

Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale de la communauté française
Rue Saint-Brice, 53
7500 Tournai
Enseignement Supérieur Paramédical
Cadre en soins de santé

La résistance au changement

De quelle manière l'infirmier en chef peut-il y faire face ?

Présenté par : Moulin Géraldine
En vue de l'obtention du diplôme de cadre en soins de santé

Année scolaire : 2011-2012

Remerciements

Merci à mes proches...

Merci à mes collègues...

Merci à mes professeurs...

Merci d'avoir cru en moi quand je n'y croyais pas moi-même,
de m'avoir encouragée,
de m'avoir poussée dans mes retranchements pour que je puisse me dépasser, ...
Merci pour votre écoute, votre patience, vos conseils, ...

Sans vous tous je n'en serais pas là aujourd'hui...

Table des matières

Introduction.....p.2

PARTIE CONCEPTUELLE

1. Notions de groupe, d'équipe et de dynamique de groupe.....p.4

La notion de groupe.....p.4

1.1.1. La cohésion.....p.5

1.1.2. Les types de groupes.....p.6

1.2. La notion d'équipe.....p.7

1.2.1. La motivation à participer au travail d'équipe.....p.8

1.3. La notion de dynamique de groupe.....p.10

1.3.1. L'émergence des rôles.....p.11

2. Le changement.....p.13

2.1. La conduite de changement.....p.16

3. Les routines défensives.....p.17

3.1. Les causes des routines défensives.....p.18

3.2. Les formes de routines défensives.....p.19

3.3. Les routines défensives sous forme de conflits.....p.22

3.4. Approche systémique des routines défensives.....p.23

4. Quel est le rôle de l'infirmier en chef face aux routines
défensives ?.....p.25

4.1. La communication.....p.27

4.1.1. Approche systémique de la communication.....p.30

4.1.2. La congruence.....p.31

4.1.3. La métacommunication.....p.32

| | |
|--|------|
| 4.1.4. Le recadrage..... | p.33 |
| 4.1.5. La médiation..... | p.34 |
| 4.2. Les besoins des collaborateurs..... | p.35 |
| 4.3. Les styles de management..... | p.36 |
| 4.3.1. Le style directif..... | p.36 |
| 4.3.2. Le type persuasif..... | p.37 |
| 4.3.3. Le type déléгатif..... | p.37 |
| 4.3.4. Le style participatif..... | p.37 |
| 4.4. Le management en situation de changement..... | p.38 |
| 4.4.1. Former les collaborateurs..... | p.39 |
| 4.4.2. L'environnement de travail..... | p.40 |
| 5. Conclusions de la partie conceptuelle..... | p.41 |

PARTIE OPERATIONELLE

| | |
|---|------|
| 6. Qu'en pensent les autres infirmiers en chef ?..... | p.42 |
| 6.1. L'entretien de groupe..... | p.42 |
| 6.1.1. Pourquoi avoir choisi l'entretien de groupe ?..... | p.42 |
| 6.1.2. Les objectifs de l'entretien de groupe..... | p.42 |
| 6.1.3. Les biais de l'entretien de groupe..... | p.43 |
| 6.1.4. L'échantillon..... | p.44 |
| 6.1.5. Le déroulement de l'entretien de groupe..... | p.45 |
| 6.2. Préparation de l'analyse de l'entretien de groupe..... | p.46 |
| 6.3. Analyse et interprétation de l'entretien de groupe..... | p.48 |
| 6.3.1. Comment les infirmiers en chefs interrogés perçoivent-ils le changement ?..... | p.48 |
| 6.3.1.1. <i>Propos attendus</i> | p.48 |
| 6.3.1.2. <i>Propos inattendus</i> | p.50 |
| 6.3.2. Comment les infirmiers en chefs interrogés perçoivent-ils les routines défensives ?..... | p.53 |

| | |
|---|------|
| 6.3.3. Quel type de management estiment-ils le plus adapté à un contexte de changement ?..... | p.56 |
| 6.3.3.1. <i>Propos attendus</i> | p.56 |
| 6.3.3.2. <i>Propos inattendus</i> | p.63 |
| 7. Conclusions de la partie opérationnelle..... | p.65 |
| 8. Conclusions et perspectives..... | p.66 |
| Annexe I..... | p.70 |
| Annexe II..... | p.71 |
| Annexe III..... | p.72 |
| Annexe IV..... | p.73 |
| Annexe V..... | p.74 |
| Bibliographie..... | p.88 |

Introduction

Nous avons commencé notre carrière professionnelle il y a, à peine, quelques années, et pourtant nous avons déjà été confrontés maintes fois à des résistances, parfois importantes, face au changement. Au point, parfois, d'éprouver nous-mêmes ce sentiment d'opposition face à un bouleversement imminent de notre quotidien.

Ceci nous a interpellé au plus haut point, nous nous sommes demandés pour quelles raisons la perspective du changement, pourtant inhérente à l'évolution de l'environnement, provoquait de telles réactions d'hostilité de la part des collaborateurs et surtout, ce que nous pourrions faire, tant qu'infirmier en chef, pour rétablir un dialogue et une collaboration entre les personnes résistantes et les partisans du changement.

Il va de soi que l'approche sera d'ordre biologique, laissant leur juste place à l'interprétation et la subjectivité, l'objectif de ce travail étant, en premier lieu, de comprendre le fonctionnement des résistances au changement, appelées plus communément les routines défensives. Nous espérons que notre recherche méritera la dénomination de recherche-action permettant une évolution des pratiques professionnelles. Effectivement, les personnes résistantes sont, bien souvent, jugées hâtivement et la tendance sera de contrecarrer leurs réactions, qualifiées de négatives plutôt que de tenter de comprendre leurs fondements.

Notre objectif, à travers ce travail, est justement de permettre de réinstaurer un dialogue permettant une plus grande collaboration entre les initiateurs, les conducteurs, les partisans d'un projet et les personnes qui s'y montrent réticentes afin d'éviter que l'évolution voulue et souvent nécessaire, ne se solde par un échec et la démotivation qui en découlerait.

Pour cela, nous avons choisi d'étudier les routines défensives à travers les théories et les avis de multiples auteurs, à l'aide d'ouvrages, d'articles mais aussi de ce qui s'en dit sur divers sites internet. Ceci nous permettra d'élargir nos connaissances en la matière et de constituer la base de notre recherche. Nous étudierons le fonctionnement des groupes restreints que sont les équipes de soins et les rôles des individus au sein des groupes pour nous aider à mieux comprendre la notion de routines défensives à laquelle nous nous intéresserons par la suite : ses causes, ses différentes formes, etc. Nous nous pencherons ensuite sur le changement, ses différents aspects et sur le rôle de l'infirmier en chef au milieu de ces diverses facettes de la vie des groupes.

Le choix se révélera ensuite plus compliqué, nous aurions souhaité nous baser sur l'observation, riche en informations mais celle-ci se révèle une source de biais trop importante pour être exploitable. C'est ainsi que nous avons décidé d'interviewer des infirmiers en chef afin d'avoir la possibilité d'élargir notre vision des choses à partir de leurs expériences et de leur vécu. Ceci dans le but de collecter suffisamment de données pour parvenir à une plus grande compréhension du phénomène des résistances au changement et ainsi, peut-être, parvenir à l'élaboration de conseils destinés aux infirmiers en chef, leur permettant de faire face à ce type de situation conflictuelle et d'avoir des outils supplémentaires permettant de mener à bien leurs projets.

Du conceptuel...

1. Notions de groupe, d'équipe et de dynamique de groupe

La notion de groupe

Les équipes de soins sont, en premier lieu, un groupe. Un groupe est « *un ensemble de personnes réunies dans un même endroit, qui ont des attitudes et des comportements communs, ayant un objectif commun qui conditionne la cohésion de ses membres* »¹. La définition formulée en 2009 est quelque peu différente: « *Un ensemble d'êtres de même nature, réunis dans un même endroit, un ensemble plus ou moins organisé de personnes liées par des activités, des objectifs communs* ».² Nous remarquons que le terme de groupe est très vaste, non seulement dans la définition formulée en 2009 il ne concerne plus uniquement des êtres humains : « *ensemble d'êtres de même nature* », mais il englobe aussi des systèmes sociaux de tailles et de structures très variées et comporte des dimensions structurelles, fonctionnelles et psychologiques. Nous constatons, d'ores et déjà, l'ambiguïté du terme de groupe. Nous réserverons ici l'usage du vocable à des ensembles de personnes réunies.

Nous retrouvons, principalement dans la première définition, les notions de signes d'appartenance et de différenciation. Ces signes peuvent être produits et reproduits de manière consciente ou non, et expriment l'identité des membres du groupe en les démarquant des autres groupes d'appartenance. Ils sont l'expression du système de valeurs et de règles et constituent la culture du groupe. Des normes se créent spontanément ou de manière officielle dans tous les groupes : les valeurs véhiculées, les cadres de références mais aussi une uniformité dans les conduites, les opinions ou le langage définissent les attitudes et comportements estimés normaux au sein du groupe et nécessaires à l'intégration. C'est ce que l'on nommera le conformisme.

Les variations de conduites se situant en dehors des conduites tolérées par les normes sur le plan pratique ou idéologique constituent les conduites déviationnistes et peuvent provoquer des réactions agressives chez la majorité conformiste du groupe. Ces signes d'appartenance et de différenciation ne sont pas figés, ils sont dynamiques et s'adaptent à l'environnement, aux modifications des situations internes à l'institution de soins.

¹ Le petit Larousse illustré, Librairie Larousse, 1985.

² Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008.

Dans les définitions nous retrouvons également la notion de solidarité qui signifie « *une dépendance mutuelle entre des personnes* ³ ». Cette solidarité est souvent implicite et peut être plus ou moins forte. Ce terme est très proche de celui de la cohésion, qui signifie : « *La force qui unit entre elles différentes parties* ». Le groupe est donc associé à l'idée de force. L'expression « *se grouper* » exprime d'ailleurs l'intention d'un renforcement mutuel d'individus qui sont isolément impuissants. La cohésion constitue un facteur déterminant dans les performances d'un groupe, c'est pourquoi nous avons choisi d'approfondir cette notion.

1.1.1. La cohésion

Carron⁴ définit la cohésion des groupes comme « *un processus dynamique qui se caractérise par la tendance d'un groupe à se serrer les coudes et à demeurer unis dans la poursuite de ses objectifs* ». Une autre définition est proposée par Festinger⁵ qui définit la cohésion comme « *l'ensemble des forces qui agissent sur les membres pour les faire demeurer au sein du groupe* ». La cohésion constitue un facteur déterminant dans les performances d'un groupe car derrière tout succès il y a plus qu'une somme de talents individuels. Un groupe soudé, qui unit ses compétences et ses forces, est plus efficace que des travailleurs œuvrant de manière individuelle.

Pour l'infirmier en chef il semble important de garder à l'esprit cette notion d'objectif commun car s'il s'estompe la cohésion du groupe risque d'être mise à mal et ceci peut avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'unité. Weber⁶ ajoute que les habitudes individualistes ont tendance à briser la cohésion d'un groupe.

Selon Carron et Festinger, des facteurs de cohésion agissent sur les individus pour les garder au sein du groupe. Le premier est l'attrait du groupe, qui se rapporte au désir individuel d'avoir des interactions interpersonnelles avec les autres membres du groupe et de participer à des activités communes. Le second facteur se réfère au bénéfice que les membres retirent de leur association au groupe. Il existe divers autres facteurs de cohésion : les facteurs extrinsèques comme les contrôles, la dépendance hiérarchique et la disposition matérielle ; et les facteurs intrinsèques et donc propres au groupe comme les motivations communes et l'organisation propre du groupe.

Les facteurs environnementaux, personnels, d'équipe et de leadership sont donc déterminants pour la cohésion et ceci va influencer la manière de travailler des membres du groupe et, par conséquent, la qualité des soins.

³ Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008.

⁴ Festinger : socio-psychologue américain.

⁵ Carron : socio-psychologue américain.

⁶ Weber : sociologue et économiste allemand. L'un des fondateurs de la sociologie moderne.

Les recherches menées dans ce domaine ont fait ressortir deux concepts permettant de saisir le lien entre la cohésion et le comportement de l'équipe : la distinction entre la cohésion opératoire et la cohésion sociale. La cohésion opératoire est le degré de collaboration des membres du groupe dans la poursuite d'un objectif bien précis, la cohésion sociale est le degré d'attraction entre les membres du groupe et le degré de satisfaction à évoluer ensemble. Ces deux composantes sont indépendantes dans le sens où les membres d'un groupe peuvent tendre vers un objectif sans pour autant qu'il y ait un sentiment fort entre les membres du groupe. Les recherches ont montré que c'est la cohésion opératoire qui avait le plus d'influence sur les performances et que cette corrélation était circulaire : si la cohésion augmente la performance, le succès renforce la cohésion.

Une cohésion sociale extrême peut mener à une équipe faite de relations affectives provoquées par la perte de la délimitation claire entre vie privée et vie professionnelle. Relations amicales ou amoureuses qui finissent par nuire au fonctionnement de l'équipe soit par un laisser-aller afin de passer du bon temps, soit par des situations conflictuelles qui finissent par déteindre sur les relations professionnelles. L'unité peut être compromise si des liens d'intimité prennent le pas sur les liens collectifs.

Les relations qui se forment entre les individus dépendent du type de groupe auquel ils appartiennent, nous allons donc, brièvement, aborder les différents types de groupe et leurs caractéristiques.

1.1.2. Les types de groupes

Il est possible de classer les différents types de groupe sur un même continuum dont les degrés seraient les suivants : individu, groupe d'amis, équipe de travail, institution, société. Il existe donc de nombreux types de groupes, que nous pouvons classer selon le nombre d'individus qui les composent. Les équipes de soins constituent des groupes primaires. Ceux-ci sont caractérisés par un petit nombre d'individus allant de deux à cinquante personnes.

Chaque individu peut rencontrer chaque membre et échanger avec lui, les relations sont directes : tout le monde se connaît plus ou moins avec pour avantage, comme le soulignent Lewin⁷ et Durkheim⁸, que les membres communiquent plus rapidement et plus intensivement que dans les groupes constitués de nombreux individus disparates⁹. Les groupes primaires poursuivent en commun et de manière active des objectifs, qui sont assumés comme tels et qui répondent à divers intérêts des membres du groupe. L'organisation ou institution de soins fait partie de ce que l'on appelle les groupes secondaires. Elle est caractérisée par un nombre de personnes supérieur à cinquante. Les relations ne peuvent être directes avec tous les membres. Les relations entre les membres de groupes secondaires sont impersonnelles, rationnelles et formelles. La communication écrite l'emporte généralement sur l'oral.

Au terme de ce chapitre nous rappelons qu'un groupe est, par définition, un nombre déterminé de personnes qui s'attachent, pendant une durée de temps indéterminée, à un processus de communication et d'interaction, qui travaillent ensemble avec des objectifs communs. Or, cela ne garantit pas qu'il s'agisse d'une équipe. Nous tenterons donc de définir, dans le chapitre suivant, ce qui différencie un groupe d'une équipe.

1.2. La notion d'équipe

Le mot « *équipe* » est souvent utilisé à mauvais escient. A travers les données que nous avons étudiées nous avons pu constater que ce que nous nommons les « *équipes de soins* » mériteraient parfois la dénomination de « *groupes de soins* ».

Une équipe est « *un groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein* »¹⁰. Ce terme évoque des images d'élan, d'effort collectif et de solidarité surtout lorsqu'on entend parler d'équipe « *soignante* ». La différence avec la notion de groupe est subtile et se trouve dans le mot « *coopération* ». Pour que l'on puisse dire qu'un groupe s'est transformé en équipe, il faut qu'une coopération existe entre ses membres. Dans une équipe, les processus de coopération prédominent par rapport à ceux de compétitivité. La cohésion que nous avons évoquée précédemment peut faire passer un groupe à l'état d'équipe.

⁷ Lewin : psychologue américain spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme.

⁸ Durkheim : sociologue et l'un des fondateurs de la sociologie moderne.

⁹ Disparate : qui manque d'unité.

¹⁰ Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008.

Dans un groupe, les membres ont tendance à se centrer sur eux-mêmes parce qu'ils ne sont pas impliqués dans la planification des objectifs de l'unité. Les expressions de désaccord sont considérées comme problématiques, les membres du groupe ne savent pas comment résoudre les situations de conflits qui sont, pour eux, l'expression d'une situation de crise. Dans une équipe, les membres éprouvent un sentiment de propriété pour leur emploi et pour le service dans lequel ils travaillent parce qu'ils sont attachés à des valeurs en fonction des objectifs communs auxquelles ils contribuent. Ils sont encouragés à exprimer ouvertement leurs idées, opinions, désaccords et sentiments. Les conflits y constituent un aspect normal des interactions et sont considérés comme une opportunité pour de nouvelles idées. Une équipe tente de résoudre les conflits de manière constructive.

Le terme d'équipe est souvent mélangé avec celui d'unité. L'unité est « *le caractère ce qui est commun à plusieurs* ». Il s'agit d'une « *structure organisée au sein d'une ensemble plus vaste* ». Une équipe ou un groupe travaille donc au sein d'une unité faisant elle-même partie d'un système qui est une « *combinaison d'éléments réunis de façon à former un ensemble autour d'un centre* » : l'organisation.

Le travail d'équipe est défini comme « *Un esprit de solidarité qui anime les membres d'un même groupe* », il sous-entend un idéal vers lequel on tend. Mais qu'est-ce qui motive les individus à participer au travail d'équipe, à l'action collective ?

1.2.1. La motivation à participer au travail d'équipe

Les théories des besoins et des motivations¹¹ sont un ensemble de paradigmes sociologiques concernant l'influence des besoins sur l'homme et le rôle de la motivation ainsi que le rapport entre les deux notions. Maslow¹² considère que la réalisation de soi est l'objectif le plus important du travailleur, il fait donc du travail le vecteur d'une vie réussie. Herzberg¹³ prône l'enrichissement des tâches pour augmenter l'intérêt au travail et l'autonomie.

Dans la hiérarchie des besoins selon Maslow, faire partie d'un ou plusieurs groupes se situe en troisième position et correspond aux besoins affectifs d'appartenance, les besoins prioritaires étant les besoins physiologiques et de sécurité. Les besoins affectifs d'appartenance incluent le besoin de reconnaissance, d'appartenance et d'affection.

¹¹ Les théoriciens célèbres de ces paradigmes sont Maslow, Mc Gregor et Herzberg.

¹² Maslow : psychologue américain, considéré comme le père de l'approche humaniste.

¹³ Herzberg : psychologue américain. Célèbre pour ses travaux sur l'enrichissement des tâches au travail.

Le réseau social extérieur à l'institution comble généralement, en grande partie, ces besoins sociaux mais le fait de se sentir intégré dans une équipe de professionnels nourrit surtout le besoin de reconnaissance. L'appréciation d'autrui étant indispensable pour accéder aux niveaux supérieurs dans la pyramide des besoins notamment la construction de l'estime de soi et l'épanouissement professionnel. Les relations affectives peuvent devenir intenses entre les membres d'un groupe et il peut apparaître des sous-groupes d'affinités.

La satisfaction de ces besoins n'entraîne pas nécessairement une amélioration de la qualité des soins car elle n'agit pas forcément dans le sens d'une motivation individuelle favorable à l'organisation mais les besoins insatisfaits, par contre, peuvent être nocifs au fonctionnement de l'unité.

Faire partie d'un groupe de soignants ne signifie pas que les besoins soient satisfaits car bien que le fait d'être reconnu comme un membre du groupe rassure la personne qui désire accueil et soutien, le groupe peut aussi constituer une menace en écrasant la personnalité de l'individu par des normes rigides. Il va de soi qu'une grande partie de ces processus psychologiques se jouent de manière inconsciente. Un groupe ne prend d'ailleurs pleinement conscience de son identité que lorsqu'il y a un problème ou un conflit avec un autre groupe. L'arrivée d'un nouveau membre peut également être responsable de cette prise de conscience car elle peut heurter la sensibilité des individus en bouleversant les rôles mis en place. Cette sensibilité humaine représente une force en faisant émerger le désir de communiquer et donc d'évoluer mais elle fait également de nous des personnes vulnérables car elle implique la possibilité que nous puissions nous sentir atteints et blessés personnellement.

Elle peut donc provoquer l'émergence d'incompréhension, de colère, de frustration et dans ce cas le désir de communiquer se trouve diminué et peut aboutir à un repli sur soi ou à des réactions d'hostilité. Par conséquent, on peut dire que l'interaction sociale est un acte qui engage notre sensibilité et notre personnalité. L'interaction sociale représente l'une des deux notions essentielles que comporte la dynamique de groupe.

1.3. La notion de dynamique de groupe

La dynamique de groupe est une science expérimentale née aux Etats-Unis, à laquelle Lewin a proposé une méthodologie et des hypothèses. Il la décrit comme « *un ensemble de phénomènes psychosociologiques qui émergent et se développent dans les groupes sociaux* ». La dynamique de groupe se décompose en deux notions fondamentales : l'interaction sociale et l'interdépendance des membres du groupe.

L'interaction sociale a été définie par Eubank¹⁴ comme « *la force interne de l'action collective* ». L'interaction a lieu lorsqu'une action produite par une personne agit comme stimulus vis à vis d'une autre personne et provoque une réponse chez ce second sujet et inversement. Il s'agit donc d'un processus circulaire qui peut se produire entre deux individus, entre un individu et un groupe ou entre deux groupes. L'interaction sociale est très proche de la communication mais s'en distingue dans la mesure où elle se place dans le cadre de la réalisation d'une tâche. Réaliser une tâche ensemble c'est se coordonner, utiliser des compétences complémentaires ou unir des efforts.

En ce qui concerne l'interdépendance, Lewin insiste fortement sur cette notion et stipule dans ses ouvrages qu'il s'agit de plus qu'une simple proximité. Forsyth¹⁵, psychologue béhavioriste¹⁶, a également abordé cette notion. Nous la retrouvons dans sa définition du groupe: « *Deux ou plus de deux individus qui s'influencent réciproquement à travers une interaction sociale* ». Hogg¹⁷ nous a fourni une définition plus détaillée, amenant des données complémentaires : « *Les membres du groupe éprouvent de l'attraction les uns pour les autres... le processus fondamental pour la formation psychologique du groupe et son degré de cohésion interne et l'attraction personnelle* ». Un groupe se forme donc toujours à partir de personnes qui ont des points communs. Les groupes de soins ont un centre d'intérêt et un objectif commun en l'occurrence des personnes ayant suivi une formation spécifique et travaillant pour la même institution. On parle ici de la culture d'entreprise, de la logique des soignants et des infirmiers centrés principalement sur la qualité des soins et la défense du rôle propre.

¹⁴ Eubank : pionnier de la psychologie sociale.

¹⁵ Forsyth : psychologue béhavioriste.

¹⁶ Le béhaviorisme ou comportementalisme est une approche psychologique qui consiste à se concentrer sur le comportement observable déterminé par l'environnement et l'histoire des interactions de l'individu avec son milieu.

¹⁷ Hogg : chercheur en psychologie sociale.

On retrouve donc des valeurs, des idées, des intérêts communs même s'il peut aussi y avoir de nombreuses divergences. Formuler des objectifs et des valeurs communes à toute l'équipe constitue un moyen d'obtenir une cohésion de groupe efficace.

Revenons-en à la définition de Hogg : « ...ont des relations de rôles conformes aux positions respectives de chacun. Ce système de rôles découle des divisions structurelles intragroupes qui sont apparues au fil du fonctionnement collectif et de la réalisation des buts du groupe ». Nous trouvons ici la notion de l'émergence des rôles dans les situations collectives.

1.3.1. L'émergence des rôles

Certains auteurs ont établi un inventaire des rôles apparaissant dans les groupes et ont tenté de dégager leur signification et leur complémentarité. Lorsque l'on aborde la question des groupes, l'on s'aperçoit qu'il n'existe pas de groupe sans leader. Beaucoup de recherches ont porté sur ce sujet, essentiellement aux Etats-Unis. Le terme français de « chef » a une connotation autoritaire, il ne recouvre donc pas exactement la traduction du mot « leader ». Le mot américain a une signification plus large et intègre la notion d'animateur. C'est pourquoi les traducteurs français ont préféré gardé le terme « leader ».

