

Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale  
De la communauté Française  
Rue Saint Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Spécialisation : Cadre de Santé

***Quand le changement s'impose, subir ou agir ?***

*Présenté par Pollet Nathalie  
en vue de l'obtention du diplôme de Cadre de santé*

Année scolaire 2017 – 2018



Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale  
De la communauté Française  
Rue Saint Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Spécialisation : Cadre de Santé

***Quand le changement s'impose, subir ou agir ?***

*Présenté par Pollet Nathalie  
en vue de l'obtention du diplôme de Cadre de santé*

Année scolaire 2017 - 2018

## **Remerciements**

A toutes ces personnes qui par leur aide, leurs conseils, leurs encouragements m'ont accompagnée au cours de ce travail, un grand merci.

## Exercice d'intégration tenant lieu de préface

Attention, érudition ! Vous connaissez l'expression « un *tiens* vaut mieux que deux tu l'auras ». C'est la faute à Monsieur de La Fontaine que d'avoir délaissé le *s*, transformant le verbe actif en passif possessif. Dans les temps qui nous occupent, me préoccupent, l'instantanéité de la possession en est la marque. Pourtant, ici, vous en avez pour deux et plus !

Ici, entre les deux, de Mintzberg ou de Crozier, le cœur ne balance pas et l'esprit de notre écrivain prend les deux à bras-le-corps. Il fallait bien cela pour se frotter à cette complexité qui est le cadre du cadre. Quoi de mieux que deux avis pour se faire une idée, son idée !

Si ce « tiens » vient entre deux « tu l'auras », c'est un « pris pour un appris », sorte de troisième voix, invitant à une troisième voie. Deux idées valent mieux qu'une, que dire alors d'une troisième. Faites donc votre idée !

Et de poursuivre, dans l'entre-de-la-pensée, nous oscillerons pareillement du marginal sécant à l'accompagnant fédéral. Ariane<sup>1</sup> tient son fil, systématiquement, pour répondre à cette question qui vaut viatique : est-ce cadre ? Ou est-ce manager ? Ou est-ce tout autre chose ?

Au passage, et cette phrase ne peut passer inaperçue, Ariane décoche : « *Ceci va éviter entre autres toute automatisation de l'activité soignante (.../...). Mais pour cela, une remise en question personnelle régulière est nécessaire...<sup>2</sup>* ». Que dit-elle ? Suivez-vous ?

Ariane trace, poursuit en éludant certainement l'apocryphe débat du « chef ». Alors, du cadre ou du manager, sont-ils analogues ? Pour le mieux ou pour le pire, disposent-ils équitablement des mêmes moyens politiques ? Au mieux ou au pire, les utilisent-ils pareillement ? Poursuivent-ils les mêmes fins politiques ? Accèdent-ils *in fine* à l'analogie légitimité ? Auprès de leur hiérarchie ? Auprès de leur équipe ? Quel labyrinthe ce « est-ce cadre ? Est-ce manager ? Est-ce tout autre chose ? » Y répondre, mais, au fait comme en fait, qu'est-ce que cela change ?

Bonne lecture en compagnie de Nathalie, une *Chrysalide*.

**PATRICK**

---

<sup>1</sup> Le prénom a été modifié.

<sup>2</sup> Page ... vous chercherez, c'est bon pour la santé critique !

## Table des Matières

|   |    |
|---|----|
| Introduction générale.....  | 1  |
| Chapitre I : L'organisation .....                                       | 4  |
| 1 Introduction.....   | 4  |
| 2 Définitions .....   | 4  |
| 3 Caractéristiques d'une organisation .....                             | 5  |
| 4 Culture d'organisation.....   | 8  |
| 5 Organisation vue comme un système : deux modes de compréhension ..... | 9  |
| a) Analyse systémique .....   | 9  |
| b) Analyse stratégique .....  | 10 |
| 6 Conclusion .....  | 13 |
| Chapitre II : Le cadre de santé.....                                    | 15 |
| 1 Introduction.....   | 15 |
| 2 Cadre de santé : une double fonction .....                            | 15 |
| 3 Manager ou leader .....   | 19 |
| 4 Zones d'influence du cadre .....                                      | 21 |
| 5 Cadre : acteur d'une organisation.....                                | 22 |
| 6 Cadre et équipe .....   | 24 |
| 7 Conclusion .....  | 26 |
| Chapitre III : Le changement .....                                      | 28 |
| 1 Introduction.....   | 28 |
| 2 Définitions .....   | 28 |
| 3 Typologie du changement.....  | 30 |
| a) Selon l'école de Palo Alto .....                                     | 30 |
| b) Selon les variables étudiées .....                                   | 32 |
| 4 Changement prescrit.....  | 35 |
| 5 Changement : un processus d'apprentissage.....                        | 38 |
| 6 Résistances au changement .....                                       | 41 |
| 7 Représentations sociales du changement.....                           | 47 |
| 8 Conclusion .....  | 49 |
| Chapitre IV : Stratégies face au changement prescrit.....               | 51 |
| 1 Introduction.....   | 51 |
| 2 Temporalité et adaptation .....                                       | 51 |
| 3 Outils au service du cadre dans un contexte de changement .....       | 53 |
| a) Modèle de communication : le modèle d'Hermann .....                  | 53 |

|  |    |
|--|----|
| b) Méthode « DESC ».....                             | 55 |
| c) Analyse SWOT .....                                | 56 |
| 4 Leadership dans le changement organisationnel..... | 57 |
| 5 Leadership transformationnel.....                  | 61 |
| 6 Management contemporain .....                      | 62 |
| 7 Conclusion .....                                   | 64 |
| Conclusion générale .....                            | 65 |
| Apports professionnels et personnels.....            | 68 |
| Perspectives de recherches.....                      | 70 |
| Bibliographie  |    |





## Introduction générale

L'hôpital actuel est en pleine mutation. En effet, les évolutions technologiques, les enjeux économiques, les réformes, les réorganisations ainsi que les obligations de sécurité entraînent une modification des modes de prise en charge du patient. Par conséquent, des adaptations s'imposent. Au sein de l'institution de soins dans laquelle nous sommes employés, nous avons vécu ces dernières années plusieurs changements imposés. Ceux-ci se sont succédés les uns après les autres, parfois sans vraiment en comprendre la raison, si ce n'est l'aspect économique souvent mis en avant. Relatons quelques exemples auxquels nous avons été confrontés.

En 2009, la réforme en santé mentale est décidée en conférence interministérielle. Celle-ci témoigne d'un changement dans la conception même de la santé mentale. Elle démedicalise la psychiatrie, propose une approche plurielle et implante un réseau autour du patient. L'objectif de cette réforme est de sortir la santé mentale du cadre hospitalier pour en faire une préoccupation portée davantage par la communauté.

Fin 2010, lors d'une assemblée générale, notre direction nous informe du projet de cette réforme et de la candidature de l'hôpital à celui-ci. Pour ce faire, l'hôpital où nous travaillons s'est associé à deux autres infrastructures. Ce projet propose alors de geler 80 lits répartis sur les trois hôpitaux. Les moyens financiers sont ainsi mobilisés afin de développer des soins ambulatoires à l'extérieur de l'hôpital. En conséquence, ce gel de lits a impliqué, entre autres, la fusion de deux de nos unités entraînant la fermeture d'une de celles-ci. En juin 2011, le projet est reçu positivement et en novembre 2011, le gel de lits s'opère. Un appel à candidatures en interne a permis de créer les équipes mobiles en préservant le personnel du licenciement. Cependant, suite à la réforme, certains ont vécu une réaffectation non volontaire dans d'autres services impliquant des répercussions organisationnelles mais aussi émotionnelles.

Un deuxième exemple de changement vécu est la mise en place du « Dossier Patient Informatisé ». Celui-ci trouve sa base légale dans l'Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Ainsi, en mai 2015, nous nous voyons annoncer qu'en vue de répondre à cette obligation légale, un dossier patient

informatisé sera mis en place dans les unités de soins, et ce, dès novembre 2015. Avec celui-ci, apparaît la mise en application des transmissions ciblées et les plans de soins intégrés pour le nursing. Pour les médecins, il s'agit, entre autres, de prescriptions médicales informatisées. Pour l'ensemble de l'équipe, une anamnèse informatique avec un regard accessible au travail de chacun est mise en place. Ce changement entraîne une modification de notre organisation et de notre façon de travailler au quotidien. Il génère beaucoup d'inquiétudes et de craintes quant à sa fonctionnalité.

Enfin, la mise en place de l'hôpital de jour au sein des unités de soins nous est avancée. En septembre 2016, la direction annonce lors d'une assemblée générale la suppression de lits d'hospitalisation index « T » en vue d'une augmentation de lits index « A » ainsi que la création de lits hospitalisation de jour et la répartition de ceux-ci au sein de chaque unité. Ces nouvelles dispositions organisationnelles ont, elles aussi, nécessité une adaptation des équipes de soins.

Ainsi donc, face à ce constat de changements imposés, se posent les questions suivantes : « que veut un changement ? », « pourquoi ce changement ? », « comment va-t-il s'opérer ? ». Indéniablement, tout changement génère de l'inquiétude, de l'opposition, des résistances. Cela nous amène au titre de cette épreuve intégrée : « quand le changement s'impose, subir ou agir ? » Subir et agir sont deux verbes d'action. Cependant, l'un est transitif suggérant que nous subissons une situation, alors que l'autre est intransitif puisque nous agissons pour nous adapter. Partant de son origine étymologique et de sa définition, nous retrouvons dans le verbe « subir » une attitude passive, de soumission à quelque chose d'extérieur à l'individu qui le gouverne à ses dépens. Subir donne l'avantage de ne pas devoir porter la responsabilité de ce que nous vivons. En subissant, nous nions le principe du pouvoir de décider et d'agir. Le verbe « agir », antonyme de subir, se définit, quant à lui, par le fait d'accomplir quelque chose, de produire un effet. Il met l'individu en mouvement et le place en tant qu'acteur, notion qui sera développée tout au long de ce travail. Un fait certain est que tout changement au sein d'une institution de soins entraîne des incidences sur l'organisation du travail et sur le quotidien du personnel soignant. Il amène une réflexion profonde quant à l'accompagnement des équipes de soins. Selon nous, le cadre joue un rôle prépondérant dans la manière d'amener un changement.

Au travers de ce travail, nous tenterons d'amener quelques pistes de réflexions et nous nous intéresserons à la problématique suivante : « quelles stratégies adopter en tant que cadre de

santé pour conduire son équipe face à un changement imposé ? ». En effet, étudier ce qu'est un changement, ce qu'il génère, induit et représente, ouvre des perspectives qui touchent les processus d'accompagnement. Face à notre problématique, le champ, déterminé par le changement imposé, sous-entend une connotation négative. Nous devons ici faire face aux représentations sociales liées au changement. Pourtant, ce qui s'impose ne se subit pas nécessairement. Ainsi, il nous semble important de définir le changement et plus précisément le changement organisationnel dont il s'agit dans ce travail, ceci en abordant les représentations sociales liées à celui-ci. D'ailleurs, nous pensons souvent : « qui dit imposé, dit subir. Et qui dit subir dit résister ». Mais que signifient ces résistances ? Ne sont-elles pas naturelles ? Plus même, ne sont-elles pas nécessaires voire bénéfiques ? Autant de questions auxquelles nous tenterons de répondre.

Personnellement, nous pensons que pour qu'il y ait ouverture au changement, il est nécessaire de l'accueillir et le comprendre en vue de l'accepter et de l'accompagner. Et amener les individus à s'adapter au changement en transformant une situation, n'est-ce pas, entre autres, le rôle du cadre ?

En vue d'investiguer notre problématique, nous sommes partis de concepts théoriques pour chercher à comprendre le fonctionnement d'une organisation hospitalière, en connaître sa structure et identifier les éléments qui la composent. A partir des concepts relatifs aux changements, la sociologie des organisations permettra d'enrichir notre réflexion. Nous terminerons ce travail en proposant des stratégies retenues en vue d'accompagner, en tant que cadre de santé, une équipe face à un changement imposé.

# Chapitre I : L'organisation

## 1 Introduction

Il nous semble important de prendre un temps pour définir différentes notions de base décrivant le système dans lequel nous travaillons. Etudier l'organisation est une manière de comprendre le système dans lequel nous évoluons, c'est-à-dire comment elle se structure, connaître les éléments qui la constituent, les fonctions qu'elle remplit et la manière dont ces fonctions sont reliées les unes aux autres. Nous pensons que trois niveaux peuvent apparaître : le niveau macro, la hiérarchie ; le niveau méso, le cadre et le niveau micro, les acteurs de terrain ou l'équipe soignante. Nous pourrions même y ajouter un niveau exo qui est l'environnement. Le cadre, de par sa position hiérarchique et d'interface, est un acteur de terrain spécifique. Mais commençons par définir l'organisation.

## 2 Définitions

Le terme « organisation » vient du substantif latin « *organum* » et du grec « *organon* » qui désignait un instrument de musique, un organe du corps. Outre le sens musical, organiser signifie « *disposer de manière à rendre apte à la vie* »<sup>1</sup>. Le Larousse définit l'organisation comme l'action d'organiser, de structurer, d'aménager. En sociologie, une organisation est considérée comme un ensemble d'individus en interaction ayant un but collectif mais dont les préférences, intérêts et connaissances peuvent diverger, voire même diverger le plus souvent. Cette définition met donc en avant les interactions entre les individus autour d'un but. Nous relevons la singularité de chacune des personnes dans leur mode de pensée.

Morin et Delavallée décrivent l'organisation comme un système conçu « *d'un ensemble finalisé d'éléments en interaction* », mais aussi comme « *un ensemble de relations concrètes entre des individus interdépendants* »<sup>2</sup>. Cette définition rejoint la précédente en précisant l'aspect relationnel des interactions. L'interdépendance est également citée. Dans toute organisation, des objectifs à réaliser sont identifiés, ceci avec des moyens matériels et

---

<sup>1</sup> Dictionnaire étymologique Larousse, Paris 1971.

<sup>2</sup> [http://www.esen.education.fr/fileadmin/user\\_upload/Modules/Ressources/Themes/management/note\\_2\\_management\\_organisations.pdf](http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Ressources/Themes/management/note_2_management_organisations.pdf), consulté le 30/10/2017

humains mis en place pour les réaliser, le tout organisé par des dirigeants à travers un système de gestion. De par cette définition, l'organisation est décrite autour de deux axes : le fonctionnement d'un système et les rapports humains.

Schein, quant à lui, nous propose la définition suivante : « *l'organisation est la coordination rationnelle des activités d'un certain nombre de personnes pour l'atteinte d'un but explicite commun, via une division du travail et une hiérarchie de l'autorité et des responsabilités.* »<sup>3</sup>. Cette définition ajoute une coordination des activités en précisant les moyens utilisés. Nous retrouvons cet axe supplémentaire aux rapports humains. Dans une organisation telle que l'hôpital, nous pensons que ces moyens sont autant à considérer que les rapports humains. De notre regard, cette définition est plus précise. La référence à la notion de but permet de souligner qu'une organisation est donc une structure créée et donc non naturelle. De plus, au-delà du fonctionnement du système, l'auteur insiste sur l'importance de la hiérarchie ; celle-ci va donner une structure, une morphologie à l'organisation.

Mintzberg<sup>4</sup>, définit la structure comme « *la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre tâches distinctes, pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre ces tâches* ». La structure va donner les moyens de diviser et coordonner le travail, de manière plus concrète, tel que l'organigramme. La coordination entre les membres de l'organisation est, certes, un principe majeur.

Ainsi donc, une entreprise telle une institution de soins est bel et bien une organisation puisqu'elle est d'une part, un moyen de structurer et coordonner ses membres en vue d'atteindre un ensemble d'objectifs partagés et d'autre part, de nombreuses interactions coexistent. En effet, de la même manière qu'un sportif de haut niveau utilise la totalité de ses atouts pour obtenir des résultats performants, une entreprise doit adapter sa structure, motiver ses salariés et améliorer sans cesse l'organisation générale.

### **3 Caractéristiques d'une organisation**

L'organisation telle que l'hôpital est un système composé d'un sous-système fonctionnel-structurel et d'un sous-système psychosocial. Nous distinguons trois grandes catégories d'acteurs dans le fonctionnement de l'hôpital : la direction et le département administratif, les

---

<sup>3</sup> <http://bricks.univ-lille1.fr/M19/cours/co/chap01.html>, consulté le 25/10/2017

<sup>4</sup> Mintzberg, *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris, Les Editions d'Organisation, 1989.

médecins et les soignants. La coexistence de ces trois groupes distincts complexifie le système hospitalier. Morin relève d'ailleurs ce principe dialogique : « *Chacune des logiques affirme ses spécificités, ses objectifs, ses contraintes puis une zone de conjonction, d'articulation est recherchée entre ces logiques.* »<sup>5</sup>. En effet, chacune de ces disciplines poursuit des objectifs pouvant être parfois partiellement antagonistes avec ceux des autres. Ainsi, des logiques à la fois contradictoires et complémentaires cohabitent sans cesse. Personnellement, nous voyons le cadre de santé comme un élément charnière puisque celui-ci doit fonctionner avec l'ensemble du système. Cependant, il paraît évident, et la réalité nous le montre, qu'il n'est pas aisé de coordonner les actions d'une multitude d'acteurs aux missions et compétences parfois assez éloignées. Dès lors, une structure interne est essentielle. A titre d'exemple, lors de l'admission d'un patient, la logique administrative s'attarde à l'encoder dans le dossier patient informatisé privilégiant l'accueil et le document papier. La logique médicale et soignante, quant à elles, sont impatientes que cet encodage soit accompli afin de pouvoir réaliser au plus vite l'anamnèse du patient. Trois logiques se retrouvent donc, dont deux s'opposent.

Mintzberg<sup>6</sup> s'est intéressé à l'organisation et à la structure de celle-ci. Il en décrit les éléments de base, les liens qui les unissent ainsi que les mécanismes de coordination, ceci en avançant une permanence de ses composantes. La structure est définie à partir de cinq éléments de base : le sommet stratégique, le centre opérationnel, la ligne hiérarchique, la technostructure et le support logistique. Premièrement, le sommet stratégique est responsable de la performance de l'organisation et assure les relations avec l'environnement. Il veille à faire en sorte que l'organisation remplisse sa fonction. A l'hôpital, il est représenté par le comité de direction dont fait partie le directeur général. Deuxièmement, le centre opérationnel est responsable de l'exécution des missions fondamentales de l'organisation. A l'hôpital, il s'agit des unités de soins, des médecins, des soignants. Troisièmement, la ligne hiérarchique se situe entre le sommet stratégique et le centre opérationnel. Elle transmet, quant à elle, les décisions du sommet stratégique et en assure la mise en œuvre sur le terrain. Les cadres se situent sur cette ligne puisqu'ils se déploient du sommet à la proximité en assurant un rôle majeur dans la transmission des informations ascendantes ou descendantes entre centre opérationnel et sommet stratégique. Quatrièmement, la technostructure se charge de standardiser les procédures en agissant sur le travail des autres. Nous faisons référence, ici, aux individus qui

---

<sup>5</sup> Genelot D., « *Manager dans la complexité* », p6.

<sup>6</sup> Mintzberg H., « *Structure et dynamique des organisations* », Les éditions d'organisation, 1982, p 35-81.

contrôlent les opérations et déterminent les qualifications nécessaires. A l'hôpital, il s'agit principalement de la direction des ressources humaines s'occupant entre autres du recrutement et des formations. Enfin, cinquièmement, le support logistique fournit des services indirects assurant l'entretien, la documentation et les relations avec l'environnement. Il soulage le centre opérationnel des tâches considérées comme accessoires à la mission fondamentale de l'organisation. Il est aussi développé à l'hôpital.

Cette présente typologie aborde l'organisation comme un assemblage structuré de participants tel que la configuration structurelle peut rappeler l'anatomie humaine. Elle nous renvoie une organisation complexe dans laquelle cohabitent différentes logiques devant coopérer pour répondre à la prise en charge de qualité du patient. Ces cinq éléments de base cités par Mintzberg sont reliés entre eux par des flux variés. En lien avec notre travail, nous en retiendrons deux. Primo, l'organisation peut être vue comme un système d'autorité formelle correspondant à l'organigramme de l'entreprise. Ce type de système utilise la supervision directe comme mécanisme de coordination. Elle est indispensable dans toute organisation. Mais secundo, n'oublions pas que l'organisation peut aussi être décrite comme un système de communications informelles c'est-à-dire non officielles. Ce sont les échanges entre individus, inhérents à toute organisation. Ce type de système vient compléter les canaux régulés d'information et de décision.

Bien qu'il s'agisse d'une image incomplète du fonctionnement de l'organisation, nous voulions aborder brièvement ce point afin de rappeler comment une organisation se structure et les éléments principaux qui la composent, ceci en vue de souligner la complexité du fonctionnement hospitalier. Bien que cette dernière ait toujours existé, elle tend à s'amplifier par l'apparition de technologies de plus en plus pointues, la concurrence et des spécificités toujours plus poussées. Soumise aux contraintes mouvantes de l'environnement, l'organisation ne peut donc pas être considérée comme un état stable mais bien comme une variable d'efficiences qu'il est nécessaire d'ajuster en permanence. Dans le cadre de la réforme en santé mentale, c'est-à-dire face à un changement exogène à l'institution hospitalière, celui-ci sera étudié par le sommet stratégique. Quant à sa mise en application via le centre opérationnel, elle sera guidée par la ligne hiérarchique où le flux d'autorité est présent en permanence.

