi l'individu conserve un pouvoir invisible, un jeu possible, non avoué.

Est-il possible, alors de diminuer les résistances, pour faire accepter le changement ?

S'adapter au changement : lutter contre les résistances ?

L'ouvrage de Sandrine Caillé²⁷ (2011) reprend la notion de résistances. Conduire le changement, ce n'est pas seulement expliquer ce qui va changer, il faut s'adapter et utiliser l'intelligence collective à l'opposé du management autoritaire qui ne marche pas forcément.

Sandrine Caillé observe différentes phases pour accéder au changement :

Faire le deuil du passé : le changement demande l'abandon de certaines pratiques, et il est important de pouvoir en échanger.

Trouver un intérêt concret pour chacun, ce qui passe par le sens donné au changement. Il s'agit pour le manager de donner la direction, de préciser le but à atteindre et les moyens pour y parvenir.

Accepter l'imprévu, qui peut prendre la forme des résistances, des aléas, et accepter « *l'illusion du contrôle* ».p19.

Permettre l'expression de la parole, des remarques voire des critiques de la part des salariés, et leur laisser le temps de la réflexion.

Sandrine Caillé évoque « *l'effet d'entraînement* » qui apparaît avec la projection d'un « *nombre suffisant* » de personnes dans le changement à adopter. Puis apparaît l'appropriation du projet qui signe, la réussite du changement et son maintien dans la durée.

Dans le travail de groupe que nous avons mené en partenariat avec des étudiants de Rennes 2, sur la conduite de projet, Loïc Brémault²⁸, a souligné l'importance de l'adhésion du plus grand nombre comme une condition indispensable au changement. Cependant le travail de groupe est parfois difficile, car chacun a sa propre rationalité. Ce qui est compris, accepté par un individu ne l'est pas de la même façon par les autres ou par le groupe.

²⁷ Consultante en management

²⁸ Enseignant à Rennes 2

Au sein des organisations, les résistances, les jeux de pouvoirs existent et il est important d'identifier les différents profils auxquels il faut faire face : les opposants, les indécis et les alliés. Laurence Baranski²⁹ (2014) propose une « *stratégie des alliés* ».p187.

L'unanimité est impossible et l'erreur est de penser qu'on doit s'attaquer en priorité aux opposants. Cette attitude risque de focaliser l'attention sur les opposants, sans apporter de résultats favorables ce qui sera donc une dépense d'énergie inutile. Tenter de rallier en premier les indécis, amène peu de résultats. Il est primordial d'identifier les alliés qui devront être mobilisés en premier pour entraîner les autres. Laurence Baranski (2014) parle de cet effet « *tâche d'huile*. ».p187.

Réussir le changement passe donc par la lutte contre les résistances et la capacité à faire adhérer les plus rétifs ou les indécis. Cependant, certains auteurs proposent une approche différente, notamment en tenant compte des résistances plutôt qu'en essayant de les contrer.

Marsan³⁰ (2008) dans « *Réussir le changement, comment sortir des blocages individuels et collectifs ?* » propose de découvrir le monde du changement par l'approche vue de l'Orient et de l'Occident. Le contexte historique a une influence sur les comportements individuels et collectifs, ce qui rend complexe le changement. La notion de temps et la façon d'annoncer le changement interviennent dans l'accompagnement du changement. La résistance et le changement doivent être des compagnons pour la conduite de projet.

« *Il s'agit sans doute d'acquérir une sorte de réceptivité au changement qui donne souplesse et flexibilité et non plus la volonté de contrôler le changement sous toutes ses formes* ».p39.

La lecture de « *Pourquoi c'est si dur de changer ?* » de Bruno Jarosson³¹ ; Bernard Jaubert³² ; Philippe Van den Bulke³³ (2007) apporte une autre vision sur le changement. Ces auteurs tentent de comprendre le processus de changement en contournant le chemin de la résistance et de l'adaptation. Ils s'opposent à la résistance au changement comme « *concept fondamental de la psychologie humaine* ».p15, illustrée par l'acceptation immédiate d'une augmentation alléchante de salaire par un travailleur, preuve de son intérêt primant sur la résistance au changement. La promesse du changement est alors positive, et balaye ainsi toute résistance du sujet qui voit en priorité son propre intérêt. Dans d'autres cas, résister serait même une preuve

²⁹ Consultante en management et communication

³⁰ Psychosociologue et chercheur en sociologie

³¹ Enseignant en philosophie et théories des organisations

³² Economiste, sociologue expert en management.

³³ Consultant en changement, médecin et membre de l'école de Palo Alto

de bon sens, comme cité par Bernard Thibault³⁴ : « *refuser un changement auquel on ne voit pas son intérêt est tout simplement une preuve d'intelligence* ».p15.

Cependant, la résistance au changement peut être facteur de risque pour une entreprise, face aux mouvements de la société et du monde dans lequel elle vit. C'est ce que les auteurs décrivent dans les entreprises «...*déjà mortes... sclérosées dans le refus du changement* ».p 18. Ainsi que penser du rapport entre les intérêts de certains et la nécessité vitale de changer pour sauver l'entreprise ? Ils utilisent l'approche scientifique des biologistes pour expliquer la survie de l'homme qui résiste aux différentes agressions extérieures. Le corps humain lutte contre les conditions extrêmes, et ainsi assure sa survie. « *Mourir... c'est s'adapter à son environnement en se fondant sur lui, c'est cesser de résister* ». Mais la définition de la vie ne peut être réduite à l'unique résistance au changement, étant elle-même source de changement. « *La vie est une structure qui produit du changement en résistant au changement.* »

Ces approches parfois « contradictoires » sont à prendre en considération pour comprendre la démarche de réussite du changement.

Jarosson, Jaubert et Van den Bulke dénoncent comme idée reçue que le changement s'oppose à la conservation. Mais accepter un changement doit être associé à ce que nous allons conserver : « *La conservation n'a pas d'intérêt en soi si elle n'a pas pour objectif le changement...* ».p9. « *...accepter des inconvénients, mais à condition que ce soit pour conserver ce qui m'est précieux.* ».p8. Accepter le changement, c'est avant tout pour conserver quelque chose : l'entreprise qui envisage le changement pour garder sa place sur le marché, maintenir sa production, et éviter la faillite. Il ne peut y avoir de rivalité entre changement et conservation, « *ils marchent ensemble... et sont l'objectif l'un de l'autre...* »

3.2.6 L'adaptation au changement

Les auteurs avancent une autre idée reçue sur l'adaptation au changement : S'adapter à son environnement concerne les comportements des animaux. La capacité de changement des hommes est basée sur l'imagination. « *L'idée doit précéder la réalisation matérielle... ce qui distingue l'homme de l'animal et prend toute sa force dans le changement, est sa capacité à penser ce qui n'est pas...* ».p11. S'adapter, c'est utiliser les moyens, les conditions existant déjà, se projeter c'est imaginer le changement, « *à partir de ce qui n'existe pas encore* ».p11.

³⁴ Syndicaliste

Pour réussir un changement, il faut tenir compte de la réalité et ses contraintes, et imaginer un projet pouvant modifier certaines de ces contraintes.

3.2.7 La pérennisation du changement

Elle est définie par Laurence Baranski (2014) comme la dernière phase du changement, celle de l'ancrage des pratiques pour qu'elles deviennent « *des réflexes quotidiens des collaborateurs et de l'organisation dans son ensemble* ».p252. Pérenniser c'est « *rendre durable, éternel* ». Laurence Baranski évoque la nécessité de changer de vision, d'état d'esprit concernant le changement, pour comprendre que « *ce qui était hier sera autre chose demain* ».

Elle évoque trois réformes (de la pensée, de l'esprit, de l'être) inspirées d'un courant philosophique porté par Edgar Morin³⁵.

La réforme de la pensée : L'évolution des technologies, de la communication, nous oblige à être innovants et créatifs dans un monde complexe, aux multiples échanges et relations, dans une temporalité accélérée. Loin du raisonnement linéaire qui les guidait, il est nécessaire que les organisations, revoient leur pensée et leurs modes de fonctionnement. Le monde est instable et doit tenir compte de la multiplicité des relations et s'ouvrir vers l'extérieur. « *La recherche bien légitime de l'équilibre de l'harmonie dans l'entreprise, dans les équipes, ...ne peut être que le produit subtil des tensions dynamiques en son sein, et non pas de leur élimination ou de leur négation* ».p272.

Notre système de communication où « *chacun utilise son propre langage, fait prévaloir sa propre analyse dans la manière de résoudre un problème...* » complexifie la relation avec les autres. p278. Il est essentiel de revoir notre capacité à communiquer et de tisser des liens relationnels.

La réforme de l'esprit : Pour pérenniser le changement, il faut l'accepter comme un phénomène permanent. Cela implique de changer d'état d'esprit. Mais nos organisations actuelles « *freinent, voire qui inhibent la créativité et l'innovation* » et entretiennent des rapports entre jeux de pouvoir et coopération. Il est indispensable que les managers cultivent la coopération, pour construire une relation basée sur le « *développement humain économique et écologique durable* ». Ainsi abandonner l'esprit de compétition, privilégier la

³⁵ Sociologue et philosophe

confiance et le pardon sont les clés d'une coopération « *indispensable lorsque le réel devient complexe* ».

La réforme de l'être : L'être humain s'exprime dans différentes dimensions : physique, intellectuelle, émotionnelle et spirituelle ce qui contribue à « *l'équilibre de vie* ».

La dimension physique doit être prise en compte au niveau de la santé, de l'environnement et l'ergonomie du travailleur, mais également au travers de moyens pouvant le libérer des contraintes du quotidien.

La dimension intellectuelle doit se développer grâce à la formation, l'intérêt porté sur les missions, l'information des collaborateurs sur les aspects politiques, stratégiques de l'entreprise, et la culture de la transversalité, source d'efficacité et de motivation.

La dimension émotionnelle s'exprime au travers de l'ambiance et des relations au travail, mais également dans le sentiment d'appartenance et de fierté ressentis pour l'entreprise.

La dimension spirituelle est liée au besoin de créer, d'être utile et servir une cause, et d'œuvrer dans un projet collectif.

Cet équilibre de vie pour Laurence Baranski, favorise la performance, en alliant le contexte économique et le facteur humain. Elle propose de passer de « *la ressource humaine à l'être humain*. »p349. Ainsi, il est indispensable de « *considérer tout collaborateur comme un être humain dans ses quatre dimensions* » ce qui conduit à « *démocratiser le plaisir dans l'environnement professionnel et social, et en faire un levier de performance* ».

3.2.8 Une approche du management tridimensionnel :

Laurence Baranski propose une approche vers le management en trois dimensions : Le management a un effet sur « *les trois niveaux que sont l'entreprise, l'équipe, la personne*. »p311. Ce management, basé sur une approche systémique de l'entreprise, optimise la pérennisation du changement, en agissant sur :

« *La dynamique culturelle* » avec un management en adéquation avec la finalité et la culture de l'organisation, favorisant l'esprit de coopération, et la communication.

« *La dynamique managériale* ». Le manager mobilise son l'équipe, apporte une structure et de la cohérence au changement. Il entretient les relations interpersonnelles pour « *accroître la réactivité et la performance de l'équipe.* »

« *La dynamique humaine* » : le manager tient compte de l'individualité au sein de l'équipe. Il définit des objectifs individuels à ses collaborateurs, en tenant compte des besoins et notamment celui de reconnaissance.

Laurence Baranski envisage la culture, comme une quatrième dimension du management qui prendra en compte les valeurs et les croyances partagées, qui influencent les comportements.

Pérenniser le changement, c'est : « *intégrer dans nos esprits et dans nos modes de fonctionnement le fait que le changement est permanent.* ».p385.

3.2.9 Une approche du changement agile :

Les travaux d'Autissier et Moutot(2015), les ont amenés à étudier le changement au travers de la pensée chinoise. « *Le plus ancien livre en conduite de changement est un manuel chinois datant du premier millénaire avant l'ère chrétienne, soit environ 2500 ans. Cet ouvrage nommé le « Yi King » signifie le « livre des transformations ».*p30. Dans la culture asiatique, la transformation est « *le moment où se produit l'ancrage dans les pratiques quotidiennes* ».p30. Trois principes ressortent du Yi King :

Le changement est « *source de sagesse et de bien être* ».p32.

Le changement est « *un chemin* » qui mène d'un point à un autre. La transformation est le « *deuxième mouvement d'évolution qui ancre et fait aller plus loin* ».p32.

La notion de relation temporelle inversée : se projeter dans le futur en considérant que le présent est « *une actualisation du passé* ».p32.

Les principes du Yi King sont repris par les auteurs pour définir le changement et la transformation ainsi : « *Le changement décrit le processus d'évolution, et la transformation, ce que la personne fait après avoir changé* ».p33.

Autissier et Moutot proposent un changement « *agile* » qui s'opère en trois phases :

La phase « *Définir* » : Elle pose le « *diagnostic de l'existant* » en précisant le changement attendu en matière de : structures ou unités, modes de fonctionnement, outils, compétences et métiers, culture de l'organisation (cartographie des changements).p85.

La phase « *Expérimenter* » : composée d'ateliers destinés à travailler sur la participation et à « *faire prendre conscience à la fois de l'importance et du contenu du changement* » et d'un pilotage basé sur « *des mesures du changement en cours de réalisation par des enquêtes auprès des principaux intéressés...* ».p73. Les auteurs proposent d'utiliser l'informatique et les réseaux sociaux comme outils de pilotage, pour évaluer la progression du changement sur le terrain « *sans contrainte de temps et d'espace* ». La phase d'ateliers associée au pilotage contribue à « *un accompagnement micro où chaque service ou entité analysée a la possibilité de choisir des ateliers et/ou dispositifs d'accompagnement différencié* ».p74.

La phase « *Ancrer* » : doit permettre de ne pas rester au niveau « *des changements d'un jour, sans lendemain* ».p154. Pour cela, il s'agit d'avoir « *une vision globale sur 5 ans glissants des projets réalisés, en cours de réalisation et à venir* », grâce à des indicateurs. Le tableau de bord du changement permet de visualiser les « *changements en cours de réalisation* ».p158, et « *les objectifs globaux de transformation de l'entreprise* ».p161.

Pour les auteurs, le changement doit s'inscrire dans l'organisation, « *comme un processus continu lui permettant d'assurer sa survie* ».p163. L'organisation doit être en mesure d'évaluer sa capacité à changer, définie comme : « *l'aptitude de l'organisation et des acteurs qui la composent à créer les conditions favorables au changement, à favorisant son déploiement et son intégration dans le fonctionnement même de l'organisation* ».p162.

Si le changement est synonyme de rupture, de résistances, il permet néanmoins le bond dans un futur, vers l'amélioration et le progrès. Accepter le changement demande un état d'esprit nouveau, une prise de conscience de son omniprésence à chaque étape de la vie de tout être vivant. Au sein des entreprises, le changement est un élément incontournable garant de son évolution et de sa survie.

3.3 Le sens

Si les concepts de l'implication et du changement étaient incontournables dans mes recherches, je m'oriente désormais vers le concept du sens. En effet, comprendre et cerner ce concept va éclairer la suite de ma réflexion.

3.3.1 Définir le sens :

Le sens est un mot polysémique, dont les définitions s'apparentent à divers domaines. Le CNRTL propose les définitions suivantes :

Signification : Idée, signification représentée par un signe ou un ensemble de signes; représentation intelligible évoquée ou manifestée par un signe ou une chose considérée comme un signe.

Physiologie : faculté d'éprouver des sensations, système récepteur d'une catégorie spécifique de sensations (relatif aux cinq sens).

Philosophie : raison d'être, valeur, finalité de quelque chose. Capacité de bien juger, de prendre une décision sans a priori raisonnablement (en lien avec le bon sens).

Mouvement : Orientation, direction d'un élément mobile.