Benne et Sheats¹⁸ ont souligné le fait que l'on a souvent tendance à isoler ce rôle parmi les autres et à en faire l'attribut d'un individu plutôt qu'une fonction du groupe. Le rôle de leader a pourtant une fonction essentielle et peut être assumé par plusieurs personnes simultanément. Le leader principal du groupe n'est pas forcément la personne qui occupe cette place de manière formelle. Dans un groupe institutionnel, la fonction de leader est déterminée par des règles à caractère juridique mais cela ne suffit pas. Il semble nécessaire d'y ajouter un caractère d'efficacité, d'influence effective. C'est pourquoi bon nombre d'auteurs définissent la fonction de leader sur base de son acceptation par les autres. Le rôle de leader n'est donc pas forcément lié à un statut officiel.

Il est intéressant, pour l'infirmier en chef, de tenter d'identifier qui sont les leaders informels afin d'avoir la possibilité de travailler en collaboration avec eux et ainsi atteindre une influence plus importante sur l'équipe.

¹⁸ Benne et Sheats : chercheur en psychologie sociale.

Ashby¹⁹ décrit la « loi de la variété requise » qui dit que « dans un système, c'est toujours l'élément le plus flexible qui finit par orienter et diriger le système. » Il s'agit donc d'individus qui ont une faculté d'adaptation plus élevée, qui répondent plus facilement aux imprévus ou à l'évolution du contexte. Le leader doit pouvoir changer sinon il sera évincé au profit d'un nouveau leader qui semblera plus efficace. En ce sens, l'adaptabilité prend une grande importance et une définition parmi les plus pertinentes pourrait être celle que cite Maisonneuve²⁰ : « *Le leader, c'est l'homme de la situation* ».

En ce qui concerne les divers autres rôles, quels sont les modèles de relations et donc de rôles qui émergent au sein des unités et qui permettent à l'organisation d'atteindre ses objectifs ?

Benne et Sheats distinguent trois grandes catégories de rôles au sein d'un groupe : tout d'abord les rôles relatifs à la tâche. Il s'agit de personnes qui visent à faciliter et à coordonner l'effort du groupe pour atteindre ses objectifs. Benne et Sheats évoquent ensuite les rôles relatifs à l'entretien de la vie collective. Il s'agit de ceux qui agissent par souci psycho-affectif et qui soutiennent le moral du groupe et réduisent les conflits. Un leader joue ces deux rôles en même temps. Pour terminer il y a les rôles individuels qui ne sont pas des rôles nécessaires au bon fonctionnement du groupe mais à la satisfaction de besoins individuels et cela s'effectue, bien souvent, au détriment de la productivité et du climat collectif.

Ces notions ont été abordées par de multiples auteurs mais nous avons retenu particulièrement les études effectuées par Desor²¹ qui a abordé ces notions sous un aspect différent. A partir de l'observation de groupes de rats, puis de groupes d'étudiants placés dans des conditions particulières demandant une certaine collaboration afin de résoudre une situation problématique, il a pu mettre en évidence l'apparition systématique de rôles, ainsi répartis : deux exploités, deux exploités, un autonome et un souffre-douleur. Dans les groupes humains des saboteurs ont été observés, tentant de faire échouer les autres participants. L'expérience a été reproduite avec des groupes plus importants, allant jusqu'à deux cents individus.

Les rôles, ainsi répartis, sont-ils de mise pour nos groupes de soins ? Il est difficile de répondre à cette question sur base de notre simple observation, d'autant plus que les rôles ne sont pas toujours clairement définis.

¹⁹ Ashby : psychiatre, ingénieur anglais.

²⁰ Maisonneuve : psychologue social.

²¹ Desor : chercheur en biologie expérimentale.

Benne et Sheats nous expliquent que les individus peuvent jouer successivement ou simultanément divers rôles alors que pour Desor les rôles sont clairement définis dès le départ et restent figés sauf si l'on fait intervenir de nouvelles personnes au sein du groupe ou si le groupe est éclaté afin d'en reformer un nouveau. Ces deux conclusions ne sont pas incompatibles étant donné que les théories formulées nous semblent plus complémentaires que contradictoires. Hogg parle également de «*positions* » mais il ne révèle pas son avis quant à leur caractère figé, ou non.

L'étude des notions de groupe, d'équipe et de dynamique de groupe nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement de ce que l'on appelle les équipes de soins. Nous allons, à présent, entrer dans le vif du sujet en abordant la notion de changement et en essayant de comprendre l'impact que celui-ci peut avoir sur l'équilibre du groupe.

2. Le changement

Le changement signifie « *le fait de changer et donc de passer d'un état à un autre, ainsi que le résultat de ce fait*²² ». Il s'agit d'un sujet très vaste car les changements peuvent prendre des formes multiples et se dérouler à différents niveaux de l'organisation. Le changement constitue un thème majeur et complexe car l'organisation est contrainte de se remettre perpétuellement en cause afin de faire face à un environnement en pleine évolution, environnement dont elle se nourrit et dépend. L'entreprise n'est donc pas statique, il s'agit d'un ensemble dynamique.

Pour mieux comprendre cette logique dynamique, il semble important de décrire l'organisation. Une organisation est « *un ensemble de ressources (humaines, financières, matérielles, commerciales et fonctionnelles) coordonnées par l'une d'elles (les individus) pour la réalisation d'une finalité justifiée par la création d'une valeur monétaire et/ou sociale*²³ ». La notion d'organisation peut également être expliquée par la mise en relation de deux axes qui sont l'axe individuel et collectif et l'axe présent et futur. Au sein de ces axes l'on retrouve l'action et la stratégie qui sont en relation étroite lors de la conduite de changement.

²² Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008.

²³ B. Grouard et F. Meston, *L'entreprise en mouvement*, éditions Dunod, p. 87.

L'école de Palo Alto²⁴ est citée par de nombreux auteurs qui se sont penchés sur la problématique du changement. Elle aborde le changement sous un angle systémique. Tous les éléments de l'organisation ou du système sont reliés et sont affectés par le changement et donc y participent de façon plus ou moins active. Le changement est décrit comme un processus complexe qui agit sur tous les éléments d'un système et qui est dépendant du but poursuivi et du contexte. Nous développerons d'avantage l'approche systémique ultérieurement.

Nous avons évoqué qu'il existait de nombreux types de changements. Différents travaux²⁵ partent de l'idée que l'on peut définir un changement en fonction de son intentionnalité et de son rythme. L'intentionnalité oppose un changement imposé, déterminé par une transformation de l'environnement, à un changement volontaire, résultant du choix des individus. Le temps imparti pour la réalisation des changements représente le rythme. Il peut être brutal avec une modification globale du système organisationnel, ou progressif, avec une évolution par phases de transition par rapport à l'ancien système. L'action de conduite de changement doit tenir compte de ce rythme. La rencontre des axes progressif/brutal et imposé/volontaire permet d'identifier quatre types de changements présentés dans le tableau suivant :

| | <u>Imposé</u> | <u>Volontaire</u> |
|--------------------------|---|--|
| <u>Progressif</u> | <u>Changement prescrit</u> Réponse à des contraintes de l'environnement durée : 12 à 36 mois | <u>Changement construit</u> Evolutions de l'organisation qui amènent à changer les manières dont les acteurs se représentent leur entreprise durée : 1 à 10 ans |
| <u>Brutal</u> | <u>Changement de crise</u> Solution à un dysfonctionnement durée : 1 jour à 3 mois | <u>Changement adaptatif</u> Transformation des pratiques et de l'organisation durée : 6 à 18 mois |

²⁴ L'école de Palo Alto : est un courant de pensée et de recherches. On la cite en psychologie, psycho-sociologie ainsi qu'en sciences de l'information et de la communication. Parmi ses principaux fondateurs on trouve Bateson, Jackson, Weakland, Fisch, Fry et Watzlawick.

²⁵ Gersick, Miller, Tushman : psychologues étudiant la conduite de changement.

L'école de Palo Alto, quant à elle, distingue deux niveaux de changement : le changement de niveau I qui se déroule au sein d'un système c'est-à-dire que le système s'adapte à une modification de l'environnement ou du contexte en tentant de revenir, au plus vite, à son équilibre initial. Le changement de niveau II, lui, modifie les fondements et la structure du système lui-même. Il s'agit d'un changement plus en profondeur, qui prend d'avantage de temps et qui demande de la réflexion et une stratégie.

Lewin nous explique qu'un changement peut également provenir de tensions internes entre les individus d'un groupe dans le cas d'une inadaptation des normes aux situations actuelles ou face à un environnement nouveau. Dans ce cas il se créera une espèce de mouvement réformateur perçu, dans un premier temps, comme déviationniste mais qui triomphera plus ou moins rapidement du conformisme de routine car il s'agira d'un mouvement cherchant à répondre à des urgences croissantes. Le déviant est donc, dans cette situation, un sujet plus sensible que les autres à certaines urgences de changement et il possède, par conséquent, un certain rôle social. Quand le déviant est seul il est inefficace car il sera rapidement neutralisé par le groupe. Il est donc important que le déviationniste agisse à un moment où il est susceptible d'entraîner au moins une minorité d'individus, il ne peut réussir sans un mouvement de partisans qui adhèrent à ses projets afin qu'ils puissent se répandre, se normaliser et ainsi générer un nouveau conformisme. Nous pouvons donc en conclure que les conduites conformistes et déviationnistes sont complémentaires. Les résistances tiennent justement à ces phénomènes de pression collective. Si nous nous conformons aux modèles du groupe il nous approuve et nous protège sinon il y a risque de réprobation, voire de sanction. Or, nous avons que faire partie du groupe constituait à proprement parler un besoin humain. Il est donc plus aisé pour les collaborateurs de participer à un mouvement de réactions négatives que de s'intéresser au changement proposé.

Comme l'a souligné Watzlawick²⁶, souvent “ *le problème réel est la solution adoptée* ”. En effet, l'on constate quelques fois que ce n'est pas le problème lui-même qui est problématique mais bien plus la solution envisagée pour le résoudre. Le souci arrive lorsque la solution adoptée est devenue le problème. Il se produit alors un phénomène rencontré dans les changements de niveau I : le système ne modifie pas ses fondements mais applique le principe d'homéostasie face à la nouvelle situation. L'équipe fait le strict nécessaire qu'on lui impose mais ne modifie ni son organisation ni sa mentalité et peut, par conséquent, continuer à fonctionner comme avant. Cela évite malheureusement d'engager les changements nécessaires pour s'adapter à la nouvelle situation. Ce type de changement est limité et risqué parce qu'il ne permet pas d'optimiser les ressources du système en adoptant des solutions qui l'amèneraient à évoluer en profondeur. Il est donc uniquement efficace pour des situations où le désir est simplement de revenir à une situation confortable. Il ne permet pas un changement de paradigme. C'est là l'objectif du changement de niveau II.

La conduite de changement analyse la capacité de l'organisation à se transformer, met en œuvre les leviers nécessaires à cette transformation et mesure les résultats. Différentes approches de conduites de changements existent, adaptées aux différents types de changements.

2.1. La conduite de changement

IBM a développé la « *Method Blue* », qui fait partie des approches structurées. Cette approche va du diagnostic de la capacité de changer jusqu'à la formation et la communication. L'approche du changement se décompose en études et analyses préalables, en plan d'actions et mise en œuvre. La phase d'étude permet d'analyser les impacts du projet et de mesurer les écarts de compétences des acteurs entre la situation actuelle et la situation cible du projet. Ce type d'approche est souvent complété d'analyses relatives à la culture et aux valeurs de l'entreprise. Ces analyses permettent d'identifier les leviers à mettre en place et d'estimer la charge du projet en terme de ressources et de délais. Les phases suivantes consistent à définir les actions et leur mise en œuvre pour atteindre la situation cible. Des actions de communication puis de formation permettent d'effectuer la transition.

D'autres approches plus connues sont celles de type « gestion de projet » et l'approche psychosociologique.

²⁶ Watzlawick : psychologue, psychothérapeute, psychanalyse, sociologue et théoricien. Membre fondateur de l'école de Palo Alto.

L'approche de type « gestion de projet » consiste à planifier les tâches et à vérifier leur exécution. Cette approche a tendance à négliger l'aspect humain. Elle peut être utilisée si le projet n'est pas à même de générer des résistances.

L'approche psychosociologique est celle que nous privilégierons dans ce travail. Nous l'estimons la plus adaptée au contexte des résistances aux changements au sein des unités dans les établissements de soins car elle valorise le travail en groupe. Cette approche repose, en grande partie, sur les recherches de Lewin. Il s'agit d'une approche plus comportementale. Le cabinet américain ODR, spécialisé en conduite du changement, s'est également inspiré des travaux de Lewin pour développer une approche méthodologique qui se fonde sur la définition du changement en tant que processus en trois étapes notamment l'état actuel, la phase de transition et l'état désiré.

A travers ce chapitre nous avons pu constater que faire le lien entre la volonté de changements et leur mise en œuvre n'est pas simple. Le changement ne fait pas forcément l'unanimité car il symbolise tout aussi bien le progrès que le risque de perdre l'équilibre connu. Il ne faut donc pas oublier qu'au cœur de la relation entre l'organisation et son adaptation à l'environnement se trouvent les utilisateurs, avec leurs capacités d'adaptation, mais également de résistance.

3. Les routines défensives

La conduite de changement ne peut être traitée indépendamment du contexte social dans lequel il se produit. Trois types d'acteurs peuvent être distingués dans un projet de conduite de changement. Les décideurs en sont à l'origine, l'équipe projet conçoit, gère et réalise le changement et les utilisateurs ou bénéficiaires représentent tous les acteurs concernés. Les lieux de résistance ne sont, à priori, pas dans les deux premiers groupes, qui sont les promoteurs du changement. Les résistances se trouvent plus souvent chez les utilisateurs qui n'ont aucun intérêt à le promouvoir. Le changement peut faire peur et l'un des premiers réflexes sera donc de le repousser, nous nommerons ces attitudes et pensées négatives envers le changement les routines défensives. Les routines défensives ont leur raison d'être et ne sont pas péjoratives. Une période d'adaptation peut être nécessaire à l'acceptation d'un changement.

Lewin évoque que le changement et les routines défensives constituent un aspect essentiel de la vie des groupes. Les routines défensives peuvent être l'expression d'une prudence et d'un discernement parfois salutaire. Elles permettent de prendre du recul par rapport au changement envisagé, de prendre le temps de la consultation. Par ailleurs, ce qui est réellement problématique ce ne sont pas les résistances mais une gestion inadéquate de ces dernières qui peut amener à des conflits extrêmes et pousser un cadre à baisser les bras et à finalement reculer devant des revendications intenses.

Différentes causes de résistances peuvent être répertoriées, qui peuvent nous aider à mieux comprendre ce phénomène.

3.1. Les causes des routines défensives

Le secteur de la santé doit répondre à des exigences croissantes de la part de la société²⁷, tout en tenant compte des restrictions budgétaires. Les institutions de soins exigent donc le maximum de leurs employés. Ceux-ci sont censés livrer toujours davantage d'efforts, ce qui a pour effet de faire perdre progressivement sa place à l'ancienne solidarité en faveur d'un individualisme plus prononcé dans la défense des intérêts. Mais la pression du travail dans ce secteur a toujours été élevée et cet argument ne parvient pas à expliquer entièrement le phénomène des résistances. D'autres caractéristiques, relevant davantage de la psychologie²⁸, viennent étayer ces explications.

Le caractère coercitif²⁹ du changement peut donner l'impression au collaborateur qu'un pouvoir supérieur fait ce qu'il veut de lui sans tenir compte de la façon dont il s'était adapté au système précédent ni des suggestions qu'il aurait pu ou voulu faire.

Dans chaque projet nous retrouvons également de la peur. Cela peut être la peur de perdre son savoir-faire ou son pouvoir, c'est parfois aussi la peur de l'inconnu qui déclenche le processus de routines défensives car changer signifie aller vers l'inconnu ou le moins connu et cela suppose d'abandonner partiellement ou totalement l'équilibre sécurisant. Les modes de conduites que connaît l'équipe ou le groupe sont le résultat d'un apprentissage et d'un ajustement au contexte et à l'environnement. Toute remise en question de ce système apparaît difficile et risqué car cela pourrait aboutir à un échec et il y a donc une appréhension car l'échec provoquerait une dévaluation par rapport aux autres et à l'image de soi. Le manque de confiance en soi peut également être une cause de résistance, la personne peut craindre de ne pas avoir les capacités requises.

Changer signifie aussi une émergence d'inconfort et de stress engendré par la modification des habitudes et peut provoquer un manque de coopération de la part de l'équipe dû au fait qu'ils ne voient pas ce que le changement leur apportera personnellement surtout si les causes du changement ne sont pas explicites.

Un phénomène d'inertie ou de rigidité peut en outre tendre à enrayer l'effort nécessaire pour s'adapter. L'âge et l'état de fatigue renforcent l'appréhension provoquée par le changement.

²⁷ J. Vilrocx, J. Van Leemput, R. Boogaerts, *Changement social et comportement conflictuel dans le secteurs des soins de santé et du bien-être public*, in Gevers P. *Arbeidsverhoudingen in de gezondheid- en welzijnzorg*, Brugge Die Keure, 1991 p. 73-104.

²⁸ www.psychologiesociale.org

²⁹ Coercitif : qui contraint.

Puis changer c'est inévitablement faire le deuil de la situation antérieure. Le deuil est un processus qui prend du temps et qui est parfois douloureux avant d'aboutir à l'acceptation de la nouvelle situation. Le changement commence à prendre du sens lorsque les personnes mesurent que les avantages sont plus nombreux que les inconvénients. C'est à ce moment-là que les individus deviennent pleinement acteurs du changement. Ils retrouvent alors confiance, énergie et motivation. Si, au contraire, dans les cas de nécessité d'un changement en profondeur ou de niveau II selon l'école de Palo Alto, ce sont seulement des solutions superficielles qui sont proposées, le système risque de manquer des capacités nécessaires pour affronter les exigences du contexte. Pour que le système trouve les solutions appropriées pour s'adapter, il doit remettre en cause certaines de ses règles de fonctionnement, réévaluer sa vision des choses et mobiliser ses ressources vers un objectif redéfini.

Il ne suffit pas de comprendre les résistances aux changements, il est aussi utile de savoir les déceler, car elles peuvent se manifester sous différentes formes.

3.2. Les formes de routines défensives

Trois types de comportements³⁰ peuvent être distingués. Les proactifs sont favorables aux changements, ils représentent environ 10% des acteurs concernés. Les passifs sont en attente d'un résultat probant, ils veulent être sécurisés. Ils représentent la majorité des utilisateurs, soit environ 80%. Les opposants représentent environ 10% des collaborateurs. Ils sont contre le projet et avancent des arguments contre.

Il nous semble intéressant d'aborder le phénomène de l'ethnocentrisme, défini par Sherif³¹, qui signifie que la cohésion du groupe se trouve renforcée lorsqu'il se sent menacé par l'extérieur. En situation de crise, et donc de changement, le groupe peut lutter avec force contre le changement qu'on tente de lui imposer.

En ce qui concerne les formes de résistances, nous pouvons, en premier lieu, les retrouver sous forme de rationalisation excessive. La personne résistante éprouve des pensées négatives envers le changement mais a construit, pour se protéger de ce mal-être un raisonnement logique. Ceci lui permet de ne pas aller en profondeur découvrir les racines de cette pensée.

³⁰ D. Autissier, J-M Moutot, *Pratiques de la conduite de changement*, éditions Dunod, 2003.

³¹ Sherif : l'un des fondateurs de la psychologie sociale.

Les personnes que le changement dérange peuvent aussi adopter divers mécanismes de protection lorsqu'on leur parle de ce sujet : elles peuvent fuir ou devenir agressives. L'on retrouve alors des personnes qui se comportent en victime : elles s'isolent, se mettent en retrait face aux projets. D'autres individus se montreront d'avantage critiques, ils recherchent les raisons pour lesquelles le changement ne sera pas un succès et prennent plaisir à les énumérer surtout en présence de tierces personnes afin d'amplifier leurs réactions négatives et de se faire des alliés dans leur combat contre l'évolution des choses. Ce type d'individu refuse de voir les aspects positifs de la situation et ne cesse de questionner leur supérieur hiérarchique sur la nécessité de ce changement. Enfin, nous retrouvons les individus qui se comportent en spectateur et qui n'émettent ni objections, ni avis. En présence de ce type de comportement, nous savons que nous venons de toucher un terrain sensible. Le piège est d'adopter la même attitude que l'interlocuteur, à savoir : fuir le sujet, devenir confus ou l'agresser verbalement en retour.

Certains individus, par contre, ceux que l'on peut nommer les innovateurs ou déviationnistes se montreront actifs face au processus de changement, minimiseront les aspects négatifs, prendront plaisir à explorer les causes du processus et chercheront le meilleur moyen d'accompagner le changement, ainsi que de se perfectionner dans leurs tâches futures. Il s'agit là bien souvent de personnes sociables qui établissent des relations de collaboration avec leurs collègues.

Les routines défensives ne se distinguent pas seulement en matière de réactions et d'attitudes des individus mais aussi en fonction de leur intensité qui peut fortement varier d'un individu, d'une situation à l'autre. L'intensité des résistances dépend des expériences antérieures des membres du groupe car selon Leroutier³² il existe un lien entre l'expérience initiale que vit un groupe et la façon dont il vivra les expériences de même nature plus tard dans le temps, des schémas de référence se formant au fil des expériences de manière inconsciente dans l'esprit des individus.

³² Leroutier : coach professionnel certifié en Programmation Neurolinguistique. Il est diplômé en anthropologie et formé à différentes approches de communication et de changement.

Une équipe ayant de mauvaises expériences dues à des changements antérieurs se montrera ainsi plus résistante qu'une équipe n'ayant jamais vécu de changements ou ayant vécu cela de manière positive. Une fois le schéma psychologique en place, il agit comme un programme qui se réalise de lui-même dès que le groupe est confronté à une expérience similaire à l'expérience initiale. Cela signifie que l'équipe est tellement convaincue que cela se passera mal qu'elle fait, inconsciemment, en sorte que le changement se déroule, effectivement, de manière négative. C'est donc bien plus la façon dont un groupe vit les messages reçus et les résultats obtenus qui compte que ces messages et ces résultats en eux-mêmes. Cela influence fortement les comportements de l'équipe face au changement proposé car ils feront en sorte de valider leur propre perception du changement. Autrement dit, ils démontrent ce qu'ils croient, dans ce cas précis, que le changement est néfaste pour l'équipe ou l'organisation. Ce phénomène n'est pas anodin car il fait plier la réalité à la perception subjective des individus en présence.

Ceci nous amène à la notion de croyances, qui sont des éléments psychologiques incontournables lorsqu'il s'agit de changements. En effet, un changement de comportement ou un changement dans un système passe nécessairement par des changements de croyances. Elles se retrouvent au cœur de la dynamique du changement et des résistances. Les croyances déterminent les comportements, elles peuvent donc être des forces d'inertie ou, au contraire, des leviers de motivation. Il existe différents types de croyances : les croyances concernant les causes, le sens et les limites. Celles concernant les causes sont une façon de donner du sens aux événements et aux comportements. Ce lien entre une cause et son effet est souvent limitant car il empêche d'avoir une autre vision des choses et peut décourager à persévérer pour réaliser quelque chose. Le second type de croyances concerne des jugements de valeurs, des interprétations faites à partir d'une situation. Les croyances concernant les limites portent sur ce que nous sommes ou non. L'individu fait tout pour être congruent avec ses croyances, pour agir en cohérence avec ce qu'il pense vrai ou juste. Etant donné que ces croyances sont parfois limitantes, il est de temps en temps nécessaire d'agir dessus, nous aborderons cela dans le chapitre concernant le recadrage.

Les résistances sont souvent marquées par des conflits entre les initiateurs du changement et les utilisateurs.

3.3. Les routines défensives sous forme de conflits

Les routines défensives peuvent apparaître comme des conflits entre les individus résistants et les personnes à l'origine du changement, ce qui se traduit parfois par un conflit entre les équipes et la hiérarchie mais cela peut aussi émerger sous la forme de conflits entre les membres de l'équipe ou entre l'équipe et son responsable. Les conflits sont la manifestation de rationalités divergentes au sein des unités.

Les conflits sont réputés pour être nombreux dans les établissements de soins. Ils sont souvent vécus sur un mode très affectif, très personnalisé. Les situations les plus courantes, rencontrées au cours de différentes études³³, montrent deux types de situations. Les petits conflits auxquels on n'attache pas trop d'importance, qui se manifestent par des tensions mais sans conséquences durables et les conflits plus forts, mais surtout plus durables. Ces derniers sont souvent mal supportés. Dans ce type de situation, la ou les personnes incriminées, qui seraient dans ce contexte à l'origine du changement ou seraient impliquées dans sa réalisation deviennent la cible de toute une équipe. Elles sont rapidement rendues responsables des problèmes. De ce fait, les membres du groupe ne cherchent pas à analyser d'avantage la situation, à essayer de comprendre les raisons qui peuvent provoquer et faire durer la situation conflictuelle.