## 4 Culture d'organisation

La culture et l'identité font partie des valeurs les plus importantes de la société puisque c'est à travers elles que les individus, tout comme les organisations, se définissent. Dès sa naissance, un individu est immergé dans la culture de la société dont il provient. Puis, au travers d'expériences, l'individu enrichira sa culture et consolidera son identité propre. Il en va de même pour l'organisation. En effet, le contexte dans lequel elle est créée sera la base de son identité. L'identité d'une entreprise est constituée de signes de reconnaissance qui caractérisent l'entreprise et qui s'appuient sur la culture. Mais l'organisation crée aussi sa culture. Cette dernière, quant à elle, se définit par le mode de pensée et d'action de l'entreprise, ses habitudes, ses façons d'agir et de réagir. Elle est habituellement et traditionnellement partagée par tous ses membres et doit être apprise et acceptée au moins en partie par les nouveaux membres afin qu'ils puissent l'intégrer. A l'hôpital où nous exerçons, lors de la signature de nos contrats, nous sont remis le règlement de travail ainsi que les documents présentant l'entreprise, son historique, ses valeurs défendues et ses principes. La culture caractérise donc aussi l'entreprise. Elle permet l'adhésion de ses membres.

Pour Bailly, la culture d'organisation est « *l'ensemble de valeurs, de représentations et de mécanismes psychiques partagés par les membres, ou du moins, acceptables par chacun d'eux* »<sup>7</sup>. Elle est donc une forme de système de représentations et de valeurs partagées par les membres de l'entreprise. Chacun est censé adhérer à la vision commune de ce qu'est l'entreprise, de son rôle économique et social ainsi que de sa mission. Chacun, de par sa fonction, a donc un rôle dans l'entreprise. De ce fait, la culture de l'entreprise mobilise en faisant agir et dirige en canalisant les comportements autour de différentes normes d'actions. De son côté, Mintzberg nous apporte un élément supplémentaire en définissant une autre composante, à savoir l'idéologie. Selon lui, celle-ci se nourrit des traditions et croyances d'une organisation et la différencie des autres. Cette notion est à rapprocher du concept de culture d'entreprise.

Face à ces quelques définitions, une question nous taraude : « la culture d'entreprise peut-elle être un frein à son changement ? ». En effet, selon nous, il existe bel et bien un lien entre culture et changement. Ainsi donc, nous nous interrogeons : « la culture est-elle un facilitateur ou un frein au changement et à l'adaptation ? ». Et qui plus est, « le changement influe-t-il sur l'évolution de la culture elle-même ? ». En effet, si nous partons du principe que la culture

---

<sup>7</sup> Bailly A. et al, *Comportements humains et management*, Pearson France, 4<sup>ème</sup> Edition, 2013, p 56.



fonde la loyauté du personnel et défend la fidélisation de celui-ci vis-à-vis de l'entreprise, elle peut sans doute alors renforcer sa capacité à accepter le changement. Si le changement génère un maintien de l'emploi, la capacité à l'accepter ne peut être que favorable. Cependant, la culture est aussi le produit d'une histoire et les adaptations n'effacent pas le passé d'un coup de baguette magique. Les habitudes sont coriaces. C'est donc aussi un élément incontournable, appréciable ou non au changement.

## **5 Organisation vue comme un système : deux modes de compréhension**

### **a) Analyse systémique**

De nombreuses définitions reprennent l'organisation comme un système. Bernoux définit le système comme « *un ensemble d'éléments interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que si l'une est modifiée, les autres le sont aussi et que, par conséquent, tout l'ensemble est transformé* »<sup>8</sup>. Considérant l'organisation comme un système ouvert situé dans un environnement, elle est donc en interaction permanente avec celui-ci et en perpétuelle adaptation. Indéniablement, elle subit l'influence de l'environnement. Ici, nous retrouvons le niveau exo qu'est l'environnement.

L'analyse systémique envisage l'organisation comme un ensemble de sous-systèmes interdépendants reliés entre eux par des causalités réciproques reposant sur différents principes. Nous retrouvons ces principes dans tout système ouvert d'interaction. Le principe de globalité rappelle qu'il s'agit d'une propriété des systèmes complexes, souvent traduite par l'adage "*le tout est plus que la somme des parties*" et selon laquelle nous ne pouvons les connaître vraiment sans les considérer dans leur ensemble. Cette globalité exprime à la fois l'interdépendance des éléments du système et la cohérence de l'ensemble. Un groupe n'est donc pas une collection d'individus puisque c'est au niveau de la totalité qu'il faut se situer.

Selon le principe d'interaction, nous ne pouvons connaître un élément sans connaître le contexte dans lequel il interagit. Ainsi, apparaît le principe de rétroaction où les entrées sont sous l'influence de l'environnement du système et les sorties résultent de son activité interne. Nous appelons alors boucle de rétroaction tout mécanisme permettant de renvoyer à l'entrée

---

<sup>8</sup> Bernoux P., *La sociologie des organisations*, Paris, Edition du Seuil, Paris, 1985, p 137.

du système les données et informations directement dépendantes de la sortie. Lors de toute entrée dans le système, il se produit un réaménagement des interactions entre les éléments.

Il existe deux types de boucles de rétroaction : positive et négative. La rétroaction positive amplifie le phénomène permettant au système de changer alors que la rétroaction négative tend à neutraliser le phénomène et permet au système de se maintenir sans changement. Dans une unité de soins, les entrées correspondent aux ressources humaines et matérielles dont dispose l'unité pour fonctionner. Les sorties quant à elles représentent les résultats et concernent la modification apportée par les soins à l'état du patient.

Face à cet apport de la systémique, nous retenons trois grands principes pouvant être mis en parallèle avec la structure d'une organisation selon Mintzberg. Le premier est le principe de globalité où les cinq éléments sont présents en vue d'atteindre une fonction optimale. Le second est le principe d'interaction qui se traduit par le fait que nous ne pouvons connaître et comprendre la ligne hiérarchique sans tenir compte du sommet stratégique. Enfin, le troisième est le principe de rétroaction précisant que les actions du centre opérationnel auront une incidence sur les décisions du sommet stratégique.

En conclusion, la systémique donne une représentation plus globale et plus réaliste de l'entreprise, ouverte sur un environnement mouvant, invitant à prendre de la hauteur pour observer les relations entre les éléments sans s'attarder sur la particularité de ces derniers. De ce fait, ce sont les relations avec l'environnement qui assurent la progression et l'évolution du système. L'organisation vue comme système est insérée dans un environnement évolutif avec lequel il existe des interactions permanentes et dont les finalités induisent des réactions conduisant à des actions. C'est dans ce cadre que la notion de changement peut apparaître.

## **b) Analyse stratégique**

Par rapport à notre travail de recherche, nous retiendrons les éléments d'une organisation définis par Mintzberg. Selon lui, une organisation est « *un ensemble de personnes entreprenant une action collective à la poursuite de la réalisation d'une action commune* »<sup>9</sup>. Une organisation est donc composée d'individus engagés dans des relations d'échanges. Les individus ont des objectifs. Ils disposent de ressources en pouvoir, mettent en œuvre des

---

<sup>9</sup> Mintzberg H., « Nous vivons dans le culte du management », in revue sciences humaines, hors-série N°20, mars avril 1998.

stratégies et peuvent avoir tour à tour des intérêts convergents ou divergents. L'organisation vue comme système social peut être considéré comme un ensemble où chacun a des enjeux spécifiques, des ressources, des sources de pouvoir et mettra donc en œuvre des stratégies pour atteindre ses objectifs et satisfaire ses intérêts.

L'analyse stratégique, fondée par Crozier et Friedberg, étudie les acteurs au sein de l'organisation. Elle met en évidence la nature des relations de pouvoir structurant une organisation. Elle permet de comprendre comment se construisent les actions collectives à partir de comportements et d'intérêts individuels. Les auteurs assimilent les individus à des « *acteurs* ». Ils postulent que les individus disposent de ressources et élaborent des stratégies en fonction de buts personnels qui entrent parfois en contradiction avec ceux de l'organisation. Les acteurs sont rationnels mais leur rationalité est « *limitée* » et « *contingente* ». Pour être rationnel, l'acteur doit posséder toute l'information au départ, ce qui semble être rarement le cas. L'acteur choisit donc souvent la moins mauvaise solution de son point de vue n'ayant ni le temps ni les moyens de trouver la solution la plus réfléchie. De plus, selon ces deux sociologues, le pouvoir est partout. Il fait partie intégrante de notre existence sociale. Nous l'utilisons dans nos rapports avec amis, collègues, famille, bref, toute personne avec qui nous entrons en relation. Il est présent partout et donc pas nécessairement là où nous l'attendons, comme par exemple en haut de la hiérarchie, puisque, rappelons-le, le pouvoir prend sa source dans toute relation interpersonnelle. De plus, si nous considérons le pouvoir comme une capacité à orienter la conduite de l'autre, à l'influencer ou à la diriger, il ne peut être que réciproque. Le pouvoir survient autour des zones d'incertitudes qui sont des espaces de liberté sur lesquels les acteurs vont jouer et dont ils vont se jouer. Et ce pouvoir augmente à la maîtrise des zones d'incertitudes. Crozier et Friedberg insistent : « *le pouvoir d'un individu ou d'un groupe, bref, d'un acteur social est bien ainsi fonction de l'ampleur de la zone d'incertitude que l'imprévisibilité de son propre comportement lui permet de contrôler face à ses partenaires* »<sup>10</sup>. Ces incertitudes peuvent naître des failles dans les règles, des défaillances techniques, des changements d'individus, d'organisation, des pressions économiques ou des contraintes issues de l'environnement. Ainsi, même si les missions sont définies et l'organisation bien établie, les situations de travail entraînent des aléas, des zones d'incertitudes entre le prévu et l'imprévu, au travers desquelles les acteurs peuvent exercer leur marge de liberté.

---

<sup>10</sup> Crozier M., Friedberg E., *l'acteur et le système*, Paris, Editions du Seuil, Paris, 1992, p 64.

Selon les auteurs, quatre sources principales de pouvoir induisent ces zones d'incertitudes : la possession d'une compétence, la maîtrise des relations avec l'environnement, le contrôle de l'information et la connaissance des règles organisationnelles. La première, la possession d'une compétence est une source de pouvoir car l'expert dispose de savoir-faire et de connaissances. Cette expertise permet donc de résoudre certains problèmes rendant l'intervention de celui-ci indispensable et lui permettant ainsi de la négocier contre avantages. La deuxième source est la maîtrise des relations avec l'environnement dans la mesure où l'acteur est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action. L'utilisation de ses connaissances de différents milieux va agrandir son pouvoir. La troisième source est la maîtrise de l'information et de la communication interne puisqu'elle permet à l'acteur le contrôle quant à la détention, la transmission ou la rétention de celles-ci. Enfin, la quatrième est l'utilisation des règles organisationnelles. Alors que celles-ci visent à supprimer les sources d'incertitudes, la connaissance et le contrôle de celles-ci sont aussi des moyens de manœuvres destinés à les contourner.

Rien n'est donc figé et les interactions entre les acteurs, la poursuite de leurs stratégies, l'utilisation des zones d'incertitudes aboutissent à la constitution d'un système d'action plus ou moins stable. Il faut donc en étudier les enjeux c'est à dire les conséquences d'une décision pour eux-mêmes tant au niveau de la tâche que du groupe, les intérêts, les règles du jeu et comprendre les stratégies développées par les acteurs. L'objectif de l'analyse stratégique est donc de révéler toute cette construction sociale. Ainsi, nous pouvons en déduire qu'il existe une relation dynamique entre l'organisation et l'acteur puisque l'organisation est un construit social c'est-à-dire que son fonctionnement réel est la résultante de différents jeux stratégiques qui se tissent entre tous les acteurs. Tout changement va bousculer le jeu des acteurs, ceci en nécessitant l'apprentissage de nouvelles règles. Il sera donc le résultat d'un processus collectif. Un parallèle peut se faire avec la structure présentée par Mintzberg où l'on retrouve l'organigramme et toute l'autorité qui s'y greffe mais où rien n'est complètement déterminé. L'auteur présente l'organisation comme un système de communications informelles. Dans l'analyse stratégique, nous retrouvons une forme de « structure sociale » où le pouvoir est omniprésent mais partagé. Cette vision élargie permet de mieux comprendre la situation dans laquelle nous pouvons nous trouver et d'être donc plus à même de vivre un changement.

## 6 Conclusion

Vivre au sein d'une organisation nécessite de connaître les différents éléments qui la définissent tels que les rapports humains, l'atteinte d'un objectif, la coordination du travail et la présence d'une hiérarchie. L'organisation est considérée comme un système dynamique mais complexe. Il s'agit d'un ensemble cohérent structuré dont les membres se mobilisent pour l'atteinte d'un but commun, où différentes logiques coopèrent et où des stratégies sont développées par les acteurs. Rejoignant l'analyse stratégique de Crozier et Friedberg, nous retenons qu'il existe des zones d'incertitudes dans toute organisation, générées par les individus. Celles-ci offrent aux acteurs un terrain de jeu où se jouent des stratégies individuelles et collectives, ceci quel que soit le niveau hiérarchique, et qui entraînent des phases d'équilibre et de déséquilibre. De ce fait, l'organisation en tant que système est un construit social puisqu'elle naît des interactions entre acteurs. Le cadre représente l'organisation sur le terrain et travaille simultanément sur ces divers éléments au sein de son unité de soin. Il en est le porte-parole. Cependant, nous l'avons vu, dans l'organisation hospitalière, la complexité engendrée par les différentes logiques est bien présente, et relève, entre autres, de la gestion du cadre afin d'aménager une prise en charge du patient adaptée et de créer un cadre de travail harmonieux. Son rôle est donc aussi d'articuler ces différentes logiques.

De plus, l'organisation défend des valeurs, se nourrit de traditions et de croyances autour de la mobilisation de ses acteurs. L'histoire de l'organisation, que ce soit par sa culture et ses expériences antérieures, influe sur le changement, sur la perception de celui-ci et sur son acceptation par ses membres.

Alors que l'analyse systémique attire notre attention de l'influence de l'environnement sur l'organisation entière et la mouvance permanente de ce contexte exogène, l'analyse stratégique nous amène un mode de lecture supplémentaire. Les acteurs interagissent aussi en fonction de leurs buts et intérêts personnels et non pas uniquement autour des buts communs définis par l'organisation. Chaque acteur possède du pouvoir dans l'organisation grâce à la présence de zones d'incertitude. L'ajout de cette théorie rappelle au cadre de santé l'importance de tenir compte des comportements et intérêts individuels dans l'élaboration des actions collectives du groupe. Ces comportements individuels sont basés sur les ressources de chacun et il est donc essentiel, pour le cadre de santé, d'y être attentif, notamment en transmettant une information correcte à son personnel.

Au travers de la théorie de Minzberg, nous retenons également qu'au sein de toute organisation, la structure, les éléments qui la composent et l'autorité qui gravite autour de la hiérarchie sont autant à prendre en considération que les relations informelles.

Le cadre de santé faisant lui-même figure d'autorité formelle et représentant la hiérarchie, il nous semble important, dès à présent, de nous pencher sur ce dernier et d'investiguer ce qui est attendu de lui.

## Chapitre II : Le cadre de santé

### 1 Introduction

L'évolution de l'hôpital et les progrès techniques associés aux attentes légitimes des usagers ainsi qu'aux exigences de qualité sans cesse réaffirmées, ont accru la complexité du travail hospitalier. Le cadre de santé occupe une part de responsabilités dans la coordination de cette évolution et de ces exigences. En tant qu'acteur d'une organisation, il constitue un relais essentiel. Nous nous sommes attardés, dans un premier temps, à définir le cadre de santé, la fonction qu'il remplit et ses différents rôles, tout en pointant ses zones d'influence au sein de son environnement. Dans un second temps, nous trouvons judicieux d'explicitier l'origine de ses différents pouvoirs au sein de cette même organisation. Enfin, parce que le cadre agit directement et pleinement au cœur de l'équipe, nous terminons ce chapitre en expliquant comment cette dernière se constitue, se définit et se caractérise. En effet, selon nous, déterminer la place du cadre et ses pouvoirs d'action au sein de l'équipe et de l'organisation amène une clarté quant à la conduite de changement.

### 2 Cadre de santé : une double fonction

Etymologiquement, le mot « cadre » vient de l'italien « *quadro* » et du latin « *quadrus* » signifiant « carré ». Reprenant le terme « carré », nous pouvons faire référence à la notion d'encadrement. La fonction de cadre de santé est relativement récente et en perpétuelle mutation. Cottret nous en dit ceci: « *Le cadre n'est pas celui qui fait à la place des autres, ni celui qui fait faire... mais celui qui organise les conditions pour que les autres puissent faire* »<sup>11</sup>. Actuellement, le cadre est moins celui qui commande ou impose que celui qui, incarnant le groupe et les objectifs, tente de faire converger et coordonner les influences de tous par leur participation active à la réalisation d'objectifs.

---

<sup>11</sup> Cottret Y., « Retour sur la réforme de 1995 créant le diplôme de cadre de santé », in *Soins Cadres* N°75. Août 2010, pp.34-35.

Afin de comprendre l'enjeu des rôles et de la fonction du cadre, il nous semble pertinent de distinguer fonction, mission et rôle. Evoqué dans le cours de sociologie<sup>12</sup>, le rôle est défini comme « le costume social du comportement de l'individu ». Mintzberg<sup>13</sup>, de son côté, le définit comme « *un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable* ». La fonction, quant à elle, est « *ce que doit accomplir une personne dans son travail* »<sup>14</sup>. Elle est délimitée par sa position et ses relations dans le système. La manière dont l'individu va remplir sa fonction est ainsi son rôle. Par conséquent, la même fonction peut amener à une variabilité et même une multiplicité de rôles. De ce fait, le rôle renvoie à un aspect dynamique. Il est mis en évidence au travers d'une relation et s'inscrit dans un rapport. Le rôle consiste à l'ensemble des comportements que nous sommes en droit d'attendre de la personne qui le remplit. Ainsi, la personnalité peut avoir une influence sur la façon dont le rôle est tenu. Enfin, la mission se définit comme « *la charge de faire quelque chose* »<sup>15</sup>. Elle est donc de l'ordre de la finalité puisqu'elle se rapporte à un résultat attendu. En confiant une mission à un acteur, nous lui donnons un but à atteindre, ceci, dans un cadre précis. A titre d'exemple, une des missions du cadre serait de transformer une équipe en un groupe uni. Le cadre est lui-même là pour remplir une mission, une fin en soi. Celle-ci lui est attribuée par une tierce personne. Cependant, bien que la hiérarchie donne des objectifs au cadre, elle ne lui donne pas nécessairement les moyens pour y arriver. Il aura alors sa propre marge de liberté. Mais plus généralement, selon nous, amener au changement est un moyen pour aboutir à une de ses nombreuses missions.

Revillot<sup>16</sup> avance deux fonctions au cadre ayant une seule et même finalité, le patient. Ces deux fonctions sont la fonction managériale et la fonction d'encadrement. Pour la fonction managériale, l'auteur souligne une approche plus gestionnaire et organisationnelle. Le cadre met en œuvre et coordonne des fonctions et des personnes de façon à atteindre un but donné. Il s'appuie sur différents modèles de management tels que le directif, le persuasif, le participatif ou encore le situationnel. Il met en avant l'idée d'une action centrée sur des stratégies de résolution. Nous pourrions citer à titre d'exemples la gestion des lits, les pannes matérielles ou les questions relatives à toute nouvelle procédure. Nous nous situons ici dans une démarche linéaire : problème, objectif, action, résultat. En ce qui concerne la fonction

---

<sup>12</sup> Vantomme P., cours de sociologie, Unité de formation 1, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014.

<sup>13</sup> Mintzberg H., *le manager au quotidien - les dix rôles du cadre*, Paris, Edition d'Organisation, 2006, p 63.

<sup>14</sup> Le Robert plus, *dictionnaire de la langue française*, Paris, Edition France Loisirs, 2007, p 410.

<sup>15</sup> Le Robert plus, *Ibidem*, p 624.

<sup>16</sup> Revillot J.-M., *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé*, Edition Lamarre, Collection Cadre de santé, 2010, p167.



d'encadrement, l'auteur souligne davantage un travail centré sur le développement des potentiels. Il s'agit ici de l'accompagnement des professionnels qui sont au cœur du soin. Le cadre de santé est dans la proximité du quotidien tout en gardant une distance. Il incarne les valeurs du collectif. Sa position stratégique au sein de l'organisation hospitalière lui confère un rôle central dans la gestion des équipes et dans la rencontre avec les patients. Sans cesse, le cadre s'articule donc entre management et encadrement.

A cela, nous ajouterons que la position actuelle du cadre de santé, de par une de ses missions, lui permet également une interrogation des pratiques soignantes. Ceci évite entre autres toute automatisation de l'activité soignante et un réajustement perpétuel des pratiques au plus proche des besoins et attentes des patients et de la société. Mais pour cela, une remise en question personnelle régulière est nécessaire. Et effectivement, selon nous, dans la pratique, il appartient au cadre de recentrer le débat et la discussion autour du patient, ce dernier étant au cœur du soin et donc de nos préoccupations.

Pour tenter de définir de manière plus approfondie la fonction et les différentes missions du cadre de santé, nous avons pris pour base l'Arrêté royal de la loi coordonnée sur les hôpitaux, concernant la fonction d'infirmier en chef<sup>17</sup>. Nous avons ciblé principalement deux articles, le cinq et le onze, car ceux-ci mettent en exergue certaines notions en lien direct avec les thèmes abordés dans ce travail. En effet, nous l'avons vu, le cadre exerce sa fonction dans une équipe au sein d'une organisation. Si en parallèle, nous reprenons les dix rôles du cadre décrits par Mintzberg<sup>18</sup> classés en trois grandes catégories, à savoir, les rôles interpersonnels, les rôles liés à l'information et les rôles décisionnels, nous pouvons établir un lien avec les articles de la loi.