3.3.2 Le sens du travail

Estelle Morin³⁶ (2008) a réalisé le rapport « *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel* » pour l'Institut de Recherche Scientifique Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail (IRSST). Estelle Morin effectue un travail de recherche sur les liens entre le sens du travail avec la santé mentale et l'engagement organisationnel. Son enquête s'est déroulée au sein de diverses structures (centre hospitalier, centre de santé et d'affaires sociales, centre de recherche en milieu agricole et société de conseil en ingénierie). Dans un premier temps, elle s'attache à définir le mot sens et s'intéresse à son étymologie. L'origine du « sens » vient :

1 Du latin sensus : « *faculté d'éprouver des impressions, la faculté de connaître, voire de juger.* ». « *Il signifie également l'idée ou l'image que représente un signe, une expérience* ».p11.

³⁶ Professeur en psychologie appliquée au management et au développement organisationnel à Montréal

2 Des langues germaniques sumo, il signifie « *la direction, l'orientation que prend quelque chose* ».p11.

Ces termes d'orientation et de direction abordent le sens dans la dimension du travail. Dans une organisation, la direction et l'orientation illustrent la politique menée, et le rôle du cadre ou du dirigeant est défini comme celui qui montre la direction, le cap à suivre à son équipe.

Dans l'article « *Donner un sens au travail* » Estelle Morin (2016) retient trois manières de définir le sens au travail, qui se rapporte :

A la signification : « *c'est-à-dire comme la représentation qu'une personne se fait du travail et la valeur qu'elle lui attribue* ».

A l'orientation : « *qu'une personne donne à son travail ; ce qu'elle recherche à travers lui* ».

Elle définit également le sens au travail par rapport à la cohérence « *recherchée par une personne entre sa raison d'être intime et son travail : « Le sens ainsi conçu est un effet, un produit de l'activité humaine. Le sens ne se donne pas, il est découvert, à travers les événements et par les relations que le sujet entretient avec les autres. »*

Le sens au travail apporte clarté, et cohérence dans les actions demandées et réalisées, mais il transparait également dans les relations interpersonnelles, et détermine ainsi le climat au travail. Il apparait ainsi dans la nature des relations entre les agents, et les personnels et les encadrants :

« Un travail a du sens s'il est supervisé par un cadre qui exprime clairement ses attentes, offre son soutien quand on est aux prises avec des difficultés, et avec qui il est possible de discuter ouvertement des problèmes pour les résoudre » : « Une relation de qualité en est une où le supérieur donne son soutien à son subordonné, témoigne de la considération et du respect pour lui, engendrant de la confiance et de la loyauté. »

3.3.3 L'approche psychologique du sens :

Estelle Morin apporte l'éclairage de la psychologie sur le mot sens : « *le sens se rapporte essentiellement à l'expérience de cohérence, de cohésion, d'équilibre, voire de plénitude* ».p11. Elle évoque Frankl³⁷ (1969), qui définit le sens comme : « *associé à la raison*

³⁷ Psychiatre autrichien

d'être et de vivre, à la vocation ». Elle cite également Yalom³⁸ (1980) qui définit le sens ; « *en se référant à la cohérence, à l'intention qui est exprimée par quelque chose. La quête de sens implique une recherche de cohérence* ».p11.

La cohérence ainsi associée aux termes de plénitude et d'équilibre renvoie à la notion de bien être psychique, indispensable à l'épanouissement de l'individu.

Estelle Morin fait le lien entre le sens et la santé mentale de l'individu, en se basant sur les travaux de Yalom (1980) qui soutient que :

« L'être humain a besoin de sens pour comprendre et interpréter ses expériences dans le monde et pour se définir les valeurs sur lesquelles il pourra fonder ses actions. Ce psychiatre affirme également que le sens est nécessaire à l'hygiène mentale de l'être humain : l'individu a besoin d'une raison d'être, d'avoir un but, des valeurs ou des idéaux, sans lesquels il connaîtrait une condition de détresse que Frankl (1967) qualifie de spirituelle. Ces absolus inspirent ses attitudes et ses conduites et lui servent de guides d'actions ».p13.

Ce besoin de sens dans la vie de l'être humain apparaît essentiel pour son équilibre. Le sens lui permet d'agir selon ses valeurs et de comprendre l'intérêt de ses missions. Dans les organisations de travail, la question du sens revient souvent au premier plan, par les individus revendiquant auprès de leur hiérarchie des décisions et chargées de sens.

3.3.4 Le cadre et le sens au travail :

Dans son ouvrage « le manager au quotidien » Mintzberg³⁹(2006) s'attache à définir les 10 rôles du cadre dans trois catégories :

Rôle interpersonnel : *Symbole, agent de liaison et leader* .p107.

Rôle lié à l'information : *Observateur actif, diffuseur et porte-parole* .p107.

Rôle lié à la décision : *Entrepreneur, régulateur répartiteur de ressources, négociateur* .p107.

Mintzberg (2006), précise une des missions emblématique du cadre, celle de leader, qui consiste à donner la direction à suivre à son équipage, un sens au projet à atteindre. Il souligne que le cadre doit éviter le « *tiraillement inutile* » de l'organisation. Cela revient au rôle de répartiteur de ressources du manager qui doit « *organiser le travail : établir ce qu'il faut faire,*

³⁸ Psychiatre américain

³⁹ Universitaire canadien en sciences de gestion

qui le fera, quelle méthode sera utilisée ».p97. Cette définition se rapproche également du sens donné à l'organisation du travail. En effet, informer, expliquer les modalités, le but à atteindre sont des éléments porteurs de sens, au sens de compréhension et de direction, pour les participants à la réalisation du projet. Le sens donné au travail est au cœur des préoccupations des travailleurs.

Il décrit le rôle d'entrepreneur et de leader : *« il doit donner à son organisation une direction, et introduire le changement de façon à ce que son organisation s'y adapte sans tiraillement inutile »*.p106. Le rôle de leader se manifeste dans *« la nécessité pour un cadre de donner une direction et un but à son organisation »*.p72.

Le sens donné au travail, va déterminer ainsi les actions à mener. Mucchielli ⁴⁰ (2006), l'illustre ainsi : *« Pour que l'on passe à l'action, pour que l'on fasse quelque chose, il faut que notre conduite ait un sens »*.p7.

Il est intéressant de s'arrêter un moment sur la notion de sens donné au travail, dans le domaine du management, et plus particulièrement auprès des cadres de santé.

Le rapport ministériel réalisé par Chantal de Singly⁴¹ (2009) sur les missions des cadres hospitaliers, met en lumière leur rôle essentiel dans la compréhension et la mise en place de changements au sein des établissements :

« Le fonctionnement qu'ils utilisent repose essentiellement sur des capacités à expliquer, à décoder et à convaincre chacun et tous » p44.

Cette faculté des cadres à expliquer, clarifier sous entend qu'ils participent pleinement à l'apport de sens dans un processus visant un changement. L'éclairage qu'ils apportent ainsi, permet de convaincre les équipes, de les rallier à la démarche. Expliquer puis convaincre serait reconnu comme gage de succès. Si les cadres possèdent cette capacité d'amener du sens, de la cohésion dans les projets, ils ont également une place prépondérante au sein de l'organisation. Le rapport de Singly a étudié cette position centrale des cadres, qui contribue essentiellement dans la mise en œuvre des changements :

« Les cadres hospitaliers ont un rôle central dans la mesure où ils se situent comme intermédiaires entre la direction ou les médecins responsables d'unités et les personnels « de base » et dans la mesure où cette position est décisive pour le succès des réformes en cours,

⁴⁰ Psychosociologue

⁴¹ Chercheur en sciences économiques

*les cadres ayant en charge leur traduction concrète et quotidienne adaptée aux circonstances particulières qu'ils sont les mieux à même de bien connaître. On peut donc les appeler la « cheville ouvrière » des changements organisationnels, le pivot autour duquel le succès des projets « tourne » ».*p28.

3.3.5 L'approche philosophique du sens au travail:

Hubert Faes⁴² apporte un éclairage sur l'évolution du travail et le sens qu'il lui est accordé. Esclavage au temps de l'Antiquité, labeur au Moyen Age, le travail est une contrainte, chargé de pénibilité. L'Homme est un esclave, un serf, dont la vie est sous l'emprise de son maître.

*« Les Anciens n'imaginaient pas qu'un homme puisse vouloir consacrer sa vie à travailler. Le travail ne pouvait pas être une activité intentionnelle humaine, un projet humain. ».*p8.

A l'époque de l'industrialisation, le travail à l'image du système taylorien s'illustre par le travail à la chaîne, réalisé par des ouvriers sans qualifications, dont la force physique est recherchée avant tout dans la production de masse. Le travail a pour but la production de richesses, lié au marché de l'offre et la demande.

*« Travail n'a plus alors pour principale signification la peine ou l'effort, autrement dit le labeur. Il a le sens de la fonction que l'on remplit dans le cadre d'une organisation sociale de l'activité, une organisation qui vise la production de quelque chose ».*p11.

Hubert Faes illustre cette assimilation du travail à une production à travers Aristote :

*« Ce qu'on entend alors par travail correspond à ce qu'Aristote a caractérisé comme la poïésis, l'activité de fabriquer, de produire, de créer ».*p12.

Le sens donné au travail est devenu au fil du temps une requête exprimée par les travailleurs, bien loin de leurs ancêtres, esclaves, serfs pliés sous le poids du labeur.

L'Homme d'aujourd'hui, est en perpétuelle quête de sens pour illuminer ses relations avec les autres, s'épanouir dans une vie professionnelle. S'il permet d'assurer sa survie et celle de ses proches, le travail a pris une place considérable dans sa vie.

Le sens donné au travail, permet aux travailleurs de se réaliser, de se sentir utile, d'agir selon ses valeurs. Cependant, il existe des situations vécues comme absurdes, inutiles car sans

⁴² Philosophe

cohérence, voire contre productives. En effet, les salariés, à tout niveau de l'organisation, agents ou responsables se plaignent d'injonctions contradictoires venant de leur hiérarchie.

Fabienne Hanique ⁴³ (2004) a réalisé une enquête dans le milieu de La Poste, où elle aborde le sens dans le changement, et notamment la difficulté d'agir sur des injonctions qui n'ont pas de sens.

*« Mais, travaillant sur la question du sens au travail, nous voudrions montrer que les difficultés de mise en œuvre des transformations « culturelles » ne renvoient pas à cette notion réductrice et trop fameuse de « résistance au changement » (« qualité » idiosyncrasique que l'on a trop systématiquement prêtée aux fonctionnaires), mais bel et bien à la difficulté réelle qu'il y a pour tout un chacun à renoncer, dans sa pratique quotidienne, à ses valeurs et ses référents dans l'action pour y substituer des prescriptions exogènes, perçues parfois comme littéralement « insensées ».*p19.

Le sens, défini comme un cap, une direction prend toute sa dimension dans l'univers du travail. Il amène la compréhension dans les missions attendues, dans la démarche de changement et dans les rôles de chacun au sein de la structure. Le sens donné au travail accordé aux valeurs partagées par les travailleurs, contribue à leur épanouissement.

⁴³ Sociologue clinicienne du travail

4 Méthodologie de l'enquête :

Ma question de recherche étant définie, il me tarde de rencontrer des professionnels sur le terrain afin de vérifier les hypothèses avancées. Cette démarche de recherche hypothético-déductive va m'amener à définir dans un premier temps la population à rencontrer, ainsi que le choix de l'outil.

4.1 Choix de la population étudiée :

Mon travail de recherche se situe dans la sphère du management des cadres de santé et de l'accompagnement des équipes dans le changement. Je souhaite rencontrer des cadres de santé, venant d'horizons variés, afin d'enrichir mon travail de recherche, mais également parce que cette conduite de changement est un véritable challenge concernant tous les cadres, de toutes spécialités. J'ai choisi de rencontrer des cadres exerçant en service de soins hospitaliers, en service médicotechnique, en secteur d'hébergement. J'ai utilisé mon réseau pour rencontrer plus aisément des cadres sur des structures que je connaissais. Après un échange téléphonique pour expliquer ma demande d'entretien et préciser le thème de mon mémoire, la plupart des cadres ont d'emblée trouvé le sujet intéressant et souhaité apporter leur témoignage. Avant de rencontrer les cadres j'ai contacté leurs directeurs des soins pour officialiser ma demande et obtenir la permission de les interroger. Les autorisations ont été rapidement validées, et les cadres recontactés m'ont accordé des rendez vous et accepté que j'enregistre les entretiens.

La population rencontrée se définit ainsi :

Un cadre de santé (cadre A), exerçant en service de médecine, en hospitalisation complète, en hôpital de jour et hôpital de semaine, dans un établissement public.

Un cadre de santé (cadre E) exerçant en médecine, hospitalisation complète, et en plateau technique dans le même établissement que le cadre A.

Un cadre de santé (cadre B) exerçant en secteur médicotechnique, sur deux établissements publics distants d'une vingtaine de kilomètres.

Un cadre de santé coordonnateur exerçant en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, en secteur privé, (cadre C).

Un coordonnateur des soins (cadre D), exerçant des fonctions d'encadrement, responsable de la gestion des risques, de la qualité des soins dans un établissement regroupant les services de Soins de Suite et Réadaptation, d'Unité de Soins de Longue Durée, et d'EHPAD.

4.2 Choix de l'outil :

Le thème de mon travail de recherche va nécessairement faire appel au vécu, aux expériences des cadres, et il me semble que la rencontre « physique » entre eux et moi est un élément incontournable. Je pense, donc, que l'entretien pourrait permettre un véritable échange et des réponses spontanées, et qu'il est idéalement adapté dans ma démarche de recherche. L'entretien non directif est décrit par Mucchielli (1991) permet à la personne enquêtée d'exprimer « *l'expression libre de ses idées sur un sujet* ».p28. L'attitude de la personne qui réalise l'entretien doit « *ne rien imposer à l'interviewé pour obtenir de lui des expressions spontanées* ».p28.

J'élabore un guide d'entretien qui sera visé par ma directrice de mémoire avant, de le proposer lors de l'enquête. Ce guide d'entretien va proposer des questions semi directives, afin de permettre la libre expression des personnes interrogées.

Le guide d'entretien semi directif est décrit par Bellenger et Couchaere(2000) ainsi :

« Une combinaison judicieuse de questions bien maîtrisées techniquement associée à une conduite d'ouverture centrée sur l'interviewé, marquée de disponibilité et soutenue par le parti pris de chercher à comprendre avant tout. ».p19.

Les 2 premières questions renseignent la fonction, l'ancienneté du cadre et la composition de l'équipe qu'il dirige. Ceci a pour but de préciser le profil du cadre rencontré .Les questions suivantes cherchent à préciser le contexte d'un changement de pratique réalisé, les difficultés ou les ressources accompagnant sa réussite. Ensuite les questions abordent un changement de pratique qui n'a pas perduré, et tentent d'en éclairer les causes. La dernière partie de l'entretien tente de définir le rôle du cadre dans cette conduite de changement et surtout dans sa pérennisation dans le temps.

4.3 Conditions d'entretiens :

Les cadres m'ont reçue sur rendez vous, dans leur bureau. J'ai à nouveau demandé l'autorisation d'enregistrer l'entretien, en précisant la garantie de leur anonymat ainsi que

celui de leur structure. Les entretiens ont été enregistrés sur mon téléphone portable posé sur le bureau. Les entretiens se sont déroulés dans un climat calme et propice au recueil d'informations.