Divers auteurs ont abordé le thème du changement et tous s'accordent sur un point : dans tous les secteurs de notre vie, les conflits sont non seulement inévitables mais ils sont également nécessaires à notre dynamique de travail. Certes, même si dans notre société le conflit a mauvaise presse puisqu'il perturbe l'ordre social, il n'en reste pas moins qu'il peut jouer un rôle positif en devenant un moteur. Un conflit peut être constructif lorsqu'il entraîne une expérience intéressante qui permet d'éviter les conflits futurs. Ce type de situation peut entraîner un climat coopératif lorsqu'il place les buts du groupe avant les objectifs personnels, est source de production d'idées créatives, permet le réexamen des opinions et des buts, l'accroissement des prises de risque et augmente la cohésion du groupe. Néanmoins, le conflit peut également s'avérer destructif.

L'approche systémique est susceptible de fournir de nombreuses explications et pistes pour la résolution de conflits car elle ne considère pas chaque personne individuellement mais incluse dans un réseau relationnel.

³³ F. Gonnet, *un diagnostic pour améliorer les relations de travail*, Ed. Lamarre, 1992.

3.4. Approche systémique des routines défensives

L'approche systémique concerne l'étude d'objets dans leur complexité. Elle permet d'appréhender cet objet d'étude dans son environnement, son fonctionnement, ses mécanismes, ce qui n'apparaît pas en faisant la somme de ses parties. A la différence de la décomposition analytique, on ne cherche pas, avec l'approche systémique, à descendre au niveau des composants élémentaires mais à identifier les sous-systèmes qui jouent un rôle dans le fonctionnement du système. Cela suppose de définir les frontières de ces sous-systèmes pour faire ensuite apparaître les relations qu'ils entretiennent entre eux ainsi que leur finalité par rapport à l'ensemble. La méthode cartésienne, de réduction de la complexité à des composants élémentaires est adaptée à l'étude des systèmes stables constitués par un nombre limité d'éléments en interactions linéaires. Elle ne convient pas pour l'étude des systèmes passés un certain niveau de complexité, d'incertitude comme c'est le cas des systèmes sociaux. Il peut être extrêmement intéressant d'analyser les routines défensives à l'aide des modèles fournis par l'approche systémique car ils ont l'avantage d'être utilisables dans la décision et l'action même s'ils sont insuffisamment rigoureux pour servir de base aux connaissances, contrairement à l'approche analytique. En identifiant les différents aspects de la communication systémique c'est à dire les enjeux, stratégies, etc. il est possible d'acquérir une vue d'ensemble du système.

Etymologiquement, le mot système provient du grec « *sustêma* » qui signifie « *ensemble cohérent* ». Deux définitions peuvent en être données, celle de Jacques Lesourne³⁴ qui dit qu' « *un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique* » ou celle de Joël De Rosnay³⁵ qui dit qu' « *un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un but* ».

En ce qui concerne la mise en pratique de l'approche systémique, la démarche se déroule par étapes. Dans un premier temps il convient d'observer le système, de préférence par plusieurs observateurs, sous divers aspects. La deuxième étape consiste en l'analyse des interactions pour terminer par la modélisation du système. Cette modélisation permet une appréhension globale et rapide du système présenté et contient une forte densité d'informations dans un espace limité. L'approche systémique ne peut prétendre à l'exhaustivité et vise donc plutôt la pertinence.

³⁴ Lesourne : économiste.

³⁵ De Rosnay : docteur en sciences, chercheur et enseignant.

Dans le contexte du changement et des routines défensives il importe de déterminer les divers membres ou groupes qui sont concernés de façon directe ou indirecte dans le cadre du changement proposé et le rôle des différentes personnes à l'intérieur de ces groupes. L'analyse systémique permet de mettre en évidence les relations entre les différentes parties, les enjeux de la relation et les objectifs poursuivis par chacun.

La modélisation ne peut être que partielle mais témoigne de la complexité des interactions non seulement au sein d'une unité mais aussi au sein d'une organisation. Arrivé à ce stade il est, à notre sens, important de parvenir à répondre à ces deux questions afin de pouvoir avancer dans notre réflexion: “ *A quelle intention positive répondent les comportements négatifs observés?* ” et “ *Que puis-je faire en tant que responsable d'équipe ?* ”.

Après avoir cerné les raisons et le contexte des résistances, il reste à analyser les évolutions possibles de la situation. Il peut être intéressant de s'entretenir avec l'équipe afin que les personnes se positionnant contre le changement envisagé puissent exprimer leur réalité et puissent accueillir celle des autres. De plus, il s'agit là d'une occasion de faire passer certains messages comme faire le point sur le contexte actuel, la cause à l'origine du changement, les répercussions que celui-ci aura pour l'équipe, etc.

Le responsable doit pouvoir se distancier émotionnellement afin de ne pas surenchérir en cas d'attitude agressive ou autre et faire preuve d'une attitude empathique. S'il est, lui-même, à l'origine du changement il doit être capable d'argumenter ses décisions mais aussi être en mesure d'écouter et de tenir compte des avis et ressentis de ses collaborateurs résistants. Selon Lewin il reste alors à consolider les nouvelles normes par une organisation pratique pertinente

4. Quel est le rôle de l'infirmier en chef face aux routines défensives ?

La mission essentielle du cadre soignant est de gérer son unité et son équipe. Gérer doit être vu ici dans son sens premier à savoir “ *gerare* ” en latin qui signifie tourner. On entend d’ailleurs en langage commun que le cadre doit “ *faire tourner le service* ”.

Au sein d’un groupe se développe un système de tensions tantôt positives, tantôt négatives. La conduite d’un groupe consiste, entre autres et particulièrement dans un contexte de changement, à effectuer des opérations visant à résoudre ces tensions et à rétablir un équilibre. Nous avons effectué des recherches et rédigé ce chapitre dans le but de fournir des clés de compréhension et d’action permettant de développer plus souvent et plus solidement des relations gagnant-gagnant avec nos collaborateurs. Comme nous l’avons étudié précédemment la relation du responsable aux autres membres de l’équipe est complémentaire et les attitudes de l’équipe ne dépendent pas uniquement du comportement du chef mais aussi des exigences de la situation globale : but commun, attentes et besoins des membres de l’équipe, position du groupe dans son environnement, etc. Le rôle de l’infirmier en chef n’est pas de résoudre la problématique des résistances mais d’être en mesure de travailler avec des collaborateurs résistants. Dans ce cadre, il peut être intéressant de posséder certaines clés, principalement en matière de communication, afin d’agir de façon efficace et cohérente.

Dans un premier temps, il s’avère nécessaire d’analyser la situation globale. Lewin souligne que les routines défensives réclament une analyse soigneuse des situations dans lesquelles on désire opérer un changement. Nous avons abordé ceci dans le chapitre consacré à l’approche systémique. S’opposer aux routines défensives ne fait généralement que les amplifier, puis n’oublions pas que pour optimiser nos compétences, il est primordial de cultiver l’art d’apprendre à se remettre en question. Le travail de l’infirmier en chef s’appuie ici, en majeure partie, sur ses compétences en matière de communication et elles peuvent sans cesse s’améliorer à la condition de se situer dans le doute systématique sans pour autant remettre en cause l’estime de soi qu’il faut sans cesse continuer à cultiver.

En ce qui concerne les routines défensives, la Programmation Neurolinguistique³⁶ postule qu'il est plus constructif de se centrer sur l'expérience subjective des personnes plutôt que sur les origines et les causes des dysfonctionnements. Autrement dit, de cerner comment une situation ou relation fonctionne plutôt que pourquoi elle dysfonctionne. Le travail du cadre n'est pas un travail solitaire, il est donc tout à fait recommandé de réunir ses collaborateurs afin de parler des problèmes rencontrés, des changements désirés, de proposer des moyens pour y parvenir mais aussi d'écouter les avis, réactions et idées des collaborateurs.

Bien sur, certaines personnes s'opposeront quasi systématiquement aux changements. Leroutier évoque cela en insistant sur le fait qu'il soit indispensable que cela se passe sans juger les personnes impliquées. Si une personne tient des propos déplacés, elle n'est pas une personne incompétente ou mal intentionnée pour autant. Confondre identité et comportement est limitant et nuit à la coopération parce que cela porte facilement aux jugements, aux stéréotypes et préjugés qui altèrent la relation avec l'autre. Par ailleurs, si l'objectif est d'aider une personne à changer et évoluer, la découverte de ses motivations est déterminante pour aller dans ce sens-là, bien plus que de la blâmer et de la culpabiliser, ce qui pourrait lui nuire davantage, ainsi qu'à l'ambiance de travail. Toute personne possède les ressources pour évoluer, changer et résoudre des difficultés mais lorsqu'une personne vit de l'angoisse, de la culpabilité, de la tristesse, elle est momentanément coupée de son réservoir de ressources, comme le mentionne Erickson³⁷.

L'on ne peut donc entamer un processus de changement de manière non structurée sous peine de se retrouver face à des échecs inutiles avec les conséquences que cela implique, dont le risque de perdre la confiance de la part de l'équipe envers son responsable. L'identification des acteurs concernés par le changement est très importante afin de mieux identifier les routines défensives et d'avoir une communication adaptée. La difficulté est d'appréhender le groupe sans nier les individualités. Il est important, pour que cela se passe de manière optimale, de maîtriser le processus de communication. Cela peut paraître simpliste mais c'est sur la communication que repose les relations et interactions qui induisent le climat de travail. Communiquer de manière inadéquate peut avoir des effets désastreux sur le fonctionnement d'une équipe, c'est pour cela que nous insisterons tout particulièrement sur ce point.

³⁶ La PNL ou Programmation Neurolinguistique : est un ensemble de modèles et de techniques de développement personnel originaire des Etats-Unis, destiné à améliorer la communication entre individus et à s'améliorer personnellement. Elle peut être employée dans des cadres personnels ou d'entreprise.

³⁷ Erickson : psychiatre et psychologue américain.

4.1. La communication

L'aptitude essentielle du cadre, pour se faire comprendre, est de communiquer. Nous sommes, chaque jour et à tout instant confrontés au phénomène de la communication, mais cela ne signifie pas que nous la maîtrisons parfaitement. Les codes et langages ne sont pas des systèmes statiques que l'on apprend une fois pour toutes. Nous pouvons en apprendre de nouveaux et en abandonner d'anciens. A nouveau, la capacité de remise en question est essentielle.

Communiquer de manière optimale signifie être disponible, à l'écoute, faire preuve de cohérence, de respect et nous adapter au style de communication de nos interlocuteurs.

Le malaise dans une équipe se ressent, mais il n'est pas toujours exprimé en "*mots*" mais plutôt en "*maux*" car les relations au sein d'un groupe ont une influence directe sur la condition tant physique que psychique des individus. Les "*maux*" sont à prendre en compte et doivent alerter le cadre comme le mal de dos, les maux de tête, la mauvaise humeur permanente et l'absentéisme qui peuvent constituer des indicateurs du fonctionnement de l'équipe. Lorsque le malaise est mis en "*mots*", il faut être vigilant, le malaise peut être tout autre que celui qui est exprimé. Il est alors important de repérer toutes les interactions, alliances et enjeux qui existent au sein de l'équipe afin d'analyser la situation de manière pertinente.

Nous possédons naturellement des facultés de communication que nous avons plus ou moins développées selon notre parcours de vie, nos rencontres et notre personnalité mais améliorer notre manière de communiquer est un défi à relever. Avant de développer les outils nécessaires à une communication optimale, et pour mieux les comprendre, nous développerons brièvement le phénomène de la communication.

La communication, et plus précisément le processus de la communication, a intéressé de nombreux chercheurs au XXe siècle. Shannon³⁸ a mis en avant le phénomène des pertes d'informations lors de ce processus du fait du choix parfois erroné de mots, d'expressions non verbales inadaptées de la part de l'émetteur et de l'interprétation de la part du récepteur. Wiener³⁹ est allé plus loin dans la compréhension de la communication. Il montre qu'elle n'est pas seulement linéaire et que la rétroaction est toujours présente dans ce processus. Cela nous permet de mesurer l'impact de notre communication sur nos interlocuteurs. Nous considérons la rétroaction où le feed-back comme essentiel car le cadre, en y étant attentif, possède là un outil lui permettant de mesurer l'impact de ses paroles sur ses interlocuteurs.

Reformuler fidèlement les propos de la personne avec qui on communique a pour effet immédiat de déclencher un sentiment de compréhension chez l'interlocuteur, ce qui le rassure sur nos intentions. L'empathie s'appuie donc sur notre capacité de lecture du feed-back verbal et du non verbal. A nouveau, l'important n'est pas tant ce qui est émis ou reçu mais bien plus ce qui est compris par notre interlocuteur.

Les modèles de Shannon et Wiener comportent néanmoins des limites importantes. Ils ignorent par exemple la notion de contexte. Ils ne s'appliquent donc pas à toutes les situations et présentent de nombreux manquements car ils ne tiennent pas compte de toutes les variantes possibles : plusieurs récepteurs ; le temps que le message met à leur parvenir ; plusieurs messages éventuellement contradictoires ; la mise en jeu de moyens de séduction, de menace ou de coercition ; les lapsus, jeux de mots ou autres formes de communication.

Bateson⁴⁰ a identifié deux différents types de relations : un type symétrique et un type complémentaire. Ainsi, tous nos échanges de communication sont soit symétriques, soit complémentaires, selon qu'ils sont axés sur la ressemblance ou la différence. Cela signifie que nous nous positionnons par rapport à l'autre d'une certaine façon et inversement. Une relation de type symétrique se manifeste par un comportement de l'un des interlocuteurs qui entraîne un comportement identique chez l'autre. Par exemple : vous vous montrez aimable et honnête envers votre équipe et elle se montre aimable et honnête à son tour envers vous. L'objectif d'une relation symétrique est de créer et de maintenir une relation d'égalité entre les interlocuteurs.

³⁸ Shannon Claude Elwood : ingénieur électricien et mathématicien.

³⁹ Wiener Robert : mathématicien.

⁴⁰ Bateson : anthropologue et psychologue américain. Il est à l'origine de l'école de Palo Alto.

Il faut toutefois faire attention car une relation symétrique peut évoluer vers un rapport de force car l'équipe et le responsable s'estimant sur un pied d'égalité peuvent se répondre critique pour critique avec une intensité croissante sans que cela ne soit plus constructif. Le risque est donc que ce type de relation tende vers une dynamique de compétition excessive.

Dans le cas de relations de type complémentaire, la relation est fondée sur la reconnaissance, l'acceptation ou le désir d'établir une différence. Tout comportement dans une relation entraîne un comportement contraire chez l'autre. Par exemple : l'infirmier en chef se montre autoritaire et l'équipe se montre soumise, mais elle peut aussi se révolter. L'objectif est donc d'établir une relation de différenciation entre les interlocuteurs, il s'agit d'une répartition des rôles. Cela induit deux positions : la haute et la basse. La position haute est une attitude qui consiste à vouloir diriger la relation, la basse une réponse conciliante aux initiatives de l'autre. Néanmoins, Watzlawick a démontré que la position basse n'est pas nécessairement une attitude de soumission passive. Elle peut très bien être utilisée de façon volontaire pour influencer l'autre de manière constructive. Celui qui adopte une position haute ne dirige donc pas forcément la relation mais il peut avoir l'illusion de la diriger. La position basse peut être utilisée de manière stratégique. La relation complémentaire peut développer une relation malsaine où le chef est toujours décideur et l'équipe exécutante ce qui réduit considérablement la capacité créative de la relation.

Il peut être utile d'identifier dans quel type de relation nous nous situons si nous voulons prolonger une relation gagnant-gagnant existante ou sortir d'une relation tendue ou conflictuelle. Dans ce dernier cas, nous pouvons changer le type de relation que nous entretenons avec un ou plusieurs collaborateurs.

La flexibilité est un des grands défis de la communication. Travailler à élargir son éventail de comportements dans des contextes différents nous permet de gagner en confiance en soi car nous sommes plus aptes alors pour apporter des réponses constructives à ce que nous vivons.

Il nous semble intéressant d'aborder, à présent, la communication sous un angle systémique car, comme nous l'avons étudié précédemment, cette dernière permet d'agir sur la complexité du contexte.

4.1.1. Approche systémique de la communication

L'approche systémique dans la perception du phénomène de la communication dépasse la conception simpliste de la communication linéaire et développe une méthodologie d'intervention auprès des personnes et des groupes centrée sur les objectifs à atteindre plutôt que sur les causes des problèmes. Nous rappelons que l'approche systémique permet d'acquérir une vue d'ensemble du système et d'agir ainsi là où c'est réellement efficace au regard du changement souhaité. Ce qui permet d'évoluer, de gérer les crises et les transitions, c'est la capacité à développer une vision globale de la situation. L'approche systémique est donc pertinente pour agir sur la complexité.

Par le biais de nos recherches nous avons ensuite tenté de découvrir les outils nécessaires à une communication efficace et constructive afin de rendre possible l'amélioration de notre impact auprès d'autrui.

4.1.2. La congruence

Les mots constituent une communication dite verbale alors que la communication non verbale s'adresse directement à nos sens. Au-delà de cette différence, ce qui est intéressant, c'est que le message transmis par une communication verbale peut être différent de celui transmis par la communication non verbale. Le langage verbal exprime le contenu du message alors que le langage non verbal révèle le type de relation que nous avons avec notre interlocuteur. Tout décalage entre ces deux types de message parasite la qualité de la communication et peut créer l'incompréhension, le doute et la méfiance. Le langage non verbal seul a lui aussi une signification. Nous pouvons, sans parler, parvenir à manifester de l'intérêt, de l'impatience, de l'agacement, etc. Mehrabian⁴¹ a présenté des résultats de recherches menées à propos des émotions transmises par la communication. Les conclusions sont que 93% de la communication est véhiculée par le comportement non verbal, seul 7% de la communication passe par les mots. Cela ne signifie pas que les mots utilisés ne sont pas importants mais que la portée de ceux-ci dépend largement de notre communication non verbale.

Cela nous amène à la notion de congruence, qui se définit comme l'accord entre ce que est pensé et ressenti d'une part et ce qui est montré d'autre part. La communication est donc congruente si nos expressions verbales et non verbales sont en phase l'une avec l'autre. Toute la partie non verbale : gestuelle, regard, respiration et para verbale : timbre, rythme, volume de la voix, est ainsi révélatrice du degré de congruence de notre communication. Etre congruent est un aspect particulièrement important pour créer une communication de qualité car elle révèle notre authenticité.

Le manque de congruence chez nous ou nos interlocuteurs créera de la confusion dans la relation si elle perdure dans le temps et un malaise durable s'installera. Le manque de congruence de la part du chef de service peut provoquer dans l'équipe un sentiment d'incompétence ou d'échec et de la frustration. Pour dépasser cela, il faut se donner la possibilité de métacommuniquer.

⁴¹ Mehrabian Albert : professeur de psychologie.

4.1.3. La métacommunication

Avant d'aborder la métacommunication, il est important de comprendre le phénomène de ponctuation. La ponctuation d'une communication concerne le point de vue, souvent inconscient, que chaque interlocuteur porte sur son propre comportement, sur celui de l'autre et les interprétations qui en découlent.

Dans le contexte des routines défensives il est illusoire de chercher le responsable d'une action ou d'une parole. Cela induirait nécessairement que l'un des interlocuteurs ou des groupes est l'instigateur de problèmes rencontrés, donc le fautif, et l'autre interlocuteur ou groupe, la victime, ce qui est une illusion. Il s'agit plutôt d'une responsabilité partagée. Une des clés pour sortir de ce cercle vicieux qui a créé des tensions ou des conflits est de métacommuniquer.

L'approche systémique de la communication permet de métacommuniquer sur le système, c'est-à-dire de révéler les réalités du système en se situant au niveau de la dynamique du système et non simplement au niveau de son contenu. Si une personne dit à une autre : “ *voulez-vous me rendre un service ?* ” et que la première est l'infirmier en chef, la seconde un infirmier de l'équipe et que la scène se passe sur le lieu de travail, il est évident que le message signifie : “ *ceci est un ordre* ”. Cet exemple montre ce qu'est un métamessage. Il s'agit du message réel transmis, le vrai message communiqué derrière le message verbal en non verbal exprimé.

C'est Bateson qui a approfondi le premier cette notion de métacommunication. “ *Méta* ” est un terme grec qui signifie “ *au-dessus de* ”. Métacommuniquer signifie donc se placer au-dessus de l'échange en cours. La métacommunication peut concerner le contenu de l'échange ou la relation elle-même. Si le chef d'unité dit à un infirmier : “ *je crois que finalement ce dont nous sommes en train de parler c'est de votre motivation* ”, il donne du recul à l'échange en précisant le sens de celui-ci. Dans ce cas, la métacommunication est explicite et verbale. Mais elle peut aussi être implicite en non verbale. Par exemple, si un manager indique sur un ton solennel à son subordonné : “ *venez, j'ai à vous parler dans mon bureau* ”, le ton utilisé, le rituel respecté, le lieu choisi sont autant d'indicateurs qui métacommuniquent que la rencontre revêt d'une grande importance.

Ne pas utiliser la métacommunication conduit à des situations douloureuses et inconfortables, comme d'éviter les sujets de désaccord ou de conflit potentiel avec le malaise et la tension que cela peut induire au sein de l'équipe. La métacommunication peut, par contre, devenir un outil utilisé consciemment par le chef d'équipe pour clarifier les objectifs et les intentions ou pour rétablir une entente dans la relation. La technique de recadrage peut également être utilisée afin de permettre d'envisager la situation sous un nouvel angle.

4.1.4. Le recadrage

Afin d'avoir la possibilité de recadrer des personnes, il est nécessaire qu'un cadre ait été posé auparavant. Le cadrage de la part de l'infirmier en chef est l'action de présenter les comportements appropriés, désirables ou non au sein de l'unité. Il s'agit de fixer des normes explicites et, parfois aussi, implicites. Ce cadrage conduit l'équipe à faire des choix adaptés au contexte et admis par l'organisation, l'infirmier en chef et l'équipe. Il peut arriver, dans le contexte des routines défensives, que des membres de l'équipe sortent du cadre posé et adoptent des comportements nouveaux, qui peuvent parfois nous sembler inadaptés. Ceci sera principalement causé par des opinions divergentes de celui de l'infirmier en chef. Les personnes résistantes auront une vision négative du changement et le recadrage consistera à permettre à ces personnes d'envisager la situation sous un nouvel angle. Il ne s'agit pas de les convaincre des bienfaits du changement proposé mais de leur fournir des données complémentaires afin qu'ils puissent se forger une opinion de manière éclairée.

Recadrer n'est donc pas synonyme de manipuler, qui signifie « *diriger à sa guise une personne, un groupe, les amener à faire ce qu'on veut*⁴² ». Selon Watzlawick, le recadrage est une « *intervention qui consiste à changer la réponse interne d'une personne devant un comportement ou une situation en modifiant le sens qu'elle lui accorde* ». Recadrer consiste à permettre à notre interlocuteur d'envisager les choses d'une manière différente pour optimiser notre intervention auprès de l'équipe, que ce soit pour clarifier, expliquer, négocier ou motiver. Même si la situation ne change pas, la perception de cette situation peut changer. Recadrer représente souvent une étape indispensable pour permettre un changement.

⁴² *Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008*

La notion de congruence reste de mise dans les situations de recadrage car recadrer ne consiste pas à se montrer optimiste de manière excessive. Il s'agit d'une nouvelle perspective réaliste à laquelle la personne n'avait pas pensé. Pour réaliser un recadrage efficace, il est utile de se demander quelle est l'intention positive de notre interlocuteur afin de pouvoir la mettre en avant. Par ailleurs, pour être efficace, un recadrage présuppose que la relation existante entre le responsable et l'équipe soit une relation de confiance. Une autre condition pour qu'un recadrage soit efficace est qu'il respecte le système de valeurs de l'interlocuteur. Il est donc important de connaître un peu la personne et d'avoir des informations sur ses valeurs, sa situation actuelle, ses objectifs, etc. Afin de mesurer les conséquences de notre recadrage, il est utile d'observer les réactions de notre interlocuteur, c'est le principe du feed-back.