Premièrement, investiguons le premier paragraphe de l'article cinq. Il précise ceci : « *L'infirmier en chef veille à ce que l'activité infirmière au sein de son équipe soit en phase avec la vision stratégique du département infirmier ainsi qu'avec les évolutions et attentes de la société* ». Quant au paragraphe deux de ce même article, il avance que « *Le cadre a la responsabilité de diriger, d'accompagner et d'évaluer les processus de changement ainsi que d'élaborer et d'adapter des procédures et méthodes de travail...* ». Chez Mintzberg, nous retrouvons les rôles décisionnels comme celui d'entrepreneur où le cadre prend l'initiative de projets pour effectuer des changements et superviser la conception de ceux-ci. En tant

---

<sup>17</sup> Arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef.

<sup>18</sup> Mintzberg H., *le manager au quotidien - les dix rôles du cadre*, op.cit., pp.63-102.

qu'entrepreneur, le cadre cherche à améliorer la prise en charge. Cependant, le changement peut se faire en dehors du contrôle du cadre et dans ce cas, nous nous retrouvons dans les autres rôles décisionnels tels que le rôle de régulateur qui répondra aux pressions et situations imprévues et le rôle de négociateur qui sera également sollicité puisque le cadre détient certaines ressources et informations utiles à ce rôle. Il est clair que le cadre est un des acteurs responsables de la qualité continue du soin, celle-ci devant être en phase avec l'évolution de l'hôpital et de la société. Le soin évoluant, il lui appartient donc d'initier les personnes au changement, quel qu'il soit, et de les accompagner. Cette culture du changement est à insuffler dans les équipes par l'intermédiaire du cadre au même titre que la culture d'organisation. Cette dernière génère le rappel de valeurs et de représentations. Le cadre doit donc se soucier d'insuffler une dimension au travail en faisant véhiculer les valeurs dans les pratiques professionnelles.

Deuxièmement, l'article onze spécifie que « *L'infirmier en chef est responsable de la communication concernant son équipe et ses patients, de la transmission d'information et de la concertation, tant en interne qu'en externe* ». De son côté, Mintzberg explicite également les rôles liés à l'information. En tant qu'observateur actif, le cadre recherche et reçoit des informations pour développer une compréhension approfondie de l'organisation et de son environnement. Il est également dans la recherche d'idées nouvelles qu'il pourra initier par son rôle d'entrepreneur. De même, en tant que diffuseur, il transmet les informations reçues auprès de ses collaborateurs et en tant que porte-parole, il transmet celles-ci à des personnes extérieures de son organisation.

Au travers des dix rôles décrits par Mintzberg, beaucoup touchent le domaine de la communication, qu'elle soit formelle ou pas. Cette précision tient notamment dans son rôle d'agent de liaison, où le but est de construire un réseau extérieur de communication. Cette dernière est reprise comme un élément fondamental du cadre de santé, ceci, dans son positionnement et dans son management. Et en effet, le cadre de santé est un vecteur de la communication. Dans un service hospitalier, il nous semble évident que le cadre détient un rôle prépondérant en matière de communication puisqu'il est au carrefour de l'information. Sa position est stratégique car il lui appartient de faire parvenir l'information provenant de la direction, de l'administration et de ses collègues au cœur du service, ceci en adaptant son langage afin de la rendre compréhensible. Il est à l'interface entre ces différents niveaux et cette communication lui sert dans ses prises de décision. Il lui incombe également de restituer les idées et les demandes des acteurs du terrain à ces mêmes différents niveaux. Mais au-delà

du contenu de l'information, le cadre doit accorder de l'importance à ses interlocuteurs, tout en s'assurant que le message soit clair et correctement « décodé ». Il doit garantir à ses interlocuteurs la possibilité du feed-back, c'est-à-dire celle de donner leurs avis et leurs ressentis sur l'information. Ceci implique pour le cadre d'écouter avec empathie, à savoir avec la capacité relationnelle de se centrer sur l'autre. Cependant, cela reste un exercice particulièrement délicat puisqu'il consiste à privilégier le contact avec l'autre, tout en restant centré sur soi au moment de faire valoir ses positions et arguments.

Les auteurs du livre « management hospitalier : stratégies nouvelles des cadres »<sup>19</sup> reprennent, quant à eux, différents rôles du cadre au sein de l'institution hospitalière. Voici ce qu'ils avancent. Tout d'abord, le cadre, de par sa filière professionnelle, occupe une position d'acteur. Par son intermédiaire, le travail des soignants est visible. Il informe également la hiérarchie de ce qui se passe sur le terrain éclairant ainsi les prises de décision au sommet. Ensuite, n'étant plus dispensateur direct de soins, il peut réguler le fonctionnement du système de travail. Cette position lui confère un pouvoir l'aidant *in fine* à la gestion de l'organisation des soins. Enfin, il est un maillon du management hospitalier dans la mise en œuvre des projets ou changements institutionnels. Il est donc un véritable levier de changement puisque c'est à son niveau que celui-ci s'opère et qu'il sera mesuré car l'évaluation de la qualité et de la charge de travail, ainsi que la satisfaction du personnel soignant et des personnes soignées seront un indicateur de la réussite du projet.

Ces différents apports théoriques et notamment la théorie de Revillot, nous amène à nous interroger sur les notions d'autorité et de leadership qui gravitent autour du cadre de santé. En effet, malgré le statut qui lui est conféré ainsi que les rôles et missions qui lui incombent, est-ce réellement lui qui mène la barque en toute occasion ?

### **3 Manager ou leader**

Commençons par définir le terme manager. Le verbe manager que l'on prononce souvent à l'anglo-saxonne, tient ses racines du latin « *manus* » signifiant main et de « *maneggiare* » d'origine lombarde qui signifie « manœuvrer, conduire ». Il vient également du vieux français « manège », lieu où l'on dresse les chevaux. Par extension, en anglais, « to manage » se traduit par « diriger, mener ». Ainsi donc, un manager est la personne qui dirige une

---

<sup>19</sup> Hart J., Lucas S., *Management hospitalier : stratégies nouvelles des cadres*, Lamarre, Collection Fonction cadre de santé, 2002, 180p.

équipe. Il est un organisateur. Il est celui qui coordonne et contrôle l'activité de son équipe. Il se soucie des règles, est centré sur la tâche, préfère la stabilité et est orienté sur le présent. Il s'inscrit davantage sur le court terme. S'appuyant sur un raisonnement logique, il s'intéresse au « comment » et gère l'existant. Il s'agit d'un statut qui tient son autorité de par sa position hiérarchique.

Comme nous avons pu l'explicitier dans le chapitre relatif à l'organisation et plus particulièrement au travers des propos de Mintzberg, l'autorité est indispensable dans toute organisation. Celle-ci est détenue par le manager, investi de l'autorité formelle de l'organisation. Il fait partie d'une hiérarchie et doit répondre à des objectifs attendus. Pour Mucchielli, « *L'autorité est indispensable à tout groupe organisé (... /...) un meilleur fonctionnement est obtenu si l'on fait appel aux motivations des membres* »<sup>20</sup>. Ces propos amènent une dimension supplémentaire qui est celle de la motivation. Ainsi donc, l'autorité seule ne suffit pas. Or, le développement de la motivation nous semble plus s'apparenter à la notion de leader qu'à celle de manager. En effet, si le terme manager vient du vieux français "manège", le lieu où l'on dresse les chevaux, le verbe "laeden" signifiant « voyager », suggère un objectif moins immédiat, à portée plus lointaine que le dressage d'un cheval, et surtout à visée plus motivante car annonciatrice de visions plus idylliques et moins déterministes.

Après avoir lu différentes définitions du leadership, nous retiendrons celle de Bloch et autres<sup>21</sup>, qui nous avancent que le leadership désigne « *la fonction assumée, avec un certain style, par un individu, un sous-groupe ou un groupe placé dans une situation définie, visant à influencer de manière significative ou même à transformer la conduite d'autrui afin que celui-ci progresse vers les buts qui lui sont assignés ou réalise la tâche exigée* ». Le leader possède donc une partie ou un ensemble des fonctions du leadership. En effet, le leader est un visionnaire. Il est centré sur les personnes. Il propose et influence le groupe. Privilégiant le long terme, il est tourné vers l'avenir et aime la transformation. Il s'intéresse au « pourquoi », bouscule les habitudes et se fie à son intuition. Cette fonction est assumée dans une certaine situation et, par conséquent, elle est instable. Une différence fondamentale entre un leader et un manager tient à l'origine de l'autorité que chacun exerce. Le manager comme chef d'équipe, ou comme chef d'entreprise dispose d'une autorité conférée par la hiérarchie et dont les paramètres sont extérieurs au groupe. Le manager n'est alors pas nécessairement le leader du groupe. Il est celui qui conduit le groupe et dirige chaque individu. Quant au leader, il tire

---

<sup>20</sup> Mucchielli R., *Psychologie de la relation d'autorité*, Paris, Edition ESF, 1976, 130p.

<sup>21</sup> Bloch H et al., *Dictionnaire fondamental de la psychologie*, Paris, Larousse, 2002, pp.790.

son pouvoir des relations. Il ne s'agit pas d'un statut mais d'une reconnaissance par les membres du groupe. L'équipe le suit non pas parce qu'elle y est obligée, mais parce qu'elle croit en sa vision. Alors que le manager sait ce qu'il doit faire, le leader sait ce qu'il faut faire.

Certains auteurs évoquent le leader et le manager comme les deux faces d'une même pièce. Ils sont indispensables au fonctionnement d'une équipe. Tout en sachant qu'un manager n'est pas et ne doit pas nécessairement être un leader, nous pensons que le cadre de santé se doit de développer un leadership dans l'exercice de sa fonction. En effet, par sa fonction de manager, le cadre veille sur l'ordre établi, par sa fonction de leader, il permettra davantage le changement par sa capacité d'influence.

Mintzberg ajoute également : « *la caractéristique la plus importante du leadership est la légitimité* »<sup>22</sup>. Etymologiquement, la légitimité signifie le caractère de ce qui est légitime. Mais sur quoi se repose-t-elle ? Tout d'abord, la légitimité<sup>23</sup> du cadre repose sur un pouvoir rationnel légal car il occupe un poste à responsabilités régi par un texte législatif. Mais la légitimité n'est pas fondée uniquement sur le droit. En effet, elle est aussi en lien avec d'autres critères tels que la connaissance, la tradition, le statut. Donc, le cadre crée sa légitimité auprès de l'équipe en favorisant une réflexion centrée sur le soin. Ensuite, sa légitimité peut naître de son charisme. De par sa personnalité, il crée une adéquation entre ses propos, ses actes et ses pensées. Il ne s'agit pas ici de lister de manière exhaustive les différentes légitimités du cadre mais de citer celles qui nous interpellent. Partant des propos de Mintzberg, nous comprenons que la légitimité se joue dans la relation avec l'autre. Elle est reconnue par l'autre parce que ce dernier retrouve les caractéristiques propres au leader. Ces caractéristiques correspondent aux valeurs, aux attentes et aux objectifs de l'équipe. La légitimité du leader ne serait-elle donc pas la reconnaissance par autrui dans son savoir-être ?

#### **4 Zones d'influence du cadre**

Il existe différents cercles d'influence sur lesquels le cadre a une capacité d'action. Ces différentes zones se situent au niveau du cadre lui-même, de l'équipe et de l'organisation. Tout d'abord, le cadre peut agir sur lui-même en tant que personne. Dans toute situation, nous avons toujours le choix. Cette zone d'influence est complète. Ensuite, au sein de l'équipe,

---

<sup>22</sup> Mintzberg H., *le manager au quotidien - les dix rôles du cadre*, op.cit.

<sup>23</sup> <https://www.cadredesante.com/.../Le-cadre-de-sante-est-il-un-manager-comme-les-autres?>, consulté le 15/02/2018

cette zone d'influence est existante mais pas exclusive. De plus, elle se retrouve auprès de l'individu mais également au niveau du collectif. Nous pouvons distinguer une influence directe lorsque le cadre aide les membres de son équipe et fournit des apports personnels pour réaliser la tâche afin d'accroître le rendement individuel. Lorsque le cadre, sans apporter sa part de travail, parle, organise, dirige, informe, enseigne, coordonne, met en relation et fait participer, il exerce une influence indirecte sur l'exécution de la tâche et sur le progrès du groupe. Le cadre, conscient de cette capacité d'influence, veille à l'utiliser de façon opportune et adéquate. Enfin, dans l'organisation, la zone d'impact du cadre est plus limitée. Il occupe cette influence par le relais des transmissions du travail de terrain. L'environnement, quant à lui, reste difficilement influençable. Nous pensons que la qualité de la communication aura un impact sur ces différentes zones.

Pour intervenir à ces différents niveaux, il est utile de connaître notre capacité d'action et d'identifier les autres parties prenantes avec lesquelles collaborer, ceci afin de renforcer notre zone d'influence. Par exemple, pour mettre en place un changement dans l'équipe, nous pouvons, en tant que cadre, de par notre fonction mais aussi de par notre personnalité, adopter un comportement que nous souhaitons voir mis en œuvre. En effet, même si celui-ci est imposé, le choix d'insuffler le changement est de notre ressort. Il s'agit de faire preuve d'une certaine exemplarité. Ensuite, naissent les interactions au sein de l'équipe par rapport à ce changement. A nous donc, en tant que cadre de santé, d'allier les binômes en vue d'augmenter la collaboration de chacun.

## **5 Cadre : acteur d'une organisation**

L'organisation s'oriente vers le fonctionnement des systèmes et l'étude des rapports humains. En se basant sur les définitions de l'organisation, sur sa composition et sur l'analyse stratégique, nous retenons que le cadre a une position particulière dans celle-ci. Il fait partie de cet ensemble d'éléments interdépendants où l'équipe peut être considérée comme un système. Dans ce sens, il y a interdépendance entre tous les membres de l'équipe puisque les actions des uns ont une influence sur le comportement des autres, et ceci, inversement. Le cadre, comme les autres membres de l'équipe, est aussi un acteur stratégique. Son pouvoir dépend de ce qu'il a à échanger. Pour parvenir à créer un échange et des ressources, il doit donc analyser la structure, observer les interdépendances ainsi que les types d'arrangement entre les acteurs. Si nous reprenons les quatre sources de pouvoir, l'enjeu d'un cadre de santé

est de développer et de posséder d'autres sources de pouvoir que sa seule expertise. La maîtrise de la communication nous semble la principale source de pouvoir à la portée du cadre. Bien entendu, la maîtrise de l'incertitude des relations avec l'environnement l'est également. Quant à sa position de « marginal sécant », elle lui confère une position stratégique. Notre expérience lors d'un remplacement de cadre intermédiaire nous a effectivement montré qu'être en contact avec d'autres logiques telle que la logique administrative était un point fort quant à la compréhension du système et quant aux retours à donner aux acteurs de terrain. Ses étroites collaborations avec la direction, les médecins et les soignants font du cadre un acteur de terrain qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'actions. Il joue un rôle indispensable d'intermédiaire, d'interface. Lorsque c'est faisable, son rôle est de tendre vers une métalogue, c'est-à-dire une logique qui englobe toutes les logiques. Face à ses logiques d'actions différentes, il nous semble important que le cadre se positionne et définisse clairement ses missions tant avec la direction, qu'avec les médecins ou encore l'équipe soignante. Ce positionnement est, selon nous, une source de pouvoir efficace.

Comme nous l'avons vu, le pouvoir du cadre est partagé puisque le pouvoir est une relation d'échanges qui se négocie. Les acteurs, que ce soit le cadre de santé, les membres de son équipe ou tout travailleur d'une organisation, sont des stratèges qui disposent d'une marge de liberté, ceci grâce à la maîtrise d'une zone d'incertitudes. Cependant, les enjeux ne sont pas les mêmes pour tous. Il revient donc au cadre d'exposer les enjeux positifs c'est-à-dire les bénéfiques pour l'équipe.

Toute organisation s'appuie sur l'ordre et la stabilité pour assumer sa mission. Cela lui est possible grâce notamment à la planification et au contrôle. Mais le système peut également tendre vers l'instabilité et le désordre, ceci avec l'apparition de comportements tels que l'innovation, l'initiative individuelle ou toute autre forme d'expérimentation. Ainsi donc, même si l'organisation se trouve dans un environnement en continuelle fluctuation, l'ordre est nécessaire. Et le cadre détient l'autorité en vue de maintenir cet ordre. Il permet aux acteurs de se placer au sein d'une structure de pouvoir et de hiérarchie. L'ordre permet de créer l'apparence d'une certaine certitude, tout comme les procédures évitent l'incertitude. Le rôle du cadre en tant que manager se retrouve parfaitement dans la planification, l'organisation et le contrôle. Cependant, le cadre de santé n'ayant aucun pouvoir s'il n'a pas d'équipe à encadrer, il nous paraît essentiel de nous attarder quelque peu sur cette dernière.

## 6 Cadre et équipe

Avant d'investir la notion d'équipe, nous allons introduire, dans un premier temps, celle du groupe puisque ces deux concepts sont étroitement liés pour les raisons suivantes. Partant de la définition du cours de « psychosociologie appliquée aux relations de travail »<sup>24</sup>, un groupe est constitué de minimum trois personnes ayant au moins un point commun. En effet, une interaction et une collaboration entre les membres du groupe sont nécessaires en vue de présenter et d'atteindre un objectif commun. Le groupe doit également susciter un sentiment d'appartenance. L'appartenance de la part des membres du groupe est un gage de participation et de coopération qui permet d'accéder à la cohésion du groupe. C'est sentir le groupe comme « sien », les réalisations du groupe comme « siennes », ses succès et échecs comme « siens ». Un sentiment de solidarité est ainsi présent.

Morin et Aubé<sup>25</sup> relatent le groupe en psychologie sociale comme une entité, un objet social relativement permanent, qui a une existence propre. Sart rompt, quant à lui, avec cette tradition psychosociale. Pour lui, au contraire, le groupe n'existe que par et dans l'action. Les réactions et les interactions des individus se perçoivent au travers de l'appartenance à un projet commun visant à servir les intérêts qu'ils ont mis en commun. Nous retrouvons la dimension de l'action, celle de l'équipe se caractérisant par la convergence des efforts personnels en vue de la réalisation d'une tâche commune. La dimension de l'interaction et l'existence de buts communs sont deux caractéristiques identifiées par Mucchielli. Les membres du groupe échangent entre eux et s'influencent les uns les autres. Les buts communs forment le ciment du groupe et en assurent la cohésion. La cohésion croissant, le groupe peut devenir ainsi une équipe faisant la différence par l'existence formelle de celle-ci.

Etymologiquement, le mot « équipe » viendrait du vieux français « *esquif* », « *qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes ou des chevaux, en attendant l'époque des remorqueurs(...)* »<sup>26</sup> Lafon la définit comme suit : « *une équipe est une coopération entre un nombre limité de professionnels différents, et ce, dans un même champ d'action, se considérant comme collectivement responsables d'une réalisation, ayant donc une intentionnalité commune, et étant en situation à l'intérieur d'une structure*

---

<sup>24</sup> Vantomme P., cours de Psychosociologie appliquée aux relations de travail, unité de formation 2, cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014.

<sup>25</sup> Morin EM et Aubé C, *Psychologie et management*, Québec, Les éditions de la Chenelière, 2<sup>ème</sup> éd., 2007, pp. 365-395.

<sup>26</sup> Mucchielli R., *Le travail en équipe : connaissance du problème*, Paris, les éditions ESF, 4<sup>ème</sup> édition, 1984, p6



définie, dans un cadre stable et organisé »<sup>27</sup>. Mucchielli, quant à lui, la définit comme « un petit groupe coopératif, motivé par une tâche commune, solidaire, caractérisé par l'unité de cohésion et l'esprit d'équipe »<sup>28</sup>. Elle forme une unité psychologique et sociale, dans laquelle les relations interpersonnelles entre les membres forment le sentiment d'appartenance à un collectif. Ce sentiment se traduit par l'identification de valeurs personnelles aux valeurs collectives. Les liens interpersonnels entre les soignants, leur interconnaissance et la confiance favorisent donc cette cohésion.

Ces deux définitions complémentaires rejoignent les caractéristiques d'une équipe citées par Mucchielli dans son livre<sup>29</sup>. Selon l'auteur, les contraintes sont une de ses caractéristiques. Celles-ci seront vécues négativement par des personnes non engagées et vécues comme « allant de soi » par des coéquipiers. Nous relevons cette dernière, qui une fois observée par le cadre, nécessite de faire le lien avec le sentiment d'appartenance à l'équipe. Mucchielli précise également la place du travail et de l'autorité dans une équipe. Un groupe qui se satisfait de ses relations d'amitié, de connivence et d'échanges informels n'est pas une équipe. Un travail impose sa loi, ses exigences, son programme et ses moyens. « *Il n'y a d'équipe que de travail* »<sup>30</sup>. Ainsi, nous pensons que le cadre doit être attentif aux relations interpersonnelles au sein de son équipe. Celles-ci doivent se concentrer autour du travail et des objectifs. A travers son autorité, le cadre de santé se doit de rappeler les règles et les moyens. Toujours selon l'auteur, la multidisciplinarité caractérise également le travail en équipe. Cela le différencie du travail en groupe. Ici, le groupe de professionnels aux logiques différentes se complètent, s'articulent pour réaliser l'objectif et dépendent les uns des autres. C'est la convergence des efforts et travaux personnels pour la réalisation d'une tâche commune unique qui caractérise l'action d'équipe. Mucchielli cite également : « *l'équipe est un groupe unitaire, équilibré entre l'orientation vers le groupe et l'orientation vers la tâche* »<sup>31</sup>. Ainsi, l'équipe est dite sensible par son double engagement : l'engagement interpersonnel et l'engagement dans le travail commun. L'engagement et le sentiment de groupe engendrés par la satisfaction d'effectuer la tâche ensemble, conduisent le groupe à défendre cette tâche et à maintenir le groupe. Les membres sont ainsi portés à résister à la fois au changement de travail mais aussi au changement de composition du groupe. Nous

---

<sup>27</sup> Mucchielli R., op.cit., p7.