Entretien numéro 1 avec la cadre A : Nous avons choisi de conserver le tutoiement, car nous nous connaissions depuis plusieurs années et je ne souhaitais pas un vouvoiement artificiel. Cela donne une note particulière à cet entretien, puisque la cadre s'adresse parfois à moi, comme à une de ses collègues cadres, et non à une étudiante. Nous avons été interrompues deux fois par le téléphone, et j'ai dû stopper l'enregistrement. Ensuite il a fallu retrouver le fil de notre entretien. La cadre A envisageait une conduite de changement, de l'ordre de l'organisation d'un nouveau service, j'ai dû préciser le contexte en début d'entretien. Elle a évoqué par la suite, un changement d'organisation sur les admissions en hospitalisation de Jour, un changement de tenue, puis un changement de pratique la concernant (nouvelle grille d'évaluation annuelle).

Entretien numéro 2 avec le cadre B : Cet entretien a été très riche et a nécessité que je reformule les questions pour canaliser le discours abondant. Le cadre B a évoqué un changement de protocole d'hygiène et l'utilisation de nouveaux produits. Il a cité également des changements de pratiques en matière de radioprotection, de réorganisation en rapport avec une nouvelle activité.

Entretien numéro 3 avec la cadre C : La reformulation a permis que la cadre prenne le temps de la réflexion pour répondre au mieux. La cadre C a retracé la nouvelle disposition des chariots dans les couloirs et abordé l'essai de réorganisation de la visite des médecins.

Entretien numéro 4 avec la cadre D : L'entretien a été rapidement abouti étant donné un discours avec réponses et anticipation sur les questions suivantes. Nous avons été interrompues par le téléphone, puis par la venue d'un membre du personnel frappant à sa porte. La cadre D a témoigné de la nouvelle procédure de distribution de carafes et verres en priorisant le respect de l'hygiène, ainsi que les pratiques en bio nettoyage.

Entretien numéro 5 avec la cadre E : Entretien mené sans interruption, la cadre ayant prévu un écriteau sur sa porte pour signaler l'entretien en cours. Nous avons également conservé le tutoiement, puisque nous nous connaissions auparavant. La cadre E a évoqué la mise en place de tabliers pour les soins et les repas, et la traçabilité des relevés d'appareils servant au réchauffage des aliments, appelés « régéthermies ».

4.4 Choix de la méthode d'analyse :

L'analyse thématique est considérée par Blanchet et Gotman (1992) comme ce qui « *découpe transversalement ce qui d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème* ».p98. Le traitement des données est organisé grâce à l'élaboration d'une grille d'analyse, que les auteurs définissent comme un « *outil explicatif* ».p99. La lecture de chaque entretien permet d'identifier des thèmes et sous thèmes, qui vont constituer des rubriques. Les citations ou mots extraits des entretiens seront reportés dans ces rubriques. L'analyse thématique va permettre les interprétations selon les liens entre les thèmes.

Chaque entretien est retranscrit dans une couleur différente pour en faciliter le repérage et le traitement.

4.5 Les limites de la recherche :

Tout d'abord, le nombre d'entretiens (cinq) n'est pas assez représentatif de la population des cadres de santé. Ensuite, ma recherche s'est cantonnée aux cadres de santé. Il aurait été pertinent de rencontrer des infirmiers, aides soignants, pour recueillir leur ressenti, leur position par rapport au maintien du changement de pratiques.

Il existe également des biais à ce travail de recherche. En effet, certains cadres ont été en très expressifs et volubiles sur le sujet du changement. Il a fallu repréciser, reformuler les questions, pour se rapprocher du thème de la pérennisation du changement. Il a été nécessaire que je ramène parfois les cadres vers le sujet, ou au contraire que je reformule la question pour aider l'expression du cadre ne voyant pas d'exemple à me citer. Ainsi, il est possible que mon intervention ait pu orienter de manière involontaire l'expression de certains cadres.

5 Analyse des données:

La démarche de recherche hypothético déductive inclut que le chercheur se rende sur le terrain pour tenter de vérifier les hypothèses énoncées au moment de la validation de la question de recherche. La rencontre avec des cadres de santé sur le terrain, puis l'analyse des entretiens sera un élément clé dans l'avancée de mon travail de recherche. Ma question de recherche est posée ainsi :

En quoi, le cadre peut-il favoriser l'implication de l'équipe, dans une conduite de changement propice à l'ancrage de nouvelles pratiques?

La première partie de l'analyse va s'attacher à répondre à l'hypothèse numéro 1 :

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques, en impliquant les soignants dans une démarche porteuse de sens auprès des patients.

5.1 Donner du sens :

Les cadres expriment le besoin de sens qui doit porter le changement. Cet élément revient unanimement dans les entretiens. Le sens doit être perçu par chacun des acteurs, à commencer par le cadre lui-même.

5.1.1 Trouver du sens pour les cadres eux-mêmes :

La cadre A souligne l'importance de comprendre, elle même le sens du changement, avant d'amener les soignants à y adhérer.

« Même en tant que cadre il faut s'approprier aussi les tenants et les aboutissants » (A 55). Elle distingue la place du cadre, par rapport à l'ensemble de l'organisation. Le cadre, maillon situé entre la direction et les agents, doit pouvoir avoir accès lui aussi, aux informations permettant de comprendre ce qui est attendu et les moyens disponibles. La cadre cite *« il faut s'approprier »*, c'est-à-dire que le cadre doit pouvoir comprendre le changement envisagé car *« même en tant que cadre »* sa fonction ne semble pas suffisante à elle seule pour en saisir tous les aspects. Elle insiste sur la volonté et la mobilisation nécessaire du cadre : *« Il faut déjà se former soit même et être soit même en phase avec ce qu'on nous demande avant de pouvoir le mettre en pratique dans l'équipe et l'imposer » (A 56).*

Le cadre B se mobilise également lui-même dans un premier temps: « *je suis déjà allé voir ce que c'était* » (B 14). Il envisage le changement de pratiques sous divers aspects : quelle est « *cette nouvelle procédure, quels produits on allait utiliser....quelle allait être la nouvelle contrainte et les nouveaux avantages, avant de les présenter à son équipe* » (B 15). Il semble se positionner comme un des membres de son équipe, pour envisager tous les arguments et questions possibles à venir. Sa propre compréhension de ce nouveau protocole est nécessaire avant de le présenter à l'équipe.

Notion de cohésion de groupe :

La cadre A va souligner la notion de cohésion du groupe : « *Il faut qu'on soit tous convaincus tous dans nos fonctions que ce qu'on nous demande est cohérent.* » (A 98). Elle utilise « *il faut qu'on soit tous* » comme une condition sine qua non pour adhérer au changement demandé. Il est important pour elle, que le groupe en entier soit soudé autour de la compréhension de ce qui est demandé. Elle semble s'inclure dans le groupe. Ensuite, elle va exprimer son propre positionnement, en tant que cadre, en tant qu'individu : « *Il faut qu'on soit tous convaincus tous dans nos fonctions que ce qu'on nous demande est cohérent* » (A 98).

La cadre A insiste donc, sur l'importance de sa propre adhésion en tant que cadre, au changement, avant de l'envisager auprès de l'équipe.

L'adhésion du cadre :

Si l'importance de l'adhésion du cadre est soulignée par la cadre A, elle va pourtant évoquer l'abandon d'une pratique la concernant directement, illustrant... sa perte d'adhésion. Elle cite la procédure de réalisation des entretiens annuels, avec l'utilisation d'un logiciel spécialisé, qu'elle avait dans un premiers temps, intégré dans ses pratiques : « *J'étais convaincue au départ...* » (A 94). Pourtant elle décide de ne plus utiliser cette procédure. Si elle n'explique pas réellement les raisons de cet abandon, elle exprime que : « *J'ai le sentiment que ça n'a pas suivi en face, il faut que les choses soient cohérentes* » (A 97). Cet argument peut prendre deux significations : le manque de suivi de son action, de la part de sa hiérarchie, ou au contraire une incompréhension de la méthode par les agents reçus en entretiens. Cette perte de sens, de cohérence dans son exercice l'a amenée à cesser cette pratique des entretiens, et même à afficher son opposition à son encontre : « *J'ai décidé que je ne le referais pas. Alors j'attends qu'on vienne me demander des comptes et des explications* » (A 95). Ses propos

indiquent son positionnement, face à une procédure qu'elle ne comprend plus, mais qu'elle peut argumenter, c'est à dire en donner le sens.

Interprétation :

L'analyse des propos des cadres, démontre l'importance qu'ils comprennent eux mêmes le sens donné au changement. Tout d'abord la fonction de cadre n'est pas à elle seule, et d'emblée, la clé de la compréhension de tout changement. Se mobiliser pour aller rechercher les informations, est une étape préliminaire qui va éclairer le sens de la démarche pour le cadre. Il s'agit également, pour lui, de se positionner du point de vue des soignants sur le terrain et ainsi d'anticiper leurs éventuelles questions, de repérer les avantages ou inconvénients inhérents au changement. Le cadre, interlocuteur direct des soignants, devra même se former, afin de comprendre le sens donné au changement, et ses modalités. Ainsi, sa propre compréhension du changement va construire son adhésion, puisque convaincu de l'intérêt du projet. Le sens du changement défini ainsi de la même manière pour le cadre et son équipe, va souder le groupe et construire la cohésion autour du changement. Le rapport de Singly (2009) souligne la faculté des cadres à expliquer le processus de changement envisagé auprès de leurs équipes. Si cela tient à leur « *capacités à expliquer, à décoder et à convaincre chacun et tous* », les cadres sont directement concernés puisque considérés et inclus dans le « *chacun et tous* ». De plus, leur position centrale dans l'institution, située entre « *la direction, les médecins...et les personnels de base...* » renforce leur rôle décisif dans la réussite des réformes. Ce rapport ministériel considère le cadre comme « *la cheville ouvrière des changements organisationnels* ». L'adhésion du cadre est donc essentielle, car porteuse de sens, et garant du succès du changement.

Cependant, les données récoltées démontrent que l'adhésion du cadre n'est pas nécessairement acquise sur la durée. Le sens, devenu moins visible, peut disparaître entraînant un abandon progressif de la procédure. Dans le cas, où le travail réalisé n'est plus considéré, ne fait plus l'objet d'un traitement, il ne présente donc plus de sens. Dans d'autres situations, le sens donné est en contradiction avec les valeurs de l'individu, ce qui peut conduire à ce que Frankl (1969), cité par Estelle Morin (2008), définit comme « *une condition de détresse...spirituelle* ». Dans son enquête dans les services de La Poste, Fabienne Hanique(2004) souligne cette même difficulté des agents, face à la perte des valeurs remplacées par des demandes « *insensées* », c'est-à-dire des demandes dénuées de sens.

5.1.2 Donner le sens du changement à l'équipe :

Les cadres rencontrés avancement unanimement l'importance, du sens dans le processus du changement. La position centrale du cadre au sein de l'organisation, lui confère un rôle essentiel auprès des équipes, dans la compréhension, et la communication autour du changement.

Expliquer le changement

Les mots utilisés par les cadres dans chacun des entretiens soulignent la compréhension recherchée. Ils utilisent les termes « *expliquer* » et « *comprendre* » :

« *Pour que les gens y adhèrent, faut qu'ils **comprennent**, qu'ils voient l'utilité...* » (A 51).

« *Faire **comprendre** l'objectif en fait de ce changement de pratiques...* » (C 53).

« *C'était d'**expliquer pourquoi** on faisait le changement...faut donner sens et il faut leur **expliquer** les choses* » (E 21).

Les termes « *expliquer* », et « *comprendre* » vont mettre en relief le sens donné au changement. Les formules utilisées comme « *faut donner du sens au changement* (D 171) ... *faut leur expliquer* (E 22)... *faut qu'ils comprennent* (A 51)... *faut donner la direction*" (D 189) » renforcent l'idée que cela soit considéré par les cadres comme une obligation d'explication, d'éclaircissement due aux agents.

La cadre A avance le terme de « *pourquoi* », qui n'étant pas sous une forme interrogative, va sous-entendre la notion de compréhension et de justification du changement.

« *Les équipes ont vu **pourquoi** il est intéressant de faire ça* » (A 103), « *...le pourquoi des choses...* » (A 47). La cadre E souligne cela avec « *... C'était d'expliquer pourquoi on faisait le changement* » (E 20).

La cadre D insiste sur « *faut donner du sens, donner du sens au changement.* » (D 64), « *faut donner du sens, donner la direction...* » (D 189) « *... il y a du sens derrière.* » (D 52). La cadre E l'exprime également : « *faut donner du sens.* » (E 20).

Le cadre B va apporter la notion de « *bon sens* »: il évoque dans un premier temps l'importance du sens donné au changement, voire il attribue le sens directement au changement: « *... à partir du moment où il y a du... c'est du bon sens...* » (B 29).

Dans la suite de son propos, il amène également le terme de « *non sens* ». Il fait le lien entre le non sens et ce qui est « *incohérent* » voire « *complètement absurde* » (B 34) illustrant le fait que le changement soit dépourvu de sens dans sa totalité.

Il semble indiquer la capacité de l'équipe à analyser la situation, et à accorder sa participation si elle ne décèle aucun non sens dans ce qu'on lui demande. Il avance prudemment dans la manière d'amener les explications : « *donc j'ai fait une pré information en quelque sorte j'ai commencé à préparer un petit peu le terrain* » (B 22), et se donne le temps nécessaire pour présenter le nouveau protocole : « *Préparer le terrain oui qu'ils apprennent pas ça du jour au lendemain* » (B 25). Si le changement n'est pas perçu comme « *... plein de non sens, complètement absurde...* ». L'équipe va s'approprier le changement puisqu'elle « *est preneur...* » (B 34).

Donner de la cohérence

Le mot « *cohérence* » est cité à plusieurs reprises « *il faut que les choses soient cohérentes* » pour la cadre (A 97). Le cadre B estime que le changement va être accepté par l'équipe « *si c'est pas incohérent...* » (B 34). La cohérence permet de comprendre les liens, entre la situation de départ et les attendus du changement.

Interprétation :

Il ressort de l'analyse des entretiens, la mission essentielle du cadre, d'expliquer le changement aux soignants pour qu'ils puissent y trouver du sens, c'est-à-dire en saisir la cohérence. Ce besoin de comprendre le sens, pour adhérer et agir est développée dans la théorie du « *comment* » évoquée par Maugeri (2004). Ce courant considère que les individus se comportent selon le sens qu'ils vont comprendre à la situation. Le sens donné au projet, compris par les acteurs, va influencer leurs actions, résumé ainsi par Mucchielli (2006): « *...pour que l'on fasse quelque chose, il faut que notre conduite ait un sens* ». La notion de cohérence est reprise par Estelle Morin, dans sa définition du sens au travail. En effet, elle fait le lien entre la cohérence existant entre la « *raison d'être intime et son travail* » du sujet, ce qui va ainsi donner du sens à ce qu'il doit réaliser. Dans le cas où ce qui est demandé aux soignants n'a pas de sens ou à plus forte de raison et ressenti comme absurde, il n'y aura pas d'adhésion. Le manque de cohérence peut même conduire à un déséquilibre sur le plan psychologique puisque imputée du sens, sens qui selon Estelle Morin (2008) se rapporte : « *à l'expérience de cohérence, de cohésion, d'équilibre, voire de plénitude* ».

Faire des liens :

La cadre A cite : « *si ça n'a pas de sens, c'est qu'il n'y a pas de lien* » (A 99). Le lien représente ce qui unit des éléments dans un rapport emprunt d'une certaine logique. Ici, il s'agit du sens qui va articuler les éléments pour donner une compréhension à l'ensemble.

Interprétation :

Les différents entretiens soulèvent également la nécessité de faire les liens. En effet, la prise en charge des patients nécessite une complémentarité et une pluridisciplinarité des compétences. Le travail d'équipe, ainsi prend toute sa signification, justifiant les liens entre les différents acteurs. Le cadre est un élément essentiel pour mettre en évidence ces liens, ce qui illustre son rôle de coordination et d'organisation au sein de son unité. Mintzberg (2006) décrit cette fonction du cadre en tant que « *répartiteur de ressources* », qui incombe au cadre « *d'organiser le travail* » dans toutes ses facettes : la mission, les acteurs, la méthode et les liens explicites.