Le recadrage n'a pas que des avantages. Lorsque nous l'utilisons, le piège est de projeter nos propres croyances, vision des choses et attentes sur notre interlocuteur. Autrement dit nous risquons de rechercher, la plupart du temps inconsciemment, de faire entrer les autres dans notre propre cadre de référence. Cette attitude manque de respect envers autrui et empêche la découverte de points de vues divergents du notre et pouvant être enrichissant. L'outil que représente le recadrage ne permet pas toujours de sortir des impasses qui peuvent parfois apparaître lors de conflits causés par les routines défensives. Un autre outil qui peut s'avérer utile lors de ce genre de situations est la médiation.

4.1.5. La médiation

La médiation est un moyen pour le cadre de briser les impasses et d'engendrer des accords mutuellement acceptables. Le cadre de santé en tant que médiateur n'intervient pas pour juger, arbitrer ou conseiller mais pour faciliter la communication entre les parties en désaccord. Sa présence leur garantit que celle-ci se déroule dans le respect des personnes et de leurs intérêts. Le cadre de santé se doit d'agir rapidement sur les situations qui perturbent l'ambiance de travail et/ou la qualité des services, qu'il s'agisse de conflits ou de résistances. Son rôle est de faire en sorte qu'un processus structuré et efficace de solution soit entrepris par les personnes concernées, plutôt que d'essayer de régler le contenu du conflit lui-même, et son objet d'intervention n'est pas forcément la cause du conflit mais bien ses effets.

Les outils évoqués dans ce chapitre permettent de maîtriser le processus de communication, mais pour être capable d'orienter cette communication il est indispensable de comprendre nos collaborateurs. C'est pourquoi nous allons, à présent, parler de leurs besoins.

4.2. Les besoins des collaborateurs

Le terme “ besoin ” indique l’existence d’une tendance naturelle de l’individu à vouloir satisfaire quelque chose. Il révèle l’existence d’un manque à combler. Comme nous l’avons évoqué précédemment les besoins sociaux que sont les besoins de reconnaissance, d’appartenance et d’affection sont comblés par le fait de faire partie intégrante d’un groupe et ils nourrissent l’estime de soi lorsqu’ils sont satisfaits. Lorsque l’estime de soi des individus est forte et solide elle leur permet de s’accepter eux-mêmes en tant qu’individus et par conséquent de respecter les autres dans leurs différences.

Si les besoins sociaux et l’estime de soi sont suffisamment nourris, le besoin d’accomplissement personnel deviendra la préoccupation première des individus c’est-à-dire l’envie de se réaliser à travers des projets, des actions qui ont du sens aux yeux de ces personnes. Cette envie oriente la motivation vers l’accomplissement de rêves personnels, pousse les gens à agir et à dépasser leurs limites.

Au-delà des besoins physiologiques, sociaux, d’estime de soi et d’accomplissement personnel, existent deux autres besoins fondamentaux : les besoins de sécurité et de liberté. Ils englobent et donnent du sens aux besoins que nous venons de définir. C’est comme s’ils en étaient le socle. La satisfaction du besoin de sécurité est liée au sentiment qu’éprouve l’être lorsqu’il est rassuré. La reconnaissance de personnes significatives, comme le responsable de service envers son personnel par exemple, est au premier plan de ce sentiment de sécurité. Si ce sentiment est vécu il va permettre aux personnes de mobiliser en confiance leurs aptitudes naturelles à la relation, à l’échange, au contact avec les autres. Ce sentiment, qui puise ainsi sa source dans la relation à autrui, est finalement à l’origine du développement de la confiance en soi.

La réalité du besoin de liberté est révélée lorsque nous sommes confrontés à des situations délicates ou douloureuses dont nous sommes momentanément prisonniers comme l’impression de se faire manipuler. La volonté d’échapper à ces situations témoigne du désir de liberté.

La communication et l’empathie envers nos collaborateurs nous permettront de mieux les comprendre et de mieux nous faire comprendre. Ceci nous semble être le socle pour aborder un processus de changement. Nous allons maintenant passer en revue les différents types de management afin de déterminer la manière d’agir qui nous semble la plus appropriée dans un contexte de changement.

4.3. Les styles de management

Le management est un mot d'origine anglaise qui signifie diriger et renvoie aux techniques de direction et de gestion des entreprises⁴³. Le style de management utilisé est le produit de l'environnement de l'infirmier en chef et de sa personnalité. L'environnement regroupe plusieurs entités comme le contexte actuel de l'organisation comprenant la situation économique et conjoncturelle, le niveau d'autonomie des collaborateurs, la hiérarchie, la culture de l'organisation et les règles explicites ou implicites que chaque manager a instituées dans son service. Nous avons étudié, au cours de la formation de cadre en soins de santé, les différents types de management qui sont le style directif, persuasif, participatif et délégitif.

Il n'existe pas de « bon » ou de « mauvais » style de management. Un même individu utilise des styles de management différents selon la situation, voir même parfois des styles qui peuvent sembler opposés. Il semble judicieux d'évaluer les compétences et la motivation des collaborateurs avant de décider de notre manière de manager. Il s'agit, ensuite, de trouver le juste milieu, car tomber dans l'excès dans l'un des styles de management peut conduire à adopter une attitude autocrate, paternaliste, opportuniste, bureaucrate ou utopiste. L'adaptabilité reste une capacité primordiale car il convient de fixer ses méthodes suivant l'environnement mais aussi de les changer lorsque ce dernier évolue.

4.3.1. Le style directif

Le management directif s'applique lorsque les collaborateurs n'ont pas la motivation ni les compétences requises pour effectuer le travail requis, on parle alors de dépendance du collaborateur. L'infirmier en chef qui utilise ce type de management donne des instructions précises à ses collaborateurs, c'est lui qui prend les décisions, et il en contrôle la réalisation. Le manager essaie de faire obtenir, aux membres de l'équipe, des résultats positifs pour leur permettre de développer un sentiment de satisfaction et de confiance en soi.

Ce style se veut précis sur les résultats et les méthodes. Il est centré sur le concret et le présent et prévoit des points de contrôle. Le management directif est également utilisé dans les situations d'urgence où des décisions doivent être prises rapidement.

⁴³ *Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009, éditions Larousse, 2008*

4.3.2. Le type persuasif

Le management persuasif s'applique lorsque les collaborateurs sont motivés par leur travail mais n'ont pas les compétences requises pour le réaliser de manière efficace. Les décisions sont prises par l'infirmier en chef, qui essaie d'obtenir l'adhésion des membres de l'équipe en leur montrant le bien fondé de ses méthodes. Ce style explique les causes des résultats, suscite les questions et la participation. Il valorise l'initiative et l'autonomie.

4.3.3. Le type déléгатif

Le management déléгатif s'applique auprès de collaborateurs qui se montrent compétents au sein de l'unité et qui sont motivés. Ce style de management demande que les employés soient autonomes mais aussi que l'infirmier en chef fasse confiance à l'équipe car ce sont les collaborateurs qui prennent les décisions.

Néanmoins, c'est, bien évidemment, le manager qui définit les missions et les responsabilités, qui planifie et organise les activités et qui met en place un système de suivi. Les résultats attendus sont définis à l'issue de réunions. Déléguer c'est faire confiance aux collaborateurs, les motiver, car il s'agit là de partager avec eux des responsabilités. Déléguer apporte au service des connaissances et des compétences que le responsable n'aurait pas pu réunir seul. La notion de contrôle reste présente. C'est l'infirmier en chef qui définit la forme et le rythme des contrôles.

4.3.4. Le style participatif

Enfin, le management participatif se pratique afin de permettre aux collaborateurs de formuler, eux-mêmes, des objectifs et les moyens envisagés pour y parvenir. On parle d'indépendance des collaborateurs. Les décisions sont prises par l'infirmier en chef et l'équipe. Ce style se caractérise par un dialogue sur pied d'égalité. Sur demande du collaborateur, le manager l'assiste et le conseille. L'infirmier en chef prend en considération les idées et suggestions de l'équipe. Cette manière de travailler développe leurs capacités de prendre des initiatives et leur motivation. Elle favorise aussi le travail d'équipe et privilégie la qualité du climat.

4.4. Le management en situation de changement

Le management participatif nous semble être le style qui engendre le minimum de routines défensives au sein d'une équipe car il suppose que les managers et leurs collaborateurs fixent ensemble les objectifs à atteindre ainsi que les moyens pour y parvenir. Sherif, en abordant le thème des routines défensives, est d'ailleurs parvenu à la conclusion que *“ la seule situation qui pouvait jouer un rôle décisif dans ce type de situation consistait à susciter une interaction entre les membres du groupe à l'occasion d'une entreprise urgente dépassant les ressources des individus pris isolément ”*. Il se crée ainsi progressivement un état de communication et de coopération entre les membres de l'équipe, qui évaluent ensemble l'atteinte de ces objectifs et concilient les objectifs individuels à ceux de l'institution. Le processus de détermination d'un objectif pour une équipe fait appel à des groupes de travail, ce qui demande de l'implication de la part des travailleurs dans les changements. Nous pensons que le fait d'être acteur du changement diminue considérablement le sentiment de contrainte. Le changement n'est plus imposé mais discuté et négocié.

Le management participatif permet de donner un sens, une orientation à l'équipe autour et pour un projet. De plus, le management participatif valorise, d'une certaine façon, chaque membre du personnel car chacun aura son mot à dire, son avis à donner et personne ne se sentira dévalorisé ou mis en danger, ce qui aurait pu être une cause de résistance. Il favorise aussi la conjonction des objectifs poursuivis par les individus qui travaillent ensemble, au lieu de confier à un supérieur commun la responsabilité de la coordination.

Néanmoins, nous sommes conscients qu'utiliser le management participatif de manière constante n'est pas faisable et serait même nuisible à long terme. De nombreux collaborateurs ne sont pas prêts à travailler de cette manière et ont encore besoin que ce soit le chef qui prenne certaines décisions et en assume les responsabilités. D'autres collaborateurs n'ont peut-être pas encore les compétences requises pour avoir la possibilité de fonctionner de cette manière. De plus, il convient d'éviter les excès en adoptant une attitude paternaliste c'est-à-dire en donnant systématiquement satisfaction à l'équipe pour éviter les désaccords, en occultant les résultats au profit de l'ambiance, en manquant de précision sur ce qui est négociable ou non, en cherchant le consensus en toute circonstances, etc. De plus, certaines pressions internes ou externes font que certaines modifications apportées à l'entreprise ne sont pas négociables avec les travailleurs. Cette solution n'est donc pas applicable en toute situation de changement.

Il n'existe pas de modèle de management qui soit valable dans toutes les situations et à tous les moments du projet. L'infirmier en chef devra donc avoir une flexibilité comportementale. Selon certains auteurs, le style de management serait même à adapter en fonction de l'avancement d'un projet⁴⁴

Nous avons abordé les notions qui nous semblent essentielles dans la compréhension et la gestion des résistances. Mais cela ne s'arrête pas là, divers autres outils comme les formations proposées aux collaborateurs et l'environnement de travail, peuvent aussi avoir un impact sur le ressenti et donc les attitudes du personnel.

4.4.1. Former les collaborateurs

Former le personnel signifie que l'on agit sur ses connaissances, compétences techniques et comportements. Permettre au personnel de se former représente un signe de confiance de la part de l'institution car cela lui demande un investissement de temps et d'argent. La formation est, par conséquent, l'un des leviers à mobiliser dans les projets de changement.

Le simple fait de travailler au sein d'une institution expose les travailleurs à des informations, celles-ci contribuent à la constitution d'un savoir spécifique. Cela implique que les collaborateurs acquièrent ou perfectionnent un savoir correspondant à leur fonction et cela les conduit à adopter certains comportements, voire un système de valeurs relevant de la microculture de l'organisation. Ainsi, c'est l'action quotidienne qu'exerce l'organisation par ses structures, son organisation, sa culture, sur les connaissances, les savoir-faire, les comportements du personnel, qui constituent la formation la plus permanente de ce dernier.

Cette formation implicite doit être distinguée de la formation explicite constituée de cours, séminaires ou stages dont le caractère est plus épisodique, voire ponctuel. La formation explicite peut viser à renforcer les effets de la formation implicite. Il s'agit d'une continuité logique de la progression du collaborateur. Elle peut aussi être utilisée comme levier de changement.

⁴⁴http://www.12manage.com/methods/blanchard_situational_leadership_fr.html, modèle de leadership situationnel

Pour l'école de Palo Alto, le changement et l'apprentissage sont reliés, tout comportement étant le fruit d'un processus d'apprentissage. Un changement est donc un nouvel apprentissage qui aboutit nécessairement à de nouveaux comportements. Ceci souligne l'importance des formations en rapport avec le changement en cours de réalisation. Il semble indispensable de ne pas négliger le besoin en formations car ces dernières permettent à l'équipe de développer leur degré de motivation en se sentant intégrés au processus de changement. En suivant des formations, le collaborateur devient parfois plus compétent que le manager dans certains domaines. Il est intéressant de le reconnaître car cela est motivant.

Avant d'organiser les formations, il convient d'en analyser les besoins, c'est-à-dire définir les compétences de l'équipe à renforcer ou développer pour que les agents puissent réaliser les missions que l'on désire leur confier. Ces besoins existent par rapport à des objectifs que l'on entend réaliser et pour lesquelles la formation constitue un moyen. Il s'agit donc de répondre aux aspirations du personnel mais surtout d'améliorer le fonctionnement de l'institution où du service.

Les formations ont un coût mais une erreur effectuée dans les tâches peut également entraîner des coûts, une erreur de comportement peut entraîner des tensions voire des conflits. Corriger les erreurs et résoudre les conflits demande du temps, parfois de l'argent et mobilise des énergies. Ces coûts peuvent être considérés comme de coûts de non formation du personnel. Par conséquent, un investissement approprié en formation conduirait à réduire la probabilité de dysfonctionnement.

4.4.2. L'environnement de travail

Il est bien plus motivant de travailler dans des locaux esthétiques et propres. Mais le contexte ne se limite pas au décor. Il s'agit aussi et surtout d'un cadre symbolique qui est porteur de normes, de règles et de rituels d'interactions. Il influence le rapport qui relie les interlocuteurs. L'ambiance de travail, l'entente générale entre les membres de l'équipe et une communication de qualité, éléments que nous avons largement développés dans ce travail, favorisent donc un déroulement optimal du processus de changement.

5. Conclusions de la partie conceptuelle

Ce travail concerne principalement les équipes de soins. Toutefois, nous avons étudié que, bien qu'elles portent ce nom, elles se limitent, en réalité, trop souvent à des groupes de soins. En effet, pour devenir une équipe, le groupe doit se trouver en présence de notions de cohésion, de solidarité et de coopération. Nous avons, par la suite, longuement parlé du rôle du cadre dans les situations de changement. A travers les outils étudiés, nous avons pu nous rendre compte que les notions qui ressortaient comme étant indispensables, étaient en fait des qualités humaines : l'écoute, l'empathie, l'adaptabilité, l'honnêteté et la franchise. Un infirmier en chef qui possède ces qualités aura la possibilité de faire du groupe dont il est responsable, une équipe. Il les aidera aussi à surmonter des situations difficiles, telles que des situations de changement.

En ce qui concerne les routines défensives proprement dites. Nous avons tendance à les percevoir d'une manière négative. Or, il ressort de notre étude, qu'elles ne sont pas péjoratives. Les personnes résistantes ont bien souvent des raisons de l'être et il s'avère intéressant de les écouter et d'analyser leurs réactions. Premièrement car les résistances peuvent être fondées et le changement proposé peut s'avérer être inadapté, mais comprendre les craintes qui se cachent derrière ces réactions nous permettra aussi de travailler de manière plus sereine avec nos collaborateurs qui se sentiront écoutés et compris et feront ainsi preuve de collaboration et de participation.

A ce titre, nous avons estimé que le management de type participatif était particulièrement adapté à un contexte de changement de par la collaboration et la participation qu'il engendre également et qui facilitera l'adaptation des individus à la nouvelle situation. Toutefois, nous sommes conscients qu'il n'est pas adapté à toutes les situations ni à tous les collaborateurs et que les autres types de management trouvent également leur place dans un tel contexte, au moins de manière ponctuelle.

...à l'opérationnel

6. Qu'en pensent les autres infirmiers en chef ?

Suite à de nombreuses discussions avec nos professeurs, nos collègues, nos collaborateurs, nous avons pu nous rendre compte que nous sommes parvenus à une conclusion qui n'est pas forcément de l'avis de tous. Il nous a donc semblé intéressant de confronter les points de vues de nos collègues afin d'en apprendre un peu plus sur leurs expériences et leurs avis en matière de changements, de résistances et sur la manière de gérer un contexte de changement. Nous avons ainsi décidé d'organiser un entretien de groupe.

6.1. L'entretien de groupe

6.1.1. Pourquoi avoir choisi l'entretien de groupe ?

Nous avons choisi l'entretien comme méthode de recherche car cela nous renseignera sur ce que les autres infirmiers en chef perçoivent ou pensent des thèmes étudiés dans ce travail. Le but étant que leurs points de vue nous permettent d'envisager les choses sous un nouvel angle. Nous pensons, au regard de la littérature et de notre propre expérience, que l'écoute est essentielle pour déterminer si les résistances sont fondées, que certaines valeurs humaines sont essentielles dans la conduite d'un changement et que le management participatif constitue l'une des clefs pour atténuer les résistances parfois néfastes de nos collaborateurs, mais est-ce réellement le cas ? Peut-être que certains individus ont une vision totalement différente ou ont certaines nuances à apporter à nos propos.

Nous avons privilégié l'entretien au questionnaire afin de permettre aux personnes de s'exprimer sur le phénomène du changement et des routines défensives avec leurs propres mots et langage. Ceci nous permettra d'obtenir un plus grand nombre d'informations, teintées de multiples nuances.

6.1.2. Les objectifs de l'entretien de groupe

L'objectif de l'entretien est d'effectuer une analyse exploratoire par rapport à la perception qu'ont les infirmiers en chef du changement, des routines défensives et du rôle de l'infirmier en chef dans un tel contexte. L'utilisation de l'entretien comme méthode de recherche demande quelques précautions car elle comporte d'importants biais.

6.1.3. Les biais de l'entretien de groupe

Nous constituons, en tant qu'interviewer, le premier biais. Le risque est de transmettre notre propre point de vue aux personnes interrogées, avec le risque d'influer sur leurs propos. C'est pourquoi nous construirons des situations à leurs proposer, reprenant diverses sortes de changements, conduits selon différents styles de management, sur lesquelles nous baserons l'entretien. Ceci nous évitera de poser directement des questions, avec déjà certaines réponses en tête, risquant de communiquer notre vision. Néanmoins, nos opinions et croyances risquent de se traduire dans nos reformulations et dans notre attitude. Nos attentes quant aux réponses peuvent également influencer le déroulement et les résultats de l'entretien. Nous tenterons de nous y montrer attentif.

Les sujets interviewés représentent le second biais, ils peuvent modifier leur perception afin de la rendre plus acceptable ou plus proche ce qu'ils imaginent être nos attentes. Ce biais est d'autant plus présent que nous connaissons les sujets interviewés.

Le troisième biais est le risque de malentendus de par des valeurs et une culture d'entreprise différente de la notre, nous avons donc choisi d'interroger des infirmiers en chef du secteur de la défense sociale, ou nous exerçons également. Nous détaillerons ce point dans le chapitre destiné à l'échantillon.

6.1.4. L'échantillon

Les personnes interviewées lors de l'entretien de groupe constituent l'échantillon de notre recherche. Nous avons choisi d'interroger les infirmiers en chef de la défense sociale du C.R.P.⁴⁵ « Les Marronniers » à Tournai, secteur dans lequel nous exerçons nous-même. Nous avons fait ce choix en tenant compte de la diversité importante de contextes et de types de projets en fonction du secteur ou de l'établissement où nous travaillons. Cette diversité est telle et le sujet est si vaste qu'il nous a semblé préférable de choisir un échantillon avec lequel nous serons sur la même longueur d'ondes à ce niveau afin d'éviter tout malentendu en ce qui concerne la base de notre discussion. En effet, un changement tel les évaluations du personnel qui constitue un sujet problématique au C.R.P. « Les Marronniers » peut très bien être un changement déjà bien intégré et accepté dans une autre institution. Nous diminuons ainsi le risque important de biais qui auraient pu apparaître, causés par des valeurs et une culture d'entreprise différente des nôtres. De plus, la dimension de proximité entre les sujets interviewés et nous, pourra influencer de manière positive la qualité de l'entretien de par des caractéristiques sociales d'appartenance en autorisant un degré plus élevé de liberté du message transmis.

L'échantillon d'un entretien de groupe compte, idéalement, six à douze individus et le secteur de la défense sociale compte onze infirmiers en chef, nous y compris. Nous avons donc choisi d'inviter chacun d'entre eux à participer à l'entretien.⁴⁶

Le canal de communication de prédilection de l'institution étant l'e-mail, nous avons choisi de l'utiliser pour inviter les sujets à participer à l'entretien de groupe. Nous craignons un faible taux de réponse en utilisant un courrier papier de par un risque de perte mais aussi un temps de réponse généralement plus long que par e-mail où un simple clic suffit. Dans l'e-mail, nous leur expliquons que nous souhaitons réunir les infirmiers en chef de la défense sociale afin d'organiser un débat sur la conduite de changement dans le cadre de la réalisation de notre épreuve intégrée de cadre en soins de santé. Nous ne leur donnions pas plus de précisions afin d'éviter qu'ils préparent leur discours outre mesure et ainsi obtenir une discussion plus spontanée.

⁴⁵ C.R.P. : Centre Régional Psychiatrique.

⁴⁶ Annexe I : invitation des infirmiers en chef à l'entretien de groupe par e-mail

Annexe II : demande de l'autorisation du directeur de nursing pour l'organisation de l'entretien de groupe par courrier papier.

6.1.5. Le déroulement de l'entretien de groupe

Au niveau de la forme, nous avons réservé une salle de réunion pour éviter les perturbations et autres éventuels dérangements. Nous leur avons répété les buts et les modalités de l'entretien, c'est-à-dire, avoir une discussion au sujet de la conduite de projet nous permettant de faire une analyse exploratoire, qui durerait de une heure à une heure et demie, qui serait enregistrée afin d'en faciliter l'analyse mais qui resterait confidentielle.

Au niveau du fond, dans un premier temps, nous avons travaillé à la manière du groupe nominal. Nous leur avons exposé deux situations⁴⁷ de changement en lien avec différents types de management. La première situation concernait la mise en route d'un projet concernant la prise en charge de patients toxicomanes sur un mode participatif, la deuxième une modification dans la prise en charge des patients par la mise en route de divers groupe d'activités sur un mode directif. Nous leur avons demandé de noter les idées qui leur venaient à l'esprit à la lecture de ces deux situations pour ensuite nous les citer tour à tour pendant que nous notions ce qu'ils nous disaient sur un tableau. De ces idées sont ressortis divers concepts en lien avec la conduite de changement qu'ils ont ensuite classé par ordre d'importance à l'aide d'un système de cotation confidentiel. Chacun a mis ses cotations par écrit et nous les ont transmises afin que nous puissions en faire les moyennes. Nous avons ensuite discuté du classement et procédé à une deuxième cotation afin de voir si des avis avaient évolué suite au débat.

Nous leur avons ensuite présenté une troisième et quatrième situation.⁴⁸ La troisième situation concernait la mise en route de P.A.I.⁴⁹ sur un mode délégitif, la quatrième la mise en place de bilans de fonctionnement sur un mode persuasif. Nous avons ensuite procédé à un échange de points de vues concernant ces situations.

Ces quatre situations étaient suffisamment précises pour donner la direction de l'enquête, sans pour autant inciter les réponses. Notre rôle consistait à recentrer le discours sur le thème de départ lorsque celui-ci s'en éloignait et à encourager le développement des discours. Il consistait aussi à aborder certains sous-thèmes si ceux-ci n'étaient pas abordés spontanément par le groupe. Il s'agissait donc d'un entretien semi directif.

⁴⁷ Annexe III : situation 1 et 2 présentées lors de l'entretien de groupe.

⁴⁸ Annexe IV : situation 3 et 4 présentées lors de l'entretien de groupe.

⁴⁹ P.A.I. : Projet d'Accompagnement Individuel

6.2. Préparation de l'analyse de l'entretien de groupe

L'objectif était d'effectuer une analyse exploratoire dans le but de savoir quelle vision ont les infirmiers en chef du changement et des résistances et quel type de management ils trouvent le plus adapté à une conduite de changement. Pour cela, nous avons réalisé des grilles permettant de classer leurs propos en fonction qu'ils soient à consonance positive ou négative. Nous avons également prévu un item reprenant les termes ou comportements inattendus.