<sup>28</sup> Bal S., « Cohésion d'équipe et rôle du cadre de santé », in Soins Cadres, N°79, août 2011, pp. 43-47.

<sup>29</sup> Mucchielli R., Ibidem, pp. 6-7.

<sup>30</sup> Mucchielli R., Ibidem, pp.8-9.

<sup>31</sup> Mucchielli R., Ibidem, pp.20-21.

repreons cette définition car elle relève bien l'importance et la nécessité de travailler les deux orientations. Le cadre se doit de le retenir dans l'accompagnement de son équipe.

Cette théorie nous précise les éléments constituant une équipe et nécessaires pour un « travail en équipe ». Tout d'abord, nous avons l'objectif commun, accepté et voulu par tous. Cependant, l'objectif seul ne suffit pas. A cela s'ajoutent les relations interpersonnelles des membres de l'équipe et la complémentarité de chacun. En effet, un système de communication doit exister. Cette notion est retrouvée au sein de la ligne hiérarchique citée par Mintzberg. Quant à Mucchielli, il précise que la communication dans l'équipe de travail relève de différents aspects : une liberté des communications internes, l'émergence d'un langage commun et une communication verbale et non verbale perçues et comprises par ses membres. Bref, nous ressentons les bienfaits de l'appartenance de chacun sur le travail d'équipe.

## **7 Conclusion**

Au sein d'une institution hospitalière, le cadre de santé détient un rôle prépondérant en matière de communication. Il se doit de faire véhiculer l'information entre les différents domaines, de façon appropriée et nous précisons, à tout moment et dans toute situation rencontrée. Comme nous l'avons déjà dit, le rôle de circulation de l'information est essentiel pour le bon fonctionnement d'une organisation.

Le cadre occupe une fonction managériale qui consiste en une approche plus gestionnaire et organisationnelle en coordonnant les fonctions de chacun et en élaborant des stratégies de résolution de problèmes. A cela s'ajoute une fonction d'encadrement qui reprend la gestion de l'équipe et l'accompagnement de chaque membre. Le cadre est présent pour l'organisation et pour les membres de son équipe. Cependant, dans l'accomplissement de ses fonctions, il est primordial de penser le patient au cœur des soins. Sa position de proximité au sein du service le lui permet. Pour accomplir son travail, le cadre de santé, via l'autorité liée à l'organisation, a un rôle de manager qui lui permet de coordonner et contrôler l'activité de son équipe. En parallèle au rôle de manager, il tend à accomplir des fonctions de leadership afin d'en influencer les membres vers les objectifs attendus. Là où la fonction de manager est omniprésente, celle de leader n'est que temporaire et ponctuelle. De plus, pour cette dernière, le cadre n'en a pas nécessairement l'exclusivité.

Diriger les membres d'une équipe ne signifie pas « faire » avec eux ou à leur place. Le cadre possède une influence sur chacun d'eux par l'information, l'organisation, l'enseignement, la coordination et la direction. Il est important pour lui de comprendre cette influence et de veiller, en gardant le recul nécessaire de par sa position, à penser le soin par ses différentes actions. L'analyse stratégique nous montre que le pouvoir existe dans toute relation sociale. Cependant, si l'exercice de ce pouvoir est considéré comme une compétence managériale, il est souhaitable que celle-ci soit utilisée à bon escient.

# Chapitre III : Le changement

## 1 Introduction

Le changement fait partie de la vie des organisations. Quotidiennement, nous sommes confrontés au changement et aux difficultés d'adhésion à celui-ci. Un des défis du cadre est d'améliorer la qualité des soins. Pour ce faire, il doit tenir compte du concept de changement. Nous l'avons vu, un de ses rôles est de préserver un équilibre entre l'ordre et le changement, ceci en vue de l'évolution et de la pérennité de l'organisation. Commençons ce chapitre par définir le changement pour ensuite investir plus précisément le changement organisationnel correspondant au type de changement étudié.

## 2 Définitions

Le terme « changement » a pour origine latine "*cambiare*" qui signifie « *substituer une chose à une autre* ». Cette étymologie rejoint la définition du Robert Plus<sup>32</sup> qui définit le terme comme le fait de quitter une chose ou un état pour un autre. Dans cette première définition, nous repérons donc le passage d'un état à un autre. Collerette et ses acolytes<sup>33</sup> définissent le changement comme étant « *tout passage d'un état à un autre, qui est observé dans l'environnement et qui a un caractère relativement durable* ». Ces auteurs ajoutent ici la notion de visibilité et de durabilité.

Raynal<sup>34</sup> le considère comme « *un phénomène interactif entre un acteur, un système et un environnement. Ce phénomène est déclenché par un stimulus provoquant un écart, un décalage, une rupture ou un déséquilibre* ». Cette dernière définition rejoint l'approche systémique. Cette vision englobe le niveau micro ainsi que macroscopique du système. Il s'agit d'un phénomène dynamique d'éléments en interaction. Raynal le considère comme une rupture, le stimulus étant soit endogène soit exogène. Cette considération du changement

---

<sup>32</sup> Robert Plus, op.cit., pp.158-159.

<sup>33</sup> Collerette P. et al, *Le changement organisationnel : théorie et pratique*, Presse de l'université du Québec, 1997, p20.

<sup>34</sup><http://www.memoireonline.com/sommaires/biologie-medecine.html>, consulté le 10-02-2017.

comme une rupture ou un déséquilibre nous apporte une notion supplémentaire. Ce déséquilibre lié à la rupture entraîne un inconfort chez l'acteur, celui-ci recherchant alors un état satisfaisant de nouvel équilibre. Grouard et Meston<sup>35</sup> affirment que le changement est « *l'état de ce qui évolue, se modifie* ». Cette définition rejoint les synonymes du changement qui sont altération, métamorphose, transformation et évolution.

Malarewicz<sup>36</sup> fait une distinction entre « changement » et « évolution ». Le changement se retrouve dans la vie de tout système au même titre que l'évolution. Cependant, l'évolution d'un système échappe à ceux qui en font partie alors que ces mêmes personnes peuvent, si elles le souhaitent, participer au changement. L'évolution transcende donc le changement. De plus, l'auteur précise que « *chacun de nous est le changement* »<sup>37</sup>. Ce dernier est présent dans la vie de tout individu et de tout système, ceci sous une forme dynamique variant d'un individu à l'autre. Et en effet, en fonction de leur personnalité et de leurs représentations sociales, nous pensons que certains individus sont plus propices au changement.

Comme pour la notion du changement, il existe une pléthore de définitions du changement organisationnel. Selon Grouard et Meston<sup>38</sup>, le changement organisationnel est un « *processus de transformation radicale ou marginale des structures et des compétences qui ponctue le processus d'évolution des organisations* ». Dans cette définition, nous retrouvons un principe de globalité car il influe sur l'ensemble des structures et des compétences. Il est question ici de dimension macroscopique. De plus, la notion du temps se retrouve par une transformation qui ponctue l'évolution. Nous comprenons que ce changement se marque dans le temps, prend une place dans celui-ci ainsi que dans l'évolution des organisations. Les concepts d'évolution et de modification sont également repris.

Quant à Collerette<sup>39</sup>, il définit le changement organisationnel comme « *toute modification relativement durable dans un sous-système de l'organisation, pourvu que cette modification soit observable par ses membres ou les gens qui sont en relation avec ce système* ». Tant au travers du changement que du changement organisationnel, Collerette insiste sur les notions de durabilité et de visibilité. Nous sommes à nouveau dans le concept macroscopique du

---

<sup>35</sup>Grouard B., Meston F., *L'entreprise en mouvement : conduire et réussir le changement*, Paris, Dunod, 1998, p6.

<sup>36</sup>Malarewicz J-A., *Systémique et entreprise*, Paris, Pearson, 2<sup>ème</sup> éd., 2008, p50.

<sup>37</sup>Malarewicz J-A., Ibidem, p 50.

<sup>38</sup>Grouard B., Meston F., Ibidem, p98.

<sup>39</sup>Collerette et al, op cit., p20.

système proposé par Grouard et Meston avec une notion supplémentaire de relation entre le système et les individus.

Dans une approche sociologique des organisations, Crozier et Friedberg<sup>40</sup> considèrent le changement comme un problème sociologique c'est-à-dire que ce sont les hommes qui changent. Ils changent dans leur collectivité, dans leurs relations et dans leur organisation sociale, et donc non individuellement. Pour ces auteurs, il faut donc le comprendre comme un processus de création collective entraînant de nouveaux rapports humains et sociaux. Par cette définition, nous relevons l'aspect relationnel et interactif du changement. Nous comprenons que le changement doit ainsi se construire entre les différents acteurs au sein d'un système qui peut et doit évoluer. Les relations se modifient et évoluent, laissant ainsi du pouvoir à chaque acteur.

Au travers de ces quelques définitions, nous retrouvons l'aspect dynamique, interactif et relationnel de ce mouvement. Le principe de globalité se retrouve ici. Ce dernier est à mettre en parallèle avec la place de chaque individu dans ce processus de transformation. L'individu reste l'acteur principal du changement dans son environnement et en relation avec les autres. En effet, il s'agit d'acteurs, que nous parlions d'un groupe ou de l'individu seul, et d'un système où l'un n'existe pas sans l'autre. Tout individu a une place à prendre dans un changement. Dès qu'il perçoit ce changement et le déséquilibre qui en découle, il peut prendre place afin d'évoluer et de trouver un nouvel équilibre. En conclusion, il ressort que le changement est à considérer sous différents axes : l'axe individuel, l'axe groupal et l'axe organisationnel. Cette observation nous amène à aborder ce dernier sous l'angle de typologie du changement.

### **3 Typologie du changement**

#### **a) Selon l'école de Palo Alto**

L'école de Palo Alto désigne un groupe de chercheurs d'origines scientifiques diverses dont les travaux se sont orientés selon trois grands axes : une théorie de la communication, une méthodologie du changement et une pratique thérapeutique. L'approche systémique au domaine des relations humaines est leur référence commune. Cette dernière n'est ni une

---

<sup>40</sup>Crozier M. et Friedberg E, op.cit.,1977, p379.

nouvelle science, ni une nouvelle discipline. Elle entrevoit une vision synthétique des problèmes. Là où la vision analytique a longtemps prévalu dans les sciences, la vision synthétique essaie de penser la totalité dans sa structure et sa dynamique. L'école de Palo Alto élabore un modèle de communication et une typologie du changement qui vont trouver leur place dans le monde du travail et des organisations.

Dans leur livre « Changements, paradoxes et psychothérapie<sup>41</sup> », Watzlawick, Weakland et Fisch présentent la théorie de la permanence et du changement comme des notions complémentaires puisqu'il y a une interdépendance. Avant leurs théories apparues au début du dix-neuvième siècle, la permanence était considérée comme un état naturel et tout changement était perçu comme un problème. Ces théories nous amènent à penser qu'il faut interroger tant la question de la permanence que celle du changement proprement dit. Ces chercheurs de l'Ecole de Palo Alto se sont inspirés de deux branches mathématiques et ont développé la théorie des groupes ainsi que celle des types logiques, toutes deux complémentaires. La première, la théorie des groupes, repose sur diverses propriétés. Nous en retiendrons qu'il existe une interdépendance entre permanence et changement, « *Plus ça change, plus c'est la même chose* »<sup>42</sup>. Nous pensons qu'il est possible de transposer ce type de changement dans les relations interpersonnelles. En effet, au sein d'un groupe, des changements tentés par les personnes vont maintenir la structure de ces relations et rester identiques à l'intérieur du même cadre. La relation conflictuelle entre un frère et une sœur où chacun considère son comportement comme une réaction au comportement de l'autre est illustratif. Ils se battent et en viennent aux mains. La mère tente de les séparer mais les bagarres continuent. La durée, la suite des interactions ainsi que le motif semblent peu importants ; le résultat reste identique à l'intérieur du même cadre. La deuxième théorie, celle des types logiques amène, quant à elle, un changement dans le système. Elle nous informe que le changement implique toujours le niveau immédiatement supérieur, permettant de sortir du système. Dans l'exemple de la relation conflictuelle entre un frère et une sœur, la mère intervient lors de ces mêmes disputes en présentant un marteau aux enfants qu'elle leur tend en donnant la consigne suivante : « Frappez-vous avec ça, ça sera plus efficace ». Cette injonction met fin à la dispute par la stupéfaction. La mère a changé les règles du jeu et a modifié le système.

---

<sup>41</sup>Watzlawick P., Weakland J., Fisch R., *Changements, paradoxes et psychothérapie*, Paris, Editions du Seuil, Collection « Point », 1975, 189p

<sup>42</sup>Watzlawick P., Weakland J., Fisch R., *Ibidem*, p24.

Ainsi donc, deux types de changements se distinguent dans les systèmes humains. Le changement de type un, appelé la théorie des groupes, stipule que le changement se produit à l'intérieur du système qui lui-même reste invariant. Par contre, dans un changement de type deux, appelé la théorie des types logiques, c'est le système lui-même qui se modifie. Nous pensons que ces deux types de changement sont complémentaires et utiles. C'est une manière théorique d'opérer le changement.

Ces idées forces sont transposables au sein de l'entreprise hospitalière. En effet, lorsqu'un système passe par tous les changements internes possibles sans affecter le système lui-même, le risque, à un certain moment, est qu'il soit prisonnier d'un jeu sans fin, engendrant l'aggravation d'une situation. En effet, il ne peut inventer de l'intérieur les conditions de son propre changement. Qui plus est, il ne peut pas composer les règles qui permettraient de changer les siennes. Dans cette situation, il serait judicieux de penser à un changement de type deux. Tant que la solution n'affecte pas le système, nous sommes dans un changement de type un. La vigilance du cadre est de rigueur dans une situation problématique où un changement de type un ne ferait qu'accentuer cette dernière. Le changement de type un vise à préserver l'équilibre fonctionnel du système. Il intéresse les modifications de surface et veille à changer les choses dans la continuité. Le changement de type deux va, quant à lui, entraîner des modifications profondes, affectant le système lui-même en le modifiant dans son ensemble. Les modes d'interaction du système seront profondément remaniés. Au sein d'une unité de soins, nous pouvons modifier et améliorer notre prise en charge sans remettre celle-ci en question. Nous apportons des modifications légères dans les pratiques. Il s'agit là d'un changement de type un. Si l'organisation hospitalière demande une réorientation du service, questionnant la place de chacun dans la prise en charge, la façon de travailler et d'interagir ensemble, le système s'en trouve ainsi modifié. Nous nous trouvons alors dans un changement de type deux. Dans le cadre de la réforme en santé mentale, la fusion de deux services hospitaliers en un seul a entraîné la modification de l'équipe, du cadre et du médecin créant la modification de la prise en soins. Nous sommes ici dans un changement de type deux.

#### **b) Selon les variables étudiées**

Différentes typologies proposent une classification des différents changements qui peuvent s'opérer au sein d'une entreprise. Parmi celles-ci, nous ferons référence aux travaux de



Gersick, Miller et Tushman<sup>43</sup> ainsi que d'Autissier et Moutot. Ceux-ci citent une classification qui étudie les domaines du changement en fonction de deux variables : son rythme et son intentionnalité.

|            | Imposé  | Volontaire   |
|------------|---|--|
| Progressif | « Changement prescrit »<br>Imposé par des lois, des réglementations ou autres<br>Durée : 1 à 3 ans            | « Changement construit »<br>Changement de culture d'entreprise, démarche qualité ou autres<br>Durée : 1 à 10 ans   |
| Brutal     | « Changement de crise »<br>Réponse à un dysfonctionnement, à une plainte ou autres<br>Durée : 1 jour à 3 mois | « Changement adaptatif »<br>Réorganisation des fonctions, changement de pratiques ou autres<br>Durée : 3 à 18 mois |

A partir des axes progressif/brutal et imposé/volontaire, quatre types de changement peuvent s'identifier : progressif imposé, progressif volontaire, brutal imposé et brutal volontaire. L'axe intentionnalité oppose un changement déterminé par une transformation de l'environnement ou changement imposé, à un changement à l'origine du choix des individus ou changement volontaire. Les facteurs déclencheurs du changement diffèrent ainsi en fonction de la typologie. L'axe rythme fait, quant à lui, référence au temps imparti pour réaliser le changement. Celui-ci peut être brutal avec une modification globale du système organisationnel ou progressif avec une évolution scindée de phases de transition par rapport à l'ancien système. La conduite du changement tiendra donc compte aussi de ce rythme.

Le changement qui nous intéresse est le changement prescrit, c'est-à-dire imposé et progressif. Les facteurs de ce type de changement sont généralement externes. Le changement est imposé par des réformes, des réglementations, des lois. Il s'impose donc à l'entreprise. En effet, la survie de celle-ci peut être compromise si elle ne les prend pas en considération. Le rythme de mise en œuvre est progressif car l'entreprise est avertie suffisamment à l'avance. Un exemple de contexte hospitalier est l'application de la réforme en santé mentale de 2010.

<sup>43</sup>Mattens A., Principes de gestion de l'information et des changements, U.F.4, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2014-2015.

D'une manière générale, qu'il soit imposé par l'environnement, généré par une action volontaire ou encore diffusé d'une manière progressive ou brutale, le changement est une affaire d'individus dès lors qu'il s'insère au sein du système organisationnel où interviennent des acteurs en interaction. Il est donc nécessaire de s'intéresser et d'identifier les rôles des différents acteurs organisationnels dans un processus du changement, tant dans l'amorce, que dans la mise en œuvre et la pérennité de celui-ci. Dans cette typologie, la notion de temporalité est bien présente, tant pour l'apparition que pour la mise en place. Par contre, Collettere *et al*, dans leur définition du changement, abordent la durabilité de celui-ci. Le cadre doit donc rester vigilant à cette notion du temps. L'aspect dynamique et relationnel sera différent en fonction du type de changement. La notion de stimuli citée auparavant dans les définitions est bien présente, comme entre autres, des stimuli externes tels que les lois et les réformes.

En fonction du type de changement rencontré, il existe une typologie des conduites du changement. Celle-ci se classe également dans les axes d'intentionnalité et de rythme. Elle se décline en quatre axes : l'intervention, la collaboration, la direction et l'éducation.

|            | Imposé             | Volontaire           |
|------------|--------------------|----------------------|
| Progressif | « L'intervention » | « La collaboration » |
| Brutal     | « La direction »   | « L'éducation »      |

Etant donné le fait que le changement qui nous intéresse est le changement imposé, nous ne nous intéresserons qu'à l'intervention puisque celle-ci est la conduite préconisée pour tout changement prescrit. Face à ce dernier, il nous faut répondre à une contrainte dans les détails, tout en laissant aux acteurs la possibilité de s'exprimer sur la meilleure façon de construire cette réponse. Dans ce cas, il est donc conseillé qu'une équipe prenne en charge la conduite du changement et organise des moments d'échanges au cours desquels les différentes personnes concernées donnent leurs avis et émettent des idées. Ce type de conduite du changement implique la maîtrise du processus par une autorité formelle qui délègue certaines tâches, tout en veillant à leur réalisation et à leur intégration dans le processus global. Certaines étapes du processus de changement, comme la proposition d'idées nouvelles, peuvent être déléguées auprès de groupes d'individus. Ces groupes sont des piliers pour le

cadre. Leur contribution est clairement identifiée, mais ils n'ont pas la responsabilité de l'ensemble du processus de changement. L'autorité formelle veille à l'avancée et la cohérence de tous les groupes. L'implication des membres est le principal avantage de cette approche. Ici, nous retrouvons un flux repris par Mintzberg où l'autorité formelle agit dans une organisation. Le cadre, détenant cette autorité, veille à la réflexion et au suivi.

#### 4 Changement prescrit

Le dictionnaire Hachette définit la prescription comme « *ce qui est commandé* »<sup>44</sup>. Parmi ses synonymes, nous retrouvons injonction, précepte, indication, instruction, ordre et ordonnance. Nous retiendrons donc que le changement prescrit est une injonction. Il est imposé par la hiérarchie tant à l'équipe qu'au cadre. Se référant à la définition de Raynal, le stimulus est également exogène c'est-à-dire qu'il émane de la hiérarchie. Ce changement n'a donc pas pu être ni décidé, ni construit en équipe. La prescription, élément externe, peut concerner l'objectif ou la mise en œuvre. En fonction de la prescription, le cadre dispose d'une certaine latitude pour la mise en application du changement. Et en effet, même un changement imposé ne peut se faire de façon arbitraire. Les individus ont besoin d'avoir une explication, de donner un sens au changement, et dans la mesure du possible, ils ont besoin d'y participer. Ils doivent faire partie intégrante du changement. Au préalable, le cadre doit donc mesurer le changement et doit en connaître les raisons. L'encadrement octroyé par la direction pour la mise en place de celui-ci, ses objectifs, ses avantages et contraintes ainsi que son délai de réalisation sont à définir. Il reste à percevoir le soutien qu'il peut obtenir de sa hiérarchie. Par la suite, grâce à ces informations, le cadre peut présenter ce contexte de changement à son équipe. Dans cette présentation, quelque chose se joue déjà. En effet, « *face au changement, il importe que l'encadrement informe les acteurs sur les enjeux, les risques, les gains mais aussi sur les difficultés face au changement afin de le présenter sous son aspect dynamique plutôt que contraignant* »<sup>45</sup>. Nous sommes dans la dimension du leadership transformationnel, ceci au travers d'une présentation positive et dynamique du changement. Dans cette étape, l'information et la communication occupent une place conséquente. Oudot cite : « *Je change donc j'échange et j'échange donc je change* »<sup>46</sup>. L'échange va donc conditionner la qualité du

---

<sup>44</sup>Moncet M-C., *Conduire le changement à l'hôpital : De la communication à l'hôpital apprenant*, France, Lamarre, Collection cadre de santé, 2013, p25.