Faire adhérer à un changement parfois subi :

La cadre A définit l'accompagnement du cadre comme essentiel dans la compréhension du changement par son équipe, quelle que soit sa nature et son ampleur. Tout changement dans les pratiques quel qu'il soit, minime ou de plus grande envergure doit être traité avec la même réflexion, et le même investissement du cadre. En effet, elle estime que « *de toute façon il y a quand même toujours un travail à faire quoi qu'il en soit quoi* » (A 40). Elle souligne toutefois que l'impact sera différent sur l'organisation du service, car « *le tout petit changement au niveau d'une nouvelle pratique du quotidien et le gros changement ça, ça, c'est pas la même chose* » (A 25).

Dans un deuxième temps, la cadre A va évoquer la différence entre le changement imposé par l'institution, et celui né d'une démarche initiée par l'équipe. Il est nécessaire de « *faire le distinguo entre l'injonction* » (A 45) et ce qui est élaboré « *sur l'initiative de l'équipe* » (A 46), car « *ce n'est pas la même chose* » (A 47). Elle évoque l'adhésion quasiment unanime des soignants, dans le cas du changement né de leur réflexion « *parce que de fait tout le monde est déjà acquis à la cause* » (A 61). Dans le cas d'un changement imposé, elle sous entend que l'adhésion serait plus difficile à obtenir « *Je ne me verrais pas imposer une chose à une équipe sans qu'ils aient à minima compris le pourquoi du comment et même si ça*

s'impose a nous » (A 64). Elle insiste sur la clarté nécessaire, même dans le cas d'un changement imposé.

Interprétation :

Les données récoltées soulignent le lien existant entre l'adhésion au changement, selon sa nature et son envergure. Il existe, des besoins de changements en lien avec un constat sur le terrain par les professionnels eux mêmes. Leur réflexion, peut naitre autour de difficultés observées, la recherche d'amélioration dans les pratiques et envisage ainsi le changement comme un élément choisi. Dans ce cas, l'équipe manifeste d'emblée son intérêt, et s'impliquera dans le changement envisagé, dont le sens est visible et partagé par tous. Les auteurs Bruno Jarosson, Bernard Jaubert et Philippe Van den Bulke (2007) évoquent combien la « *promesse du changement est positive...* » quand source de bénéfice, elle balaie les résistances. Mais l'intérêt peut également permettre de conserver quelque chose d'acquis et donc d'éviter une perte. Les auteurs parlent dans ce cas précis de « *conservation* », c'est-à-dire que le changement va « *être associé à ce que nous allons conserver* ». L'intérêt pour le soignant est défini par le gain de ce qu'il va conserver, ou ce qu'il va accepter de changer pour obtenir un avantage supérieur.

D'autres changements sont imposés par l'organisation, et leur sens n'apparaît pas spontanément aux soignants sur le terrain. Ressenti comme une injonction, le changement va amener incompréhension et réticences des soignants.

L'envergure du changement envisagé, que ce soit dans le cas d'un changement de pratique quotidienne ou dans le projet plus ambitieux d'une réorganisation de service va déterminer le comportement des soignants. Il existe selon Watzlawick (1975), deux catégories de changement, qui vont déterminer l'adhésion des acteurs concernés. En effet, Watzlawick, grâce à l'étude des théories des groupes et des types logiques, définit le changement de type 1, comme celui qui « *prend place à l'intérieur d'un système donné, qui lui reste inchangé* », et donc sans incidence, en opposition au changement de type 2 qui va « *modifier le système lui même* ». Le changement de type1 est un changement sans conséquence majeure, en opposition au changement de type2, véritable métamorphose du système.

Les données recueillies soulignent toutefois l'importance pour le cadre d'accompagner le changement auprès des équipes, quel qu'il soit, choisi ou imposé, engendrant peu de conséquence, ou au contraire, réorganisation complète.

Faire preuve de pédagogie :

Le rôle du cadre dans l'explicitation du changement, est illustré par la cadre A et la cadre C par le terme de « *pédagogie* ».

La cadre A se positionne comme un relai entre l'équipe et la direction, pour apporter de la clarté dans les décisions prises par l'institution « *Les injonctions il va nous en tomber quelques-unes euh, donc là: ça sort forcément d'une phase d'information de l'équipe et de pédagogie* » (A 48). Elle insiste sur cet élément, qu'elle va citer à nouveau « *Même si ça s'impose à nous même si on n'adhère pas à 100% il y a toute cette phase là, d'explication, de pédagogie de compréhension et d'adhésion...* » (A 68). La cadre A définit son rôle pédagogique qui malgré l'injonction donnée, va en rechercher le sens et la compréhension pour faire adhérer son équipe. Elle affirme ainsi que « *moi je ne me vois pas capable d'imposer quelque chose parce que c'est comme ça et puis c'est pas autrement* » (A 180).

Elle utilise à nouveau l'expression « *le travail en aval qui est de cette phase-là, d'explication de pédagogie de compréhension et d'adhésion, que les choses sont faites comme elles sont censées être faites...* » (A 78). Elle évoque ainsi le rôle pédagogique du cadre dans le suivi des actions et du sens qui doit y être retrouvé.

La cadre C exprime également l'importance d'avoir « *...un rôle pédagogique, déjà, hein...* » (C 33), qu'elle va associer clairement à l'intérêt du changement de pratique : « *c'est surtout, éviter les chutes des personnes* » (C 33). Le rôle « *pédagogique* » du cadre consiste à expliquer ce que le changement va permettre de prévenir ou d'améliorer dans les pratiques des soignants. Elle reprend à nouveau l'expression de « *rôle pédagogique* » (C 112) qu'elle a associé à « *Il faut s'adapter à certaines situations et puis remodeler les situations de façon à obtenir quelque chose qui soit quand même euh ...positif.* » (C 109). La cadre C définit la pédagogie du cadre dans la manière dont elle amène l'équipe à retirer des éléments positifs dans chaque situation abordée.

Interprétation :

Le rôle pédagogique du cadre apparaît dans les données recueillies. Ce rôle vise donc à expliquer, montrer le sens, la pertinence aux équipes, dans les décisions prises et les actions qui en découleront. Les données recueillies mettent en avant la recherche du côté pratique, c'est-à-dire l'illustration concrète de ce que le changement va amener dans le quotidien des soignants, révélé par le cadre. Au delà du côté imposé du changement, le cadre cherche à faire

émerger l'aspect positif du changement. Le rôle pédagogique du cadre consiste à amener l'équipe à penser le changement autrement, et reconnaître ses effets positifs. Christophe Parmentier l'illustre dans ses cours à l'université comme un gage de progrès. Changer de d'état d'esprit à propos du changement, est abordé par Laurence Baranski dans son approche du management tri dimensionnel. En effet, elle considère qu'il faut : « *intégrer dans nos esprits et dans nos modes de fonctionnement, le fait que le changement est permanent* ». Le rôle du cadre, prend ainsi toute sa dimension, en dédramatisant le changement, en amenant l'équipe à reconnaître son aspect constructif, et admettre que: « *ce qui était hier, sera autre chose demain.* »

5.1.3 Donner du sens pour le patient :

Les cadres évoquent la nécessité que le changement apporte quelque chose d'utile aux patients. La cadre A évoque que « *C'est pour une plus value dans leur travail, un service qu'ils apportent aux patients* » (A 113). La cadre apporte la notion de service rendu aux patients, et resitue la mission des soignants. La cadre C, évoquant le changement de pratiques afin d'éviter l'encombrement des couloirs et le risque de chutes des résidents amène le même argument : « *... qu'elles comprennent l'intérêt pour le résident* » (C 41). Le sens ici, est ramené à la mission première des soignants qui est d'apporter une prise en charge de qualité, aux patients, et de limiter les risques. De plus, la cadre C va souligner « *les avantages de cette méthode là...* » (C 24), « *l'intérêt de cette méthode là...* » (C 34). Cela évoque un bénéfice obtenu pour les soignants, ou pour les patients. Il y a donc quelque chose à gagner dans ce processus de changement.

Interprétation :

L'analyse des données recueillies souligne le sens donné au changement dans ce qu'il peut apporter à la prise en charge des patients. La démarche qualité en est un axe prioritaire au sein des établissements, déclinée au quotidien dans l'amélioration et la sécurité des soins, prodigués aux patients. Il peut exister, par ailleurs, des réflexions autour de changements de pratiques engendrées par des risques repérés au sein du service, ou déclarés selon leur fréquence ou leur gravité. L'identification du risque pour les patients constitue un élément porteur de sens, doit justifier, la nécessité d'action corrective, plus ou moins urgente, en amenant les soignants à changer les pratiques concernées. Ce lien entre le sens et l'intérêt de la démarche est évoqué par Sandrine Caillé (2011) dans les différentes phases du changement.

En effet, elle souligne la nécessité de « *trouver un intérêt concret pour chacun* » qui serait donc une des clés de réussite du changement.

5.1.4 Donner de la valeur à l'image du soignant :

La cadre E, évoque le sens apporté par le changement, dans le port de tablier de soins pour limiter les risques infectieux pour les patients et les personnels. Elle aborde l'importance de ce qui est transmis par les soignants sur le terrain aux futurs professionnels « *ça c'est redit encore actuellement d'ailleurs aux étudiants, aux étudiants aides-soignants* » (E 26). La construction de l'identité professionnelle des jeunes étudiants passe par l'image des soignants, dans la pratique de leur exercice.

Le cadre A cite le « *retour d'investissement qu'ils peuvent avoir sur eux ou sur leur image de professionnel* » (A 115). Elle aborde la valorisation ressentie par les soignants sur leur statut et leur exercice professionnel, mais également sur leur image personnelle.

Interprétation :

Les données analysées mettent en avant le besoin de travailler en accord avec ses valeurs professionnelles, et son éthique personnelle. Thévenet (2000) souligne ce besoin de reconnaissance sociale dans son étude des facteurs de l'implication. Se sentir utile, servir une noble cause, apporte un sentiment de fierté aux soignants, qui vont se réaliser dans des activités en accord avec leur éthique professionnelle. L'adhésion autour de ces valeurs communes va renforcer le sentiment d'appartenance à leur profession, ainsi qu'à leur organisation. Salvatore Maugeri (2004) illustre ce besoin de valorisation de tout individu, en citant Herzberg et la « *nature abrahamique liée à l'accomplissement de soi* ». Le travail réalisé en adéquation avec ses valeurs professionnelles, permet de satisfaire « *le besoin d'estime de soi* ». Dans son approche du management tridimensionnel, Laurence Baranski (2014) aborde cette dimension de l'être humain décliné sur le plan spirituel, dans le besoin de servir une cause, et de se sentir utile.

Lors des entretiens avec les cadres, les questions portaient sur les freins et les facteurs favorisant le changement, afin d'en illustrer l'éventuelle relation avec l'environnement de travail. Il est intéressant de revenir sur ce qui constitue l'environnement du travail. Selon Thévenet, il comprend « *le contexte, le lieu, de l'ambiance dans laquelle évolue le salarié* ».

Les entretiens réalisés, mettent en avant le contexte et l'ambiance, notamment au travers des relations au sein de l'équipe, l'attitude et le management du cadre. Le lien avec le rôle du cadre doit éclairer l'hypothèse numéro 2 :

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques des soignants en favorisant l'environnement de travail.

5.2 Influence de l'environnement :

L'environnement du travail, évoque l'atmosphère régnant, imprégnée de la culture de l'organisation, ses rites et habitudes.

5.2.1 Poser le regard sur les habitudes :

Les habitudes dans les pratiques des soignants sont décrites par les cadres B, C et D dans les freins au changement. En effet, les soignants semblent attachés à certaines pratiques qu'on leur a enseignées au cours de leurs carrières ou de leurs études, et qui sont parfois devenues obsolètes. Le cadre B le souligne dans la procédure de réalisation d'examen radiologiques au lit du patient. Il décrit que « *on est restés dans les hôpitaux...lorsqu'on va faire des radios au chevet des patients, sur des, des vieilles habitudes, des vieilles idées préconçues* » (B 84), qu'il va citer à nouveau au cours de l'entretien, en évoquant « *on est restés sur ces vieilles règles* » (B 90), et « *ils sont restés sur leurs vieilles idées préconçues de radioprotection.* » (B 106). Cela décrit le comportement des soignants, installés dans une procédure connue et appliquée de tous, donc dans une pratique bien ancrée, qui ne souffrirait d'aucune remise en question, malgré son côté obsolète.

Dans les entretiens menés auprès des cadres C et D, ressort également la notion d'habitudes, dans des actions quotidiennes, qui pourraient être qualifiées de routinières et qui n'appellent pas au questionnement « *on a toujours fait comme ça, on voit pas pourquoi on ferait autrement* » (D 100). La cadre évoque également le manque de recul, sur les pratiques, au quotidien « *on a la tête dans le guidon, on se rend pas forcément compte.* » (D 30).

Dans l'expression citée, le mot « *pourquoi* » indique que les agents n'ont pas compris le sens du changement demandé. En effet, ils ne voient pas l'intérêt de changer leurs pratiques, ils n'en comprennent pas le sens. Ils restent donc campés sur leurs positions, puisque par

exemple dans le cas des examens radiologiques, c'est une pratique qu'ils avaient apprise et dont ils en comprenaient le sens.

La cadre C, apporte autre un élément d'explication. Dans son service, elle a demandé aux soignants d'être vigilants sur la disposition des chariots de soins, de linge, uniformément sur le même côté du couloir pour éviter l'encombrement et ainsi limiter le risque de chutes des résidents qui devaient « slalomer » entre les chariots. Elle évoque, un élément qui perturbe, ralentit le travail des soignants « *il suffit que la chambre soit placée de l'autre côté, c'est toujours compliqué* » (C 36). Cette difficulté est soulignée également par la cadre E qui cite « *...dès qu'il y a un petit grain de sable....c'est pré...un peu précaire quoi...* » (E 155). Le « *grain de sable* » représente ce qui va troubler, déranger le soignant dans son exercice, et qui pourrait donc être délaissé au profit d'une pratique plus ancienne qu'il maîtrisait et comprenait.

Interprétation :

Les données analysées démontrent l'importance de la formation initiale puis de l'expérience professionnelle des soignants dans ce qui va constituer leurs habitudes de travail. Elles vont tout, comme les rites, constituer en quelque sorte la culture du service. Renoncer à ces pratiques habituelles, peut provoquer un déséquilibre chez les soignants. En effet, ils ressentent le besoin d'être rassurés, en maîtrisant leurs pratiques, se sentant ainsi compétents dans leur domaine. Le changement pourrait ainsi provoquer, chez les soignants, une rupture engendrée par le fait de quitter leur zone de confort pour se remettre en question. Autissier et Moutot (2013) considèrent le changement comme : « *une rupture significative des modes de fonctionnement de telle manière que nous soyons contraints à un effort d'adaptation* ». Elisabeth Kubler Ross souligne cet effet d'adaptation nécessaire face à la rupture, dans ses travaux sur les étapes du deuil. En effet, les différentes étapes du changement peuvent se superposer à celles du deuil. La première phase du deuil est décrite comme « *descendante* » et peut se manifester par des sentiments dont le refus, le déni, exprimés par les soignants refusant de changer ce qu'ils ont toujours fait de la même manière. Il est nécessaire pour le cadre d'admettre la présence des résistances à l'égard du changement, telles que Jean Maisonneuve (2014) l'exprime : « *l'introduction au changement et même de simples projets d'innovation, soulève inévitablement des résistances souvent considérables* ».