Grille concernant leur perception du changement :

| Termes/ comportements à consonance positive (la personne semble favorable aux changements) | Termes/ comportements à consonance négative (la personne semble défavorable aux changements) |
|---|---|
| Minimise les aspects négatifs du changement | Fuite du sujet (en retrait lorsqu'on aborde le sujet) |
| | Agressivité lorsque le sujet est abordé |
| | Se montre critique envers les changements |
| | |
| « c'est nécessaire » | « pas le temps » |
| « c'est bien » | « ça ne sert à rien » |
| « évolution » | « ça fonctionnait très bien avant » |

Propos inattendus, en lien avec le changement :

Grille concernant leur perception des résistances :

| Termes/ comportements à consonance positive (la personne a conscience de la normalité et de l'utilité potentielle des résistances) | Termes/ comportements à consonance négative (la personne perçoit les résistances comme un frein aux changements nécessaires) |
|---|---|
| Témoigne de l'empathie envers les équipes soignantes | Témoigne de l'agacement face aux résistances |
| | Témoigne de la colère face aux résistances |
| | |
| « c'est normal » | « c'est énervant » |
| « c'est parce que ça leur fait peur » | « c'est toujours pareil » |
| « ils perdent des avantages » | « ils sont fainéants » |
| « ils n'ont pas le temps » | « ils ne veulent pas » |
| « on leur en demande beaucoup » | « ils ne comprennent pas » (sans notion d'explications, sous-entendu qu'ils ne peuvent pas le comprendre) |
| « ils ne comprennent pas » (associé à la notion que nous devons leur expliquer) | « ils n'ont pas de raisons de se montrer résistants » |
| « ils ont de bonnes raisons » | |

Propos inattendus, en lien avec les résistances aux changements :

Concernant le type de management qu'ils estiment être le plus adéquat :

| Déléгатif | | Persuasif | | Participatif | | Directif | |
|--|-------------------|------------------------------------|----------------|---|---------------------------------|-----------------------|------------------------|
| positif | néгатif | Positif | néгатif | positif | néгатif | positif | néгатif |
| Interdépendance | Position délicate | Autonomie sur les méthodes | Manipulation | Interdépendance | Paternaliste | Concret | Dépendance |
| Décisions prises par les collaborateurs | | Consulte l'avis des collaborateurs | | Travail d'équipe | Privilégie ambiance à résultats | Activités structurées | Le manager décide seul |
| Objectifs définis par les collaborateurs | | Suscite les questions | | Décisions collectives | | Efficacité | |
| Respect mutuel | | Essaie d'obtenir l'adhésion | | Projets collectifs | | | |
| Initiative | | Stimule, encourage | | Ecoute | | | |
| Confiance | | Ecoute | | Prise en compte des besoins individuels | | | |
| Responsabiliser | | Accompagner | | Privilégie le climat de travail | | | |
| | | | | Mobiliser | | | |
| | | | | Impliquer | | | |
| | | | | Négocier | | | |

Propos inattendus, en lien avec le type de management utilisé :

Nous avons grandement simplifié l'analyse à l'aide de ces grilles, il est évident que les infirmiers en chef ne percevront pas le changement ou les résistances d'une manière totalement positive ou négative. Ils en auront une vision plus nuancée. L'analyse est donc effectuée dans le but de percevoir leur vision globale. Bien qu'ils soient conscients de la nécessité du changement s'y montrent-ils, eux-mêmes résistants ? Se montrent-ils empathiques envers les équipes soignantes ou voient-ils leurs réactions comme des freins à des changements nécessaires ? Comment ont-ils l'habitude d'agir en situation de changement ?

6.3. Analyse et interprétation de l'entretien de groupe⁵⁰

Nous avons réalisé l'entretien le 21 mars 2012, sept infirmiers en chef du secteur de la défense sociale étaient présents, sur les dix invités à participer. L'un d'entre eux avait un groupe de paroles prévu avec des patients mais avait accepté de se libérer dans le cas où nous manquerions de participants, un autre était en congé et le troisième est parti en pause carrière le premier mars, nous n'avons pas eu de réponse de sa part.

Sur les sept sujets présents, le 2 et 7 sont de jeunes cadres qui ont pris leur fonction dans le secteur de la défense sociale depuis janvier 2012. Ils ont répondu de manière positive à l'invitation le jour même et le lendemain de l'envoi de l'e-mail. Ceci est peut-être dû à une volonté de bien faire et une motivation encore très présente. Le sujet 4 a également répondu le jour même de manière positive. Le sujet 4 est une femme mais nous ne nous sommes pas hasardés à en faire de déductions.

Les sujets 1, 3, 5 et 6 n'ont répondu qu'après sollicitation. Peut-être étaient-ils pris par une charge de travail importante où leur présence leur semblait-elle couler de source car lorsque nous leur avons posé la question, lors d'une réunion commune, ils avaient chacun noté la date de l'entretien dans leur agenda.

Voyons, à présent, les réponses que le débat nous a apportées...

6.3.1. Comment les infirmiers en chefs interrogés perçoivent-ils le changement ?

6.3.1.1. Propos attendus

Nous avons utilisé la grille réalisée lors de la préparation de l'analyse pour classer leur propos en fonction de leur consonance positive ou négative.

| Termes/comportements à consonance positive | Termes/comportements à consonance négative |
|---|--|
| Implication de la part de l'infirmier en chef Évoqué une fois par le sujet 1, 3, 5 et 7 4 fois au total | L'infirmier en chef prend seul la décision et l'impose à l'équipe Evoqué 5 fois par le sujet 3, 4 fois par le sujet 5 et 4 fois par le sujet 6 13 fois au total |
| Un changement peut déboucher sur pas mal de choses Evoqué une fois par le sujet 5 1 seule fois au total | L'infirmier en chef est contraint par sa hiérarchie, la hiérarchie impose Evoqué une fois par le sujet 3, 5 fois par le sujet 5 et 4 fois par le sujet 6 1 fois au total |

⁵⁰ Annexe V : Retranscription de l'entretien de groupe

| | |
|--|---|
| <p>Une demande de la part de la hiérarchie (nécessaire pour certains changements type bilans de fonctionnement du personnel)</p> <p>Evoqué 4 fois par le sujet 3, 2 fois par le sujet 5 et une fois par le sujet 6 7 fois au total</p> | <p>Questionnement quant à l'intérêt de l'infirmier en chef pour le projet si celui-ci lui a été imposé</p> <p>Evoqué 4 fois par le sujet 3 et 3 fois par le sujet 5 7 fois au total</p> |
| <p>Une demande de la part de l'équipe</p> <p>Évoqué 2 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 2, 3 fois par le sujet 5, 4 fois par le sujet 6 10 fois au total</p> | <p>Pas évident de refuser un projet proposé par la hiérarchie</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 3 1 seule fois au total</p> |
| <p>Soutien de la direction</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 5 1 seule fois au total</p> | <p>Obligation d'adhérer au projet proposé par la hiérarchie</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 5 1 seule fois au total</p> |
| <p>Mouvement global</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 4 1 seule fois au total</p> | <p>Changement sans besoin réel</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 1, une fois par le sujet 2 2 fois au total</p> |
| <p>Nécessité, intérêt de changer</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 2, 2 fois par le sujet 3 et une fois par le sujet 5, 6 et 7 7 fois au total</p> | <p>Changement inadéquat</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 3 2 fois au total</p> |
| <p>Soutien de la part de la hiérarchie</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 1 et une fois par le sujet 3 et 5 4 fois au total</p> | <p>Changement en inadéquation avec la culture d'entreprise</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 3,5 et 6 3 fois au total</p> |

Les infirmiers en chefs interrogés ont, au total, cité 35 termes à consonance positive et 30 à consonance négative en lien avec le changement. Néanmoins, ne tirons pas de conclusions trop hâtives car ces termes étaient directement en lien avec de nombreux inattendus évoqués lors de l'entretien.

6.3.1.2. Propos inattendus

Les différents changements abordés lors de l'entretien ont été classés de manière positive ou négative en fonction des facteurs suivants :

| Facteurs influençant le type de changement | Considéré comme positif par les infirmiers en chef interrogés | Considéré comme négatif par les infirmiers en chef interrogés |
|--|--|--|
| Soutien de la part de la hiérarchie Evoqué 6 fois | Présence de soutien Evoqué une fois par le sujet 1 et 5 2 fois au total | Absence de soutien Evoqué une fois par le sujet 3 et 6, 2 fois par le sujet 5 4 fois au total |
| Intégration du chef dans l'équipe Evoqué 7 fois | | Non intégré Evoqué 3 fois par le sujet un, 2 fois par le sujet 2 et une fois par le sujet 3 et 4 7 fois au total |
| Rôle du chef dans le groupe Evoqué 2 fois | | Pas de position de leader (mais peut s'appuyer sur les leaders du groupe) Evoqué une fois par le sujet 3 et le sujet 5 2 fois au total |
| Origine du changement Evoqué 15 fois | Besoin, nécessité Evoqué 3 fois par le sujet 1, 3 fois par le sujet 2, 2 fois par le sujet 3, 2 fois par le sujet 5 et une fois par le sujet 6 et 7 12 fois au total | Considéré inadéquat ou pas nécessaire Evoqué une fois par les sujets 1, 2 et 3 3 fois au total |
| Initiateur du changement Evoqué 32 fois | Demande de l'équipe, demande de la part de la hiérarchie (si changement estimé adéquat) Evoqué une fois par le sujet 1, 4 fois par le sujet 3, 4 fois par le sujet 5 et 5 fois par le sujet 6 14 fois au total | Imposé par la hiérarchie (si changement estimé inadéquat), infirmier en chef qui prend seul la décision Evoqué 4 fois par le sujet 3, une fois par le sujet 4, 7 fois par le sujet 5 et 6 fois par le sujet 6 18 fois au total |
| Intérêt de l'infirmier en chef pour le projet Evoqué 6 fois | Oui Evoqué une fois par le sujet 5 1 seule fois au total | Non Evoqué une fois par le sujet 1, 2 fois par le sujet 3, une fois par le sujet 5 et 7 5 fois au total |

L'origine et l'initiateur du changement ont, ensemble, été évoqués 47 fois. Cela semble donc détenir une place importante sur la vision qu'ont les infirmiers en chef interrogés du changement.

L'origine du changement, le besoin à la base a d'ailleurs été classée deuxième sur sept par les personnes interrogées dans les facteurs influençant le déroulement du projet : « ...effectivement ce qui est hyper important c'est le besoin au départ. ». Nous avons également discuté des conséquences que cela peut avoir sur les réactions de l'infirmier en chef et de l'équipe en fonction que le changement ait été perçu comme nécessaire ou, au contraire, inadéquat : « ...un besoin de départ, qui crée la nécessité de changer. Ca me semble primordial de savoir d'où vient le besoin. » ; « ...la direction qui propose au chef...s'il n'y croit pas... » ; « ...le médecin qui a besoin d'argent et qui trouve que c'est intéressant de créer un projet qui va leur rapporter un peu de sous. »

En ce qui concerne l'initiateur du changement, les personnes interrogées s'accordaient à dire que certains projets importants tels que la mise en route de bilans de fonctionnement systématiques pour le personnel, sujet délicat aux Marronniers, doivent être décidés par la hiérarchie ou la direction. Car si l'infirmier en chef prend une telle décision, qui provoquera sans doute énormément de réactions négatives, et qu'il ne bénéficie pas du soutien hiérarchique et qu'il n'est pas en adéquation avec la culture institutionnelle, il n'aura pas le pouvoir d'imposer sa décision et les résistances auront raison du projet : « Encore une fois la décision doit être prise par la hiérarchie... » ; « ...il faut absolument que ça parte à partir d'en haut... » ; « ...il n'y a pas une démarche qui est faite pour tout l'établissement et je ne vais pas dire toi tu peux le faire, toi tu ne peux pas le faire. ». Cette notion a été citée 32 fois : « C'est important de savoir qui a lancé le projet...ça change tout. Ca dépend donc de qui va initier ça... » ; « Il y a une différence entre le besoin et la personne qui initie le changement. » ; « Il y a d'abord un besoin et puis l'initiateur qui arrive... ». Mais a pourtant été classée dernière sur les sept facteurs influençant le déroulement du changement. Les infirmiers en chef expliquent cela par le fait que les deux notions : celle du besoin et de l'initiateur, leur ont semblé intimement liées. En précisant tout de même qu'il pouvait y avoir un initiateur sans pour autant toujours un réel besoin : « ...quand il y a un besoin il y a un changement mais il peut y avoir un initiateur sans besoin réel. ».

Les initiateurs évoqués sont plus souvent la hiérarchie pour les projets importants : « *Tu ne peux pas décider toi tant qu'infirmier en chef de faire des bilans de fonctionnement, ça doit être demandé par la hiérarchie.* », l'infirmier en chef pour des changements traitant plutôt de l'organisation de l'unité : « *J'ai trop de toxicomanes dans mon unité, je n'arrive plus à gérer...qu'est-ce qu'on fait ?* » et l'équipe qui peut relever des dysfonctionnements ou autres et émettre une demande de changement : « *On a travaillé essentiellement sur la sécurité... Ils en ont parlé avant eux-mêmes. C'est en disant que c'était trop dangereux.* ».

Selon les personnes interrogées, l'initiateur en lui-même peut provoquer des résistances s'il n'est pas pleinement intégré à l'équipe : « *...si c'est la hiérarchie et qu'on n'a rien demandé...si c'est l'équipe qui dit : « Voilà, j'aimerais que ça change »...Là ça vient d'en bas et plus d'en haut.* » ; « *Si l'initiateur c'est l'équipe, c'est sûr les résistances seront moindres* ». Cela peut également être le cas pour un jeune cadre. Ils se sont accordés à dire qu'un jeune ou un nouveau chef pouvait amener certaines choses mais qu'il devait, en premier lieu, s'intégrer à l'équipe avant de pouvoir instaurer un réel processus de changement : « *Entant que jeune chef tu peux amener des choses. Après l'équipe les prend s'ils ont besoin puis il faut qu'ils retrouvent un équilibre...* » ; « *Il y a des problèmes qui n'arrivent que parce qu'il y a un changement de chef.* ». La personne nr 5 a ajouté que, peu importe l'initiateur, les résistances seraient présentes car, selon lui, inhérentes à la race humaine : « *Je pense que quand il y a une nécessité de changer, peu importe qui en est l'initiateur au départ...Après, la résistance au changement est inhérente à la race humaine.* »

Ceci nous amène à l'intégration ou non du chef dans l'équipe. Ce sujet a été abordé 7 fois et a principalement découlé de l'expérience de la personne nr 2, qui est un jeune cadre ayant pris ses fonctions dans un service de défense sociale il y a à peine trois mois. Il vient du centre hospitalier psychiatrique où la manière de travailler est radicalement différente de la défense sociale. Cette personne a tenté d'apporter quelques améliorations dans son nouveau service mais l'équipe a fait preuve de nombreuses réactions négatives. De manière générale, les infirmiers en chef interrogés pensent qu'il s'agit d'une question d'intégration et d'adaptation, que les problèmes de ce genre se résoudront avec du temps : « *Je pense que les gens sont plus à même de t'apporter ce que toi tu ne connais pas et après travailler sur ce que toi tu as à leur apporter...* » ; « *...tu dois d'abord prendre tes marques.* » ; « *Il faut le temps que la succession se fasse...* ».

Le soutien de la hiérarchie et l'intérêt de l'infirmier en chef pour le changement ont, tout deux, été évoqués 6 fois.

Ils ont évoqué l'importance du soutien de la part de la hiérarchie en cas de résistances de la part de l'équipe : « *Tu ne peux pas fonctionner non plus tout seul dans ton coin avec ton système. Même si tu es bien reconnu par ton équipe...si tu as des problèmes avec ton équipe et pas de soutien d'en haut ça va être difficile.* » ; « *...tu auras du mal à faire passer un truc qui vient uniquement de ton initiative. Si t'as la possibilité de t'appuyer sur tes supérieurs pour appuyer ton projet...* ». Cela leur semble primordial en début de carrière, pour un jeune chef n'étant pas encore tout à fait accepté par l'équipe : « *C'est surtout important en début de carrière...* ».

Un infirmier en chef intéressé par le projet représente pour les chefs le moteur du projet, nécessaire à la longévité du projet : « *Il me semble important d'avoir un moteur du projet motivé pour qu'il communique sa motivation aux autres parce que dans le cas où le moteur n'est pas motivé, ce sera un mauvais moteur.* ». Ceci semble avoir encore plus d'impact si l'infirmier en chef détient le rôle de leader : « *C'est de lui que se dégage l'image justement du leadership et tout le truc qui va déterminer la viabilité ou non du projet...* », ceci a été évoqué deux fois, tout en précisant que le soutien des leaders de l'équipe était important pour que le changement soit intégré et accepté : « *...tu sauras sur qui tu peux agir. Tu verras les leaders que tu as dans l'équipe.* » ; « *Si tu peux t'appuyer sur des gens ça va se faire différemment...* ».

En conclusion, nous avons eu l'impression que les infirmiers en chef avaient une vision plutôt positive du changement, conscients qu'il puisse s'agir d'une nécessité inhérente au contexte. Néanmoins, ils en gardent une vision critique et stipulent qu'un changement peut être inadéquat et/ou amené pour des raisons jugées mauvaises telles qu'un projet instauré uniquement « *pour faire rentrer de l'argent...* ».

6.3.2. Comment les infirmiers en chefs interrogés perçoivent-ils les routines défensives ?

Les avis quant aux résistances nous ont semblé partagés en fonction de l'expérience de chacun. Ils n'ont pas souvent parlé des routines défensives en termes positifs ou négatifs mais ont plutôt tenté de les expliquer. Nous les avons classés en fonction que les causes donnaient ou non un fondement aux résistances. Nous n'avons pas séparés les attendus des inattendus car ceux-ci s'entremêlaient tout au long des discours :

| Propos à consonance positive, en lien avec les routines défensives | Propos à consonance négative, en lien avec les routines défensives |
|---|--|
| <p>Les routines défensives sont causées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des attitudes inadéquates de la part du chef ; <p>Evoqué une fois par le sujet 1, 5 et 7, 5 fois par le sujet 3, 2 fois par le sujet 4 10 fois au total</p> <ul style="list-style-type: none"> - un changement estimé inadéquat ; <p>Evoqué une fois par le sujet 1 et 5, 2 fois par le sujet 3 4 fois au total</p> <ul style="list-style-type: none"> - un initiateur du changement non apprécié ou non intégré. <p>Evoqué 2 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 3 et 3 fois par le sujet 6 6 fois au total</p> | <p>Les routines défensives sont causées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un initiateur du changement non apprécié ou non intégré et malgré que tous les autres éléments favorable à l'acceptation du changement soient réunies. <p>Evoqué 4 fois par le sujet 2 4 fois au total</p> |
| <p>Les routines défensives sont inhérentes à l'être humain.</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 3 2 fois au total</p> | <p>Les individus préfèrent la routine, ils n'ont pas envie, ils ne veulent rien faire.</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 2 et 7 4 fois au total</p> |
| <p>Les routines défensives sont causées par des inquiétudes liées à un changement de situation.</p> <p>Evoqué une fois par le sujet 1 Une fois au total</p> | <p>Il s'agit d'un phénomène contre lequel il faut lutter</p> <p>Evoqué 2 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 5 3 fois au total</p> |
| <p>Il faut un temps d'adaptation pour que les routines défensives s'atténuent et que le changement soit accepté.</p> <p>Evoqué 3 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 3 et 4 5 fois au total</p> | |
| 28 propos positifs au total | 11 propos négatifs au total |

La cause la plus citée, dix fois au total, est l'attitude inadéquate du chef, un chef lui-même résistant au changement, démotivé ou qui se montre autoritaire à outrance : «...*plus directive...ça me semble dangereux. Le chef risque de se mettre les gens à dos. Les gens ne vont pas adhérer à cause de l'attitude du chef.* » ; « *S'il n'est pas motivé l'équipe n'aura pas le carburant nécessaire...* ». Une autre cause, citée 4 fois, est un changement estimé inadéquat comme, par exemple, des évaluations réalisées uniquement à titre de sanction ou des projets mis en place uniquement à visée économique : « *Le problème ici c'est que...des évaluations pour casser un peu les gens...* » ; « *...qui trouve que c'est intéressant de créer un projet qui va leur rapporter un peu de sous.* ». Nous avons classé ces causes dans les visions positives des résistances car il nous semblait que, pour les infirmiers en chef interrogés, ces résistances étaient fondées.

Ils ont ensuite cité, comme cause de résistances, un initiateur de changement non apprécié ou non intégré à l'équipe. Nous avons choisi de classer cette cause dans les visions positives et négatives en fonction de la manière dont les sujets interrogés en parlaient. Soit, ils semblaient comprendre cela et témoigner d'une certaine empathie face à l'équipe : « *Entant que jeune chef tu peux amener des choses. Après...il faut qu'ils retrouvent un équilibre.* » ; « *C'est important de savoir qui a lancé le projet. Si c'est la hiérarchie et qu'on n'a rien demandé...* », soit ils déploraient cette cause et s'y montraient assez démunis en disant que malgré que tous les éléments favorables à l'acceptation du changement, l'équipe se soit montrée résistante : « *...malgré que ce soit simple, malgré que ce soit pour eux, qu'il y ait une demandé réfléchie...ils ne le font pas.* ». Ceci était le cas du sujet nr 2 qui est un jeune cadre et qui souffre de cette non intégration, qui a du mal à la comprendre et n'a pas encore trouvé la manière d'y remédier.

Néanmoins, les infirmiers en chef ont ensuite parlé à trois reprises du caractère inévitable des résistances : « *...je pense que c'est propre à l'être humain de résister au changement...de toutes façons...il y aura une résistance* », et à cinq reprises du temps d'adaptation nécessaire ; « *...à un moment l'humain s'adapte et l'humain n'est pas forcément opposé...* ». Nous avons été tenté de classer ceci dans les visions positives des résistances car, de ce point du vue, elles semblaient s'inscrire dans une certaine normalité, un phénomène inévitable par lequel il faut passer lors de la mise en route d'un projet.

Plusieurs termes négatifs, 9 au total, stigmatisant les routines défensives, ont ensuite été évoqués : le manque de volonté : « *...si l'équipe ne veut rien faire...* », de motivation : « *...c'est une question de motivation.* », ou encore un phénomène contre lequel il faut lutter : « *On est résistant parce qu'on est bien dans nos habitudes...il faut lutter contre ça.* ».

Globalement, à part ces neuf termes négatifs, les chefs ont démontré une certaine volonté de comprendre les routines défensives. De plus, ils les ont évoquées de manière spontanée, preuve qu'il s'agit d'une de leurs préoccupations lors de la mise en route d'un projet. Ils les ont seulement classées en quatrième position sur sept dans les facteurs influençant le déroulement du changement mais les facteurs qui les précèdent sont des facteurs ayant une influence sur les routines défensives, notamment le rôle du chef dans le groupe, la nécessité de changer et le type de management utilisé.

6.3.3. Quel type de management estiment-ils le plus adapté à un contexte de changement ?

6.3.3.1. Propos attendus

Pour une question de lisibilité, nous avons choisi d'utiliser des croix dans le tableau ci-dessous et de détailler par la suite les résultats :

| Style délégitif | | Style persuasif | | Style participatif | | Style directif | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Propos positifs | Propos négatifs | Propos positifs | Propos négatifs | Propos positifs | Propos négatifs | Propos positifs | Propos négatifs |
| | X (3) | X (3) | X (5) | X (1) | X (3) | X (3) | X (1) |
| | X (6) | X (1) | | X (1) | X (5) | X (1) | X (4) |
| | | X (2) | | X (1) | | X (1) | X (3) |
| | | | | X (3) | | | X (5) |
| | | | | X (2) | | | X (1) |
| | | | | X (1) | | | |
| | | | | X (2) | | | |
| | | | | X (1) | | | |
| | | | | X (1) | | | |
| | | | | X (1) | | | |
| | | | | X (2) | | | |
| 0 | 9 | 6 | 5 | 16 | 8 | 5 | 14 |

Le style délégitif:

Propos positifs:

Aucun propos positif

propos négatifs:

- Position non évidente pour les collaborateurs ;
Evoqué 2 fois par le sujet 3 et une fois par le sujet 7,
3 fois au total.

- Demande de la prudence et de la réflexion ;
Evoqué une fois par le sujet 1 et 5, 2 fois par le sujet 4 et 7,
5 fois au total.

Le style persuasif:

Propos positifs:

- Ce style atténue les routines défensives en amenant la nécessité de changer et les avantages du changement;
Evoqué 2 fois par le sujet 1, une fois par le sujet 5,
3 fois au total.
- Laisse l'occasion aux collaborateurs de s'exprimer ;
Evoqué une fois par le sujet 6,
Une fois au total.
- L'importance des formations ;
Evoqué 2 fois par le sujet 5,
2 fois au total.