<sup>45</sup>Delplanque R. « Accompagner le changement- management - stratégie de changement, comment gérer la crise et piloter la transformation négociée » in *soins cadre de santé*, supplément n°67, octobre 2008, pp.8-11.

<sup>46</sup>Oudot J., cité par San Jullian M., « Le cahier du management, dix visions de soignant pour aborder le changement », in *Objectif Soins*, n°103, février 2002, p 6.

changement. Il va falloir changer et échanger pour vivre, progresser et acquérir. Informer d'un changement va guider l'individu dans une direction.

Il nous semble important que le cadre comprenne le changement. Ceci l'amènera parfois à rechercher des informations supplémentaires au-delà de celles qu'il reçoit par sa hiérarchie, afin de partager cette compréhension avec l'équipe. Au départ d'une démarche de changement, il est plus important de se poser des questions plutôt que de vouloir y répondre. Une adhérence, même partielle, semble incontournable. Pour cela, il est nécessaire de discuter, de renvoyer son point de vue à la hiérarchie, et dans la mesure du possible, de négocier. Les représentations sociales des individus et principalement des acteurs ont leur place dans le changement. Le cadre peut lui aussi être en difficulté face à un changement imposé ou face à l'accompagnement d'une équipe dans un contexte de ce type de changement. Nous pensons qu'il doit donc s'armer d'outils de connaissances afin d'approcher celui-ci avec plus d'aisance.

Selon Primo-Rousseau<sup>47</sup>, un cadre peu expérimenté cherche une maîtrise du sujet et du système afin d'affronter les difficultés plus sereinement. Or, Morin<sup>48</sup> cite : « *la difficulté de la pensée complexe, c'est qu'elle doit affronter le fouillis, la solidarité des phénomènes entre eux, le brouillard, l'incertitude, la contradiction, ...* ». Ainsi, cette période de brouillard est nécessaire pour avancer et le cadre essaie de gérer cette période moins contrôlée qui présente des difficultés et des imprévus. Il accepte donc d'avancer avec des incertitudes dans une réflexion pas toujours productive. Cependant, cette période plus chaotique peut amener une vision différente du changement. Donner du sens au chaos en recherchant des hypothèses permet d'élargir les perspectives. Le changement n'est pas linéaire. Il peut passer de l'ordre au chaos et inversement. Des exemples dans nos lectures renforcent l'idée que c'est l'ensemble qui est signifiant et non le détail. Nous avons rencontré une situation similaire lors d'une supervision au sein d'une équipe en construction. Les éléments apportés amènent le chaos, le conflit et un sentiment que plus rien ne fonctionne. Ces éléments sont analysés et travaillés en équipe. Avec du recul, cette étape semble nécessaire pour se questionner sur nos difficultés et continuer à avancer. D'où, l'importance pour le cadre de prendre de la distance.

De plus, même dans un changement imposé au sein d'une organisation hyper structurée, il existe un espace de liberté et d'autonomie. Cet espace peut s'apparenter à la marge de liberté

---

<sup>47</sup> Primo-Rousseau E. « Accompagner le changement - management, les stratégies du cadre face aux freins à la mise en place de projet » in soins cadre de santé, supplément n°67, octobre 2008, pp.12-14.

<sup>48</sup> Morin E., cité par Primo-Rousseau E., Ibidem, p.12.

des acteurs décrite par Crozier et Friedberg dans leur développement de l'analyse stratégique. Cette dernière met en évidence la nature des relations de pouvoir structurant une organisation. Elle s'intéresse à l'analyse des systèmes sociaux et des structures sociales en rendant compte du fonctionnement de l'organisation ainsi que de la façon dont les acteurs interagissent en rapport avec le système. Il existe une relation dynamique entre les acteurs et le système. L'acteur a des relations de pouvoir à l'intérieur de l'organisation et des contraintes liées au système. Un premier fondement est que l'acteur n'est jamais totalement contraint quel que soit le degré de coercition. Il dispose d'une marge de liberté exploitable à la faveur des zones d'incertitudes. Cette marge de liberté est soumise à des contingences et à des contraintes. L'acteur se sert d'une marge de manœuvres pour acquérir du pouvoir au sein d'une organisation. L'acquisition de pouvoir sur d'autres acteurs pousse l'acteur à agir. Il ajuste sa conduite aux nouvelles données auxquelles il se trouve confronté. Les conduites humaines sont inventées par les acteurs sociaux dans un contexte précis et dans l'atteinte de buts déterminés. Elles permettent d'identifier les relations de pouvoir qui se constituent autour des zones d'incertitudes, offrant ainsi aux acteurs des marges de manœuvres et des possibilités de régulation. La relation de pouvoir est toujours réciproque même si elle est déséquilibrée. L'action collective génère des relations d'interdépendance. Un enseignant a du pouvoir sur un étudiant parce qu'il est responsable de la note attribuée. Cependant, si l'étudiant se désintéresse de l'obtention de son diplôme, l'enseignant perdra le pouvoir. Par acteur stratégique, les auteurs entendent que ce sont les relations de pouvoir qui constituent sa conduite. L'acteur stratégique va donc augmenter sa marge de liberté pour ne pas être soumis au bon vouloir d'autrui. Les consignes ne sont pas suivies à la lettre et chaque acteur va rendre son comportement imprévisible pour les autres acteurs. Crozier et Friedberg parlent de « zones d'incertitudes » où le pouvoir de l'acteur s'accroît car il dispose d'un comportement imprévisible. Toujours selon ces auteurs, le changement est un phénomène systémique. Ils postulent le fait qu'il faille que tout un système d'actions se transforme pour qu'il y ait changement, sous-entendant que le lancement d'un processus de changement implique actions, réactions, coopération et négociation. Le changement est donc le résultat d'un processus collectif où les ressources et capacités des participants sont mobilisées en vue de constituer de nouveaux jeux. Le jeu concilie liberté et contrainte car le joueur reste libre mais doit accepter l'avancement de ses intérêts tout comme les contraintes imposées. Les règles et les normes vont jouer un rôle dans ce degré de liberté. Elles vont permettre de prendre des initiatives en dehors de ces règles.

Face au changement prescrit, les concepts d'information, de connaissance et de partage sont soulevés. Le présenter de façon dynamique et accepter le flou dans l'évolution de la réflexion relèvent de la mission du cadre. A nouveau, nous retrouvons les aspects dynamiques et relationnels des définitions. L'analyse stratégique et l'approche systémique nous apportent une vision, certes complexe, mais sous un angle tout autre et peu connu sous cette forme dans notre pratique. Il nous semble intéressant de retenir dans l'interaction des acteurs face au changement, ces notions de liberté, pouvoir et zones d'incertitudes où se jouent une partie du projet et de son organisation.

## **5 Changement : un processus d'apprentissage**

L'apport des définitions nous amène à percevoir le changement comme un processus qui se construit à travers différentes étapes. Nous citerons brièvement les quatre nommées par Lugan dans son livre « Le changement sans stress, dépasser les résistances et la pression »<sup>49</sup> : le déni, la résistance, l'exploration et l'engagement. La première phase est celle de déni ou de refus ; elle se traduit par de l'évitement ou une opposition ouverte. Le risque d'un refus systématique est donc bien présent. Il s'agit du besoin de maintenir la situation en équilibre, *le statu quo*. La seconde, pour cet auteur, est la phase de résistance qui sera développée plus en profondeur dans le prochain chapitre. Les résistances aux changements ne sont pas à nier car le risque est de les accentuer et de leur donner une raison d'exister. La troisième phase est l'exploration. Elle signifie qu'un retour en arrière est toujours possible. Une attitude plus positive vis-à-vis du changement se déploie alors. Elle correspond à une phase d'apprentissage. Les acteurs explorent de nouvelles méthodes avec plus de volonté. Cette période d'hésitation liée au doute est toujours présente. Un besoin de soutien est nécessaire afin de favoriser un engagement. Enfin, la quatrième phase est l'engagement au travers de laquelle le retour en arrière est impossible et les nouveaux comportements sont adoptés. Avoir connaissance de ces différentes phases, permettre leurs expressions, les accepter, les accompagner sont des démarches constructives. Ces différentes étapes, le passage de l'une à l'autre, diffèrent en fonction des individus, de leur histoire de vie par rapport aux changements, de leur personnalité et de leurs représentations sociales.

---

<sup>49</sup> Lugan J-P., *Le changement sans stress, dépasser les résistances et la pression*, Paris, Eyrolles, 2010, pp.3-33.

De son côté, Lewin développe une conception s'attardant aux changements des attitudes. Il nous parle d'un processus itératif comprenant trois phases : le dégel, la transition et le regel. La première phase, qualifiée de « dégel » ou décristallisation correspond à la remise en question des croyances et des attitudes. Il s'agit d'une période de questionnements. Elle correspond à l'abandon des habitudes et des comportements habituels. Elle fait ensuite place à la deuxième phase, celle du changement proprement dit. Elle est la période dite de « transition ». Celle-ci peut correspondre à une transition difficile entre les anciens repères et les nouveaux comportements, et se poursuit en principe par la modification des points de vue et des attitudes. Elle correspond à une phase d'apprentissage de nouveaux modes de fonctionnement, d'expérimentation et d'adoption de nouveaux comportements. Enfin, la troisième et dernière phase, dite de « regel » ou de recristallisation, correspond à la consolidation des nouveaux comportements. Les nouvelles pratiques font alors partie du quotidien. A chaque stade, les personnes concernées par le changement doivent faire l'objet d'un accompagnement particulier.

Ces deux auteurs développent, tous deux, trois phases similaires. Cependant, Lugan relève une phase supplémentaire en soulignant les résistances des individus. Celui-ci présente davantage les étapes autour des attitudes de résistance et d'adaptation. De son côté, Lewin se centre sur la réflexion et la remise en question en lien avec les attitudes adoptées.

Alors que la contribution de Lewin date de 1958, les recherches ont depuis progressé. Plus tard, en 1997, Colletterte *et al*<sup>50</sup> s'inspirent du modèle de Lewin en essayant de comprendre ce que les acteurs ressentent et comment ils s'adaptent. Ils proposent d'examiner leur expérience face à un changement ainsi que les pressions subies. Ce modèle propose quatre grandes phases : l'éveil, la désintégration, la reconstruction et l'intégration. Ces quatre phases peuvent être comparées au modèle de Lewin. Tout d'abord, l'éveil et le début de la désintégration correspondent à la décristallisation. Ensuite, la majeure partie de la désintégration et toute la reconstruction correspondent à la transition. Enfin, l'intégration englobe la recristallisation. L'éveil est une activité mentale s'interrogeant sur l'utilité de porter une attention à la pression. L'individu accepte ou refuse de remettre en cause son système de représentation. S'il n'y a pas de remise en cause, la désintégration n'existe pas. Par contre, s'il l'accepte, elle est amorcée. La désintégration, quant à elle, consiste à « *déterminer quels sont les aspects jugés non adaptés dans le système de représentation et dans les pratiques qui en découlent, pour les*

---

<sup>50</sup> Colletterte et al, op cit., pp.23-36.

*écarter ou en réduire la valeur relative* »<sup>51</sup>. Une remise en cause des conceptions anciennes ne conduit donc pas nécessairement au changement. En effet, durant ces deux premières phases, c'est-à-dire au début du changement, nous nous retrouvons face à des individus adoptant des attitudes réceptives ou réfractaires. Au sein du groupe, des alliances et des coalitions se forment. Des sentiments d'anxiété et d'insécurité se développent, car il y a perte des points de repères habituels et des acquis. Entre espoir, enthousiasme et méfiance, beaucoup de questions émergent. A la phase de reconstruction, l'individu va rechercher de nouvelles significations dans la perception du réel afin de réagir de façon satisfaisante. Il reconstruit sa perception du réel et sa relation avec celui-ci. La renégociation des significations partagées se met en œuvre tant au niveau de l'objectif du changement que dans l'équilibre entre les acteurs au sein du système. L'intégration s'enclenche lorsque les nouveaux comportements se stabilisent. Un équilibre se crée entre les anciens et les nouveaux comportements avec certains ajustements. Cette étape est cruciale pour la survie du changement. Les anciens comportements s'oublient et les nouveaux commencent à être maîtrisés. C'est une période d'ajustement. Ainsi, la connaissance de ces étapes et le cheminement qu'elles entraînent est à prendre en considération par le cadre puisqu'il adoptera une attitude plus singulière face aux individus, ceci par le biais de la communication.

Mucchielli<sup>52</sup> met en évidence trois conditions devant être réalisées simultanément pour que les mentalités et les pratiques puissent évoluer : une pression, une marge de liberté et une valorisation. La présence d'une pression suffisamment forte de la situation sur les individus va permettre à ceux-ci de ressentir la nécessité et l'intérêt du changement. La présence d'une zone de liberté et d'expérimentation est utile pour que des comportements nouveaux puissent voir le jour moralement et matériellement. Enfin la valorisation des nouveaux modèles de conduite favorise leur diffusion. L'auteur relève l'importance d'une pression nécessaire à tout changement. En effet, le stimulus du changement, à lui seul, ne semble pas suffisant. L'individu a donc besoin de ressentir une pression pour avancer. La valorisation de nouveaux modèles de conduite comme condition au changement nous rallie à la conduite du cadre. Celui-ci repère, encourage, valorise et soutient les nouvelles attitudes. Sa position hiérarchique lui confère d'autant plus cette attitude.

---

<sup>51</sup> Colletterte et al, Ibidem, p26.

<sup>52</sup>[http://www.memoireonline.com/09/08/1531/m\\_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites2.html](http://www.memoireonline.com/09/08/1531/m_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites2.html), consulté le 04 avril 2015.



Dans le modèle de Collerette *et al*, la représentation des individus sur leur comportement est, entre autres, mise en exergue. De plus, ils réfléchissent sur les aspects non adaptés afin d'abandonner d'anciennes attitudes ou conceptions. A travers ce point supplémentaire, nous pouvons comprendre et retenir qu'abandonner d'anciens comportements ne signifie pas d'emblée un changement et donc l'adoption de nouveaux comportements. Dans cette approche, nous retrouvons également l'aspect relationnel du changement. Dans un processus, chaque étape compte. Le changement n'obéit pas à la loi du tout ou rien. Ainsi, l'expérience du changement se déroule selon un processus continu de déconstruction - reconstruction sous forme de boucle de rétroaction. Le changement ne peut être réussi de manière unilatérale. Il varie d'un individu à l'autre. Il est nécessaire de laisser du temps aux acteurs pour s'appropriier le changement. Lorsqu'une phase s'achève, une autre se déclenche. Ceci nous amène à développer dans le point suivant une phase du changement, les résistances.

## **6 Résistances au changement**

Que nous le voulions ou non, qu'il soit imposé ou pas, le changement fait partie du cycle de la vie. Les évolutions sont permanentes, mais le changement ne s'impose pas de façon unilatérale. Comme nous l'avons vu précédemment, le changement est le passage d'un état à un autre, d'un équilibre pour en atteindre un nouveau, le plus satisfaisant possible. Cette perte d'équilibre peut amener les personnes à résister. L'homme a besoin de comprendre pour changer. Il est porteur sans le vouloir de toutes les raisons de résister. Les résistances au changement sont incontournables dans l'étude des réactions humaines. Nous allons tenter de les définir et de comprendre leur signification, ceci en vue de les légitimer.

L'origine étymologique du mot « résistance », composé du préfixe « re » et du mot latin « *sistere* » signifie « s'arrêter ». Le sens premier est attribué d'abord aux choses. D'une manière générale, il signifie l'action de s'opposer à une force physique, morale ou envahissante. Lorsqu'elle s'applique aux personnes, ces caractéristiques peuvent être employées positivement ou négativement. Dans un sens positif et dans un langage populaire, les individus résistants sont souvent perçus comme des « durs à cuire », des personnes robustes et solides. En France, ce terme fait particulièrement référence aux actions des résistants pendant la seconde guerre mondiale. Par contre, dans le domaine des sciences humaines, sa connotation sera davantage négative. La résistance à un ordre signifie le refus d'obéir. Elle s'apparente à l'action par laquelle nous essayons de rendre sans effet une action

dirigée contre soi. Lugan<sup>53</sup> présente une définition de la résistance par le dictionnaire Encarta comme « *l'aptitude de quelque chose à ne pas se détruire ou s'altérer sous l'effet d'un élément* ». En s'opposant au changement, l'individu cherche donc à survivre. Collerette *et al.* définissent la résistance au changement organisationnel comme étant « *l'expression implicite ou explicite de réactions de défense à l'endroit de l'intention de changement* »<sup>54</sup>. Par cette définition, la résistance est une réaction sous la forme d'une expression de la personne. Les résistances prennent différentes formes et entraînent différentes attitudes. Celles-ci, présentées comme réactions de défense, sont liées au changement et marquées dans le temps.

Carton<sup>55</sup> parle de trois attitudes de base : l'indifférence, la fuite et la confrontation. L'indifférence peut être présente quand le changement semble sans importance. La fuite consiste en la tentative d'y échapper. Elle est une réponse temporaire. De manière explicite, la confrontation s'impose à un moment ou à un autre. Soit l'individu subit, « prend sur lui » et « fait avec », soit il gère et entre alors dans une logique d'actions. Pour Morin<sup>56</sup>, les résistances sont « *des forces qui s'opposent à la réorganisation des conduites et à l'acquisition des nouvelles compétences ou, en d'autres mots, à des forces restrictives* ». Les réactions de défense dont parlent Collerette *et al.* sous-entendent une certaine légitimité. Tandis que Morin parle de forces qui s'opposent, celles-ci peuvent être restrictives et donnent une connotation plus négative. Or, résister ne veut pas toujours dire s'opposer, mais rester fidèle à des valeurs, par exemple. A l'égard du changement, les personnes ressentent en général un sentiment de peur, notamment la peur de ne pas être à la hauteur. Nos habitudes sont là pour nous rassurer. Nos vies sont réglées par des habitudes de fonctionnement. Celles-ci rythment et organisent notre vie. Le changement représente l'inconnu et la perte des repères. Freud parle de « blessure narcissique ». Les notions identitaire et existentielle se retrouvent. Conserver son identité et un équilibre dans le système où la personne agit est primordial. Pour Crozier et Friedberg, le processus de changement ne peut se réaliser que par la problématisation de celui-ci par l'acteur : « *Pour que cette crise issue du changement débouche sur un phénomène d'apprentissage positif, il faut qu'il y ait, à un moment ou à un autre, intervention d'une responsabilité humaine individuelle* »<sup>57</sup>. Cette dernière est la responsabilité du cadre, de par sa position de leadership. Reconnaître les compétences

---

<sup>53</sup> Lugan J.P., op. cit., p7.

<sup>54</sup> Collerette et al, op cit., p94.

<sup>55</sup> Carton G-D., *Eloge du changement, Guide pour un changement personnel et professionnel*, Paris, Pearson, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, pp.1-4.

<sup>56</sup> Morin E.M, *Psychologies au travail*, Montréal, Boucherville, 1996, p 205.

<sup>57</sup> Crozier et Friedberg cité par Sohier A. « management - Compétence infirmière et mobilité » in *Soins cadres*, n°71, août 2009, p32.

antérieures et à venir est un facteur de motivation et un agent d'acceptation du changement. Au-delà des compétences, la reconnaissance de chacun dans son travail et de ses valeurs peut rassurer l'individu et l'aider à avancer dans sa réflexion personnelle.

Une autre théorie axée sur l'explication physiologique de nos trois cerveaux<sup>58</sup> présente, quant à elle, la résistance au changement comme naturelle. En effet, l'être humain dispose d'une instance de décision composée de trois cerveaux : animal, émotionnel et rationnel. Le premier cerveau est animal. Il s'agit du cerveau reptilien. Sa fonction unique est de garantir notre survie en assurant les comportements et réflexes nécessaires à celle-ci. C'est lui qui gère notre réaction devant un danger extérieur. Ce cerveau ne sait pas innover. Sur le moment même, la seule chose dont notre cerveau reptilien soit sûr, c'est que nous sommes en vie et son unique objectif est de tout faire pour que nous le restions. Il ne comprend ni émotion ni jugement intellectuel. En cas de situations stressantes, qu'il considère comme menace pour la vie, il réagit avec rigidité, impulsivité et agressivité. Il n'a aucune notion de temps et donc, pour lui, seul le présent compte. Le deuxième cerveau est le limbique. Il est le cerveau émotionnel. Il joue un rôle dans l'adaptation en milieu social. Il régule nos comportements en société par des règles et des valeurs. Il est le centre des émotions, des pulsions et le siège de nos jugements de valeur influençant notre comportement. Il privilégie l'action immédiate. Il classe les expériences nouvelles comme étant agréables, donc à reproduire, ou désagréables et par conséquent à éviter. Le troisième cerveau, le néocortex, est rationnel. Il est celui que nous considérons comme notre « moi », car il s'agit de notre seule partie consciente. Il est à l'origine du langage et de l'écriture. Il nous permet d'analyser, d'évaluer et de tempérer. Il apprend et évolue sans cesse. Il construit notre mémoire rationnelle à partir de diverses informations, opinions et croyances qu'il accumule.