Dans certaines situations, le changement envisagé au sein d'un service va amener des répercussions sur l'organisation des autres unités, et les relations interpersonnelles. Cette

dimension systémique du changement est développée par Crozier et Friedberg. En effet ils soulignent les modifications observées dans les relations entre les différents acteurs concernés par le changement, ce qui induit un changement collectif, dans leurs « *relations les uns avec les autres et dans leur organisation sociale.* »

Watzlawick souligne également cette approche systémique du changement. Il est nécessaire de prendre en compte ce qui est de l'ordre du changement mais aussi de l'ordre de la conservation, afin de comprendre réellement le contexte d'une situation, avec les différents acteurs et les relations qu'ils entretiennent.

5.2.2 Tenir compte de la nature humaine

L'environnement du travail se révèle dans les comportements

Les cadres expliquent l'abandon de certaines pratiques par la complexité de la nature humaine, dans ses contradictions. En effet, même si les individus semblent convaincus du sens, voire de l'intérêt dans le changement de pratiques, ils n'en demeurent pas moins inopérants à son sujet. La cadre E l'illustre par : « *c'est vrai qu'on pourrait, mais on fait pas* » (E 115). Dans certains cas, la conviction des soignants semble affichée, notamment devant le cadre mais ils ne mettent pas d'actions en place permettant la concrétisation de ce changement. La cadre D l'exprime ainsi : « *elles vous disent oui, oui devant, et puis quand elles sont derrière, elles font ce qu'elles veulent* » (D 103).

Parfois l'attitude des soignants, peu enclins au changement s'affiche de manière plus visible. La cadre C estime que les soignants « *n'en font qu'à leur tête* » (C 46). La cadre D explique que : « *y en a qui ne respectent encore pas le protocole...* » (D 80). Elles semblent désigner une volonté de l'agent de ne pas faire ce qui lui est demandé, ou de retarder la concrétisation du changement « *on a toujours trouvé des arguments pour reculer l'échéance du changement* » (D 41).

Dans d'autres cas, l'agent va agir, mais avec une liberté qu'il lui est propre, indépendamment d'une procédure pourtant clairement établie. La cadre C illustre cette situation avec le fonctionnement des médecins dans une nouvelle organisation de la visite dans sa structure. Elle cite : « *...les médecins, y en a certains qui saisissent sur ordinateur et y en a d'autres qui ne saisissent pas, c'est un petit peu complexe leur façon de faire...* » (C 91). Ce pouvoir s'exprime ainsi « *...c'est humain, on est comme ça* » (A 85) et « *Voilà, des fois on a envie de contourner.* » (A 89), ce qui illustre cette liberté de désobéir.

Interprétation :

Les propos recueillis dans les entretiens illustrent la contradiction possible repérée entre les propos des soignants et leur attitude au travail. L'adhésion exprimée parfois de manière individuelle devant le cadre, n'est pas révélatrice des actions réellement entreprises. Dans certaines situations, le fait de résister au changement est un moyen manifeste de contredire l'autorité de la hiérarchie. Ces éléments révèlent l'attitude des individus qui consiste à jouer, retarder, voire s'opposer plus ou moins directement au changement demandé. Ces comportements illustrent ce que Crozier et Friedberg (1981) décrivent comme, « *une situation organisationnelle donnée ne contraint jamais totalement un acteur* » évoquant ainsi la liberté de chacun de ne pas obéir à sa hiérarchie, et ainsi de jouer d'un pouvoir au sein de l'organisation.

Les données recueillies soulignent également la complexité du travail d'équipe. En effet la notion de groupe est en lien avec les résistances au changement. Kurt Lewin, décrit, grâce à ses expériences, sur le changement de pratiques alimentaires, que : « *les principales sources de la résistance au changement, c'est la crainte de s'écarter des normes du groupe* ». Face au groupe, l'individu peut difficilement renoncer à certaines habitudes, ou se mettre en avant dans une démarche de changement reniée par le groupe.

5.2.3 Eviter l'apparente facilité :

La complexité de la nature humaine, se dévoile sous un autre aspect en lien avec le niveau du changement envisagé, pouvant influencer l'implication et le comportement de l'agent. La cadre E décrit la nouvelle procédure qui consiste pour les soignants à porter des tabliers de soins, afin de respecter les règles d'hygiène. Elle fait part de son incompréhension face à l'attitude des soignants, non impliqués dans nouvelle procédure, pourtant simple d'utilisation, qui ne présente pas de difficultés apparentes dans sa mise en pratique. Elle cite : « *J'arrive pas à comprendre pourquoi ils le font pas parce que c'est quelque chose qu'on a... c'est quelque chose qui est facile à faire.* » (E 110). Cette notion de facilité considérée par la cadre comme une condition de réussite du changement, n'est pas retenue par l'équipe.

Dans la situation évoquée par le cadre B, il décrit le refus de céder à la facilité, afin de continuer à évoluer, ce qui est gage de survie. Il décrit son équipe comme : « *très ouverte...à évoluer dans leurs pratiques, à développer de l'activité, à ne pas se laisser mourir, à ne pas tomber dans la facilité* » (B 44). Le fait de rester dans la facilité, c'est-à-dire dans une certaine

zone de confort, installé dans les habitudes, va avoir des conséquences néfastes sur l'avenir du service. Dans le cas évoqué par ce cadre, l'activité du service de radiologie est perçue par l'équipe en sursis face à une possible privatisation... : « *Donc on a peur de mourir, ... on va pas mourir sans, en se laissant faire...donc ils sont très, très ouverts à...tout ce qui est évolution...* » (B 49). L'équipe montre de l'intérêt pour le changement afin de prouver sa réactivité, son adaptabilité et assurer sa survie.

Interprétation :

Il ressort des entretiens réalisés, que les cadres peuvent associer une apparente relation entre la facilité de la mise en œuvre d'un changement et sa réussite. Cependant, l'implication des soignants dans des nouvelles pratiques ne semble pas corrélée à leur facilité d'accès. Herzberg, cité par Maugeri (2004) apporte un éclaircissement sur ce comportement, au travers des travaux de Locke sur « *l'effet de but* ». Il s'agit de l'importance de fixer un but à atteindre qui soit stimulant pour l'agent, c'est-à-dire « *suffisamment complexe et difficile pour être considéré comme un challenge...* » tout en mettant en avant ses capacités d'adaptation. Un objectif dont l'atteinte est garantie sans risque, peut même conduire à un effet contreproductif, étant donné le peu d'intérêt, et le peu de mobilisation des compétences de l'agent. Dans d'autres situations, résister à la facilité est le moyen d'assurer sa survie. La capacité à s'adapter aux évolutions, voire à innover, est l'assurance de se maintenir face, à la routine, et face à la concurrence. Le changement est défini comme un « *processus continu* » par Autissier et Moutot qui va permettre à la structure de se mobiliser pour progresser et assurer son devenir.

5.3 Rôle du cadre :

Le positionnement du cadre dans la démarche de changement et l'accompagnement au quotidien des équipes sur le terrain se manifeste de différentes manières.

5.3.1 Contrôler et surveiller :

Pour favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques, l'œil du cadre sur les pratiques soignantes est évoqué à plusieurs reprises.

Tout d'abord, le contrôle pratiqué par la cadre A, la renseigne sur le climat dans le service : « *j'écoute ce qui se dit, se passe, le ton, les échanges* » (A 158). Sa présence auprès des équipes

lui permet de : « *vérifier, contrôler, euh parler aussi avec les équipes, assister aux transmissions* » (A 141). Elle utilise le temps des transmissions car : « *on décrypte des choses* » (A 142), et tous les moyens à sa disposition : « *après il y a tous les documents, les tris les dossiers, Sillage* » (A 160). Elle décrit le contrôle dans les rôles du cadre, puisque : « *ça fait partie de notre mission aussi.* » (A 140), et cela consiste à : « *suivre les équipes, vérifier ce qui est fait, ce qui n'est pas fait* » (A 139). Elle est attentive à la qualité des pratiques, par l'action de : « *contrôler que les choses sont faites, bien faites.* » (A 140), même si elle ne se considère pas comme « *une forcenée du contrôle* » (A 166).

La cadre D situe le contrôle comme essentiel dans le rôle du cadre : « *le contrôle est indispensable* » (D 76). Elle est présente sur le terrain, avec les équipes, et il lui apparaît important : « *qu'elles sachent que je suis derrière et que je surveille* » (D 71). Elle cite l'expression : « *la confiance sans le contrôle, c'est de la connerie... voilà la règle des trois C* » (D 77), pour illustrer son positionnement. La cadre D considère le contrôle comme : « *le rôle du cadre de proximité* » (D107). Elle cherche à identifier les agents qui ne procèdent pas selon les bonnes pratiques, elle est disposée à : « *Repérer les personnes et contrôler... et les mettre face à leurs responsabilités* » (D 109), ce qui sous entend la possibilité de réprimandes. La cadre, ainsi, va affirmer son autorité, au moyen de sa mission de contrôle et de son pouvoir de sanctions.

Vérifier la traçabilité, réaliser un suivi :

Le contrôle des pratiques des soignants est possible par la traçabilité. Ce suivi des actes réalisés, sur une période donnée permet d'avoir une vision de la régularité des soignants dans certaines procédures. Les cadres rencontrés s'en inspirent pour suivre le respect des bonnes pratiques de leurs agents. La cadre A déclare que le maintien du changement dans le temps peut être associé à la traçabilité : « *il faut être attentif à ce que le changement se passe bien, à ce qu'il se fasse dans la durée* » et pour cela « *il faut s'assurer que la traçabilité est faite* » (A 165).

La cadre E utilise la traçabilité pour maintenir les bonnes pratiques des soignants. Elle dispose d'outils tels que les indicateurs, les audits pour tracer l'activité des soignants « *J'essaye de faire mon audit, et un suivi* » (E 60). Elle évoque d'ailleurs leur efficacité : « *je trouve que l'indicateur c'est quelque chose qui marche mieux que la communication* » (E 83). En effet : « *les soignants parfois se prennent au jeu* » (E 66).

D'ailleurs dans le cas où l'indicateur n'est plus utilisé, elle évoque le risque d'abandon de la pratique Elle exprime : « *j'ai peur...que les soignants retombent...parce qu'ils vont voir que c'est plus suivi, donc si c'est plus suivi, on s'en fout euh* » (E 79). Lever la vigilance sur la traçabilité risque d'amener les soignants à un certain relâchement.

La cadre C exerce également un suivi des pratiques qu'elle associe à une évaluation régulière : « *il faut faire un suivi, il faut régulièrement évaluer* » (C 104). Il s'agit de faire un point avec les équipes, et ainsi observer leur avancée sur le changement « *l'évaluation régulière jusqu'à ce que la situation euh, euh, fédère un peu tout le monde* » (C 117).

Le cadre B assure un suivi auprès des équipes après la mise en œuvre d'un changement avec ce qu'il nomme : « *retours d'expériences* » (B 134). Il organise un temps d'échange avec ses agents pour évaluer leur adaptation à cette nouvelle pratique, et éventuellement y apporter des modifications : « *Voilà un retour avec eux après pour savoir quels sont les avantages et les inconvénients, si on a eu des difficultés, et si y a des solutions à ces difficultés* » (B 138). Il se positionne dans un accompagnement du changement et une réévaluation à postériori.

5.3.2 -Rappeler les bonnes pratiques :

Les cadres évoquent la nécessité de suivre les agents, et insistent tous sur le fait de devoir rappeler de manière récurrente les bonnes pratiques aux agents qui les délaissent. La cadre A repère que « *au bout d'un certain temps que il y en a qui lâchent un peu l'affaire que c'est là qu'il faut battre le rappel* » (A 81). Le cadre B évoque une situation où le relâchement des soignants a impacté la qualité des clichés radiologiques. Il est intervenu en se basant sur des éléments concrets : « *Je m'appuie sur des faits* » (B 216), pour ensuite s'adresser aux agents : « *je leur ai rappelé les consignes qui avaient été données* » (B 225).

La cadre A souligne l'importance de « *rappeler la bonne parole* » (A 139).

Les cadres C et E abordent également ces éléments récurrents dans l'exercice du cadre, illustrés par : « *je crois qu'il faut euh, qu'il faut savoir donner du temps, de la patience aussi, pouvoir leur redire et re re redire plusieurs fois.* » (C 23). La cadre E insiste avec : « *ça va être une chose à redire ,à redire* », (E 37) et , « *faut redire ,à qui on a dit ,pas dit, à qui faut redire encore* » (E 44), « *accompagner, dire et redire et redire.* » (E 129). Ces éléments répétés soulignent la ténacité du cadre pour maintenir l'application des bonnes pratiques par les soignants. Cette capacité est décrite par la cadre C comme : « *je crois qu'il faut savoir*

jouer avec plusieurs choses, aussi bien avec l'humour, la pédagogie, avec l'autorité...il faut être obstiné... » (C 47).

Interprétation :

Les éléments rapportés, lors des entretiens mettent en évidence la fonction de contrôle du cadre. L'attention du cadre se porte sur plusieurs aspects. Observer, écouter, assister aux transmissions sont des éléments qui lui permettent d'évaluer le ton, la communication, la collaboration entre les différents personnels, et le comportement envers les patients. Loin des théories de l'école classique, telles que le taylorisme, basé sur la peur de la répression et de la sanction, et du titre de « surveillant », le management du cadre ne peut se dispenser du contrôle du travail et du comportement de ses agents. Toutefois, la fonction du cadre lui confère une autorité qu'il assoit auprès des soignants, dans les prises de décisions, mais également dans les sanctions qu'il peut faire appliquer, en cas de manquement ou de faute.

Les données recueillies abordent l'importance de la traçabilité, dont les outils à la disposition du cadre permettent le suivi et le contrôle des bonnes pratiques des soignants. Le dossier patient informatisé contient toutes les informations nécessaires à sa prise en charge, et permet la traçabilité des actes et surveillances, effectués par le personnel soignant. Le contrôle du cadre peut s'exercer grâce à la réalisation d'audit, véritable évaluation des pratiques en temps réel. Ces outils participent au contrôle du cadre, tout en portant une attention aux pratiques des soignants, et en les valorisant. Le maintien de ces pratiques dans le temps, dépend du suivi quasi quotidien exercé par le cadre, de sa vigilance obstinée, pour rappeler les consignes et corriger les écarts.

5.3.3 S'adapter à une équipe changeante :

L'environnement du travail, inclut le contexte dans laquelle évolue l'équipe. En fonction, des différences de roulements et le respect des temps de travail, de repos, de garde, la composition de l'équipe peut être différente au fil des jours. Ce contexte est décrit par la cadre A citant que « *tu n'as pas forcément toute ton équipe sous la main...* » (A 53), le cadre B déclarant que « *...on ne peut jamais réunir tout le monde...* » (B 158), et la cadre E soulignant que « *c'est que on le dit à un, c'est pas les mêmes qui sont là le lendemain...* » (E 44). Cet aspect de composition d'équipe différente, semble ralentir la mission du cadre consistant à fédérer l'équipe autour du la conduite du changement qu'il souhaite mener..La cadre A souligne qu'il « *faut passer du temps à voir tout le monde, à expliquer* » (A 54).

Il faut aussi tenir compte des mouvements dans l'équipe, au gré des absences et remplacements. La cadre E évoque une procédure au sein de son unité concernant la traçabilité de contrôle de température dans la chaîne alimentaire, qui devient moins effective avec l'arrivée de nouveaux personnels : « *ça a changé un peu, y avait des nouveaux dans l'équipe parce qu'on a eu un renfort tout ça... donc y avait des gens qui étaient pas du service, mais qui étaient quand même de l'hôpital, eh ben... tous les indicateurs étaient au rouge...* » (E 146). La cadre E souligne la difficulté de maintenir une pratique dans la durée, face à l'impossibilité d'informer tous les agents, qu'ils soient de l'unité ou de passage.