Propos négatifs:

- Proche de la manipulation ;
Evoqué une fois par le sujet 3, 3 fois par le sujet 4 et une fois par le sujet 6 ,
5 fois au total.

Le style participatif:

Propos positifs:

- Il existe plus de communication entre les intervenants;
Evoqué une fois par le sujet 1,
1 fois au total.
- Il y a une stimulation plus importante de l'équipe;
Evoqué une fois par le sujet 1,
Une fois au total.

- il y a un feed-back régulier de la part de l'équipe;
Evoqué une fois par le sujet 2,
Une fois au total.
- Suivi adéquat du projet;
Evoqué 3 fois par le sujet 2,
3 fois au total.
- Style adapté à une situation de changement;
Evoqué une fois par le sujet 4 et 5;
2 fois au total.
- Collaboration et implication de la part de l'équipe;
Evoqué une fois par le sujet 4,
Une fois au total.
- Créativité;
Evoqué une fois par le sujet 6;
Une fois au total.
- Laisse une part d'initiative aux collaborateurs;
Evoqué une fois par le sujet 3;
Une fois au total.
- Important;
Evoqué une fois par le sujet 4,
Une fois au total.
- Nécessaire dans la conduite de projet;
Evoqué une fois par le sujet 4,
Une fois au total.
- Diminution des routines défensives de par un mouvement plus global;
Evoqué une fois par le sujet 4 et 5,
2 fois au total.

Propos négatifs:

- Questionnement quant à l'implication du chef;
Evoqué 3 fois par le sujet 3,
3 fois au total.
- Proche de la manipulation;
Evoqué 3 fois par le sujet 3 et 2 fois par le sujet 4,
5 fois au total.

Le style directif:

Propos positifs:

- Nécessaire pour la mise en route d'un projet;
Evoqué une fois par le sujet 3, 4 et 5,
3 fois au total
- Beaucoup d'actes directifs se font au quotidien et sont nécessaires;
Evoqué une fois par le sujet 3,
Une fois au total
- Nécessaire pour contrecarrer les résistances infondées de certains collaborateurs;
Evoqué une fois par le sujet 5,
Une fois au total.
- L'équipe est parfois plus à l'aise avec ce type de management;
Evoqué une fois par le sujet 3,
Une fois au total

Propos négatifs:

- Le chef est autoritaire ;
Evoqué une fois par le sujet 2,
Une fois au total.

- Le chef décide seul;

Evoqué une fois par le sujet 2 et 5, 2 fois par le sujet 3,
4 fois au total.

- Augmentation des routines défensives;

Evoqué une fois par le sujet 3, 4 et 6,
3 fois au total.

- Pas adapté à certaines situations

Evoqué une fois par le sujet 4, 2 fois par le sujet 5, 2 fois par le sujet 6,
5 fois au total.

Le management de type participatif est celui qui a bénéficié du plus de propos positifs: 16 contre 8 propos négatifs. Ils ont associé le management participatif et les termes communication, volontariat, stimulation, feed-back, collaboration, etc.: « *Il y a forcément plus de communication...une stimulation plus importante...* »; « *...plus de retour de l'équipe...pour les impliquer c'est pas mal.* ». Ils ont trouvé la situation 1, traitant du management participatif, plus concrète et plus adaptée que la situation 2, traitant du management directif: « *...première situation plus concrète et plus adaptée que la deuxième situation.* »; « *...plus de participatif...c'est important...dans le 2...on impose...je ne trouve pas ça adapté.* ». Ils ont insisté très fort sur l'importance d'utiliser le management participatif mais y apportent néanmoins certaines nuances, comme le fait que le directif y trouve sa place de manière ponctuelle: « *L'un des aspects...du participatif c'est justement être directif à un moment ou on est participatif...* ». Et bien qu'il ressorte que le style participatif leur semble le plus adéquat pour la conduite de changement, il n'est pas la solution à tout et le changement instauré peut, malgré tout, être un échec car de nombreux autres éléments interviennent: « *Tout à son importance à un moment ou à un autre du projet.* ».

Lorsque nous abordons les résistances ils trouvent que le management participatif et persuasif trouvent leur place dans le fait d'expliquer la nécessité de changer à l'équipe et de mettre en avant les avantages du changement. Nous trouvons que leur propos rejoignent d'avantage le style persuasif mais ils utilisent le terme de participatif, ce qui nous pousse à croire que certaines personnes interrogées ont fait un amalgame entre les deux styles. Le style persuasif a bénéficié de 6 propos positifs pour 5 propos négatifs. Les personnes interrogées semblent douter quant à l'utilisation de ce type de management. Selon eux, ceci représente une manière efficace de diminuer les résistances: « *On met en avant les avantages du changement...d'office on lutte contre les résistances.* ». La manière de présenter le changement peut, selon les personnes interrogées, faire toute la différence : « *...c'est comme X elle regarde un film à la TV. Elle le fait plusieurs fois. Elle en parle avec les patients après et voila je trouve que c'est bien donc je lui dis voilà, je trouve que ce serait bien que tu mettes ça par écrit, que tu formalises ça...les gens sont à l'aise avec ce genre de trucs et pour moi c'est de l'évaluation au quotidien.* ». Sans oublier la formation du personnel qui reste une étape incontournable avant de débiter un projet : « *...le personnel n'est pas du tout formé...il existe beaucoup de formations...c'est vraiment important les formations, c'est phénoménal.* ».

Néanmoins, les chefs trouvent que le persuasif s'approche très fort de la manipulation et qu'il s'agit quasiment d'un style directif déguisé: « *...c'est plus de la manipulation. On fait comme si les gens avaient quelque chose à dire mais en réalité non car ce sont des projets imposés par la hiérarchie.* »; « *Il donne l'impression de faire participer l'équipe à ça en leur demandant ce qu'ils en pensent mais en fait tout est déjà décidé.* ». On demande l'avis de l'équipe alors que les décisions sont déjà prises. Pour certaines personnes interrogées il ressort qu'il est tout de même important de permettre aux gens d'exprimer leur avis et ressenti par rapport au changement proposé: « *...c'est bien de leur laisser l'occasion de dire ce qu'ils en pensent parce qu'ils sont quand même fort réticents...* », pour d'autres il s'agit là uniquement de les convaincre: « *...on va essayer de les convaincre de toutes façons.* ». En ce qui concerne le fait de convaincre, ils évoquent l'importance de pouvoir s'appuyer sur les leaders présents au sein de l'équipe. Pour les infirmiers en chef, les leaders sont les premières personnes qu'il est nécessaire de convaincre afin d'obtenir, par la suite, la cohésion de la totalité de l'équipe: « *...si en plus tu as des leaders qui sont moteurs alors là...Ils vont continuer à diffuser les infos en ton absence.* ».

Le style directif obtient, ensuite, seulement 5 propos positifs contre 14 propos négatifs. Ils ont pourtant insisté sur la place du directif qu'ils jugent incontournable et nécessaire lors d'une période de changement, principalement lors du lancement du projet et y compris lorsqu'on travaille de manière participative: « *...pour mettre un projet en route il faut d'office être un peu directif mais on peut quand même être participatif dans la conduite du projet. Tout n'est pas clairement défini.* ». Bien qu'ils reconnaissent l'importance et la place de ce style, ils l'ont associé avec le terme autoritaire, problématique des résistances, imposition: « *...le chef est plus autoritaire, il prend les décisions lui-même final c'est lui qui décide* »; « *...plus directive...ça me semble dangereux. Le chef risque de se mettre les gens à dos. Les gens ne vont pas adhérer à cause de l'attitude du chef.* ». Par contre, ils ont mentionné le fait que certaines personnes étaient plus à l'aise avec un chef qui donne des ordres qu'avec un chef qui se montre participatif et donne des responsabilités à l'équipe: « *...les gens sont parfois plus à l'aise avec quelqu'un qui donne des ordres.* ».

Le style délégatif est ensuite abordé et n'obtient pas vraiment de propos positifs, tout au plus quelques allusions, par contre les infirmiers en chef interrogés y trouvent pas mal d'inconvénients. Ils évoquent la prudence et la réflexion nécessaire à ce type de management car il comporte des risques: « *Si...il y a deux personnes...un peu en concurrence...si tu délègues à l'un d'eux ça ne va pas apporter grand-chose. Il faut vraiment déléguer avec prudence et y réfléchir avant.* ». Il leur semble délicat à utiliser en situation de changement, à moins de l'utiliser en combinaison avec le style directif et d'établir des actions de contrôle. Ils insistent sur le fait qu'on ne peut pas tout déléguer: « *...c'est au chef de fixer les dates de réunion et la manière de procéder. Après le chef s'assure quand même que le collaborateur ait réalisé cela de manière adéquate...* »; « *...il ne faut pas leur confier tout ce qui est horaires, désignation des accompagnants...Ça c'est le rôle du chef.* ». Car déléguer signifie, pour les infirmiers en chef interrogés, mettre les collaborateurs dans une position délicate voir en porte-à-faux par rapport à leurs collègues: « *...c'est donner une position qui n'est pas évidente* »; « *Parfois ils ont les capacités mais on ne délègue pas parce que ça serait les mettre en porte-à-faux. Si tu leur donnes des responsabilités en rapport avec les horaires...c'est quand même très délicat pour eux par rapport à leurs collègues.* ». Si nous déléguons, nous devons déléguer à divers collaborateurs en fonction des capacités et de l'autonomie de chacun et non à une ou deux personnes bien définies car cela risque de créer des tensions: « *...il faut vraiment évaluer les capacités de chacun.* »; « *...il ne faut pas toujours tout demander à la même personne.* »; « *...un autre gars dans l'équipe qui soit plutôt responsable de tout ce qui est activités. Ca me semble moins problématique que de dire: il y a une personnequi fera des choses à ma place...* ».

En conclusion, en ce qui concerne les types de management conseillés par les chefs, nous dirions qu'ils prônent le management directif avec utilisation ponctuelle du style persuasif pour la mise en route d'un projet. Selon eux, les changements doivent être amenés de manière formelle et, de préférence, être discutés même si le projet sera imposé. Ils prônent ensuite le management participatif pour la conduite de projet. Nous simplifions ici leurs propos car tout n'était pas aussi clairement défini. Ils stipulent, entre autres, que le directif trouve sa place de manière ponctuelle au sein du participatif, tout comme les autres styles de management. Et qu'il n'existe pas de bonne ou de mauvaise manière de faire car les styles de management sont complémentaires et seront utilisés en fonction de la dépendance des collaborateurs, de la situation, etc.: « *...il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire...on travaille tous de manière participative mais on utilise aussi le directif...* ».

Le type de management et les méthodes utilisées ont été classés respectivement en troisième et cinquième position dans la liste des facteurs influençant le déroulement du changement, après le rôle du chef dans le groupe et la nécessité de changer. Les chefs expliquent ce classement par le fait que les méthodes sont directement en lien avec le type de management et qu'il est difficile de faire la distinction entre les deux : « *Les méthodes utilisées sont importantes...ça rejoint beaucoup le type de management utilisé, d'où le classement...pour moi c'est assez difficile de faire la distinction entre les deux.* ».

6.3.3.2. Propos inattendus

En ce qui concerne les inattendus, ils ont mentionné le fait que l'attitude du chef au quotidien et dans sa globalité, primait sur le type de management utilisé : « *Ce sont les attitudes du chef qui vont déterminer la manière dont ça va se passer.* » ; « *C'est de l'attitude générale du chef envers l'équipe que vont découler beaucoup de choses.* » ; « *...on parle de participatif, de directif mais je pense que ce qui est important c'est l'attitude globale du chef au quotidien.* », bien que le management découle directement de cette attitude, et des méthodes utilisées. Ils citent l'importance d'une intégration adéquate du chef dans l'équipe, de préférence dans le rôle de leader. Le rôle du chef dans le groupe a d'ailleurs été classé en première position dans les facteurs influençant le déroulement d'un projet : « *...si le chef a une position de leader, ça aussi c'est important.* » ; « *...tu peux avoir la position de chef...mais si tu as en plus la position de leader ça fonctionnera beaucoup mieux...c'est important.* », et selon les personnes interrogées un jeune chef se doit de s'intégrer dans un premier temps, avant d'être en mesure de mettre en route un projet : « *...tu dois d'abord prendre tes marques.* » ; « *Entant que jeune chef tu peux amener des choses. Après l'équipe les prend s'ils ont besoin puis il faut qu'ils retrouvent un équilibre...* ».

Si le chef n'est pas encore bien intégré ou qu'il n'a pas la position de leader, la possibilité de s'appuyer sur les leaders au sein de l'équipe reste une marge de manœuvre non négligeable : « *Il faut s'entourer des bons collaborateurs. Le tout c'est de chercher celui qui va t'aider.* ». Ils considèrent les leaders dans les équipes comme des leviers à exploiter : « *...ce sont eux qui travaillent à ta cause...* » ; « *...il faut des moteurs et si en plus tu as des leaders qui sont moteurs...ils vont continuer à diffuser les infos en ton absence.* ». Selon les personnes interrogées, se servir des leaders de l'équipe pour convaincre la globalité de l'équipe serait également de la manipulation, cela rejoint leur avis quant au management persuasif : « *C'est un peu manipuler...eux tu sais qu'ils vont être là, qu'ils sont des appuis.* ». Les personnes interrogées ont également abordé le fait que le chef, lui-même, peut se montrer résistant face à un changement qui lui est imposé et que, pour être en mesure de lancer le projet, il devait d'abord vaincre sa propre résistance.

L'importance que le chef participe au projet, qu'il en soit le moteur a été abordée à plusieurs reprises, car sans la communication de sa motivation et de sa volonté d'instaurer un projet l'équipe n'adhèrera pas : « *Il me semble important d'avoir un moteur du projet motivé pour qu'il communique sa motivation aux autres parce que dans le cas où le moteur n'est pas motivé, ce sera un mauvais moteur.* » ; « *S'il n'est pas motivé l'équipe n'aura pas le carburant nécessaire...* ». Mais aussi l'importance d'avoir plusieurs personnes qui adhèrent au projet car un mouvement global permet de garder une certaine motivation à plus long terme.

Nous l'avons mentionné à maintes reprises durant cette analyse, le soutien de la hiérarchie et des changements en accord avec la philosophie et la culture de l'institution semblent être primordiaux, principalement lorsqu'un projet est imposé à l'équipe : « *Je pense que c'est important d'avoir un mandat de la direction.* » ; « *...tu introduis ça dans la philosophie de l'institution et ça passera sans aucun problème...* » ; « *Tu ne peux pas fonctionner...tout seul dans ton coin avec ton système.* ». Bien que certains projets se doivent d'être imposés : « *Pas dans le terme de dire : est-ce que vous êtes pour ou contre ? Ça on n'a pas à leur demander...C'est comme ça quand on est subordonné...on doit se plier aussi aux décisions et aux règles et les règles sont décidées par la direction...* », la conduite de changement doit rester en adéquation avec la situation et l'équipe, elle se doit aussi d'être faite de manière formelle : « *Ça doit être fait de manière adéquate et par des gens qui ont une attitude adéquate.* » ; « *...Bien sur, ça doit être fait correctement, avec une planification, etc.* ».

Après avoir passé en revue et analysé les propos des infirmiers en chefs interrogés, nous pensons être, à présent, en mesure d'en tirer certaines conclusions.

7. Conclusions de la partie opérationnelle

Les infirmiers en chef interrogés ont fait preuve d'une vision très nuancée et critique des choses, il nous a d'ailleurs été très difficile de classer et d'analyser leurs propos en matière de vision positive ou négative.

Globalement, ils ont tout de même tenu des propos à tendance plutôt positive à l'égard du changement. Ils semblent conscients que changer est bien souvent une nécessité inhérente au contexte. Ils ont particulièrement insisté sur ce point, un changement, pour être accepté et intégré par une équipe, doit être perçu comme nécessaire. L'initiateur du changement varie en fonction du type de changement, un changement de niveau II par exemple, qui modifie les fondements du système telle la mise en route d'évaluations systématiques du personnel, doit être initié par la hiérarchie et cette dernière doit également soutenir l'infirmier en chef lors de la conduite de projet.

En ce qui concerne les routines défensives, la majorité des infirmiers en chef interrogés, ne jugent pas les collaborateurs résistants mais tentent de les comprendre. Les routines défensives sont, selon eux, un phénomène inévitable et qui est principalement provoqué par des attitudes inadéquates de la part de l'infirmier en chef. Nous avons été surpris de cette importante remise en question de la part des personnes interrogées. Un changement perçu comme étant inadapté à la situation représente, selon eux, une autre cause importante de résistances.

Le rôle de l'infirmier en chef semble détenir une place importante au sein de cette problématique. Selon les personnes interrogées, l'attitude globale du chef au quotidien déterminera, en grande partie, la manière dont le changement se déroulera. Le rôle du chef au sein du groupe, sa position ou non de leader, son intégration sont autant de facteurs influençant le déroulement et l'acceptation du changement.

Au niveau du style de management utilisé, ils prônent l'utilisation du management de type directif, ponctué du style persuasif lors de la mise en route d'un projet et l'utilisation du management participatif lors de la conduite de projet. Toutefois, ces propos comportent de multiples nuances et nous avons été étonné de la place importante que prenait le management directif tant lors d'un processus de changement qu'au quotidien.

8. Conclusions et perspectives

L'une des premières notions abordées était l'équipe. Faire d'un groupe une équipe nous semble être la base d'un travail de qualité, motivant, permettant au personnel d'exercer leur profession de manière stimulante et de s'adapter plus facilement dans un contexte en changement. Pour cela, nous avons évoqué la nécessité d'un infirmier en chef qui montre l'exemple, se montrant lui-même franc, honnête, empathique, juste et professionnel. Néanmoins, il est évident que cela n'est pas suffisant. Dans un travail ultérieur il pourrait donc être judicieux de se pencher d'avantage sur la question.

Nous avons ensuite évoqué les multiples types de changements, stipulant qu'il s'agissait, bien souvent, d'une nécessité inhérente au contexte, à l'environnement. C'est également l'avis des infirmiers en chef interrogés. Ces derniers ont ajouté que cette perception de nécessité était indispensable à l'acceptation et à l'intégration du changement.

Ils ont également insisté sur l'importance de l'initiateur du changement, sujet que nous avons négligé lors de la phase conceptuelle mais qui semble avoir toute son importance. Selon les personnes interrogées, il semblerait que le déroulement d'un changement soit, en partie, influencé par la personne l'ayant initié. Ainsi, il serait préférable qu'un changement de grande ampleur, qui modifie la structure du système, soit instauré par la hiérarchie pour avoir suffisamment d'impact sur les collaborateurs. Mais aussi que l'infirmier en chef soit totalement intégré au groupe, et de préférence soutenu par la hiérarchie, avant de mettre en place des projets. Des propositions, même pertinentes et perçues nécessaires par le groupe peuvent, tout à fait, être rejetées si le chef n'y a pas encore trouvé sa place.

Ce qui nous amène aux routines défensives, sujet de prédilection de cette étude. Nous avons tendance à les percevoir de manière relativement négative, comme un frein à l'évolution des choses, mais nos lectures et la vision très nuancée de nos professeurs et des infirmiers en chef interrogés ont remis cela en cause. En effet, les résistances au changement valent la peine d'être prises en compte et surtout analysées. L'analyse systémique, bien que complexe, peut constituer un outil de qualité à la compréhension du phénomène. Nous avons découvert que, derrière les résistances, se cachent parfois des changements réellement inadéquats ou inadaptés à l'équipe ou au contexte. Les routines défensives nous permettent donc, dans un premier temps, de remettre en question le changement proposé.

Si le changement semble bel et bien adapté, il peut alors s'agir de craintes en lien avec la nouvelle situation ou de deuils à faire par rapport à l'ancienne. C'est la que l'écoute, l'empathie, l'honnêteté prennent tout leur sens car si les personnes résistantes se sentent en confiance elles parviendront à surmonter leurs peurs plus facilement et le changement se déroulera de manière plus sereine, avec un plus grande participation et collaboration de leur part.

Nous avons, maintes fois, évoqué l'importance de la remise en question lors de ce travail. Ce concept semble être tout à fait intégré par les infirmiers en chef interrogés qui ont, eux-mêmes, cité les attitudes inadéquates du chef comme principale cause de résistances. Nous les félicitons pour leurs propos, tentant de comprendre les attitudes négatives des collaborateurs en se remettant eux-mêmes en question.

Au niveau de la manière de manager l'équipe, nous avons prôné le management de type participatif tout au long de ce travail car il stimule la participation et l'implication des collaborateurs, or, notre réflexion a évolué suite à notre propre expérience mais surtout suite aux propos tenus par les cadres lors de l'entretien. Ainsi, le management participatif nous semble toujours tenir une place très importante lors d'une situation de changement mais nous avons pris conscience de la place et de l'importance des autres styles de management.

Le management de type directif est souvent perçu de manière négative, y associant un chef autoritaire et une équipe soumise, dépendante, peu créative, mais en réalité ce style tient une grande place dans notre quotidien, ponctuellement dans chaque type de management et semble être au moins aussi nécessaire au déroulement d'un changement que le style participatif. En effet, désigner une personne pour effectuer une tâche bien précise, décider de l'action à entreprendre, établir un planning, etc. sont des actes directifs mais qui trouvent leur place dans chaque type de management. Si tout était laissé au style participatif ou délégitif, ce serait le chaos, chacun agirait à sa guise.

Le style persuasif, lui, est souvent perçu comme de la manipulation envers les collaborateurs, y compris par les infirmiers en chef interrogés. Nous y voyons pourtant un moyen pour diminuer les tensions en permettant aux collaborateurs d'exprimer leur avis. Même dans le cadre d'un changement imposé par la hiérarchie, ils peuvent exposer leurs idées quant à la manière de procéder, exprimer leur ressenti, etc.

Le style délégitif semble peu approprié à une situation de changement ou des résistances sont encore très présentes.

Globalement, peu importe le type de management choisi pour assurer la mise en route et le déroulement du changement, c'est l'attitude de l'infirmier en chef au quotidien qui déterminera vraisemblablement, en majeure partie, les réactions des collaborateurs. Nous en revenons ainsi aux valeurs et qualité telles que l'écoute, l'empathie, la transparence, la franchise, l'adaptabilité, évoquées tout au long de ce travail.

Nous avons étudiées les routines défensives et la manière de travailler avec des collaborateurs résistants au travers le regard des infirmiers en chef. Notre position ne nous permettait pas de rédiger une étude basée sur l'observation, car celle-ci aurait été influencée par de trop nombreux biais. Mais nous pensons qu'effectuer ce type d'étude, dans d'autres conditions que les nôtres, pourrait apporter de nouveaux éléments, contributifs, à notre travail basé essentiellement sur l'analyse exploratoire.

Annexes

Annexe I

Tournai, le 23 février 2012

Chers collègues,

Nous sommes tous confrontés, au cours de notre carrière, à la conduite de projet au sein de nos unités. Je me suis intéressée à ce sujet lors de la réalisation de l'épreuve intégrée de ma formation de cadre en soins de santé. C'est donc dans le but de réaliser la partie opérationnelle de ce dernier que je vous invite à participer à l'entretien de groupe que j'organise le 21 mars 2012 à 9h dans la salle espérance du bloc Mercier. Cet entretien durera environ une heure.

Concrètement, je souhaite en savoir plus sur la manière dont les infirmiers en chef mènent la conduite de projet au sein de leur unité. Le débat sera enregistré afin de me permettre de l'analyser par la suite mais les propos tenus lors de cet entretien de groupe resteront confidentiels.

Pourriez-vous me confirmer votre participation avant le 9 mars 2012 s'il vous plait ?

Je vous remercie d'avance,

Moulin Géraldine
Infirmière en chef
Pavillon ORI

Annexe II

Tournai, le 23 février 2012

Monsieur Delsinne,

Dans la continuité de ma formation de cadre en soins de santé, je souhaiterais organiser un entretien de groupe avec les infirmiers en chef du secteur de la défense sociale.