Les dimensions et le fonctionnement neurologique de nos trois cerveaux emboîtés les uns dans les autres portent naturellement les freins au changement. En effet, le changement comporte une part de risque et de déséquilibre. Le cerveau reptilien va donc induire d'emblée une résistance cherchant à satisfaire ses besoins de sécurité. Par contre, si celui-ci ne perçoit pas de danger potentiel, la demande de changement va atteindre le cerveau limbique attiré par ce qui lui procure du plaisir, le rassure, le valorise et non par ce qu'il ressent comme une prise de risque. Ainsi, la question suivante se pose : « Est-ce que j'aime ou non ce qui m'est proposé ? ». A partir de là, en fonction des objectifs poursuivis, la demande de changement va

---

<sup>58</sup>Lugan J.-P., op cit., p 9-13.

atteindre le néocortex où l'information sera traitée avec lucidité dans le but de parvenir à une prise de décision. L'équilibre intérieur qu'un individu s'est construit au fil du temps est remis en cause dans toute transformation, car le cerveau évalue et interagit en permanence avec son environnement à travers les filtres de la sécurité, du plaisir et de l'apprentissage. De ce point de vue, résister n'est pas à prendre négativement. Il est même nécessaire d'essayer de comprendre ce qui pousse les individus à résister, ceci en décodant les préoccupations et en maintenant un dialogue constructif. Le cadre doit donc préserver autant que possible cette part de sécurité avec la mise en évidence d'une permanence dans le changement à venir. Par le rappel des valeurs véhiculées au sein du service, le cadre travaille à la modification de celles-ci en inculquant la culture du changement de manière plus habituelle.

Collerette *et al*<sup>59</sup> renseignent, quant à eux, trois catégories de sources de résistances : la personnalité, le système social et le mode d'introduction. Abordons tout d'abord les sources liées à la personnalité. Les individus fonctionnent par habitude à des degrés divers. Changer les oblige à abandonner certaines habitudes. L'individu a le réflexe de vouloir conserver les habitudes acquises, économisant de l'énergie par la même occasion. Tout projet de changement contient une part d'inconnu qui lui fait peur. Le vieil adage « *un tien vaut mieux que deux tu l'auras* » illustre le confort des acquis sans prise de risques, avec peut-être la venue de « mauvaises surprises » liées au changement. Introduire un changement devient difficile puisqu'il faut convaincre la personne qu'une autre façon de faire peut aussi être satisfaisante. En fonction des individus, certains tendent plus à satisfaire leur besoin de stabilité et de sécurité que de stimulation et d'exploration. Dans ce cas, le changement sera porteur d'anxiété et des comportements de résistance peuvent naître. Certains adoptent une sélection des informations liées au changement. Ils retiendront les faits démontrant les mérites de la situation existante, en mettant en avant les difficultés de la situation souhaitée. Le travail permet d'acquérir un caractère identitaire au travers des valeurs et croyances. Un changement remet en question l'identité professionnelle. Les deuxièmes sources de résistances sont celles liées au système social. En ce qui concerne ce dernier, les résistances s'installent car le changement bouleverse les normes établies et peut entraîner une perte des droits acquis. Enfin, les troisièmes sources sont celles liées au mode d'introduction. Indéniablement, les individus préfèrent être impliqués dans toute démarche. La négligence du respect de la personne et de ses compétences accentue le risque de résistances. Le respect de la personne est rattaché à sa dignité et à une sécurité intérieure en lien avec le cerveau reptilien,

---

<sup>59</sup> Collerette et al., op cit., pp.98-101.

demandant ainsi à être traité avec un certain tact, sous peine de créer des conditions engendrant des résistances. L'accompagnement humain doit donc rester omniprésent.

Déjà cité à plusieurs reprises dans ce travail, le facteur temps est également à prendre en considération. En effet, il faut laisser un temps nécessaire pour « apprivoiser » le changement et donner également des moyens pour s'y adapter. Etant données les nombreuses sources d'insécurité, le cadre doit donc prendre le temps de veiller à amener une part de crédibilité suffisante en vue de ne pas se heurter à un mur de résistance.

En vue d'approfondir nos recherches par rapport aux résistances, nous nous sommes inspirés de Thevenet<sup>60</sup>. Selon lui, « *il n'existe pas de résistance au changement mais seulement des acteurs qui ne perçoivent pas l'intérêt qu'ils auraient à changer. Chercher à comprendre l'intérêt du changement pour les acteurs, c'est s'interroger et accepter leur approche, leurs représentations ; c'est reconnaître leur individualité et leurs valeurs* ». Or, dans le cadre d'un changement imposé, les individus n'ont pas participé à la phase initiatrice du changement. Afin de le rendre plus supportable, l'individu risque donc de développer des réactions défensives sous différentes formes. Il est donc essentiel de l'en informer et de l'impliquer au plus vite dans une approche humaine et dynamique.

Ces résistances qui, nous le savons à présent, sont un phénomène humain et naturel, nous poussent à nous interroger sur les différentes formes qu'elles peuvent prendre. Indiscutablement, que nous le voulions ou non, nous sommes tous concernés par le changement. *In fine*, le choix est de subir ou de gérer le changement. Moins nous conduisons le changement, plus nous le subissons. Il risque, par conséquent, d'être source de frustration. Gérer un changement, c'est en être partiellement acteur à un moment, la résistance faisant partie de l'action. Dans son livre « *Eloge du changement* », Carton<sup>61</sup> décrit cette action sous quatre formes : l'inertie, l'argumentation, la révolte et le sabotage. Cette phase de résistance n'est pas linéaire et peut donc passer de l'une à l'autre. La première forme, l'inertie, correspond à la résistance « douce ». Elle prépare l'argumentation, la révolte ou le sabotage. Il y a absence de réaction forte. La procrastination est présente. C'est une forme de refuge où les individus utilisent un langage vague, silencieux et ne réagissent pas en tentant de différer l'application. La deuxième forme, l'argumentation, est la forme privilégiée de la résistance et consiste en la voie d'accès à l'intégration du changement. Si elle est bien traitée, elle peut être

---

<sup>60</sup>Thevenet M., *La culture d'entreprise*, Paris, Editions PUF, Collection Que sais-je ?, 2010, p119.

<sup>61</sup> Carton G.D., op. cit., pp.11-23.

productive et utile. En argumentant, et si nous l'autorisons, une négociation relative peut se concevoir sur le fond et sur la forme. L'argumentation est souvent le reflet de l'émotion face au changement, rappelant les fonctions du cerveau limbique. L'argumentation obéit au besoin naturel de l'individu d'influencer la réalité extérieure pour la rapprocher de sa réalité intérieure en passant par différents stades de discussion et de réconciliation. Cela nous fait penser à l'analyse stratégique où l'individu a besoin d'élaborer des stratégies répondant à ses intérêts personnels. Une discussion s'opère alors pour altérer la réalité extérieure et faire évoluer la réalité intérieure afin de les réconcilier toutes les deux. La résistance par l'argumentation touche les valeurs. Elle cessera lorsque l'individu aura retrouvé nécessité, utilité et intérêt au changement proposé. La troisième forme est la révolte. Elle correspond au passage à l'acte contre le changement. Elle se traduit par de la colère et de l'indignation sous diverses formes : recours à la hiérarchie, menace de démission, absentéisme, grève ou autre. Elle va naître d'une incapacité à ajuster sa réalité au changement. La révolte est toujours précédée d'une menace. Dès que l'argumentation comporte des éléments de menace, la résistance s'installe de manière plus importante. C'est un moyen de faire comprendre que le changement qui est proposé est inacceptable, soit en y échappant, soit en le faisant échouer. Enfin, la quatrième forme de résistance au changement est le sabotage. Il est une alternative à la révolte mais il est plus pernicieux. Il a pour but de contraindre le pilote du changement et compromettre, par là-même, le changement. L'individu veut démontrer que le changement est absurde, du moins s'il en est persuadé. Il va exploiter les failles en montrant par ses actions qu'il est inadapté. Il est le reflet d'une soumission apparente au premier degré et d'une révolte au second degré.

En conclusion, nous pouvons donc avancer qu'un changement imposé peut être vécu comme une non reconnaissance de ce qui a été fait, tant dans le travail de la personne que dans l'atteinte à l'identité de la personne elle-même. La résistance est souvent perçue comme un frein par ceux qui initient le changement. Pourtant, elle est naturelle, innée et utile. En lien avec l'analyse stratégique, elle peut s'expliquer par le fait que l'acteur perd son pouvoir. Une source de pouvoir telle que les compétences sont souvent mises en cause. Le concept de résistance au changement reste relativement complexe. Il convient de s'intéresser aux objectifs à la fois collectifs et individuels à l'origine de la résistance. En effet, les conséquences de celle-ci peuvent être désastreuses car le risque est de mettre en péril l'organisation elle-même et atteindre l'individu par la même occasion.

Nous retenons que chaque individu constituant l'équipe pense, fonctionne et réagit différemment. Une façon de réagir est de résister. Il s'agit là d'une réaction humaine, naturelle qu'il faut pouvoir entendre et comprendre. Chaque individu approche le changement différemment selon son vécu, son ancienneté et son statut. Plus les avantages et intérêts seront supérieurs aux inconvénients, plus vite l'individu acceptera de changer. Cependant, ce ne sera pas nécessairement le cas puisque cette perception dépend également de sa capacité à rompre avec ses points de repère. Ainsi, la compréhension et la perception des enjeux du changement tout comme la capacité à trouver de l'intérêt à changer vont également influencer le processus.

Indéniablement, la prise de risque diffère d'une personne à une autre. Utiliser la plus-value des changements antérieurs va réduire la résistance. Il est utile de s'appuyer sur certains soignants moteurs. Ils sont des piliers et des alliés pour le cadre en vue de faire évoluer les valeurs, ceci en produisant un effet sur les autres acteurs, en amenant une logique différente et en réduisant ainsi les résistances. Chacun a sa place dans un changement et doit se reconnaître dans celui-ci. Lorsque la phase de résistance est franchie, elle laisse la place à l'exploration où de nouveaux apprentissages s'opèrent. Le cadre développe son leadership ainsi que son management en vue d'une adaptation.

## **7 Représentations sociales du changement**

Introduit par Durkheim, le concept de représentations a été développé en psychologie sociale par de nombreux auteurs. De quoi s'agit-il exactement et en quoi interfèrent-elles dans nos comportements ? Lorsque nous percevons un évènement, nous ne pensons pas à douter de l'authenticité de nos impressions. Les données que fournissent nos sens sont réelles mais les jugements portés sur elles faussent notre connaissance. Si nous voulons être objectifs, nous devons nous efforcer de rester passifs. Or, un observateur ne peut demeurer passif puisque le fait de percevoir est déjà une action en soi. Ainsi donc, la perception que nous avons des choses va influencer nos comportements.

Partant d'un point de vue étymologique, une représentation est « *l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un* »<sup>62</sup>. Ainsi, l'image à laquelle nous pensons lorsque nous évoquons un mot est la représentation que nous avons de ce mot. « *La représentation est le résultat d'une*

---

<sup>62</sup> <http://www.cnrtl.fr/etymologie/representation>, consulté le 20/04/2018

*activité mentale par laquelle un individu reconstitue le réel auquel il est confronté en lui attribuant un sens* »<sup>63</sup>. L'individu construit ses représentations, formées de modèles intériorisés, à partir de son environnement et de ses actions sur celui-ci. Construite selon une logique cognitive, certes, la représentation provient également d'une logique perceptive et émotionnelle de données issues de diverses sources comme par exemple, des savoirs scientifiques, des compétences personnelles ou des rumeurs. En d'autres mots, il s'agit d'une sorte de filtre interprétatif de la réalité. Quant à Jodelet, tout comme d'autres scientifiques, ils s'accordent pour définir la représentation comme « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* »<sup>64</sup>. Cette définition nous amène au concept de représentations sociales. Ces dernières permettent de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, mais aussi les autres et le monde. De ce fait, les représentations sociales<sup>65</sup> influencent de manière importante nos comportements, nos pensées et nos paroles dans la société. Elles sont composées de normes, de valeurs et autres croyances. Elles se construisent dans l'interaction, interfèrent dans la communication mais ne sont pas observables. Accordant une signification au réel, elles offrent une conception, socialement construite, du monde. Cependant, elles évoluent en fonction de notre vécu, de nos expériences et de l'évolution de la société elle-même.

Dans le processus de changement, un regard sur les représentations sociales semble pertinent. En effet, les représentations des individus en tant qu'acteurs sociaux d'une organisation, vont conditionner leur manière de voir et d'agir. Donc, puisque les représentations sociales influencent les choix, les objectifs et les actions, elles peuvent jouer un rôle de moteur ou de frein au sein de l'organisation. Bien que peu développées dans la littérature sur le changement et ne croyant pas à une causalité linéaire entre représentation et action, nous pensons qu'il existe cependant une relation entre ces deux pôles. Selon nous, l'analyse des représentations est un élément à considérer dans la compréhension du processus de changement organisationnel. Les acteurs peuplant l'organisation sont ceux qui vont donner ou non vie, sens et efficacité aux changements. Une fois de plus, il convient donc de comprendre le changement tant au niveau des décideurs que des acteurs. Pour le cadre, prendre en compte les représentations des acteurs permet d'appréhender et d'intégrer ensuite la dimension intangible

---

<sup>63</sup> <http://www.creerunoutil.be/-Fiche-5-obstacles-au-changement->, consulté le 20/04/2018

<sup>64</sup> <https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/normes/20-les-representations-sociales>, consulté le 29/04/2018

<sup>65</sup> Vantomme P., *cours de sociologie*, Unité de formation 1, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014.



du changement. Cette dimension n'est ni palpable ni observable de l'extérieur, mais dispose cependant d'un pouvoir d'orientation de l'action. Elle fournit de la signification aux éléments tangibles du contexte. Cette théorie sur les représentations sociales nous amène un élément supplémentaire. La vision du changement diffère selon que nous nous plaçons au niveau de la direction, de l'administration, du cadre ou encore de l'équipe. Pour le cadre, il peut s'avérer nécessaire de travailler et de modifier l'approche du changement au sein de l'équipe afin de ne pas développer des résistances supplémentaires puisque les représentations sociales se construisent et se transforment dans l'action et dans l'interaction.

## **8 Conclusion**

Le changement, phénomène dynamique et interactif, observable par l'environnement, perturbe l'équilibre d'un système et se situe dans le temps. Le cadre de santé tient compte de cette notion de temporalité tout au long du processus de changement.

L'approche sociologique précise que ce sont les hommes qui changent. Le changement est perçu comme un processus créant de nouvelles relations et rapports entre les personnes. Il ne se décrète pas mais il passe par un apprentissage nécessitant des modifications de leurs représentations et de leurs comportements. De ce fait, le changement est une transformation. Il s'agit de découvrir, de créer et d'acquérir de nouveaux modèles relationnels ainsi que de nouvelles capacités collectives. Il touche l'organisation, le groupe et les individus. Chaque personne de l'organisation est un acteur face au changement et son implication dans le processus est favorable et primordial.

L'apport de la théorie de l'école de Palo Alto nous éclaire sur la complémentarité de deux types de changement. L'un opère des modifications légères, en surface, ne modifiant pas le système et permettant la continuité. L'autre opère des modifications plus conséquentes affectant le système lui-même.

Le changement prescrit est défini par un stimulus externe et par son rythme progressif. Les membres de l'équipe n'ayant pas fait ce choix, le cadre doit être attentif à les inclure en vue de les rendre acteurs. De plus, une énergie sera nécessaire pour les convaincre de l'utilité de celui-ci.

Malgré le stimulus extérieur du changement imposé, il est du ressort du groupe de travailler et d'élaborer le changement autour d'échanges, de rencontres et d'idées nouvelles, ceci sous

l'autorité formelle du cadre veillant à l'avancement du processus. L'échange, l'information et la communication sont essentielles dans l'approche du changement. Un ensemble d'éléments est transmis au groupe afin d'obtenir la meilleure collaboration possible. Le cadre a pour mission de présenter ce dernier de façon dynamique et positive. Accepter le flou dans l'évolution, voire même un certain déséquilibre, peut paraître difficile mais cela s'avère parfois bien nécessaire. Ainsi, retenons qu'il est important de communiquer régulièrement, tant sur les difficultés qui surgissent que sur les réussites, tout en veillant à limiter les cloisonnements.

L'analyse stratégique nous rappelle que les relations de pouvoir au sein d'un groupe influencent les actions du groupe. Les différentes étapes par lesquelles passe chaque individu face à un changement ainsi que certaines résistances nous démontrent l'importance d'un accompagnement singulier des individus par le cadre de santé. Or, il ne faut pas oublier que nous n'amenons pas un individu à changer sans tenir compte de ce qui l'habite. La perte d'anciens mécanismes comportementaux et l'apparition de résistances nécessitent une remise en question des valeurs, croyances et représentations. La résistance, légitime et rationnelle, n'est pas nécessairement un rejet, mais une nécessité de comprendre la situation. Les nouveaux modèles de conduite marquent le franchissement d'une étape et la nécessité d'être valorisé.

Chaque individu évolue différemment en fonction de son histoire, son expérience, son sentiment de sécurité, ses émotions, ses croyances et ses représentations sociales. Il est essentiel, pour le cadre de santé, de chercher à comprendre ce qui pousse un individu à résister autour d'un dialogue car la résistance au changement peut devenir un handicap. A contrario, elle peut aussi offrir l'opportunité d'une stabilité future. A un certain moment du processus, expliquer et comprendre ne suffit plus. Il faut obtenir la collaboration pour faire autrement, sans exclure le fait qu'une certaine pression peut s'avérer nécessaire.

## **Chapitre IV : Stratégies face au changement prescrit**

### **1 Introduction**

La question du changement vient répondre à la nécessité de faire évoluer les organisations. Cependant, elle intègre une réflexion sur les méthodes de conduite. Comme nous l'avons vu précédemment, un changement est un processus d'apprentissage nécessitant d'être conduit. Cette conduite est une préoccupation du management des organisations. Elle se fait par l'accompagnement du cadre au travers de différentes étapes. De par la théorie, nous allons présenter quelques stratégies éventuelles à adopter par le cadre lors d'un processus de changement. Au sein de ce chapitre, nous aborderons quelques notions qui compléteront notre cheminement. Dans un premier temps, nous développons la variable « temps » associée à l'adaptation car il s'agit de deux notions liées à tout changement et plus précisément dans ce cas, à un changement prescrit. Dans un second temps, nous effectuons des liens avec quelques outils de management laissant des pistes probables au cadre de santé pour conduire un changement. Enfin, troisièmement, nous nous inspirons de certaines théories de management sur lesquelles il peut s'appuyer, s'il le souhaite.

### **2 Temporalité et adaptation**

Le temps demeure un aspect au cœur de toutes les dimensions de la vie sociale. Le processus d'accélération est le moteur des évolutions de la société moderne et apparaît comme un processus naturel. La rentabilité, la compétition et la concurrence peuvent expliquer ce phénomène de l'accélération. Cependant, l'argumentation du facteur temps et de cette accélération infinie est un danger où le professionnel ne peut plus se raccrocher ni à l'expérience acquise, ni aux compétences forgées. En effet, l'accélération peut déboucher vers des résistances ou vers des blocages dès que le rythme imposé ne peut plus être suivi. Par conséquent, les ressources naturelles s'épuisent. Cependant, les humains ne peuvent pas toujours se conformer au rythme de la modernité. Par exemple, un livre peut être acheté très rapidement, mais le temps pour le lire demeure inchangé. Face à la pression d'un rythme sans cesse accru, les individus se retrouvent face au changement sans pouvoir l'habiter et sans

parvenir à se l'approprier. L'accélération du rythme du changement entraîne donc une accélération du changement lui-même.

Dans un changement prescrit, nous avons du temps. Il est donc nécessaire de donner et d'utiliser à bon escient ce temps. Le cadre se doit de créer les conditions pour se donner du temps, du temps pour penser ensemble, pour informer et communiquer autour du changement. Indéniablement, le temps reste un élément clé du changement. Cependant, cette notion est variable d'un individu à l'autre, bien qu'il y ait un temps optimal qu'il est nécessaire de respecter. En effet, dans notre pratique, nous constatons que les changements amenés au sein d'une équipe nécessitent une certaine temporalité. Indéniablement, ils ne peuvent se faire du jour au lendemain. Ainsi donc, nous pensons que ce temps est propice aux notions d'apprentissage et d'adaptation.

Le mot « adaptation » a deux racines : « *adaptare* » et « *ad* ». « *Adaptare* » signifie « ajuster à » et « *ad* ou *aptus* » signifie « apte ». Etudier l'adaptation, c'est donc chercher à connaître comment un individu s'ajuste à une situation et devient apte à s'y développer. S'adapter à une situation suppose que l'évènement ou le stimulus échappe au contrôle de l'individu. Cependant, l'adaptation est un processus dynamique où interviennent des variables individuelles et situationnelles. Les stratégies d'adaptation sont régies par le principe de l'équilibre, celui-ci étant considéré comme étant un état idéal, instable et constituant éventuellement une source de motivation importante.<sup>66</sup>

Darwin souligne : « *Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes mais celles qui s'adaptent le mieux au changement* »<sup>67</sup>. Indéniablement, la capacité à changer est un enjeu majeur pour l'entreprise. En effet, certaines organisations tout comme certaines espèces ont disparu faute de n'avoir pas su s'adapter aux évolutions de l'environnement. Cependant, la capacité à s'adapter au changement nécessite une certaine stabilité. De plus, s'adapter n'induit pas de brader ses valeurs.

Parler d'adaptation engendre cette notion de temporalité. Il est nécessaire de laisser du temps au corps et à l'esprit pour parvenir à s'adapter à ce qui bouge. Prendre un temps d'arrêt avant d'aborder l'action va permettre une accommodation du présent afin de faire le point et de continuer en connaissant la direction. Mais la question est : « Qui doit s'adapter ? ».

---

<sup>66</sup> Morin E M et Aubé C, op cit., pp.143-146.