Interprétation :

Les éléments récoltés, apportent un éclairage particulier sur les conséquences de l'organisation des roulements des personnels. Le contexte hospitalier et la réglementation en matière de continuité et sécurité des soins, mais également de législation du temps de travail imposent aux cadres de jongler en permanence avec les roulements. Ces éléments imposent une grande vigilance pour construire des plannings en accord avec les besoins des unités et les compétences des agents. Ainsi, la composition de l'équipe changeant chaque jour, peut induire une déperdition d'informations, de communication, par un manque de relai entre les agents. En effet, l'application des nouvelles consignes est conditionnée à ce qu'une majorité d'agents obtiennent puis transmettent l'information. Sandrine Caillé, évoque cela, par le fait de mobiliser « *un nombre suffisant* » d'agents pour créer : « *l'effet d'entraînement* », et adopter le changement.

L'analyse des données révèle également la difficulté à cultiver l'homogénéité des pratiques au sein d'un même établissement. Une grande réactivité est demandée aux cadres, pour gérer les absences et les remplacements des personnels, parfois dans des délais très courts. La rédaction et la mise à disposition de protocoles de soins, accessibles à tout soignant, permet d'harmoniser les pratiques au sein d'un même établissement, voire au niveau national, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. Les données extraites des entretiens, soulignent le manque d'homogénéité dans les pratiques, malgré une formation commune, des agents au sein d'un même pôle, ou établissement. Ce constat est évoqué par Thévenet, dans ce qu'il nomme : « *la grande illusion de l'implication* ». En effet, il souligne que l'implication des salariés ne s'obtient pas seulement grâce à la communication et à leur formation. L'histoire personnelle, les conditions d'exercice et les moyens mis à disposition par l'établissement jouent dans l'implication de l'agent.

5.3.4 Communiquer :

La cadre A insiste sur la nécessité de « *parler aussi avec les équipes* » (A 141) et de les écouter sachant que les agents « *ont eux aussi le droit qu'on entende leurs difficultés, qu'on entende leurs incompréhensions* » (A 207). Afin de préparer sa communication sur le changement, le cadre B va chercher à s'informer lui-même en premier lieu : « *je suis déjà allé voir ce que c'était...euh...ce qu'était que cette nouvelle procédure* » (B 14) pour ensuite l'amener à son équipe : « *donc j'ai fais une pré information en quelque sorte...j'ai commencé à préparer un petit peu le terrain* » (B 22). La cadre E exprime qu'il « *faut multiplier la communication* » (E 53), envers les soignants, c'est-à-dire de manière descendante.

La cadre A se positionne comme un relai, entre l'équipe et la hiérarchie, traduisant le besoin de compréhension. Elle estime nécessaire au cadre de « *se faire l'avocat de l'équipe en disant là tu veux qu'on fasse ça tu veux nous imposer ça mais pourquoi...* » (A 185), notamment dans le cas de changement imposé par l'établissement.

Interprétation :

Les données analysées, souligne le rôle essentiel du cadre dans la communication. Il est le « récepteur » des questionnements des agents, qu'il va analyser et transmettre à son tour à la hiérarchie, dans la communication dite « ascendante ». Le cadre est également un « guide » ou un « transmetteur » de la politique de l'établissement, auprès des agents. Mintzberg (2006), décrit cette fonction comme « *diffuseur et porte parole* », celui qui va relayer les décisions de la direction, dans une information « descendante » vers les équipes.

5.3.5 Se poser avec l'équipe:

Les cadres insistent sur les échanges entre le cadre et les soignants. Ces temps de paroles, d'informations peuvent être des temps institutionnels comme les réunions de service. Le cadre B le souligne dans la manière de garder une trace des échanges et propositions : « *certes les réunions, ça assoit bien les choses, on discute de choses et on en ressort avec un compte rendu et c'est écrit* ». (B 262). Cependant, le cadre B, souligne l'importance d'un autre temps d'échanges, plus informel, mais propice à la communication entre le cadre et l'équipe: « *J'aime bien faire des pauses café, c'est un peu informel, ça libère la parole.* » (B 253). Il souligne l'importance de l'oreille attentive du cadre pendant ce temps de convivialité : « *il en sort des choses, c'est plus riche.* » (B 265). La cadre D décrit également ce temps qu'elle consacre chaque jour à son équipe « *j'ai pris un café, ça c'est important aussi* » (D 173).

La cadre D est sollicitée directement par son équipe, ce qui rend la communication fluide au sein du service. Cette proximité du cadre permet une réactivité pour rappeler les consignes concernant l'organisation du temps de repas des soignants le weekend « *Et donc là j'ai été interpellée sur une problématique ce matin, donc je me suis posée avec elles au café.* » (D 177). Ce moment privilégié permet à la cadre de se positionner clairement sur une problématique, mais dans un temps moins solennel et plus convivial.

Interprétation :

Ce temps de pause-café reflète le degré de proximité que la cadre accorde à son équipe, et témoigne également du climat qui règne au sein de l'unité. Sa présence régulière, quotidienne, à la pause-café avec les soignants, permet, certes, de transmettre des informations, mais également de tisser des liens qui contribuent à souder l'équipe. Cette situation illustre le propos d'Estelle Morin qui relie le sens donné au travail avec l'attitude du cadre dans sa disponibilité et proximité avec son équipe. Elle évoque le sens du le soutien du cadre « *avec qui peut on discuter ouvertement des problèmes pour les résoudre.* »

5.3.6 Mettre en œuvre les moyens matériels :

L'environnement de travail est constitué des moyens matériels alloués aux travailleurs pour accomplir leurs missions. La cadre D, met en œuvre le changement de pratiques, par la résolution de problèmes d'ordre matériels. Elle explique la réussite du changement ainsi : « *donc on a fournit le matériel pour mettre les choses en place et du coup euh c'est mis en place...* » (D 44), et « *voilà il fallait qu'ils aient ce qu'il faut pour* » (D 47), et « *comme on a mis tout le matériel en place...* » (D 55). Le cadre B se mobilise afin que les soignants ne subissent pas de rupture dans le matériel utilisé, afin de maintenir leurs pratiques : « *on a refait intervenir le médecin hygiéniste de l'établissement parce que, au niveau du GUE, ils voulaient pas nous fournir... le matériel pour suivre la procédure* » (B 57). Le cadre B est interpellé par les soignants : « *nous on n'arrive pas à, on arrive pas à faire comme à l'hôpital, on est obligés d'aller chercher notre matériel à côté alors que c'est pas normal...* » (B 69). Dans cette situation, l'utilisation des nouveaux produits d'hygiène est adoptée quotidiennement par les soignants, et le cadre doit leur permettre un approvisionnement continu.

Interprétation :

Les éléments récoltés et analysés apportent la notion de moyens mis à la disposition des agents, pour mettre en place le changement, et en assurer ensuite sa pérennité. La conduite de changement implique trois dimensions chez l'agent. Il est nécessaire de se demander ce qu'il sait du changement, ce qu'il veut faire, et s'il peut le faire. Cela induit sur le dernier point, la question des moyens. Le cadre est ainsi « *répartiteur de ressources* », issu des différents rôles déclinés par Mintzberg. La responsabilité incombant au cadre étant de veiller à la mise en œuvre des moyens matériels, sans rupture d'approvisionnement préjudiciable aux patients.

5.4 Influence du temps

5.4.1 Organisation du temps de travail:

La notion du temps est un élément qui revient à plusieurs reprises, étant donné son impact sur l'organisation du travail du cadre et de ses agents. Il y a une déperdition progressive de l'application des pratiques par les agents souligné par la cadre A avec « *au bout d'un certain temps que...il y en a qui lâchent un peu* » (A 81). Cela conduit le cadre à agir : « *il va peut être falloir regarder dans le temps* » (A 84).

5.4.2 Le champ d'intervention du cadre :

Il existe également une limitation du contrôle liée à l'organisation de travail du cadre .La cadre A évoque : « *moi j'ai la particularité d'être un cadre nomade* » (A 163), étant donné le nombre et l'étendue des unités qu'elle supervise. Le cadre B évoque : « *je délègue hein, je peux pas être partout, je suis à mi temps ici, à mi temps à...* » (B 174), car positionné sur 2 sites différents. La situation du cadre A, illustre l'élargissement du champ d'action du cadre, induit par le développement d'unités d'hospitalisations de jour ou de semaine à proximité d'un service d'hospitalisation conventionnelle.

Interprétation :

Les données récoltées démontrent l'impact de la gestion du temps sur le déroulement de la journée du cadre. La multiplicité des missions qui lui incombe, contribue à un relâchement du contrôle, qui peut induire une déperdition dans le suivi des nouvelles pratiques. Dans le cadre du développement des Groupements Hospitaliers de Territoires, des rapprochements existent entre des établissements, amenant parfois l'affectation d'un cadre sur des unités basées sur des sites différents. Cette organisation amène le cadre à travailler sur la délégation aux équipes et leur autonomie.

5.5 Trouver des ressources :

Jouer sur l'environnement c'est identifier et aller chercher les ressources pour amener toute l'équipe à s'approprier de nouvelles pratiques.

5.5.1 L'équipe comme ressource :

Les cadres A et D avancent l'argument que le changement peut naître de la réflexion et de la proposition de l'équipe elle-même. Dans la situation évoquée par la cadre D, concernant le respect de l'hygiène dans le débarrassage de la vaisselle, une partie des soignants fait le constat d'une pratique qui n'est pas conforme : *« comme y avait des agents qui sont amenés à travailler sur les deux niveaux, ils se sont dit mais...c'est pas bien ce qu'elles font là »* (D 37). L'équipe, ainsi provoque le déclic qui va entraîner une démarche de réflexion, de changement pour améliorer ses pratiques.

Dans le cas où l'équipe est partie prenante, le changement est selon la cadre A : *« c'est du temps de gagné parce que de fait tout le monde est déjà acquis à la cause »*. (A 61). Elle différencie le changement qui peut être imposé de celui-ci : *« quand c'est un changement qu'on doit initier sur suggestion de l'équipe »* (A 58), qui est ressenti comme nécessaire parce : *« qu'on s'est rendu compte tous collectivement qu'il y a une modification à apporter dans notre organisation »* (A 59). Dans cette configuration, les soignants sont des acteurs dans la démarche d'amélioration des pratiques.

Dans d'autres situations, l'équipe sera une ressource pour travailler sur le projet de changement, non spontanément, mais sur demande du cadre. Le cadre B intervient de cette manière : *« je sollicite beaucoup l'équipe, je délègue »* (B 173). Dans la nouvelle procédure d'hygiène hospitalière qu'il a du mettre en place dans son unité, il s'est entouré d'agents qui ont apporté leur contribution : *« mes référents hygiène sont des agents de l'équipe qui sont assez moteurs »* (B 302).

Ce rôle des référents est souligné par la cadre D, dans la démarche qui va amener le reste de l'équipe à les suivre : *« faut s'appuyer sur celles, qui sont les moteurs »* (D 201).

Avant de présenter le projet de changement, elle s'associe avec un agent à qui elle expose ses intentions : *« j'étais complice, avec une agent qui est référente hygiène, c'est à elle que j'en ai parlé au départ »* (D 204). Cet agent lui permet de réaliser un essai et d'observer la faisabilité du projet avant de l'exposer au reste de l'équipe. Le cadre B utilise également cette

stratégie qui consiste à dans un premier temps à : « *essayer de repérer, des agents qui seraient, qui voudraient bien faire un essai* » (B 126). Ces agents vont adopter, voire en quelque sorte valider la nouvelle pratique, et ainsi participer à convaincre le reste de l'équipe. Ils peuvent devenir ce que le cadre B nomme : « *les ambassadeurs auprès de leurs collègues* » (B 157). Ce terme d'ambassadeurs, symbole de diplomatie, évoque la capacité de ces agents, à expliquer, et convaincre par des arguments concrets le reste de l'équipe. Cette fonction qu'il leur est attribuée par le cadre, les désigne comme des alliés dans l'avancée de son projet.

La cadre D estime que le cadre peut être soutenu dans sa démarche de changement, car : « *...il y a toujours une ressource dans l'équipe... faut chercher cette ressource-là* » (D 214). Au sein de la structure, il existe d'autres ressources pour accompagner le cadre dans la communication autour du changement.

5.5.2 Solliciter des aides extérieures :

Le cadre peut être confronté au questionnement, à l'incompréhension de ses agents face au changement attendu. La cadre A exprime que : « *ils ont aussi eux le droit qu'on entende leurs difficultés, qu'on entende leurs incompréhensions* » (A 207). Elle souligne la difficulté de renseigner l'équipe, en pointant le fait de se sentir isolée et d'avoir peu de soutien : « *on n'est pas omniscient ni omnipotent nous les cadres, et comme on est de temps en temps seuls face à l'équipe.* » (A 211). Ce sentiment d'isolement, amène le cadre à chercher des appuis extérieurs à l'équipe : « *manifestement j'y arrive pas toute seule bon bien il faut que j'aille chercher de l'aide* » (A 213). L'aide peut provenir d'un professionnel qui fait preuve de distance par rapport à la situation et qui a l'expérience nécessaire pour éclairer l'équipe, et être : « *capable lui de faire passer un message avec ses mots son expérience* » (A 200). Cette personne ressource possède : « *une spécialité propre et un vécu propre* » (A 199). La cadre A identifie les professionnels dont l'expertise est reconnue, puisque : « *plus aptes que nous à leur répondre* » (A 208). Elle fait référence aux équipes de la cellule qualité et hygiène de la structure en citant : « *quelqu'un de l'hygiène* » et « *quelqu'un de la qualité* » (A 191), spécialisées dans leurs domaines, tout comme peut l'être « *un médecin ou peut être quelqu'un d'une équipe* » (A 192). La personne ressource, autorité reconnue dans son domaine, peut aider le cadre à renforcer son positionnement, dans une situation tendue. Le cadre B souligne cette aide précieuse qu'il sollicite, face à une difficulté liée au non respect

d'approvisionnement de produits d'hygiène : « *on a refait intervenir le médecin hygiéniste de l'établissement* » (B 57).

L'aide peut provenir du supérieur direct du cadre : « *Ça peut être le cadre sup* » (A 201), dont le rôle d'accompagnement des cadres et sa connaissance du terrain est soulignée par la cadre A : « *est ce que tu peux éventuellement toi venir avec moi et on répond à leurs questions* » (A 203). La cadre E évoque le soutien, la présence de ses pairs : « *les cadres, les cadres du pôle* » (E 99), comme soutien, lors de rencontres informelles, permettant : « *en gros échanges, analyses, un peu de pratiques* » (E 97).

Interprétation :

Il ressort en majorité des entretiens, la nécessité des cadres de rechercher et d'identifier des ressources pour accompagner leurs équipes dans le changement. Les connaissances et les compétences du cadre peuvent être ressenties comme insuffisantes et nécessitent des ressources au sein même de l'équipe. La connaissance de leurs missions au sein du service, la réalité du terrain, avec ses possibilités et ses limites, font des agents, de réels évaluateurs du changement à venir. Certains d'entre eux, identifiés comme moteurs, constituent une ressource capitale, dans l'avancée de projets. Laurence Baranski décrit cette ressource comme « *la stratégie des alliés* ». En effet, sa théorie s'appuie sur la présence de ces alliés, qui vont entraîner dans leur sillage, par l'effet de « tâche d'huile » les réfractaires, et les indécis de l'équipe. L'HAS souligne également, l'expression de la créativité, la prise d'initiatives des soignants, qui favorisées par le cadre, renforcent « *la motivation et l'épanouissement personnel* ».

Les entretiens citent des ressources extérieures à l'unité, constituées d'équipes transversales ou d'experts dans un champ, un domaine non maîtrisé par le cadre. L'expertise reconnue de ces professionnels va soutenir et légitimer la procédure concernée, auprès des agents.