Cet entretien aurait lieu dans le but de réaliser la partie opérationnelle de mon épreuve intégrée afin d'obtenir mon diplôme de cadre infirmier en secteur de soins de santé. Je souhaite l'organiser le 21 mars 2012 de 9h à 10h30 environ dans la salle « Espérance » au bloc Mercier. Je reste à votre disposition pour toute question ou remarque à ce sujet,

Je vous remercie d'avance et vous prie d'agréer mes sincères salutations,

Moulin Géraldine
Infirmière en chef
Pavillon ORI
Secteur de la défense sociale

Annexe III

Situation 1

La hiérarchie demande à l'infirmier en chef de mettre en route un projet pour la prise en charge des patients toxicomanes de l'unité. Celui-ci réunit ses collaborateurs et les différents intervenants afin de leur exposer la situation. Ils définissent ensemble les objectifs à atteindre et fixent un délai pour y parvenir. L'infirmier en chef leur propose ensuite de constituer un groupe de travail pour la réalisation de ce projet. Plusieurs soignants sont volontaires pour y participer. Ils se réunissent donc régulièrement pour réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs et réalisent, à chaque fois, un compte-rendu pour l'infirmier en chef. Suite à cela, l'infirmier en chef réunit à nouveau tous les collaborateurs pour une seconde réunion d'équipe afin de leur faire part des décisions prises par le groupe de travail et d'en discuter tous ensemble. Des actions concrètes, en lien avec le projet, peuvent ensuite être réalisées.

Situation 2

L'infirmier en chef estime que la prise en charge des patients pourrait être améliorée, entre autre par le développement de groupes (groupe de paroles, groupe culturel, etc.). Il réfléchit aux types de groupes les plus adaptés aux patients du service, en définit quelques-uns et désigne des collaborateurs pour les animer. Il établit par la suite un planning pour le mois, reprenant la date et l'heure à laquelle a lieu l'activité et le collaborateur qui l'anamera.

Annexe IV

Situation 3

La hiérarchie demande à l'infirmier en chef de mettre en route des Projets d'Accompagnement Individuels. Ce dernier demande à l'un de ses collaborateurs, qui a beaucoup d'expérience et de connaissances, de faire le nécessaire pour réunir les intervenants pour la réalisation des P.A.I. et de fixer des dates de réunion en fonction des disponibilités ainsi qu'un planning des P.A.I. sur l'année. L'infirmier en chef s'assure que le collaborateur ait réalisé de manière adéquate ce qu'il lui a demandé.

Situation 4

Le nouvel infirmier en chef décide de mettre en place des bilans de fonctionnement destinés à faire le point sur le travail réalisé avec les collaborateurs et de les aider à se fixer des objectifs personnels sur l'année. Il les en informe lors d'une réunion d'équipe, leur demande ce qu'ils en pensent et tente de les convaincre du bien fondé de cette idée.

Annexe V

Entretien de groupe du 21 mars 2012 de 9h à 10h20

L'interviewer rappelle qu'il va enregistrer l'entretien avant de débiter l'enregistrement et assure que les propos resteront confidentiels.

Interviewer : *Alors, je vous ai réunis au sujet de mon TFE qui concerne donc le changement et la manière qu'ont les infirmiers en chef de conduire le changement dans leurs équipes. Donc, je vais vous exposer au total quatre situations. Pour les deux premières on va procéder à la manière des groupes nominaux c'est-à-dire que vous noterez les idées qui vous viennent à l'esprit à la lecture des situations et ensuite on procédera à un système de cotations par rapport aux idées exposées. Je vous expliquerai correctement au fur et à mesure, ce n'est pas compliqué. Je vous présenterais ensuite les situations 3 et 4 desquelles on va juste discuter.*

Voilà, je vais donc vous demander de lire les situations et de noter les premières idées qui vous viennent à l'esprit sur la feuille.

Distribution des feuilles avec les situations suivantes :

Situation 1

La hiérarchie demande à l'infirmier en chef de mettre en route un projet pour la prise en charge des patients toxicomanes de l'unité. Celui-ci réunit ses collaborateurs et les différents intervenants afin de leur exposer la situation. Ils définissent ensemble les objectifs à atteindre et fixent un délai pour y parvenir. L'infirmier en chef leur propose ensuite de constituer un groupe de travail pour la réalisation de ce projet. Plusieurs soignants sont volontaires pour y participer. Ils se réunissent donc régulièrement pour réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs et réalisent, à chaque fois, un compte-rendu pour l'infirmier en chef. Suite à cela, l'infirmier en chef réunit à nouveau tous les collaborateurs pour une seconde réunion d'équipe afin de leur faire part des décisions prises par le groupe de travail et d'en discuter tous ensemble. Des actions concrètes, en lien avec le projet, peuvent ensuite être réalisées.

Situation 2

L'infirmier en chef estime que la prise en charge des patients pourrait être améliorée, entre autre par le développement de groupes (groupe de paroles, groupe culturel, etc.). Il réfléchit aux types de groupes les plus adaptés aux patients du service, en définit quelques-uns et désigne des collaborateurs pour les animer. Il établit par la suite un planning pour le mois, reprenant la date et l'heure à laquelle a lieu l'activité et le collaborateur qui l'animerait.

Interviewer : *Tout le monde a terminé ? Je vais vous demander maintenant de me donner chacun l'idée principale que vous avez noté. On peut commencer par toi « sujet 1 » ?*

Sujet 1 : *oui...euh....pour la première situation on a plutôt à faire à un management participatif ou par projet et un management beaucoup plus directif sur la deuxième situation.*

Interviewer : *oui...*

Sujet 1 : *Il y a forcément plus de communication dans le premier et euh...un volontariat, enfin une stimulation plus importante, en fait, de l'équipe dans la première situation.*

Interviewer : « sujet 2 » ?

Sujet 2 : *Bin...c'est quasiment les mêmes remarques que « sujet 1 » à part qu'il y a plus de retour de l'équipe dans la situation 1. Ils ont organisé des réunions pour faire le point, ils font des actions, il y a un feed-back régulier. Pour les impliquer c'est pas mal, puis pour voir l'évolution du projet. Dans la situation 2 pareil que « sujet 1 », le chef est plus autoritaire, il prend les décisions lui-même. Au final c'est lui qui décide de ce qu'ils vont faire ou pas. C'est à peu près tout ce que j'ai à dire.*

L'interviewer note les idées au tableau dont « autoritaire »

Sujet 2 : *Autoritaire dans le sens directif je voulais dire, ça se rejoint.*

Interviewer : « sujet 3 » ?

Sujet 3 : *Je n'avais pas forcément identifié participatif et directif mais dans la deuxième situation je trouve que le chef est relativement central par rapport à tout ce qu'il crée. Il n'y a pas de demande de la part de la hiérarchie, c'est le chef qui estime, décide que...Je pense, moi, que ça risque de poser problème parce que car, comme c'est dans le cadre d'une prise en charge...euh...une prise en charge globale d'un patient, le chef doit quand même s'entourer de personnes. Là il est fort seul à décider et il décide seul...Donc oui, c'est peut-être plus l'aspect « seul »...Euh...Dans la première situation effectivement c'est très participatif au niveau de l'unité et la première réflexion « la hiérarchie demande à l'infirmier en chef de... » et une autre réflexion est que...et c'est ce que j'observe aussi, que l'infirmier chef apparemment ne participe pas aux réunions des collaborateurs donc je me pose la question : est-ce que lui est intéressé par le projet ? Ou est-il contraint par sa hiérarchie ? Car je me dis que si le chef n'est pas intéressé...euh...il doit quand même montrer sa volonté à l'équipe, se montrer aux réunions. Je pense qu'il faut quand même... Enfin voilà, ça dépend si le chef est intéressé... Si la hiérarchie demande mais le chef n'est pas intéressé...Bin voilà...Il ne participe pas aux groupes ni aux réunions. Enfin voilà, c'est la petite nuance par rapport à mes collègues.*

Sujet 4 : *Mais qu'est-ce qu'on entend exactement par les collaborateurs ? C'est aussi les psychologues, l'assistant social, ... ?*

Sujet 3 : *J'ai considéré les collaborateurs comme les gens de son équipe mais aussi les paramédicaux, les psychologues,...*

Sujet 4 : *Oui, c'est bien ce que je pensais. Moi j'ai plus ou moins la même chose.*

Interviewer : *Et quelles sont les idées que tu as noté ?*

Sujet 4 : *Bin j'ai repris des mots-clefs dans le texte : objectifs, délai, groupe de travail. Disons que ce sont les différentes étapes. J'ai trouvé la première situation plus concrète et plus adaptée que la deuxième situation. La deuxième situation est plus directive effectivement et ça me semble dangereux. Le chef risque de se mettre les gens à dos. Les gens ne vont pas adhérer à cause de l'attitude du chef. Dans la première situation il y a plus de participatif, je pense quand même que c'est important. En plus dans le 2 on impose au personnel de faire des groupes, je ne trouve pas ça adapté.*

Sujet 5 : *Ce qui m'a marqué c'est par rapport à la hiérarchie qui impose quelque part dans la première situation. Le gros souci c'est que l'infirmier en chef n'est pas le moteur du projet...Il n'y a pas de moteur au projet...La hiérarchie c'est trop diffus, ce n'est pas quelqu'un qui tient le projet*

à cœur. Si l'infirmier en chef est impliqué, évidemment c'est lui le moteur. Par contre, la hiérarchie n'est pas du tout impliquée dans la deuxième. Là, c'est le chef qui décide tout seul. Et par rapport à la planification. C'est vrai que ça aussi ça m'a marqué. La première situation est plus structurée que la deuxième. Puis, par rapport aux gens à qui on impose de faire des groupes, le personnel n'est pas du tout formé. C'est-à-dire qu'il existe beaucoup de formations et la, direct, on demande aux gens de faire des groupes de paroles, des groupes culturels, ... Eventuellement ça peut déboucher sur pas mal de choses. C'est vraiment important les formations, c'est phénoménal.

Sujet 6 : Bin je reste un peu comme les autres....Donc dans la situation 1 ce que j'avais mis comme idées c'était « imposer » donc dans la première partie du texte : « La hiérarchie demande à l'infirmier en chef de... » Donc, il y a une demande hiérarchique. Il faut... J'ai l'impression que la situation 2 c'est le chef qui impose à l'équipe mais la situation 1 c'est la hiérarchie qui impose au chef. Je crois qu'il n'a pas beaucoup le choix. Il faut lancer un projet alors voilà...Maintenant, il y a la notion de volontariat, de participatif, de collaboration de l'équipe et je vais dire : « tant mieux » parce qu'au départ c'est quand même quelque chose qui vient de la hiérarchie et apparemment c'est quelque chose qui fait son chemin au niveau de l'équipe et alors par rapport à la situation 2 où la ont est quand même dans l'imposition dès le départ, c'est le chef qui prend l'initiative. Comme disait « sujet 5 » ce n'est même pas la hiérarchie, c'est le chef qui décide au départ. Et le chef qui décide...euh...donc un style tout à fait directif et alors j'ai un questionnement sur la question de la collaboration qu'il va y avoir et alors, quelle sera la durée de vie du projet ? Parce que dans une situation comme ça peut-être qu'ils vont le faire pour faire plaisir mais ça ne va pas durer longtemps. Le chef ne sera pas soutenu. Par contre la situation 1, le je crois qu'il y a quand même un élan de participation donc...

Sujet 5 : En fait ils n'ont pas le choix. Dans la deuxième situation c'est l'équipe qui n'a pas le choix et dans la première situation c'est le chef qui n'a pas le choix.

Interviewer : Pensez-vous que l'équipe ait parfois le choix des projets mis en route ?

Sujet 5 : Ca dépend des collaborateurs, des capacités, si l'équipe ne veut rien faire à un moment donné.... Il y a quand même des formations à la base, ils peuvent émettre des demandes.

Sujet 4 : Puis on parle de participatif, de directif mais je pense que ce qui est important c'est l'attitude globale du chef au quotidien. Puis pour mettre un projet en route il faut d'office être un peu directif mais on peut quand même être participatif dans la conduite du projet. Tout n'est pas clairement défini.

Sujet 5 : Tout à fait. En plus, dans le 2 le chef se retrouve seul face à sa décision tandis que dans le 1, s'il adhère au projet, il est soutenu par la direction.

Sujet 4 : Dans la deuxième situation il n'y a que l'équipe soignante qui est autour de toi, dans la première il y a tout le monde qui est autour et c'est vrai que le fait d'avoir un mouvement plus global permet de motiver un peu plus.

Sujet 6 : Le groupe de travail permet d'apporter plus d'idées.

Interviewer : « sujet 7 » ?

Sujet 7 : Moi j'aimerais parler de la motivation de l'équipe. Je me pose la question de la motivation. S'ils ne sont pas motivés ça ne fonctionnera pas. Si le chef est absent pendant trois semaines je pense que le projet tombera à l'eau. Dans les deux situations c'est une question de motivation.

Sujet 2 : *Oui l'équipe va être résistante si elle n'est pas motivée.*

Sujet 3 : *Dans le 2 il y aura une résistance de l'équipe, dans le 1 le chef n'est pas intéressé...*

Sujet 4 : *C'est à voir aussi si le chef a une position de leader, ça aussi c'est important.*

Sujet 5 : *Oui, tu peux avoir la position du chef et point barre mais si tu as en plus la position de leader ça fonctionnera beaucoup mieux. La position de leadership c'est important... C'est important.*

Interviewer : *Alors, je vais essayer de regrouper les idées principales de tout ce qui s'est dit.*

Au tableau, il est inscrit :

| <u>Situation 1</u> | <u>Situation 2</u> |
|--|---|
| Management participatif | management directif |
| Planification | autoritaire -> durée de vie du projet ? |
| Volontariat | conséquences sur la motivation ? |
| Communication | conséquences sur la collaboration ? |
| Stimulation | |
| Implication de la part de l'équipe | |
| Objectifs fixés | |
| Délai | |
| Fonctionnement par groupe de travail | |
| Projet imposé par la hiérarchie -> intérêt du chef ?-> longévité du projet ? | |
| Place du directif dans le participatif | |

Interviewer : *Donc, dans la situation 1 on retrouve plutôt un management participatif, dans la 2 un management plutôt directif. Après, vous avez cité pour la situation 1 la planification, le volontariat, la communication, la stimulation, l'implication de la part de l'équipe, les objectifs fixés, le délai, le fonctionnement par groupe de travail. Ensuite, toujours dans le 1, vous vous êtes posés la question du fait que le projet soit imposé par la hiérarchie et de l'impact que cela peut avoir sur l'intérêt du chef avec des conséquences sur la longévité du projet. Vous m'arrêtez si je me trompe...*

Vous avez mentionnée que le directif trouvait aussi sa place dans le participatif. Pour la deuxième situation vous avez trouvé l'infirmier en chef autoritaire, qu'il prenait seul les décisions avec des conséquences sur la durée de vie du projet, sur la motivation, sur la collaboration.

Sujet 5 : *Par rapport au fait que tu parles de projet imposé, dans la première situation la résistance peut être faite par le chef, dans la deuxième plutôt par l'équipe.*

Sujet 4 : *Parfois on a l'impression que c'est du participatif aussi mais c'est plus de la manipulation. On fait comme si les gens avaient quelque chose à dire mais en réalité non car ce sont des projets imposés par la hiérarchie.*

Sujet 3 : *Je pense au projet d'accompagnement d'il y a deux ans dans mes conclusions c'était « être à côté, ne pas diriger » donc tout le contraire de tout ce qui est directif. A côté de ça si, à un moment donné tu dois accompagner il faut diriger mais plus en manipulant. L'un des aspects de l'accompagnement ou du participatif c'est justement être directif à un moment ou on est participatif en manipulant quoi. L'un des auteurs a expliqué que les gens sont parfois plus à l'aise avec quelqu'un qui donne des ordres. Alors, effectivement, quand on sait tirer le meilleur de chacun c'est très bien mais quand c'est pour tirer ce que l'institution attend de toi, là c'est quand même beaucoup plus manipulateur.*

Interviewer : *Manipulateur de la part de l'infirmier en chef, de la hiérarchie ?*

Sujet 3 : *De la part du système. Je pense que chacun à son niveau : la direction qui propose au chef, le chef s'il y croit pas de problème mais, s'il n'y croit pas... Ce n'est pas forcément évident de dire : « bin non, ton projet est con ». Et donc, il y a cette façon d'amener les choses qui peuvent être de l'ordre de l'accompagnement, du participatif, mais qui en fait est un peu de la manipulation. Enfin... Ca peut être de la manipulation, ça peut...*

Sujet 1 : *Le degré d'adhésion du chef va en fait déterminer le degré d'adhésion de l'équipe. Ce sont les attitudes du chef qui vont déterminer la manière dont ça va se passer.*

Sujet 7 : *C'est un peu le moteur que « sujet 5 » avait évoqué tout à l'heure...*

Sujet 1 : *Oui c'est ça, le moteur. C'est de lui que se dégage l'image justement du leadership et tout le truc et qui va déterminer la viabilité ou non du projet... Enfin, la mise en place du projet.*

Sujet 4 : *C'est de l'attitude générale du chef envers l'équipe que vont découler beaucoup de choses. C'est la toute la subtilité de notre travail.*

Sujet 5 : *Je pense qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire, comme à dit « sujet 4 ». Je pense qu'on travaille tous de manière participative mais qu'on utilise aussi le directif et qu'il ne faut pas être ni trop dans l'un ni trop dans l'autre.*

Interviewer : *Nous allons donc reprendre les idées principales qui sont ressorties de cette discussion et leur donner une cote pour voir quelles sont les idées prédominantes à cette réflexion concernant le changement apporté dans les équipes. Donc, je vais récapituler les idées principales et vous les coterez par ordre de priorité.*

L'interviewer note les idées au tableau.

Interviewer : *La première idée était le type de management utilisé. Après on parle de la position du chef dans le groupe : qu'il ait le rôle de leader ou non. Ensuite, vous avez parlé de la position de l'équipe par rapport aux changements : résistance ou adhésion. Ensuite, il y avait le moteur du projet et la méthode utilisée.*

Sujet 6 : *La demande initiale aussi : si c'est une demande de la hiérarchie ou de l'équipe.*

Sujet 5 : *Oui, pas mal de projets sont imposés par la direction. Il y a pas mal de choses : il y a le PEP⁵¹, etc. De sont des choses auxquelles nous devons adhérer point à la ligne.*

Sujet 3 : *L'initiateur du projet... J'essaie de voir la motivation là-dedans. Il me semble important d'avoir un moteur du projet motivé pour qu'il communique sa motivation aux autres parce que dans le cas où le moteur n'est pas motivé ce sera un mauvais moteur.*

Interviewer : *Tu veux dire que le moteur influe sur la position de l'équipe par rapport au projet ?*

Sujet 3 : *Oui... S'il n'est pas motivé l'équipe n'aura pas le carburant nécessaire pour...*

⁵¹ PEP : programme d'encodage pour les horaires.

Il y a un truc qui n'est pas noté mais qui rejoint l'initiateur d'un projet, c'est une personne...plutôt un besoin de départ, qui crée la nécessité de changer. Ca me semble primordial de savoir d'où vient le besoin.

Sujet 5 : Il peut s'agir d'une demande hiérarchique mais aussi d'un besoin de l'unité. J'ai trop de toxicomanes dans mon unité, je n'arrive plus à gérer...qu'est-ce qu'on fait ? Ca peut partir de la aussi. Autre exemple : il faut scinder le service en deux car il n'est plus gérable. Il faut donc gérer le fait de créer deux plus petites unités.

Sujet 3 : Et il peut y avoir aussi, on le coupera au montage, le médecin qui a besoin d'argent et qui trouve que c'est intéressant de créer un projet qui va leur rapporter un peu de sous.

Sujet 1 : Ca ça représente l'intérêt du projet.

Sujet 7 : Il y a différents éléments ainsi qui peuvent influencer c'est vrai... Le besoin dont vous parlez me semble primordial.

Sujet 1 : C'est vrai que comme « sujet 3 » explique, quand il y a un besoin il y a un changement mais il peut y avoir un initiateur sans besoin réel.

Au tableau il est inscrit :

Le changement :

- A Le type de management
- B La position du chef
- C La position de l'équipe par rapport au changement
- D Le moteur du projet
- E La méthode utilisée
- F l'initiateur du projet
- G le besoin, l'intérêt de changer

Interviewer : Quand vous avez terminé vous pouvez me remettre les feuilles avec les cotations.

Interviewer : Alors, vous avez classé en premier le rôle du chef dans le groupe. Ensuite, en 2 la nécessité de changer, en 3 le type de management utilisé, en 4 la position de l'équipe par rapport au changement, en 5 la méthode utilisée, en 6 le moteur du projet et pour finir l'initiateur du projet.

Sujet 1 : Les méthodes utilisées sont importantes mais pour moi ça rejoint beaucoup le type de management utilisé, d'où le classement. Car la méthode est directement en lien avec le participatif ou autre. Donc pour moi c'est assez difficile de faire la distinction entre les deux.

Interviewer : A part cela, que pensez-vous de ce classement ? Ca vous paraît cohérent ?

Sujet 2, 4 et 5 : oui, oui, oui

Sujet 6 : Moi non. Moi je trouve ça bizarre que l'initiateur du projet se retrouve en 7, moi je l'ai mis en 1. Je me dis que si le projet se fait à l'initiative de l'équipe s'ils trouvent qu'il faut que ça change parce qu'il y a un truc à faire...C'est important de savoir qui a lancé le projet. Si c'est la hiérarchie et qu'on n'a rien demandé, et qui nous dit « voila, il faut faire ça » bin ça change tout. Ca dépend donc de qui va initier ça. Si c'est l'équipe qui dit : « Voila, j'aimerais que ça change »...La ça vient d'en bas et plus d'en haut.

Sujet 2 : *La c'est plutôt un besoin de changer. Il y a une différence entre le besoin et la personne qui initie le changement.*

Sujet 6 : *Oui, de ce point de vue là, il y a d'abord un besoin et puis l'initiateur qui arrive...et après la manière dont sera prise le projet dépendra peut-être aussi de l'initiateur, s'il est bien vu par l'équipe ou pas et la manière dont il va le faire...*

Sujet 3 : *Oui et on a peu d'infos par rapport à ça ici.*

Sujet 5 : *Je pense que quand il y a une nécessité de changer, peu importe qui en est l'initiateur au départ... Après, la résistance au changement est inhérente à la race humaine. On est résistant parce qu'on est bien dans nos habitudes, après bin, il faut lutter contre ça.*

Sujet 1 : *Je pense que les résistances au changement tu vas d'office les contrecarrer en amenant la nécessité du changement. A partir du moment où tu apportes l'intérêt de changer...je veux dire les résistances vont d'office s'atténuer. Le fait de garder une même situation rassure les gens. Maintenant, changer ça aspire des craintes car on préfère la routine que s'embêter à changer quoi que ce soit à nos habitudes.*

Interviewer : *Les résistances seraient donc en lien avec la nécessité ou non de changer ?*

Sujet 1 : *On met en avant les avantages du changement de situation, je pense que d'office on lutte contre les résistances. Si l'initiateur c'est l'équipe c'est sur les résistances seront moindres.*

Interviewer : *Donc comprendre le changement diminuerait leur résistance ?*

Sujet 2 : *Parfois si c'est un besoin malgré tout ils résistent...*

Sujet 3 : *Effectivement je pense que c'est propre à l'être humain de résister au changement donc de toutes façons même s'il y a un besoin il y aura une résistance. Je pense que c'est un peu la même chose pour tout le monde, dans toutes les équipes et par rapport à un projet : il y a des résistances, il y a de la motivation. Maintenant effectivement ce qui est hyper important c'est le besoin au départ. Je pense aussi que les types de management sont complémentaires. On a tendance à dire le participatif c'est bien, le directif c'est mal mais pourtant quand on fait la répartition des tâches c'est relativement directif comme acte. Quand on organise un groupe de travail à un moment donné on est plutôt participatif. Je pense qu'il faut laisser une partie d'initiative aux gens.*

Interviewer : *Suite à cette discussion je propose qu'on procède à une nouvelle cotation pour voir si certains avis ont évolués.*

...

Interviewer : *Les résultats sont identiques...*

Sujet 6 : *Bin oui, on peut discuter mais malgré tout on a chacun notre avis et on ne va pas en changer parce qu'on en a discuté*

Acquiescement de la part de sujet 5

Interviewer : *Je vais vous exposer deux autres situations desquelles nous ne ferons que discuter, nous ne procéderons plus à des cotations.*

Distribution des situations 3 et 4 :

Situation 3

La hiérarchie demande à l'infirmier en chef de mettre en route des Projets d'Accompagnement Individuels. Ce dernier demande à l'un de ses collaborateurs, qui a beaucoup d'expérience et de connaissances, de faire le nécessaire pour réunir les intervenants pour la réalisation des P.A.I. et de fixer des dates de réunion en fonction des disponibilités ainsi qu'un planning des P.A.I. sur l'année. L'infirmier en chef s'assure que le collaborateur ait réalisé de manière adéquate ce qu'il lui a demandé.