<sup>67</sup> [www.pensees-citations.com/.../adaptation-changement-force-intelligence-charles-darwin](http://www.pensees-citations.com/.../adaptation-changement-force-intelligence-charles-darwin), consulté le 09/12/2017

Le changement prescrit au sein d'une organisation contraint l'ensemble des acteurs de celle-ci à s'adapter. Nous entendons par là qu'il ne s'agit pas uniquement des acteurs de terrain mais également du cadre et de la hiérarchie. Par exemple, en imposant la création de lits de jours, les acteurs de terrain influencent la réalisation du projet par leur implication et par la marge de liberté qui leur sont laissées, augmentant ainsi la créativité. Cette autonomie influence directement la conduite du changement tant pour les acteurs de terrain, que pour le cadre et la hiérarchie. Pour préciser cet exemple, la hiérarchie suggère au départ trois patients par jour. La pratique de terrain nous montre pourtant que cet effectif n'est pas favorable à la qualité des soins. Ce changement nécessite un ajustement. Et le cadre est le pilote de ce dernier. Argumenté par le cadre qui relaie les réflexions de l'équipe souvent plus « terre à terre », la direction s'adapte aux consignes initialement prévues. Cet exemple démontre l'adaptation à différents niveaux. Dès lors, nous pouvons avancer que l'accompagnement d'un changement prescrit est l'affaire de tous.

### **3 Outils au service du cadre dans un contexte de changement**

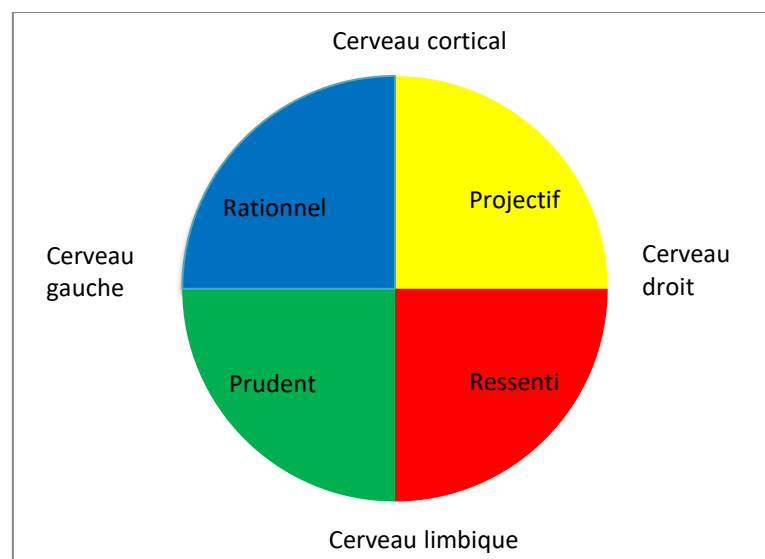
Pour qu'un changement s'opère dans des conditions optimales, celui-ci doit être non seulement géré de manière rationnelle mais il doit également être accompagné. Pour cela, il est important d'intégrer les acteurs, que nous parlions de groupes ou d'individus. Nous l'avons vu, il est impératif d'expliquer le pourquoi du changement afin que celui-ci ait du sens. Mais dans ce sens donné, chacun doit y trouver son compte. En fonction de l'individu, les arguments amenés peuvent différer. Rappelons-nous que dans toute organisation, il existe plusieurs types d'individus et donc plusieurs profils, modes de pensées et représentations sociales.

#### **a) Modèle de communication : le modèle d'Hermann**

La communication, concept souvent repris au cours de cet écrit, paraît être l'élément capital pour mener le changement au sein d'une organisation. Il est souhaitable de commencer tout processus de changement en informant et en essayant de convaincre notre entourage de la nécessité de celui-ci. Cela est possible grâce à la mise en place de certains médias tels que des tables rondes, des brainstormings, des réunions ou tout autre moment d'échanges durant lesquels nous allons tenter d'adapter notre discours aux attentes de nos collaborateurs. Pour ce

faire, il nous sera utile de choisir nos mots afin qu'ils « touchent » notre public, tout comme il est primordial de privilégier les moments et lieux opportuns.

Lors d'une journée de formation organisée par « Competentia », il nous a été présenté un modèle qui a retenu notre attention. Il s'agit du modèle d'Hermann. Ce modèle a été créé par William Ned Hermann. Il s'agit d'un outil de management breveté servant à établir des profils individuels. Ce modèle se base sur une étude du fonctionnement cérébral humain. Chacun de nous développerait des comportements types de par l'activation privilégiée de certaines parties du cerveau. Cette théorie démontre que les individus "sélectionnent" les stimuli qui déclenchent leurs actions, ceci en fonction de leurs "préférences cérébrales". Ce modèle est représenté sous la forme d'un cercle divisé en quadrants illustrant quatre grandes familles de modes de traitement de l'information : rationnel, projectif, prudent et ressenti. Le mode dit « gauche », associé à l'hémisphère gauche du cerveau, sous-entend raison et méthode. Le mode dit "droit", associé à l'hémisphère droit du cerveau, implique quant à lui, sentiment et imagination.



Le cerveau gauche à prédominance corticale correspond au mode de pensée analytique. Il est le « rationnel ». Il analyse, quantifie et aime les chiffres. Il connaît la technique. Logique, il est aussi critique et réaliste. Il cherche des solutions, de la rentabilité et des processus efficaces. Il est doué dans la réorganisation. Il a besoin de comprendre. Le cerveau gauche à prédominance limbique correspond quant à lui au mode de pensée séquentielle. Il est le « prudent ». Il développe les procédures et finalise les choses. Il est fiable, organisé, ordonné et ponctuel. Il est orienté règles et procédures. Il est compétent dans l'organisation et la mise en place de méthodes. Il traite les aspects logistiques avec talent. Il a besoin de faire.

Le cerveau droit à prédominance limbique correspond au mode de pensée interpersonnel. Il est le « ressenti ». Il ressent et parle beaucoup. Il est souvent pédagogue. Il est sensible, émotif, serviable et expressif. Il travaille facilement et avec efficacité en équipe. Communicateur, il pousse au développement des personnes et soigne la relation en interne et en externe. Il a besoin de partager. Enfin, le cerveau droit à prédominance corticale correspond au mode de pensée imaginaire. Il est le « projectif ». Il décrit quelqu'un qui suppose, imagine et spécule. Il prend des risques et aime les surprises. Il est curieux, joueur voire fougueux. Il développera la pensée stratégique et une vision globale. Il anticipe notamment grâce à sa créativité et à sa capacité d'innovation. Il a besoin de découvrir.

Cet outil a l'avantage d'être aisément pris en main. Il permet d'adapter sa communication en période de changement, car effectivement, emmener une équipe entière durant cette période est un réel défi pour le cadre. L'idée est de montrer en quoi le changement pourra mobiliser les acteurs. Un autre intérêt du modèle est de toucher chaque individu par une communication qui lui « parle », et ce, selon son canal préférentiel. En effet, certains acteurs risquent de ne pas se sentir concernés s'ils ne comprennent pas de quoi « il en retourne ». Cette approche permet aussi d'expliquer pourquoi certaines équipes fonctionnent mieux que d'autres par l'hétérogénéité des diverses prédominances. Une équipe hétérogène dans son mode de pensées sera un gage d'efficacité plus pertinent de par sa complémentarité. Il s'agit d'un outil intéressant, mais il se doit d'être couplé à d'autres outils en vue d'augmenter l'efficacité de la conduite.

#### **b) Méthode « DESC »**

« DESC » est une méthode sur laquelle le cadre peut s'appuyer pour gérer le conflit, exprimer une critique constructive ou argumenter dans le but de convaincre. Cette méthode nous donne les étapes à suivre : « D » pour décrire les faits, « E » pour exprimer les émotions, « S » pour spécifier des solutions et « C » pour conséquences et conclusion. La reformulation d'un événement considéré comme indésirable, incompréhensible ou encore face à une réaction inadéquate, peut, sous cette forme, nous aider à éviter le conflit latent. La première étape est de « Décrire les faits ». Il s'agit de présenter la situation avec des faits concrets et observables. La description doit rester simple et sans exagération. Surtout, elle doit être objective. La deuxième étape est d'exprimer ses émotions et ses sentiments. Il est utile d'utiliser le « je » et non le « tu ». Quand nous utilisons le « je », nous assumons la responsabilité de nos propos et

de nos émotions. Il faut nommer la juste émotion. Il n'existe que 4 émotions fondamentales : la joie, la tristesse, la peur, et la colère. L'émotion à nommer doit être une émotion tournée vers le comportement de la personne, et non vers la personne elle-même. La troisième étape consiste à proposer des solutions. Il s'agit donc de répondre à la question : « Comment améliorer la situation ? » Les solutions doivent être claires, réalistes et réalisables. Enfin, la quatrième et dernière étape de la méthode porte sur les conséquences. L'idée est de présenter les conséquences négatives et les inconvénients si le problème persiste. Cependant, c'est aussi avancer les conséquences positives si chacun respecte les engagements pris dans la partie « solutions ».

Quelques conditions sont utiles à respecter afin d'optimiser cette méthode. Tout d'abord, il est essentiel d'agir rapidement et ne pas attendre en espérant que les choses s'arrangent d'elles-mêmes. Ensuite, il est nécessaire de traiter un seul problème à la fois et d'agir au moment opportun c'est-à-dire lorsque l'interlocuteur est disponible et prêt à l'écoute. Enfin, il est primordial d'aborder le problème en privé. En effet, celui-ci ne doit être traité qu'avec la seule personne concernée.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une méthode spécifique dans une conduite de changement, en tant que manager, il semble qu'elle puisse nous aider à gérer ou plutôt à désamorcer certains conflits tels que les résistances. Il s'agit, ici, d'agir, en fonction de la situation et de la personne auxquelles nous faisons face.

### **c) Analyse SWOT**

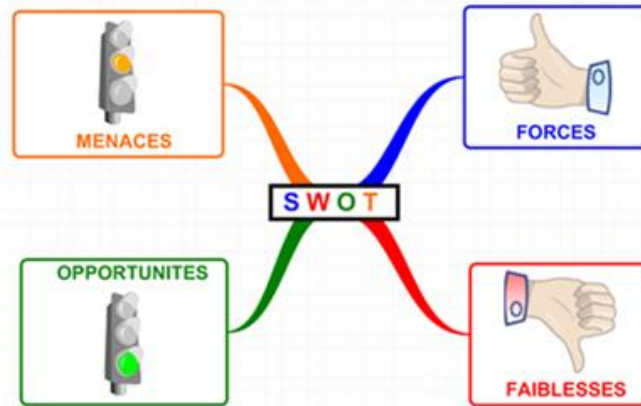
L'analyse SWOT<sup>68</sup> est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options stratégiques envisageables. L'analyse se divise en 2 groupes. Le premier comprend forces et faiblesses qui constituent les facteurs positifs et négatifs de l'entreprise d'origine interne. Ce sont des éléments qui peuvent être, en théorie, régulés par le biais du management de l'entreprise. Le deuxième comprend opportunités et menaces constituant, quant à eux, les facteurs positifs et négatifs de l'entreprise d'origine externe. Ce sont les éléments qui évoluent indépendamment des décisions managériales de l'entreprise, mais qui doivent être pris en compte par la direction. Elle fournit une vision synthétique d'une situation. L'intérêt de la grille SWOT est qu'elle permet de rassembler et de croiser les analyses internes et externes avec les environnements micro et macro de l'entreprise. Une fois cette grille complétée, il est

---

<sup>68</sup>Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)



nécessaire de penser aux stratégies, d'une part en insistant sur les points forts et en profitant des opportunités du projet, d'autre part en surmontant les faiblesses pour prévenir les menaces.



Cet outil nous semble non seulement utile dans un processus de changement, mais qui plus est, il est à portée du cadre. En effet, il nous permet de prendre du recul sur la situation, de rassembler l'équipe et d'aborder le changement sous un autre axe. Cet outil pousse l'équipe à penser le changement dans sa globalité, amenant une conception plus positive et dynamique, permettant d'ouvrir l'esprit aux bénéfices de celui-ci et par conséquent de réduire les résistances. Selon nous, il est utile en début de conduite du changement puisque, bien qu'il n'apporte pas nécessairement les moyens pour le conduire, il est une prémice à la réflexion.

#### **4 Leadership dans le changement organisationnel**

Bien que ces outils soient un atout majeur pour le cadre de santé dans la conduite d'un changement, il est de notre avis que l'attitude de celui-ci prime sur leurs seules utilisations. N'oublions pas, en effet, que l'outil, quelle que soit son utilité, n'est rien sans l'artisan. Que serait, en effet, une allumette face à un tas de bois sans l'intelligence de celui qui sait comment l'allumer ?

Nous l'avons précédemment abordé, face à l'accroissement de la concurrence, aux démarches qualités et à l'évolution des technologies, il est indispensable pour toute entreprise, et donc pour l'hôpital, d'innover et de s'adapter. Ainsi donc, en vue d'assurer sa pérennité et sa survie, il est indispensable que celle-ci présente la capacité à changer. En effet, les lois se modifient, le comportement des consommateurs se transforme, les technologies évoluent sans cesse. Cependant, tout changement ébranle les certitudes et habitudes de l'organisation. Les

habilités politiques du cadre vont être ainsi nécessaires pour protéger les intérêts et besoins de chacun.

Si nous nous penchons sur différents travaux de recherches, la plupart des théories de changement s'axent autour de quatre points stratégiques : le mécontentement, la vision de l'avenir, les « premiers pas » et la résistance naturelle<sup>69</sup>. Le premier, le mécontentement survient à l'annonce du changement. En effet, les acteurs s'interrogent sur sa nécessité. Généralement, si nous leur donnions le choix, la plupart des individus ne changeraient rien à leur situation. De même, si le changement leur est imposé de façon trop brutale, dans l'urgence, il sera également mal accueilli. Le deuxième, la vision du futur, correspond à la direction à suivre et à l'information de ce qui diffèrera par rapport à la situation actuelle. Cette vision ne peut en aucun cas être résumée à des chiffres ou à de l'efficacité. Elle doit être partagée par l'ensemble des acteurs qui doivent se sentir concernés et avantagés par celle-ci. Le troisième point fait référence aux prémices du changement. Les individus doivent être persuadés que ce dernier est réalisable et que les résultats seront visibles peu à peu. En effet, si aucun mouvement n'est visible rapidement, le risque que les individus décrochent est omniprésent. Enfin, indéniablement, nous en arrivons au quatrième point qui est celui de la résistance naturelle au changement.

Une question récurrente en tant que cadre est la conduite qu'il doit adopter tout au long du processus : « doit-il se positionner en manager, sous-entendu en gestionnaire, ou doit-il endosser le rôle de leader ? ». Tout n'est peut-être simplement qu'un savant dosage entre les deux positions. Investiguons cela ensemble.

Dans toute conduite de changement, il paraît évident que la planification, la direction, l'évaluation et le contrôle, activités relevant du management, sont des ingrédients nécessaires au succès d'un changement. Et, en effet, il est souhaitable de se concentrer sur l'élaboration du projet pour le mener du point A au point B, tout en minimisant l'incertitude qui mène à l'inaction ou aux résistances. Cependant, n'oublions pas qu'un changement est progressif et nécessite des ajustements intermédiaires puisque tout n'est pas prévisible. Dans ce sens, il ne paraît pas opportun pour celui qui conduit le changement de se montrer trop directif ou intransigeant.

---

<sup>69</sup> [www.caso.com](http://www.caso.com); face au changement : davantage de leadership, moins de gestion, consulté le 18/02/2018

Si le cadre se positionne en leader, il se concentrera davantage sur le fait d'inspirer les acteurs, de créer avec eux des alliances et de les accompagner en leur offrant une vision d'avenir. Il sera en mesure de décoder l'adhésion ou les résistances des acteurs et ainsi, de les mobiliser et les influencer positivement dans le processus de changement. Selon le contexte, le cadre a différents moyens d'influence à sa disposition: la négociation, la communication, la référence à la confiance mutuelle, la coalition, la collaboration ou parfois la coercition<sup>70</sup>. D'une manière générale, le défi du cadre qui se positionne en leader sera d'endosser le rôle de stratège en abordant les jeux politiques avec éthique et crédibilité.

Si nous nous appuyons sur les quatre points stratégiques à retenir lors d'une conduite de changement, à savoir le mécontentement, la vision de l'avenir, les premiers pas et la résistance naturelle, voici ce qui nous semble être les principales caractéristiques de leadership à adopter<sup>71</sup> : consacrer du temps, communiquer, reconnaître les erreurs du passé, légitimer les inquiétudes, inclure les individus en les faisant participer, ne pas ralentir voire faire machine arrière et enfin, éliminer les obstacles à la réussite. Abordons ensemble brièvement ces différents éléments.

Premièrement, en tant que leader, le cadre se doit de consacrer du temps à expliquer ce qui justifie le changement et s'assurer que le message soit non seulement entendu, mais surtout compris par ses interlocuteurs. Il est primordial que les individus se sentent concernés par le changement et ne perçoivent pas ce dernier comme uniquement bénéfique à l'organisation. Deuxièmement, le cadre doit communiquer via l'intermédiaire de multiples médias : réunion, conférence, groupe de travail, support écrit, échanges informels, mail ou autres. Rappelons-nous que chaque individu est unique et qu'il a son propre canal préférentiel de communication. Ainsi, alors que certains sont sensibilisés lors d'une réunion débat, d'autres ont besoin de davantage de recul et de relecture ou sont plus réceptifs à une note explicative. Rappelons-nous qu'un leader ne communique jamais trop. Troisièmement, il est nécessaire que le cadre reconnaisse les erreurs du passé, ceci afin de réduire méfiance et cynisme. Expliquer pourquoi elles sont survenues et en quoi le présent changement sera conduit différemment, avec des mesures concrètes, ne peut que faciliter l'adhésion des acteurs les plus réfractaires. Quatrièmement, il est impératif que le cadre prenne en considération les inquiétudes des membres de son équipe. Ceci sera possible grâce à une communication réciproque et franche, au travers de laquelle chacun est libre de s'exprimer. Cinquièmement,

---

<sup>70</sup> [www.lafond.ca](http://www.lafond.ca); le défi du leader dans le changement organisationnel, consulté le 18/02/2018

<sup>71</sup> [www.lafond.ca](http://www.lafond.ca); Ibidem, consulté le 18/02/2018

bien que la nature de l'être humain le pousse à rebrousser chemin, il est souhaitable de tenir bon et de ne pas revenir en arrière. Ceci se fera en répétant continuellement à l'équipe la nécessité de changer. Sixièmement, le cadre doit faire en sorte d'impliquer les individus au maximum. Même les convaincus doivent continuer à participer activement, ceci en vue de mobiliser le groupe et le sentiment d'appartenance au projet. Enfin, septièmement, le cadre doit veiller à éliminer tout obstacle, qu'il soit structurel ou humain, à la réussite du changement. Pour ce faire, il doit donner la chance à chacun d'avancer à son rythme et ne pas pénaliser les plus récalcitrants ou lents face au projet.

Cependant, si nous reprenons la définition du leadership<sup>72</sup>, à savoir « *la capacité d'un individu à influencer et à fédérer un groupe, pour atteindre un but commun, dans une relation de confiance mutuelle, et pour une durée limitée* », il est sous-entendu que pour qu'il y ait leadership, il doit y avoir plusieurs individus concentrés sur le même objectif. De plus, n'oublions pas qu'un leader n'existe pas en dehors de son groupe. Ainsi donc, si le cadre se place en leader lors d'une conduite de changement, il se rappellera que son influence a une durée de vie limitée et surtout que la confiance mutuelle s'opère dans l'humilité et le respect, et non dans l'ego. Il doit donc veiller à rester humble et garder à l'esprit que son rôle est d'influencer les individus positivement en les convaincant de la pertinence du changement. Il devra prendre le temps de leur exposer les bénéfices et la nécessité de ce dernier. En tant que visionnaire, il doit anticiper l'avenir. Enfin, en termes d'exemplarité, il devra utiliser les nouvelles procédures ou technologies. Si nous prenons l'exemple du « Dossier Patient Informatisé », le cadre va lui-même l'utiliser et mettre en avant chaque avantage. Ainsi, lors d'une remise de service, si l'équipe s'interroge sur un changement de médication, il avancera le fait que l'accès aux notes médicales permet de mieux comprendre le pourquoi de la modification du traitement. Il insistera également sur l'intérêt pluridisciplinaire d'un tel outil puisqu'il permet au nursing d'accéder aux comptes rendus du personnel paramédical, et inversement. Il mettra en avant plan une visibilité et un accès aux informations beaucoup plus fluides.

Selon nous, si le cadre utilise trop et trop souvent sa seule autorité, les membres de son équipe ne vont retenir du changement que l'imposition. Ces derniers ne le verront plus que comme un dictateur et finiront par contester sa légitimité, engendrant, par conséquent, davantage de

---

<sup>72</sup> [www.antonin-gaunand.com](http://www.antonin-gaunand.com), consulté le 18/02/2018

résistances. Ainsi, bien que lors d'une conduite de changement, l'autorité soit nécessaire, celle-ci doit être utilisée avec modération.

## **5 Leadership transformationnel**

Morin et Aubé<sup>73</sup>, dans leur livre « Psychologie et management », font référence aux travaux de Bass proposant la théorie du leadership transformationnel. A notre niveau, un premier intérêt se trouve déjà dans le mot « transformationnel » puisqu'il nous ramène au mot « transformation ». Le cadre n'est-il pas là pour transformer le changement imposé ? Attardons-nous sur ce qu'est le leadership transformationnel. Ce dernier vise à soutenir et à faire progresser les individus dans leur développement personnel et professionnel, ceci en croyant en l'être humain, en lui témoignant de la considération, en cherchant à satisfaire ses besoins et en discutant des possibilités à venir pour l'équipe. En augmentant le sentiment d'appartenance à l'équipe et à l'organisation, il développe l'identité au travail.