Les données récoltées abordent également l'isolement ressenti parfois par le cadre, seul face à son équipe. Le recours au soutien de pairs ou du supérieur direct, permet au cadre d'exprimer ses difficultés, de se ressourcer auprès d'un tiers.

5.5.3 Le cadre lui-même :

Si les entretiens mettent en évidence les ressources de l'équipe ou d'experts extérieurs, le cadre apparaît lui-même, selon sa personnalité, son management, comme élément influant sur l'environnement et les relations au travail.

Son management :

La manière dont se comporte le cadre avec son équipe est soulignée par le cadre B. Il décrit la détermination de l'équipe, son implication au travail, en lien avec le mode de management du cadre. En effet, il affirme que le management du cadre va amener l'équipe à se comporter de manière plus ou moins coopérante. Il estime que le management autoritaire qu'il décrit par un comportement : « *autoritaire, adjudant-chef, chiant...* » (B 334) va limiter les efforts et l'implication des soignants. En effet, il évoque le reflet en miroir de ce comportement car : « *ils vont être pareils* » et « *ils vous rendront ce que vous donnez* » (B 335), ce qui aura pour conséquence de rendre : « *difficile de les associer dans les projets, difficile de leur demander de s'investir* » (B 335). Le cadre illustre son management par l'expression : « *c'est du donnant donnant* » (B 336), basé sur une réciprocité dans les comportements.

La cadre E évoque également le management du cadre dans la manière dont l'équipe va s'impliquer dans le changement de pratiques. Elle considère que donner des explications aux soignants ne suffit pas pour qu'ils adoptent le changement : « *c'est pas parce qu'on leur explique et qu'on leur dit faut le faire que d'office ils vont le faire* » (E 39). Elle considère que cette attitude des soignants est en lien avec son management : « *c'est propre à mon management aussi, je suis pas dans un management très directif* » (E 41). Elle pose un regard critique à nouveau son management : « *je suis pas assez directive* » (E 118). Elle explique le fait de ne pas être directive car : « *il y a tellement d'autres choses à faire que je suis pas obsédée sur les tabliers, et puis c'est peut être parce que c'est pas très grave non plus* » (E 119). La non application de cette pratique, semble sans conséquence pour le patient : « *y a pas de risque vital* » (E 121), et justifierait qu'elle ne soit pas plus insistante auprès de l'équipe.

Sa personnalité :

Les cadres soulignent l'influence de leur personnalité sur l'environnement, et le climat au travail. Le cadre B souligne la qualité des relations avec son équipe : « *on a de très bons rapports avec l'équipe* » (B 318), qu'il relie avec les traits de sa personnalité : « *je pense pas que je sois tricheur, manipulateur* » et « *c'est toujours franco, je suis très souple* » (B 319).

La cadre C évoque le lien entre implication de l'équipe et le comportement du cadre à son égard : « *c'est déjà comment vous êtes ressentie* » (C 50). Elle décrit la capacité du cadre à : « *savoir jouer avec plusieurs choses, aussi bien avec l'humour, la pédagogie, avec l'autorité* » (C 47). L'humour est également cité par la cadre E dans la manière dont elle aborde l'équipe, et essaye de maintenir le dialogue : « *parfois j'essayais plus sous forme de l'humour pour pas aller au frontal avec les équipe, ...surtout cette équipe là en l'occurrence* » (E 34). L'humour reflète la capacité d'adaptation de cette cadre, pour communiquer, en préservant, un climat relativement serein.

Le cadre B décrit sa personnalité, à la fois tenace et indulgente : « *je lâcherai pas le morceau, je reviendrai à la charge* » (B 109), et « *j'y vais en douceur* » (B 130). De plus, sa manière d'évoquer l'implication de son équipe, révèle un coté affectif, voire paternaliste à leur égard : « *je veux qu'ils s'impliquent dans ce projet, que ce soit leur petit bébé pour qu'ils en prennent soin derrière* » (B 184).

La cadre C aborde l'humilité dont il faut faire preuve : « *on ne sait jamais, euh on n'est jamais toujours sur à la fin que la chose est vraiment, les personnes se sont vraiment appropriées* » car (C 25), les choses n'étant jamais acquises. Elle évoque la satisfaction ressentie, dans l'exercice de ses fonctions, comme essentiel pour communiquer avec les équipes : « *Je crois qu'il faut aimer ce qu'on fait...et à partir du moment où on aime ce que l'on fait, on transmet, et on sait transmettre* » (A 121).

Interprétation :

Les données extraites des entretiens soulignent l'importance du style de management du cadre. Le management autoritaire apparaît comme contre productif, dans la mesure où il provoque une réaction défensive des agents, et fait disparaître l'esprit d'initiatives et la participation aux projets. Un management moins directif, n'est pas pour autant garant de l'implication des soignants dans le suivi des pratiques. La théorie de Mayo illustre la nature du management du cadre comme source d'investissement des salariés. En effet le principe de « *friendly supervision* » qu'il a observé lors de ses travaux, est basé sur : « *un rôle d'écoute et de conseil, plutôt que de commandement* » pouvant amener à « *des liens affectifs entre les membres d'un groupe* », dans le but d'améliorer leur productivité. Vincent Chagué envisage l'implication des soignants, en lien avec un management qu'il qualifie « *d'exemplaire* », basé

sur l'écoute et la valorisation des agents. Cela est soutenu par Laurence Baranski (2014), dont l'approche du management tri dimensionnel envisage la « *dynamique managériale* ». Cette dimension souligne la qualité des relations interpersonnelles, comme facteur d'implication et de pérennisation du changement.

La personnalité du cadre, alliant l'autorité à la souplesse, à la manière d'une « main de fer dans un gant de velours » rentre en jeu, dans ce qui constitue le climat au travail. L'humour ressort comme une qualité essentielle, permettant au cadre de se positionner face à l'équipe, tout en se préservant de tensions génératrices de conflits. L'humilité dont le cadre fait preuve, lui permet de ne pas considérer comme acquises les pratiques des agents et, conditionne ainsi leur accompagnement au quotidien.

5.6 Synthèse :

L'enquête sur le terrain a pour but d'éclairer la question de recherche, en validant par cette première hypothèse:

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques, en impliquant les soignants dans une démarche porteuse de sens auprès des patients.

Les entretiens réalisés sur le terrain ont mis en évidence, l'importance de donner du sens au changement pour que les soignants y adhèrent et l'adoptent définitivement.

Dans un premier temps, le sens doit être perçu par le cadre lui-même. Il doit se mobiliser pour aller chercher les informations nécessaires, se former s'il le faut. La démarche du cadre ensuite, va consister à comprendre la finalité du changement et les avantages ou inconvénients associés. Le sens donné au changement, va apporter de la cohérence, nécessaire à chacun des acteurs pour y adhérer totalement. L'équipe, ainsi, s'inscrit autour du projet de changement, dans une cohésion de groupe qui sera propice à la mise en place des nouvelles pratiques. L'adhésion du cadre, va faire naître celle de l'équipe.

Le rôle du cadre requiert une dimension pédagogique dans la transmission du sens à l'équipe. Cette communication autour du sens de la démarche, est d'autant plus importante que le changement peut être imposé sous forme d'injonctions provenant de la hiérarchie. Qu'il soit choisi ou subi, qu'il soit de moyenne ou de grande envergure, le changement doit être abordé par le cadre avec la même attention. Son rôle consiste à expliquer, illustrer la pertinence et la cohérence du changement. Dans la situation où le changement est né de la réflexion des

soignants, la mise en place et le maintien du changement semble plus aisément acquis, grâce à l'adhésion d'emblée et unanime de l'équipe. Dans le cas contraire, où le changement apparaît comme un projet imposé, il semble plus difficile à mettre en place compte tenu du manque de sens, de compréhension qui peut paralyser l'adhésion. Dans ce cas, le cadre se positionne entre l'équipe et la direction comme un relayeur d'informations. Son rôle pédagogique consiste à expliquer, informer, mais également mettre en avant les avantages et bénéfices à attendre. Dans toute situation, le cadre doit pouvoir faire preuve d'adaptation et parvenir à extraire des éléments positifs, traduisant une amélioration des prises en charges, le maintien de la qualité des soins, ainsi qu'une diminution des risques pour les patients et les soignants.

L'adhésion de l'équipe peut naître du sens donné dans la prise en charge des patients. Le changement permettant une amélioration des soins, un service rendu aux patients, va retenir l'attention des équipes. Les soignants investis dans cette démarche, se sentent valorisés dans leurs missions en accord avec leurs valeurs professionnelles et personnelles. Le besoin d'estime de soi, de se réaliser dans une activité reconnue socialement, voire comme modèle pour des futurs professionnels, renforce le sentiment de fierté, d'appartenance à leur métier.

L'analyse des données répond en partie à cette première hypothèse : **Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques, en impliquant les soignants dans une démarche porteuse de sens auprès des patients.**

En effet, le rôle du cadre apparaît comme primordial dans la communication autour du changement. Le sens, l'intérêt qu'il revêt, en matière d'amélioration de la prise en charge des patients est la base de ce qui va construire l'implication des soignants dans cette démarche et ancrer les nouvelles pratiques. De plus, sa propre conviction illustrera cette notion de sens, de bénéfice pour le patient, et renforcera l'implication de l'équipe.

L'enquête auprès des cadres de santé, doit permettre de vérifier une seconde hypothèse:

Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques des soignants en favorisant l'environnement de travail.

L'environnement de travail représente ce qui constitue le climat au travail, les moyens, les relations entre les différents acteurs. Les entretiens ont mis en avant les habitudes de fonctionnement des agents, qu'il est parfois difficile de faire évoluer. Paradoxalement, il est difficile pour le cadre de faire acquiescer de nouvelles pratiques aux soignants, alors qu'ils sont attachés à d'autres plus anciennes, parfois obsolètes, tellement ancrées qu'elles constituent

l'histoire, la culture du service. Ce changement, est à considérer comme une rupture, un deuil de leurs pratiques, se manifestant parfois par le refus et la peur des soignants. Cette attitude révèle leur besoin de maîtrise, la zone de confort, dans laquelle ils se sentent en sécurité pour exercer. Le changement de leurs pratiques revêt une dimension systémique, en induisant un changement collectif, impactant sur l'organisation d'autres services.

Le comportement des agents, semble parfois emprunt de contradictions. L'instauration de nouvelles pratiques porteuses de sens, ainsi que d'un bénéfice certain, ne semble pas pour autant convaincre les équipes. Cette attitude semble refléter la complexité de la nature humaine. Dans certaines situations, les soignants repoussent le changement, malgré une relative facilité d'accès, et ne s'adaptent pas à la nouveauté. Dans d'autres cas, refuser la facilité, revient à se libérer de la routine, prendre des risques, pour évoluer, et assurer sa survie. Il existe également des comportements ambivalents, comme la manifestation d'une apparente conviction au changement, mais sans effet réel, voire révélant une opposition latente. Le comportement de chaque individu, au sein d'un groupe ou d'une organisation, est sujet à des jeux de pouvoirs. En effet, résister, freiner, retarder le changement, est une liberté individuelle, qui représente un pouvoir plus ou moins avoué de s'opposer, désobéir à sa hiérarchie.

La fonction de contrôle du cadre est déterminante dans le suivi des pratiques. Le contrôle alimenté par ce qui est exprimé au sein du service, écrit dans les transmissions révèle le climat de l'unité, et le comportement des soignants, révélateur de leur implication et leur attention au travail. La traçabilité permet de contrôler le suivi des bonnes pratiques, de dépister les abandons, les manquements, et identifier les agents concernés. Les indicateurs et les audits sont des outils qui permettent cette évaluation du suivi des recommandations et des bonnes pratiques. L'évaluation à posteriori de la mise en place d'une procédure, au regard des avantages et inconvénients associés, permet un réajustement et un accompagnement par le cadre. Rappeler les consignes est une mission soulignée par les cadres comme récurrente, et démontre la ténacité et l'autorité nécessaires, pour y répondre.

La réglementation du temps de travail, impose au cadre de moduler la composition des équipes selon les différents roulements. Cela engendre une impossibilité à réunir au même moment tous les agents, et induit des compositions d'équipe différentes, chaque jour. Cette variation des effectifs, provoque le manque, ou la perte d'informations, ainsi que la perte de cohésion, d'implication dans la nouvelle procédure. Cette particularité dans la composition

d'équipe, amène le cadre à informer le maximum d'agents pour qu'ensuite ils en soient le relai auprès de leurs collègues. Il existe également des disparités dans les pratiques d'une unité à une autre, sur les mêmes structures, constatées lors de remplacements entre services, ou à l'arrivée de nouveaux professionnels. Cette sensibilisation différente sur les procédures retentit sur l'homogénéité des pratiques, au sein du même établissement.

Le rôle de communication du cadre, prend toute sa dimension dans l'écoute des questionnements, inquiétudes exprimées par les agents, à l'annonce du changement attendu.. La communication existe de manière formelle au cours de réunions de travail, dont les comptes rendus officialisent les décisions et les ajustements. Il existe d'autres temps d'échanges informels, plus propices et plus conviviaux dont la pause café est emblématique. Ce temps de rencontre facilite la communication des agents, qui interpellent spontanément leur cadre sur des problématiques variées. La proximité du cadre amène une fluidité dans les échanges, et permet l'information ou le réajustement d'une manière réactive et moins solennelle que sur un temps de réunion institutionnel.

L'environnement du travail, comprend la mise à disposition des moyens matériels nécessaires aux soignants pour remplir leurs missions, notamment dans la mise en place ou la pérennité d'une nouvelle procédure. Le cadre y accorde une importance particulière dans l'approvisionnement de matériel adéquat, mais surtout dans le suivi de la dotation de ces matériels.

L'influence du temps constitue un élément dans la déperdition d'informations, et dans l'usure progressive de l'implication des soignants, engendrant un abandon de pratiques. Cela oblige le cadre à maintenir sa la vigilance et le contrôle, au fil du temps. Parfois c'est l'organisation même de l'activité du cadre, qui impacte sur le maintien des bonnes pratiques chez les soignants. Un champ d'action élargi pour le cadre sur plusieurs unités, voire sur différents sites, lui impose de déléguer davantage à ses agents en son absence, et de relâcher son contrôle, par manque de temps.

Identifier des ressources permet au cadre de poursuivre, même en son absence, la mobilisation de l'équipe sur les avancées du changement. Ces ressources proviennent de l'équipe elle même, source de proposition, de réflexion autour de ses pratiques habituelles. Dans ce cas où le changement naît d'une demande de l'équipe, l'adhésion est acquise d'emblée et signe le succès de cette démarche. Dans des situations où le cadre est à l'initiative du changement, un agent, un référent peut être sollicité pour réaliser un essai et évaluer les ajustements

nécessaires. Ces agents sont identifiés comme moteurs, ou alliés par le cadre. Leur participation à l'essai ou à la réflexion sur le changement permet d'éventuels réajustements, avant de leur confier la mission d'ambassadeurs auprès de leurs collègues, pour convaincre d'adopter le changement évoqué.

Il existe des situations, où le cadre est confronté à l'incompréhension de son équipe, et se sent isolé, et peu soutenu pour y faire face. Il va rechercher ainsi, des ressources extérieures au service, auprès de professionnels compétents ou experts dans le domaine concerné. Le cadre de pôle, les équipes transversales, apportent leur expérience et connaissances et prennent le relai du cadre auprès de l'équipe.