Situation 4

Le nouvel infirmier en chef décide de mettre en place des bilans de fonctionnement destinés à faire le point sur le travail réalisé avec les collaborateurs et de les aider à se fixer des objectifs personnels sur l'année. Il les en informe lors d'une réunion d'équipe, leur demande ce qu'ils en pensent et tente de les convaincre du bien fondé de cette idée.

Interviewer : *Que pensez-vous de la situation 3 et 4 ?*

Sujet 7 : *La situation 3 est une délégation.*

Sujet 5 : *Oui c'est ça.*

Sujet 7 : *Je pense que c'est tout de même au chef de fixer les dates de réunion et la manière de procéder. Après le chef s'assure quand même que le collaborateur a réalisé cela de manière adéquate mais c'est donner une position qui n'est pas évidente.*

Interviewer : *Tu penses que la délégation mets le collaborateur en difficulté ?*

Sujet 7 : *Ca dépend ce que tu demandes mais oui...*

Sujet 1 : *Ca dépend des atouts de ton équipe, des qualités de chacun. Si tu délègues à certaines personnes c'est parce que tu estimes qu'elle est en mesure de faire ce que tu lui confies. Soit tu la mets au défi mais...évidemment ça comporte plus de risques....*

Sujet 4 : *Je pense qu'il y a des choses qu'on ne peut pas déléguer.*

Sujet 1 : *Oui, il y a des choses qu'on ne peut pas forcément déléguer mais je pense que quand tu le fais tu le fais en connaissance de cause.*

Sujet 7 : *Oui, il faut vraiment évaluer les capacités de chacun.*

Sujet 4 : *Parfois ils ont les capacités mais on ne leur délègue pas parce que ça serait les mettre en porte-à-faux. Si tu leur donnes des responsabilités en rapport avec les horaires ou quelque chose comme ça c'est quand même très délicat pour eux par rapport à leurs collègues...*

Sujet 5 : *Tout dépend aussi de la reconnaissance par la hiérarchie. S'il n'y a pas de reconnaissance par la hiérarchie et que le chef désigne quelqu'un comme adjoint et qu'il y a juste une reconnaissance du chef...*

Sujet 1 : *Tout dépend aussi de la manière dont l'adjoint va se positionner dans l'équipe lui-même. Parfois eux-mêmes se mettent en porte-à-faux...Nommer quelqu'un ça passe ou ça casse...*

Sujet 4 : *Oui, ça dépend aussi de la personnalité de la personne.*

Sujet 5 : *Il faut qu'il y ait une tournante aussi, il ne faut pas toujours tout demander à la même personne.*

Interviewer : *Mais ici il ne s'agit pas de nommer un adjoint mais de déléguer des tâches lors de la mise en route d'un projet...*

Sujet 3 : *Oui, ici on ne parle pas vraiment d'adjoint, on parle plutôt d'un projet bien précis et on peut en imaginer d'autres. On peut imaginer qu'il y ait un autre gars dans l'équipe qui soit plutôt responsable de tout ce qui est activités. Ca me semble moins problématique que de dire : « il y a une personne qui a beaucoup d'expérience et de connaissances » qui fera des choses à ma place. Puis il ne faut pas leur confier tout ce qui est horaires, désignation des accompagnants pour les sorties, ... Ca c'est le rôle du chef.*

Sujet 5 : *Oui, je suis d'accord avec toi.*

Sujet 3 : *Si en dessous du chef il y a deux personnes qui ont tendance à être un peu en concurrence de part et d'autres si tu délègues à l'un deux ça ne va pas apporter grand-chose. Il faut vraiment déléguer avec prudence et y réfléchir avant.*

Sujet 7 : *On agit aussi beaucoup de manière instinctive...J'ai l'impression que ce sont des choses que l'on ressent d'avantage...*

Sujet 3 : *Dans la situation 4 j'espère qu'il est soutenu par la direction. Je pense qu'effectivement c'est quelque chose d'intéressant mais ça ne doit pas être...*

Sujet 1 : *Au début ça paraît directif du fait que ce soit l'infirmier en chef qui décide mais après je trouve que l'infirmier en chef demande l'avis à l'équipe alors que la décision est déjà prise. Il donne l'impression de faire participer l'équipe à ça en leur demandant ce qu'ils en pensent mais en fait tout est déjà décidé.*

Sujet 5 : *L'évaluation était mon sujet de mémoire donc je connais bien le sujet. C'est-à-dire que l'évaluation est intéressante...pourquoi ? Bin justement parce que c'est en lien avec l'implication dont on parlait tantôt dans le projet. Les Marronniers vont tôt ou tard mettre en route ces bilans de fonctionnement. Ca doit être fait de manière adéquate et par des gens qui ont une attitude adéquate. Mais l'intérêt de l'évaluation c'est aussi que la personne se remette un peu en question par rapport à l'image qu'elle a d'elle-même. Evidemment, la le risque d'être confronté par moment à des gens qui n'ont pas envie du tout et une vision objective, c'est le cas de le dire, d'eux-mêmes et de se dire : bin, mon travail voilà comment je le considère, je travaille très bien, maintenant voici mon évaluation, on compare les deux. Bon, ton travail n'est pas parfait, par exemple l'injection que tu as faite n'est pas contresignée dans le dossier, etc. Enfin voilà, l'auto-évaluation est intéressante quand elle est positive mais si elle ne l'est pas il faut aussi être capable d'un peu recadrer la personne par rapport au travail qu'elle effectue réellement.*

Sujet 1 : *C'est quand même plus facile de travailler à partir d'une auto-évaluation de la personne.*

Sujet 5 : *Il faut faire un comparatif entre ce que la personne ressent d'elle-même, et toi le bilan que tu fais de la personne.*

Sujet 1 : *Oui, voilà.*

Interviewer : *Enfin, ici le but est plutôt de faire accepter les bilans de fonctionnement.*

Sujet 4 : *Il leur demande ce qu'ils en pensent mais va essayer de les convaincre de toutes façons.*

Le téléphone de « Sujet 7 » sonne, il doit se rendre à une réunion avec son équipe et le psychiatre.

Sujet 3 : *Encore une fois la décision doit être prise par la hiérarchie. Tu ne peux pas décider toi en tant qu'infirmier en chef de faire des bilans de fonctionnement, ça doit être demandé par la hiérarchie.*

Sujet 4 : *La manière dont c'est apporté à l'équipe me semble quand même être de la manipulation.*

Sujet 6 : *Bin c'est bien de leur laisser l'occasion de dire ce qu'ils en pensent parce qu'ils sont quand même fort réticents par rapport à ça...Et bien leur dire que ça ne va pas servir à casser les gens mais plutôt d'évaluer le besoin en formation, etc. Et bien sur il s'agit de les convaincre.*

Sujet 3 : *Et c'est là qu'on en revient à la manipulation. Tu expliques pendant une heure les aspects intéressants de l'évaluation à un groupe de personnes, tu expliques que c'est important. Tu peux parler de ça pendant une heure sans problèmes et après vous êtes d'accord qu'à un moment donné il faut quelqu'un qui a de l'ancienneté pour dire : « il faut y aller quoi » et ce n'est pas évident. Et donc à partir du moment où il y en a un qui est OK ils vont être d'accord alors qu'à la base certains n'étaient pas d'accord. C'est de la manipulation, tout ce que tu veux. On demande l'avis mais il y a différentes façons de demander l'avis. Il y a un : on demande l'avis, on est content, le chef a demandé l'avis des gens. On est d'accord, on va y aller...mais ce n'est pas forcément ça. Quand l'avis est négatif c'est là que vient le problème. Je pense que c'est important d'avoir un mandat de la direction mais je pense que les gens ne sont pas forcément opposés à un bilan de fonctionnement. Les gens maintenant sont élevés là dedans, en cours, je suis désolé mais un examen c'est un bilan de fonctionnement...*

Sujet 1 : *Tout cela est une question d'adaptation, aptitude essentielle du chef...*

Sujet 3 : *Donc, à un moment l'humain s'adapte et l'humain n'est pas forcément opposé et je pense que si à un moment tu introduis par exemple, des évaluations, tu introduis ça dans la philosophie de l'institution et ça se passera sans aucun problème, sans aucun problème... Le problème ici c'est que...je parle tant que syndicaliste, c'est qu'ici on fait parfois des évaluations pour casser un peu les gens devant X ou Y...parce qu'elle pose problème. Et je pense qu'il ne faut pas uniquement utiliser l'évaluation par rapport à ça. Il faut utiliser l'évaluation d'une manière générale...ce qui est bien, ce qui n'est pas bien, voilà...*

Interviewer : *Tu parlais de valeurs institutionnelles, de culture d'entreprise mais quand le changement que tu comptes instaurer n'est pas en adéquation avec cette culture ?*

Sujet 3 : *Il faut créer ça c'est clair. Tu ne peux pas fonctionner non plus tout seul dans ton coin avec ton système. Même si tu es bien reconnu par ton équipe à un moment donné, si tu as des problèmes avec ton équipe et pas de soutien d'en haut ça va être difficile.*

Sujet 5 : *Le terme d'évaluation est tout à fait accepté dans le vocabulaire parce qu'on est confronté à cela pendant nos cours, même encore maintenant... On est d'office dans un processus évaluatif au niveau des cours que ce soit par les travaux qu'on devra rendre à un moment donné... Après, c'est sur que pour les personnes qui se retirent du milieu scolaire et qu'au bout de 10 ans, on leur dit : « voilà, on va remettre un petit peu en cause... enfin, en jeu ce qui se passe...eh bien, la manière de fonctionner, etc. » Si tu leur dit : « et pour vous, comment ça se passe ? Enfin, pas comment ça se*

passé mais si vous êtes d'accord d'être, à un moment donné évalué sur vos compétences? » Ça ne va pas être très bien accepté. C'est pour ça qu'il faut absolument que ça parte à partir d'en haut et qu'à un moment donné tu parles d'auto évaluation...L'auto évaluation ce sera accepté. Pas dans le terme de dire est-ce que vous êtes pour ou contre ? Ca on n'a pas à leur demander. C'est la même chose pour les projets quand la direction te dit : « bin voilà maintenant.... » bin je vais parler du PEP « on va introduire le PEP ». Toi tu vas dire bin non... Tu n'as pas le choix. C'est comme ça quand on est subordonné bin on doit se plier aussi aux décisions et aux règles et les règles sont décidées par la direction. Bien sur, ça doit être fait correctement, avec une planification, etc.

Interviewer : *Il est vrai que nous n'avons pas parlé du soutien de la hiérarchie lorsque nous avons énuméré les différents aspects du changement.*

Sujet 5 : *C'est surtout important en début de carrière, c'est vrai que...*

Sujet 3 : *Oui quand tu n'as pas de soutien, à un moment donné tu fonctionnes en parallèle.*

Sujet 1 : *Ca va dépendre aussi de l'attitude que tu as vis-à-vis de l'équipe. C'est clair que quand t'es appuyé par la hiérarchie... Maintenant c'est clair que si tu est à l'initiative de certains projets mais que derrière ils ne rentrent pas dans ce que tu veux mettre en place bin tu auras du mal à faire passer un truc qui vient uniquement de ton initiative. Si t'as la possibilité de t'appuyer sur tes supérieurs pour appuyer ton projet...*

Interviewer : *« Sujet 2 », tu veux rajouter quelque chose ? On ne t'a pas beaucoup entendu...*

Sujet 2 : *Non c'est vrai, j'écoute. Non, je n'ai rien à rajouter.*

Interviewer : *T'es-tu déjà retrouvé face à des résistances ?*

Sujet 2 : *Oui (rires) c'est pour ça que quand on parlait du besoin et de l'initiative du changement... Oui, j'ai été confronté à ça et il y a quand même des trucs flagrants... On remarque des besoins oui mais bon, on a quand même une résistance...*

Interviewer : *Comment as-tu réagis face à cela ?*

Sujet 2 : *Bin j'essayais de ré insister sur cette notion de besoin de plus en plus en essayant d'avoir aussi l'appui de la direction, pour leur montrer que je n'étais pas le seul à penser comme ça, eux aussi. C'est malgré tout une nécessité d'avoir l'appui de la direction. Puis, la manière participative, vu que c'est une chose qui a été discutée avant, je ne suis pas arrivé avec des trucs comme dans la situation... Donc... Malgré que tout ces éléments soient réunis bin ça dépend de... Enfin, moi en même temps je suis un jeune chef, j'arrive au 15, c'est particulier... Il y a beaucoup d'éléments qui font que je ne sais pas si on peut prendre ma situation à titre d'exemple. A l'heure actuelle... Ca va évoluer, je le sais... Mais... Je viens de l'autre côté, faut que je fasse le deuil du C.H.S. Il y a vraiment... Ce n'est pas du tout représentatif d'une équipe...*

Sujet 1 : *Oui, tu dois d'abord prendre tes marques...*

Sujet 2 : *Bin voilà...*

Sujet 1 : *Il faut le temps que la succession se fasse...*

Sujet 4 : *Entant que jeune chef tu peux amener des choses. Après, l'équipe les prend s'ils ont besoin puis il faut qu'ils retrouvent un équilibre...*

Sujet 1 : *Tu es arrivé dans un domaine que tu connais moins. Je pense que les gens sont plus à même de t'apporter ce que toi tu ne connais pas et après travailler sur ce que toi tu as à leur apporter... Tu peux leur dire : « voila, au C.H.S. on fonctionnais comme ça et je trouve que... »*

Sujet 4 : *Il faut s'entourer des bons collaborateurs, le tout c'est de chercher celui qui va t'aider.*

Sujet 5 : *Après, tu sauras sur qui tu peux agir. Tu verras les leaders que tu as dans l'équipe.*

Sujet 3 : *Dans ce cas-là ce sont eux qui travaillent à ta cause, c'est-à-dire qu'il y en a un qui vient te parler d'une problème, vous voyez ensemble, avec l'un avec l'autre ce qu'il y a lieu de faire.*

Sujet 2 : *Après ce que j'ai fait c'était pour eux, c'était une question de bons sens. Même pas question de projet, etc. On a travaillé essentiellement sur la sécurité et malgré que ce soit quelque chose de très important parce que, voila, au 15 quand on monte au premier étage un gaillard avec plusieurs patients. Moi, je voulais juste assurer leur sécurité alors voila quelques aménagements ont été faits : on a mis des sonnettes d'alarmes, on a fait en sorte que le digi⁵² soit fonctionnel au premier étage et en contrepartie je demandais... Je dis : « Voila, la direction a accepté les aménagements, maintenant c'est à nous d'être vigilants, de noter les patients qui montent, de prendre le digi systématiquement », bin voila, vraiment des trucs de base quoi mais même ça, malgré que ce soit simple, malgré que ce soit pour eux, qu'il y ait une demande réfléchie. Ils en ont parlé avant eux-mêmes. C'est en disant que c'était trop dangereux. Donc moi je fais le changement mais une fois que tu sors la note, que tu dis « on fera comme ça », ben ils ne le font pas.*

Interviewer : *comment vous expliquez le fait que malgré que la demande émane de leur part, ils se montrent résistants ?*

Sujet 2 : *c'est ça qui est dramatique, tu te dis... Waw...*

Sujet 1 : *c'est eux qui mettent le doigt sur le problème et vous voyez ensemble tout ça, vous réfléchissez à une solution, ça ne leur convient quand même pas, ils préfèrent faire, garder en fait le problème.*

Sujet 2 : *C'est peut-être aussi parce que ce n'est pas leur solution à eux...*

Sujet 4 : *et les changements tu les as signifiés par écrit ? Tu ne l'as pas dit oralement en réunion ?*

Sujet 2 : *ben on en a parlé quelques fois oui, après...*

Sujet 1 : *c'était formel ? C'était pendant des remises de service ? Ou dans le cadre d'une réunion ?*

Sujet 2 : *non on n'a pas fait une réunion pour ça sinon...*

Sujet 1 : *Ca aurait eu un peu plus de poids.*

Interviewer : *Pour reprendre l'histoire de sujet 2, il parlait du temps qu'il fallait pour prendre sa place, pour avoir la possibilités d'instaurer réellement un changement.*

Sujet 3 : *C'est très important c'est sûr. Il y a des problèmes qui n'arrivent que parce qu'il y a un changement de chef.*

⁵² Système d'alarme que le personnel porte à la ceinture et qui permet d'appeler le service de sécurité en cas de problème en appuyant sur le bouton rouge.

Sujet 1 : *C'est surtout une question d'adaptation en fait.*

Sujet 6 : *Oui et pour en revenir aux évaluations, j'ai une équipe aussi que j'ai dû évaluer un moment donné et je pense qu'il y a des périodes ou des évaluations ont été faites de manière régulière et les gens étaient contents. Ils ont soulevés un certain fonctionnement qui leur plaisait et ici ils reviennent en disant c'était chouette il faudrait reprendre ça, ça nous permettrait de nous situer dans notre travail et c'est vrai que si on a pas d'appui de la direction ben il y a une demande. Après il faut faire une démarche mais il n'y a pas une démarche qui est faite pour tout l'établissement et je ne vais pas dire toi tu peux le faire, toi tu ne peux pas le faire.*

Sujet 3 : *Moi en matière d'évaluation je fais le strict minimum formel. J'estime que de manière informelle je passe mon temps à évaluer. Si à un moment je vois que quelqu'un dysfonctionne, ... L'année passée j'ai remarqué que x criait un peu fort... Euh... Je ne voulais pas le critiquer mais le problème c'est que si... Bon il est mal barré quoi... Moi quand j'engueule x ou y... Euh... J'ai mon rapport avec lui et on est là-dedans et quelqu'un de jeune ne peut pas faire ça. À un moment donné ils vont lui rentrer dedans mais tu sais... Et je lui ai dis, je ne l'ai même pas appelé dans mon bureau, je lui ai dit dans le bureau du personnel... Je lui ai dit : « il n'y a pas de problème mais le problème c'est que si tu fais ainsi... » Enfin voilà j'avais l'impression de rectifier un tout petit peu le tir par rapport à une chose à un moment donné. Alors si quelqu'un me dit : « ce serait quand même bien que tu formalises ça... » C'est comme x elle regarde un film à la télé. Elle le fait plusieurs fois. Elle en parle avec les patients après et voilà je trouve que c'est bien donc je lui dis voilà je trouve que ce serait bien que tu mettes ça par écrit, qu'on formalise ça. Donc voilà les gens sont à l'aise avec ce genre de truc et pour moi c'est de l'évaluation au quotidien.*

Sujet 6 : *C'est comme nous on nous forme sur l'évaluation puis on nous laisse comme ça. Tu as eu des choses et tu ne peux pas les mettre en pratique. Je trouve ça dommage quoi.*

Sujet 5 : *C'est dommage mais tu ne peux pas le faire de manière officielle.*

Interviewer : *Est-ce que quelqu'un veut ajouter quelque chose ?*

Sujet 4 : *Ce sont des sciences humaines donc en sociologie tu vas lire un bouquin, puis un autre... et ça va toujours changer, ce n'est pas une science exacte, chacun a une manière de travailler différente...*

Sujet 1 : *On a mis en avant le rôle du chef et je pense que c'est avant tout une capacité d'adaptation. Après quand tu veux mettre en place quelque chose ça dépend de tes collaborateurs, faire passer le message, ça dépend si t'es appuyé ou pas par ta hiérarchie enfin tout ce qu'on a mis en avant ici. Tout a son importance à un moment ou à un autre de l'élaboration du projet. Donc tu dois t'adapter en fonction de beaucoup de choses mais il n'y a pas de mode d'emploi quoi.*

Sujet 4 : *Oui comme je disais tout à l'heure, c'est surtout l'attitude globale qui est importante. À partir du moment où tu connais ton équipe, tu adaptes ton attitude en fonction des gens. En fonction de la situation. Ce n'est pas quelque chose qui est réfléchi. Tu vois qui sont tes collaborateurs et tu vois un peu comment tu vas pouvoir amener tes projets. Il y aura toujours un collaborateur sur lequel tu pourras t'appuyer.*

Sujet 6 : *Oui il y a des leviers.*

Sujet 4 : *Si tu peux t'appuyer sur des gens ça va se faire différemment.*

Sujet 5 : *Oui il faut des moteurs et si en plus tu as des leaders qui sont moteurs alors là... Ils vont continuer à diffuser les infos en ton absence.*

Sujet 6 : *Les leviers oui ce sont des gens qui adhèrent à des trucs et s'ils ont aussi des idées par rapport aux objets, on les sollicite, on discute puis hop on rajoute des choses.*

Sujet 1 : *À partir du moment où il y en a qui adhère au projet...*

Sujet 5 : *C'est le petit truc que moi j'ai déjà utilisé pour des problèmes comme ça. C'est que les leaders de ton équipe tu essaies de les voir seuls...*

Sujet 4 : *Déjà en réunion tu vois la différence s'ils sont là ou s'ils ne sont pas là...*

Sujet 5 : *C'est un peu manipuler comme on disait tout à l'heure. On les voit d'abord un peu de manière informelle puis plus formelle puis au moment des réunions avec tout le monde et eux tu sais qu'ils vont être là, qu'ils sont des appuis. Et eux après vont lancer le moteur.*

Sujet 6 : *Parce qu'après la réunion ils en parlent entre eux.*

...

Interviewer : *Je pense que l'on peut, à présent, clore le débat. Je vous remercie tous pour votre participation.*

Bibliographie

Livres

- Hellriegel D. – Slocum J.W. , *Management des organisations*, éditions De Boeck, 2006;
- Cerclé A. – Somat A. , *Psychologie sociale cours et exercices*, éditions Dunod, 2005 ;
- Argyris C. – Schön D.A. , *Apprentissage organisationnel théorie, methode, pratique*, Editions De Boeck, 1996 ;
- Werber B., *Encyclopédie du Savoir Relatif et Absolu*, éditions Albin Michel, 2000 ;
- Leroutier G., *Vous avez dit communiquer ?*, éditions GERESO, 2008 ;
- Maisonneuve J., *La dynamique des groupes*, presses universitaires de France, 1968 ;
- Longin P., *Agir en leader avec la PNL*, Dunod, 2006 ;
- Anzieu D., Martin J-Y., *La dynamique des groupes restreints*, presses universitaires de France, 1968 ;
- Martin F., *Managez humain, c'est rentable! Comment humaniser les relations professionnelles*, éditions De Boeck, 2008 ;
- Juët R., *La boîte à outils du manager*, éditions Dunod Paris, 2009 ;
- Hees M., *Le management à l'hôpital : science, art, magie ?*, éditions Seli Arslan, 2012 ;
- Gonnet F., *un diagnostic pour améliorer les relations de travail*, Ed. Lamarre, 1992.
- *Le petit Larousse illustré*, Librairie Larousse, 1985 ;
- *Dictionnaire Larousse Maxipoche 2009*, éditions Larousse, 2008.

Articles

- Carpentier-Roy M.C., “ Nouvelles organisations du travail : paradoxes et souffrances ”, *Revue Internationale de psychosociologie*, vol 3, Nr 5, 1996, p. 17-23 ;
- Brunelle Y., “ Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner ”, *Pratiques et organisation des soins*, vol 40, Nr 1, 2009 ;
- Crépin N ; Delerue F., « La cohésion de groupe comme facteur déterminant dans les performances d'une équipe : l'alchimie vers le succès », *IRMS.com*.

Cours

- Méthodologie, 2^e et 3^e année de cadre en soins de santé, Vantomme P. ;
- Psychologie sociale, 2^e année de cadre en soins de santé, Florin C. ;
- Gestion des conflits, 3^e année de cadre en soins de santé, Coemelck D. ;
- Approche systémique du changement dans l'organisation, travail effectué et présenté par Delestrain S., Fontaine C., Debode S., dans le cadre du cours de management, 2^e année de cadre en soins de santé.

Sites internet

- <http://www.ecogesam.ac-aix-marseille.fr/Resped/stg/cgrh/stage/conflit.doc>
- <http://www.creg.ac-versailles.fr/spip.php?article304>
- www.psychologie-sociale.org
- <http://fr.wikipedia.org>

Le changement fait partie intégrante de notre quotidien, pourtant, bon nombre d'entre nous s'y montrent extrêmement réticents, pourquoi ?

Les équipes de soins nous semblent particulièrement touchées par ce phénomène. Des projets, pourtant nécessaires à l'évolution de l'environnement, s'en voient retardés voir annulés.

Cette étude a pour objectif de mieux comprendre ce phénomène et, surtout, d'aider l'infirmier en chef à y faire face...

Nous espérons que la lecture de ce travail vous aidera à mener à bien vos projets.