Le comportement de l'équipe face au cadre, est lié à son management. Leurs relations s'équilibrent sur un mode tacite : participation ou désengagement des soignants en réponse à ce qu'ils perçoivent du management de leur cadre. Un management autoritaire peut engendrer un comportement peu enclin à l'investissement des agents dans les projets, dénué d'interactions et de participation. Toutefois, un management peu directif, peut également induire un désinvestissement des soignants, et l'abandon progressif de certaines pratiques. Accaparé par de multiples tâches, le cadre relâche son attention et le contrôle sur les pratiques qu'il va juger secondaires, sans impact sur la sécurité des patients ou des soignants. La baisse de vigilance, va conduire au désengagement progressif des agents. La personnalité du cadre rentre également en jeu. Les traits de sa personnalité, sont repérés, analysés par les agents, et peuvent agir sur les relations, le climat au travail. Son autorité et sa ténacité permet de lutter contre le relâchement des soignants, de garantir le suivi des bonnes pratiques, et le fonctionnement du service. L'humour est un élément significatif, qui lui permet de se positionner, tout en désamorçant les tensions possibles, en maintenant le dialogue. L'humilité lui permet d'accepter que les choses ne soient jamais vraiment acquises, et de se remettre en question pour accompagner les équipes au quotidien.

La seconde hypothèse : **Le cadre peut favoriser l'ancrage de nouvelles pratiques des soignants en favorisant l'environnement de travail** est partiellement validée par l'enquête sur le terrain. Effectivement il apparait que le cadre peut agir sur certains facteurs en lien le contexte, l'environnement dans lequel évolue l'équipe, rendant propice l'ancrage des pratiques. Toutefois, les résultats de l'enquête ne sont que partiels, dans la mesure où les soignants, non interviewés, et n'ont pu s'exprimer sur le sujet.

6 Conclusion :

L'écriture de ce travail de recherche, emblématique de mon année de formation, touche désormais à sa fin. Le choix du thème, à l'initiative de ce travail, est apparu lors de mon exercice de faisant fonction de cadre. Ma réflexion est née du regard porté sur le changement de pratiques améliorant le quotidien des soignants, notamment sur le port de tabliers de soins. Ma conviction première était que ces nouvelles pratiques seraient adoptées spontanément et durablement. Certes après un engouement apparent des soignants pour ces tenues, ils semblent s'en désintéresser et abandonnent progressivement cette nouvelle pratique.

Le changement, vaste et passionnant concept, traité par de nombreux auteurs et chercheurs va s'imposer comme le sujet de mon travail de recherche, et va tisser un fil conducteur, jusque dans ma construction de futur cadre.

Dans un premier temps, la réalisation d'une carte heuristique, m'a permis de visualiser l'ampleur des thèmes et liens se référant à la motivation. J'ai choisi d'orienter mes lectures vers l'implication et d'explorer le concept du changement. La phase exploratoire a fait avancer ma réflexion de manière significative, étant donné les expériences et les domaines d'exercices, des cadres et chefs de services, rencontrés. L'écriture de la question de recherche et des hypothèses a donné un élan constructif à mon travail de recherche, aux pourtours enfin délimités.

La place du cadre au sein de l'organisation, intermédiaire entre la direction et les soignants, est primordiale dans la communication autour du changement. Ses connaissances du terrain et ses compétences sont incontournables dans la compréhension et la réussite des changements. Le rapport de Chantal de Singly les qualifie de : « *chevilles ouvrières des changements institutionnels* ».

Accompagner et rallier l'équipe au projet de changement, est déterminé par la faculté du cadre à, expliquer et traduire le sens qui en découle. Cependant l'intérêt, le sens donné au changement doit être appréhendé, dans un premier temps, par le cadre lui-même. Cette première étape, va signer son adhésion, et déterminer ensuite celle de l'équipe. Ce moment précis dans la démarche, illustre la crédibilité accordée par le cadre au projet. Cela se manifeste par l'équilibre entre son discours, et son comportement, imprégné de langage non verbal, décrypté et analysé par l'équipe. Amener l'équipe à s'investir dans un changement, c'est convaincre, mais avant tout y croire et le montrer, à l'image du rôle

d'entrepreneur décrit par Mintzberg , donnant le cap à son équipage. La recherche de sens est unanimement évoquée comme condition majeure pour impliquer l'équipe dans le changement de manière durable.

Analyser et tenter de comprendre le changement, m'ont amenée inévitablement à étudier les facteurs tels que les freins et les résistances, phénomènes relativement prévisibles.

La nature humaine dans sa complexité, avec les jeux de pouvoirs, les rites et les habitudes parfois obsolètes, sont des facteurs, dont le cadre doit tenir compte, pour accompagner l'équipe au quotidien. Le temps travaille aussi, comme une érosion sur les pratiques adoptées, aggravée par l'organisation de travail du cadre qui restreint son contrôle et sa disponibilité. Par son management et sa personnalité, le cadre va influencer l'environnement, c'est-à-dire le climat et les relations au travail. Ces conditions vont permettre aux agents de construire ensuite l'implication nécessaire au changement.

Je retiens de ce travail de recherche, une vision différente du changement. Tout d'abord, l'approche du changement agile est intéressante dans le fait de considérer le changement comme un phénomène rythmant notre vie en permanence, gage d'évolution et garant de notre survie. Cette théorie considère le changement, non pas comme une contrainte, mais comme une transformation, pour construire ce qui sera demain, à l'image des principes développés dans le Yi King. La pédagogie dont fait preuve le cadre va permettre aux soignants de se former à une autre vision du changement, vers la perspective d'évolution et de progrès. Le cadre doit également prendre en considération le besoin de maîtrise éprouvé par les professionnels, souvent attaché à des habitudes.

La fonction de contrôle du cadre amène un regard critique sur les pratiques, mais également une valorisation et une reconnaissance du travail des soignants. Contrôler permet d'évaluer, de réajuster, mais également d'encourager et féliciter, même quand cela fait partie de nos missions. Le thème de la reconnaissance apparaît à cet endroit, et aurait justifié l'écriture d'une troisième hypothèse à confronter à la question de recherche.

Les échanges avec les cadres, m'ont permis de comprendre que l'abandon de pratiques est parfois en lien avec un manque de suivi, c'est-à-dire un manque d'attention, qui induit une perte de sens pour les soignants. La notion de contrôle, et le suivi démontre toute l'attention portée aux activités des soignants.

Cette vision du contrôle, de traçabilité est à envisager dans une démarche continue d'amélioration des soins, porteuse de sens pour les patients et toute la communauté de

soignants. Loin de se résumer à la visite d'experts visiteurs sur une période donnée, la démarche qualité est une prise de conscience de chaque professionnel, de chaque instant. Je retiens de cela toute la compétence nécessaire du cadre en pédagogie pour en démontrer le sens aux soignants et appréhender cette démarche, avec sérénité.

Ce travail, a démontré l'importance de la communication du cadre, ainsi que sa proximité avec son équipe, dans des instants, parfois moins formels que les réunions de travail, mais tout autant nécessaires pour la qualité des relations, et de l'environnement au travail. L'humilité dont fait preuve le cadre, lui permet de ne jamais considérer les choses comme acquises et d'être toujours vigilant auprès de ses agents et dans une position d'accompagnement au quotidien.

Pour conclure, je dirais combien la réalisation de ce travail m'a apporté de moments forts. L'enquête réalisée auprès de cadres a été un moment de partage et de confiance étant donné les échanges et confidences poursuivis hors des enregistrements. Malheureusement l'intonation et l'atmosphère ne peuvent être retranscrites et ainsi partagées. L'analyse de données, le « décortilage » des propos a constitué un matériau d'une grande richesse pour alimenter ma réflexion. La rigueur de la démarche scientifique, appréhendée grâce à ce travail de recherche, sera porteuse de professionnalisme et de crédibilité dans mes futurs travaux.

7 Liste des références bibliographiques :

Ouvrages :

Autissier, D., & Moutot, J. M. (2015). *Le changement agile: se transformer rapidement et durablement*. Dunod.

Autissier, D., & Moutot, J.M. (2013). *Méthode de conduite du changement*. Dunod.

Baranski, L. (2001). *Le manager éclairé: piloter le changement*. Ed. D'Organisation.

Bellenger L., & Couchaere, M.J. (2000). *Les techniques de questionnement : savoir poser les bonnes questions*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.

Caillé, S. (2011). *De changement en changement*. Editions Eyrolles.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1981). *L'acteur et le système: les contraintes de l'action collective*. Paris : Éd. du Seuil.

Fenouillet, F. (2012). *Les théories de la motivation*. Dunod.

Frances, R. (1995). *Motivation et efficacité au travail*. Liège, Mardaga.

Gotman, A., & Blanchet, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Nathan : Paris

Hanique, F. (2004). *Le sens du travail. Chronique de la modernisation au guichet*. Toulouse, Erès.

Jarrosson, B., Jaubert, B., Van den Bulke, P. (2007) *.Pourquoi c'est si dur de changer? Changement de soi, de l'autre, des organisations*. Paris: Dunod.

Jarrosson, B., Jaubert, B., Van den Bulke, P. (2013) *Chic, on change ! Mieux vaut prendre un tournant qu'un mur*. Dunod

Maisonneuve, J. (2014). *La dynamique des groupes: «Que sais-je?» n° 1306*. Presses universitaires de France.

Marsan, C. (2008). *Réussir le changement : comment sortir des blocages individuels et collectifs ?* Manager RH, Bruxelles : De Boeck.

Maugeri, S. (2004). *Théories de la motivation au travail* .Dunod.

Mintzberg, H. (2006). *Le Manager au Quotidien, Les 10 rôles du cadre*. Paris: Ed.

Morvilliers, J., Lobrot, M. (2013). *L'impact de l'implication*, éditeur ESTEM, collection Sciences du soin.

Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Presses universitaires de France.

Mucchielli, A. (2015). *Les motivations: « Que sais-je? » n° 1949*. Presses universitaires de France.

Roussel, P. (1996). *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*. Paris : Economica.

Sarnin, P. (2007). *Psychologie du travail et des organisations*. Bruxelles: De Boeck.

Thévenet, M. (2000). *Le plaisir de travailler: favoriser l'implication des personnes*. Eyrolles Ed. D'Organisation.

Watzlawick, P., Fisch, R., Weakland, J. H., & Furlan, P. (1975). *Changements : paradoxes et psychothérapie*. Paris : Edition Du Seuil.

Revues :

Chagué, V. (2007). Comment motiver et impliquer les soignants. *Soins cadres*,(62),12- 15.

Lévy-Leboyer, C. (2008). Les vrais ressorts de la motivation. *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, (9), 15-15.

Sites internet :

Autissier, D & Moutot, J. (2013). Méthode de conduite de changement. Repéré à :

<http://medias.dunod.com/document/9782100595211/Feuilletage.pdf>

CNRTL Ortolang (2012). Repéré à :

<http://www.cnrtl.fr/definition/resistances>

<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/changement>

Dictionnaires de français Larousse repéré à :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612?q=changement#14483>

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sen/72048?q=sen#71253>

Faes, H. (2011). Le sens du travail, transversalité 25-27. Repéré à :

<https://www.cairn.info/revue-transversalites-2011-4-page-25.htm>

Fenouillet, F. (2010). La motivation un concept puzzle. Repéré à :

<https://www.lesmotivations.net/spip.php?article115>

Hohmann, C. (2014). Huit étapes du changement selon Kotter. Repéré à :

<http://christian.hohmann.free.fr/index.php/management-du-changement/351-huit-etapes-du-changement-selon-kotter>

Kubler Ross, E. La courbe du deuil, E.Kubler-Ross.pdf. Repéré à :

<http://coachingetcarriere.com/wp-content/uploads/La-courbe-du-deuil-E-Kubler-Ross.pdf>

Le Bolzer, J. (2015). Les trois piliers du changement agile. Repéré à :

<https://business.lesechos.fr/directions-generales/strategie/transformation/021155365035-trois-piliers-du-changement-agile-200528.php>.

Morin, E. (2008). Santé Psychologie, Etudes et recherches, Rapport R-543. Repéré à :

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-543.pdf>

Morin, E. (2016). Donner un sens au travail. Repéré à :

<https://orius.fr/2016/10/12/estelle-m-morin-donner-un-sens-au-travail/>

Rullon, I. & El Mhamdi, M. (2015). Certification V2014, parcours du patient V2014. Repéré à :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2006552/fr/certification-v2014-parcours-du-patient-en-v2014

De Singly, C. (2009). Rapport de la mission cadres hospitaliers. Repéré à :

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

Wictionnaire, le dictionnaire libre. Repéré à :

<https://fr.wiktionary.org/wiki/sens>

8 Table des matières

1. Introduction	1
2. Mon expérience professionnelle de faisant fonction	2
3. Cadre conceptuel	14
3.1 L'implication	14
3.1.1 La satisfaction au travail du point de vue sociologique	15
3.1.2 L'implication à travers l'évolution des théories de la motivation	17
3.1.3 L'implication vue par Herzberg et la psychosociologie	19
3.1.4 L'implication et la théorie de l'autorégulation	19
3.1.5 L'implication du point de vue de Maurice Thévenet	20
3.2 Le changement	22
3.2.1 Définir ce qu'est le changement	22
3.2.2 Comment définir la rupture	23
3.2.3 L'approche systémique du changement	25
3.2.4 La dynamique de groupes dans le processus de changement	27
3.2.5 Le pouvoir de résister	28
3.2.6 L'adaptation au changement	31
3.2.7 La pérennisation du changement	32
3.2.8 Une approche du management tridimensionnel	33
3.2.9 Une approche du changement agile	34
3.3 Le sens	36
3.3.1 Définir le sens	36
3.3.2 Le sens du travail	36
3.3.3 L'approche psychologique du sens	37
3.3.4 Le cadre et le sens au travail	38
3.3.5 L'approche philosophique du sens au travail	40
4 Méthodologie de l'enquête	42
4.1 Choix de la population étudiée	42
4.2 Choix de l'outil	43
4.3 Conditions d'entretiens	43

4.4 Choix de la méthode d'analyse _____	45
4.5 Les limites de la recherche _____	45
5 Analyse des données: _____	46
5.1 Donner du sens _____	46
5.1.1 Trouver du sens pour les cadres eux-mêmes _____	46
5.1.2 Donner le sens du changement à l'équipe _____	49
5.1.3 Donner du sens pour le patient _____	54
5.1.4 Donner de la valeur à l'image du soignant _____	55
5.2 Influence de l'environnement _____	56
5.2.1 Poser le regard sur les habitudes _____	56
5.2.2 Tenir compte de la nature humaine _____	58
5.2.3 Eviter l'apparente facilité _____	59
5.3 Rôle du cadre _____	60
5.3.1 Contrôler et surveiller _____	60
5.3.2 -Rappeler les bonnes pratiques _____	62
5.3.3 S'adapter à une équipe changeante _____	63
5.3.4 Communiquer _____	65
5.3.5 Se poser avec l'équipe _____	65
5.3.6 Mettre en œuvre les moyens matériels _____	66
5.4 Influence du temps _____	67
5.4.1 Organisation du temps de travail _____	67
5.4.2 Le champ d'intervention du cadre _____	67
5.5 Trouver des ressources _____	68
5.5.1 L'équipe comme ressource _____	68
5.5.2 Solliciter des aides extérieures _____	69
5.5.3 Le cadre lui-même _____	71
5.6 Synthèse _____	73
6 Conclusion _____	78
7 Liste des références bibliographiques _____	81
8 Table des matières _____	84

Qu'il concerne des améliorations de pratiques au quotidien, ou qu'il soit de l'ordre d'une réorganisation totale d'un service, le changement est synonyme de questionnements et de résistances de la part des soignants. Le rôle du cadre, essentiel dans cette démarche, étant donné sa position au sein de l'établissement, débute par sa propre adhésion. Le sens donné au changement est l'élément incontournable, qui va conditionner la l'implication des soignants et maintenir, ensuite de façon durable les nouvelles pratiques. D'autres facteurs, tels que le management et la personnalité du cadre vont agir sur l'environnement du travail, les relations, le climat et contribuer à impliquer les soignants dans l'adoption et l'ancrage des nouvelles pratiques.

Mots clés : Sens, changement, implication, environnement, ancrage.