Le leadership transformationnel se sous-divise en quatre dimensions : le charisme, l'inspiration, la stimulation intellectuelle et la considération. Premièrement, le charisme correspond au degré auquel le leader se comporte de façon à ce que d'autres individus s'identifient à lui, en s'exprimant avec conviction et en prenant position afin de susciter l'engagement. Il rend ses choix transparents en les explicitant. Deuxièmement, l'inspiration sous-entend que le leader est capable d'insuffler une vision partagée en communiquant son optimisme face aux objectifs ou buts à atteindre et en donnant du sens au travail à accomplir. Troisièmement, la stimulation intellectuelle sollicite la participation des individus et favorise la créativité et l'innovation dans le groupe. Pour y parvenir, le leader invite les acteurs à donner leur avis sur certains problèmes et à approfondir l'analyse de certaines situations. Enfin, quatrièmement, la considération pour les individus avance que le leader se préoccupe des besoins individuels, et ce, de manière équitable. Il s'agit d'un leadership qui invite les acteurs à dépasser leurs propres intérêts. Le leader va rendre les acteurs plus responsables par la valorisation et, de ce fait, la dimension de la reconnaissance s'y retrouve également. Il génère le désir de fournir des efforts supplémentaires.

Les caractéristiques propres au leader telles que le fait d'être centré sur les individus et de s'engager dans une vision tournée vers l'avenir sont présentes. Comme nous l'avons vu au

---

<sup>73</sup> Morin E M et Aubé C, op. cit., pp.329-333.

travers de ce travail, lors d'un changement, les acteurs ont besoin de sens, de clarté et de suivi dans la mise en œuvre du projet. Ils acceptent de faire confiance à des individus auxquels ils croient et en qui ils ont confiance pour l'avenir. Le leader transformationnel a des caractéristiques telles que l'empathie, l'attention aux autres et l'écoute. Celles-ci font de lui un gestionnaire recherché. En misant sur la confiance qu'il a envers les acteurs, il saura les mobiliser, les responsabiliser et les amener à se dépasser. Cependant, ces quatre dimensions requièrent un certain degré d'expérience pour le cadre et une connaissance pointue de l'équipe. Cette connaissance mutuelle et la confiance qu'elle génère sont des accélérateurs dans l'exécution et une clé pour les passages obligés lors d'un processus tel qu'un changement.

## **6 Management contemporain**

Dans « la comédie humaine du travail<sup>74</sup> », Danièle Linhart nous parle d'une même orientation entre la déshumanisation taylorienne et le management actuel qu'elle considère comme une sur-humanisation des relations de travail. Se focaliser sur la dimension humaine peut s'analyser dans la continuité de la dimension taylorienne. Taylor dépossédait totalement les ouvriers de leur métier. Il décomposait les métiers en tâches élémentaires. Les ouvriers étaient pris totalement en charge, faisant abstraction de toute liberté et autonomie. Domination et rentabilité étaient les maîtres-mots. Aujourd'hui, les choses s'inversent. Le management contemporain mobilise la subjectivité des salariés, leurs émotions, leurs capacités d'adaptation. Il vient pointer davantage les compétences humaines que la professionnalité. Certaines entreprises se soucient fortement du bonheur de leurs employés. Nous parlons de bien-être au travail. Pour cet auteur, c'est une manière de déposséder les salariés de leur métier et de leur vie privée. En prenant en charge leur vie quotidienne, l'entreprise demande d'arriver au travail délesté de tout problème privé et de s'adonner corps et âme au travail. La mobilisation personnelle devient une exigence.

Dans certaines entreprises, la pratique systématique du changement permet de déstabiliser les salariés de telle sorte qu'ils soient continuellement en situation d'apprentissage, de désapprentissage et de réapprentissage. Cela les oblige, par conséquent, à se raccrocher aux méthodes standards et aux procédures voulues par la direction. Le changement permanent

---

<sup>74</sup> Linhart D., *La comédie humaine du travail : de la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Toulouse, Erès, Collection sociologie clinique, 2015, 156p.

dépossède l'expérience propre aux salariés et de ce fait, le sens du travail. Les relations de plus en plus psychologiques peuvent susciter un besoin de reconnaissance où l'individuel prend le dessus sur le collectif, entraînant un risque accru d'épuisement.

Nous avons retrouvé une approche similaire de ce fonctionnement dans notre lieu de stage, celui de la grande distribution. Tout d'abord, une restructuration complète des magasins avec une modification de l'organisation du travail bouleverse les salariés en générant peur et inquiétude. Chaque tâche est chronométrée par une entreprise extérieure en vue de calculer l'effectif nécessaire. Les experts ne sont plus à l'ordre du jour, mais la polyvalence est demandée, retirant l'avantage de l'expertise dans un domaine spécifique. La notion de collaborateurs est utilisée, enlevant une forme de hiérarchisation et rejoignant l'individu lui-même, dans sa singularité. La prise en considération des différents rythmes des personnes est abordée et donc l'individualité existe, voire même, est mise en avant. Ensuite, le benchmarking se trouve dans les pratiques quotidiennes amenant la compétition dans les différents magasins, poussant chaque individu, ou du moins chaque responsable à l'atteinte de chiffres toujours plus gratifiants. Une forme de pression constante est présente. Des challenges sont lancés. Nous en déduisons qu'une reconnaissance est attendue en retour. Enfin, dans l'évaluation, l'ambition du collaborateur est étudiée en vue de connaître ses souhaits. Ses objectifs personnels sont abordés. Toutes ces observations nous font écho par rapport à la lecture de cet auteur amenant un regard critique face à certaines pratiques.

A notre niveau, dans notre pratique professionnelle, nous ressentons moins cette notion d'humanisation. Cependant, cette lecture nous renvoie à une mise en garde du maintien de cet équilibre entre la professionnalité et le ressenti, entre le collectif et l'individuel. L'un ne doit pas s'oublier pour l'autre. La théorie nous montre qu'il est important, dans un changement imposé, de montrer la direction et le sens de celui-ci. Il s'avère que le cadre donne du sens au changement, mais chaque acteur doit y donner son propre sens aussi.

Il existe également une nuance importante à faire entre le travail prescrit et le travail réellement effectué. Le travail prescrit est le travail que le personnel est censé faire. A côté de cela, le travail réel est le travail que le personnel fait en réalité. Nous faisons, ici, référence à la part de liberté que l'acteur possède dans son travail. Il existe une adaptation entre les deux où chacun vient y mettre sa professionnalité, ses valeurs et sa liberté. La professionnalité trouve sa place ainsi que l'acteur dans toute sa dimension. Cette même professionnalité

rattache les individus aux autres sans pour autant provoquer des défis personnels. Elle doit plutôt tendre à créer des compétences plus collectives.

Le management contemporain s'écarte, voire s'oppose à la pensée de Crozier et Friedberg où la dimension collective se perd au détriment de l'individu. L'humain doit être associé à des valeurs collectives constituant des ressources. En gérant davantage des humains que des professionnels, l'acteur devient plus contrôlable et les parts d'incertitude et d'imprévisibilité sont réduites.

## **7 Conclusion**

Dans notre société moderne, nous manquons de temps et tout doit aller vite. Pour rester effectif, il est essentiel de s'adapter et cela implique de prendre le temps malgré les évolutions. Un changement imposé au sein d'une équipe reste l'affaire de tous. Réaliser une grille SWOT en début de projet est un outil intéressant pour le cadre afin de repérer les leviers sur lesquels s'appuyer et les faiblesses à travailler. Cet outil permet à l'équipe de prendre conscience des éléments positifs du projet. Au fur et à mesure, les conflits peuvent être gérés autour d'un échange avec les différentes personnes concernées, en se centrant sur notre perception, notre sentiment et les solutions et conséquences possibles.

Face au changement, le cadre se positionne tantôt en manager, tantôt en leader. Cela nécessite une connaissance et une proximité du travail et de son équipe mais aussi de nombreuses attitudes à acquérir et à mettre en œuvre tout au long du processus. Les notions de confiance, de collaboration et de communication sont présentes. Le cadre doit maintenir une vision vers l'avenir. Le sentiment d'appartenance et la considération témoignée pour chaque membre d'une équipe se manifestent comme des leviers de changement.

A côté de cette approche humaine et individuelle prônée dans de nombreuses théories, le cadre doit penser le travail au niveau du collectif. Il laissera donc les membres de l'équipe apporter leur professionnalité mais aussi une certaine liberté d'action au service des compétences du collectif.



## Conclusion générale

Si souvent cité, décortiqué, théorisé voire malmené, le voilà qu'il s'impose : le changement ! Effectivement, ce dernier est omniprésent. Il fait partie de notre quotidien tant personnel que professionnel. Il est inhérent à la vie des organisations. Il fait partie intégrante de son fonctionnement et pourtant il n'est pas naturel. Lors d'un remplacement en tant que cadre intermédiaire, nous avons été interpellés par le nombre conséquent de « projets » à gérer et de changements à mettre en place. Crozier en fera un problème sociologique. Personnellement, nous en dirons qu'il appartient au cadre d'en faire une culture d'intégration : la culture du changement, chose non aisée ! Pour cela, en première ligne, rappelons-nous qu'un des premiers à se sentir concerné est le cadre lui-même. Pourtant, nous constatons que c'est loin d'être systématique.

Pour se sentir impliqué et se l'approprier, il est nécessaire de s'informer. Nous sommes conscients qu'il existe de nombreuses façons de s'informer. Une piste est d'aller voir ailleurs comment le changement se passe. C'est une manière de tenir compte de l'environnement. Cela permet d'évaluer comment un changement similaire se vit dans une autre organisation, les difficultés auxquelles les acteurs sont confrontés et comment le changement s'effectue de manière concrète et effective. Une autre piste est de se former, ce qui sous-entend à la fois la possibilité de s'informer mais aussi de faire preuve d'humilité. Cette dernière est importante dans la fonction du cadre puisqu'elle exige de pouvoir entendre et écouter l'autre, autant de qualités nécessaires pour promouvoir le changement. Vient ensuite la manière d'aborder un changement, primordial à nos yeux. La perspective positive ne peut qu'interférer favorablement sur la réception de l'équipe et servir de levier aux résistances, pourtant naturelles et un tant soit peu nécessaires si nous nous en référons aux écrits.

Des pistes sont amenées au sein de ce travail. La grille de SWOT amène les apports possibles du changement et souligne les notions de liberté et d'autonomie dans celui-ci. Le modèle d'Hermann, quant à lui, demande de tenir compte des potentialités pour toucher la personne. De plus, pour remplir les conditions optimales dans la réussite du changement, le cadre sera autant leader que manager répondant à la théorie des vases communicants. En tant que manager, il trouve sa place en organisant des rencontres et en évaluant les essais proposés, tout en veillant à ne pas être trop directif afin de ne pas bloquer les individus et par

conséquent renforcer les résistances. En tant que leader, il va rechercher l'adhésion des individus en vue de les mobiliser et de les faire progresser en les impliquant, en les stimulant intellectuellement et en les considérant, notions faisant référence au leadership transformationnel.

Nous insistons sur le fait que, même dans un changement prescrit, celui-ci se construit avec les acteurs et non sur eux, avançant des logiques sociales et non strictement économiques. Nous affirmons qu'il est du ressort du cadre de présenter le changement sous son aspect dynamique. Il est l'occasion de se réunir et d'échanger autour de notre manière de fonctionner, voire même de négocier. Même si un outil tel que le Dossier Patient Informatisé est imposé, il est loisible de créativité et de liberté. Nous avons l'injonction de l'utiliser. Cependant, derrière cette imposition, nous pouvons penser créer des activités infirmières où des déductions peuvent se faire. C'est également un moyen de mettre en place le planning patient de manière systématique et d'avoir un regard sur chaque compte-rendu hebdomadaire. Des échanges avec le référent s'organisent où la négociation prend toute sa place et où la découverte de certaines fonctionnalités pratiques sont mises à jour.

Nous gardons à l'esprit qu'un changement s'accompagne avec des cycles d'essais et erreurs et de perpétuels réajustements. Nous voyons sa conduite sans omettre la prise en considération de la dimension humaine où chaque individu traverse différentes phases, à son rythme. A ce niveau, la notion de temporalité est essentielle laissant à l'individu un temps pour s'adapter. Nous dirons que le changement organisationnel se couple à l'apprentissage organisationnel. L'adaptation du changement se fait au regard des acteurs qu'ils soient membres d'une équipe, cadre ou faisant partie de la hiérarchie.

Si de prime abord, nous nous percevions proche de Mintzberg de par notre conviction d'une nécessaire structuration, il est un fait que Crozier et Friedberg nous interpellent de par leur liberté d'action constante et font vaciller nos certitudes et nos façons de percevoir les choses tant sur les jeux de pouvoirs existants que sur les stratégies mises en place sur le terrain. N'oublions pas que le regard du cadre se veut systémique dans la mesure où il s'agit de prendre en considération les multiples contextes et logiques, aliénant ainsi toute possibilité de se restreindre à une seule et même logique. Il s'agit de prendre de la hauteur, de ne pas « avoir le nez dans le guidon », de se distancier des choses et de n'en retenir que les plus essentielles, tout en gardant à l'esprit la finalité qui est le patient.

En somme, nous pensons personnellement qu'un cadre est un équilibre entre l'individuel et le collectif, entre émotions et professionnalisme, entre manager et leader, entre ce que veut la hiérarchie et ce que l'équipe est capable de recevoir, ceci étant possible grâce à l'élément clé qui est la communication, puisque celle-ci permet de donner du sens aux actions. Notre position est telle aujourd'hui que le cadre nous paraît indispensable dans l'accompagnement d'un changement.

Se référant au titre de ce travail, « Quand le changement s'impose, subir ou agir ? », nous l'avons compris, les possibilités d'actions sont multiples. A notre question de départ : « Quelles stratégies adopter en tant que cadre de santé pour conduire une équipe face à un changement imposé ? », des pistes sont bien présentes. Les stratégies proposées travaillent tant sur l'implication individuelle que collective. Les écrits sont multiples et les diverses théories s'amoncellent. Nous nous sommes pris au jeu des recherches théoriques sans avoir l'impression de s'y perdre au bout du compte.

En conclusion, nos recherches nous ont amené à concevoir la venue d'un changement selon la métaphore du rubik's cube. Celui-ci représente le système, les différentes faces du rubik's cube étant des sous-systèmes. Il existe une interdépendance entre les différents éléments, mais la vision est vécue différemment en fonction de la face du rubik's cube que nous regardons. Chaque acteur est un élément du rubik's cube et influence le système. Et les acteurs utilisent des stratégies pour que la face de l'objet soit d'une couleur homogène. Toute modification dans un sous-système entraîne une répercussion sur un autre sous-système relevant de jeux et de stratégies pour retrouver l'état de stabilité. De plus, l'environnement interfère sur celui-ci en lui demandant de s'adapter.

Nous tenions à reprendre la citation suivante, celle-ci résumant en partie notre pensée : « *Vivre le changement, c'est prendre le train du changement sans vouloir rester sur le quai, ni partir à l'avance. C'est traverser d'un wagon à l'autre et marcher à son pas sans sentir que l'on est à 300 km/heure. Ainsi peut-on voyager en tête ou dans la queue avec le même train que les autres. C'est le train qui donne la vitesse, nous ne pouvons que lui ajouter ou lui retirer la vitesse de notre pas.* »<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> San Jullian M., « Le cahier du management, dix visions de soignant pour régner sur le changement », in objectif soins, n°104, mars 2002

## Apports professionnels et personnels

Nous pourrions résumer notre parcours professionnel et étudiantin par le sous-titre suivant : « Quand le changement s'impose à nous...Bribes d'une évolution personnelle dans un contexte de formation ». Et nous avons tant de choses à dire, tant de choses à réfléchir, encore et encore...

Si nous retournons quelques années en arrière, la seule évocation d'un quelconque changement nous interpellait, voire même nous déstabilisait. Quoi ? Quand ? Comment ? Quelles sont les conséquences ? Autant de questions auxquelles nous ne pouvions répondre mais que nous nous posions avant même de connaître les tenants et aboutissants du projet.

Et en effet, la nature humaine est ainsi faite ! Quand s'annonce un changement au niveau professionnel, voire institutionnel, s'enclenche un déluge de réticences ! Un pas en avant auquel peuvent s'ensuivre deux autres en arrière. Une danse improvisée et incohérente tout simplement parce que le changement est synonyme de renonciation, ou tout au moins de déstabilisation et d'incertitudes. Donc, quand s'annonce le changement, c'est le danger qui guette, la quiétude du quotidien qui est mise à mal.

A l'époque, alors qu'est votée la loi sur la réforme en psychiatrie, nous nous soumettons. Nous observons d'un œil attentif, certes, mais nous subissons : inquiétudes multiples, incertitudes et incompréhensions se veulent désormais parties intégrantes de notre quotidien. Alors que nous nous débattons dans les déboires d'équipes soignantes malmenées, subdivisées, réorganisées, nous sautons néanmoins le pas et nous nous tournons vers de nouveaux horizons, à savoir une nouvelle formation, c'est-à-dire des remises en question ainsi que des périodes de doute et de fragilisation. Une période emplies de labilité émotionnelle mais qui s'annonce comme le préambule de notre transformation. Parce qu'il s'agit dès lors d'œuvrer autrement : au-delà des questions s'immiscent maintenant des questionnements sur ces mêmes interrogations. Par exemple, quand le pourquoi du comment est questionné, vient ensuite s'introduire le comment du pourquoi du comment. Un travail réflexif s'impose auquel viennent se superposer de nouvelles références théoriques, d'autres modèles conceptuels. La méthodologie est initiée, puis appliquée sur le terrain, au cœur même de la pratique professionnelle. Et la ronde incessante, sans cesse florissante, des interrogations prend forme. Il s'agit de penser autrement, de réfléchir différemment, de s'ouvrir à de nouvelles

expériences et compétences qui survolent ce qui semblait jusqu'alors inimaginable. La route qui mène au but est parsemée d'embûches et nécessite l'emprunt de chemins hasardeux, parfois périlleux. Impossible toutefois de s'y échapper appauvri : aptitudes relationnelles élargies, meilleure compréhension des systèmes, de l'institution et de son fonctionnement font partie des bagages acquis le long du parcours et dont on ne peut ensuite se délester.

Chrysalide, pas encore au stade de papillon mais en voie de transformation. Equilibriste, doutant encore de ses capacités mais bientôt assujettie à abandonner ses béquilles pour se lancer seule sur la piste. Parce qu'aujourd'hui infirmière, leader informelle d'une équipe, en raison d'une certaine légitimité conférée de par la formation même et les acquis qui s'ensuivent. Parce que demain cadre de santé, infirmière en chef et tantôt manager tantôt leader, promue par certains comme probable future supérieure. Non plus tout à fait l'une, pour n'être pas encore tout à fait l'autre : véritable source d'inconfort, bien qu'à l'orée de tant de (ré)jouissances ! Equilibriste certaine, promue à remplir une fonction de cadre intermédiaire le temps d'un remplacement seulement, incitée à s'exercer de plus en plus fréquemment aux allers retours informels au sein de la hiérarchie, exhortée à assumer une place unique, mais peu évidente car parfois convoitée, quémandée, crainte ou rejetée.

Et face aux changements annoncés ? Tel l'apprenti equilibriste qui face à un nouvel obstacle se réjouit maintenant de s'y confronter pour enfin mieux le surmonter, nous nous surprenons à les appréhender différemment. Le seul terme « imposé » ne nous semble plus tout à fait indiqué dans la mesure où nous sommes aujourd'hui conscients de bien des possibilités de manœuvre dans le champ des possibilités... Il s'agit maintenant d'apprivoiser le changement pour mieux se l'approprier. D'autant plus que le changement est inhérent à la vie des organisations, donc à toute entreprise, et qu'il est affaire de tous, quel que soit la fonction ou la place dans la hiérarchie. La conscientisation de l'importance et de l'incidence du cadre face à la problématique du changement renforce notre volonté de toujours davantage s'y attarder. Promouvoir le changement, c'est participer à sa pérennité et, par extension, influencer le devenir de l'organisation.

## Perspectives de recherches

Régulièrement dans ce travail, les notions de valeurs, d'expériences antérieures ou encore de représentations sont nommées. Un point est consacré, assez brièvement, aux représentations sociales. Que ce soit par rapport aux acteurs, au cadre, à la hiérarchie, aux changements, tout est question de représentations. Les représentations sociales prennent une place considérable dans notre vie quotidienne et dans nos interactions sans pour autant en avoir conscience. Nous y percevons une éventuelle piste de recherche : voir le changement en tant qu'image. Que représente le changement pour les acteurs et de quoi se nourrit le positionnement que nous avons par rapport à l'image qui nous apparaît de manière spontanée ?

En partant de l'hypothèse que l'image du « changement » est associée à une connotation négative, en amenant les acteurs de terrain ayant vécu un changement considérable telle une restructuration à comparer l'avant et l'après, peut-être pourrions-nous imaginer la mise en évidence d'apports bénéfiques induits par cette représentation ?

Nous pensons également qu'une rencontre avec les acteurs de terrain, tels que les cadres de santé, serait intéressante. Sous la forme d'une méthode qualitative, interroger l'expérience des cadres et leur vécu sur le terrain, par rapport aux changements, serait une perspective.



## Bibliographie

### Livres

- Bailly A. et al., *Comportements humains et management*, Pearson France, 4<sup>ème</sup> Edition, 2013, 393p.
- Bernoux P., *La sociologie des organisations*, Paris, Edition du Seuil, 1985, 382p.
- Bloch H et al., *Dictionnaire fondamental de la psychologie*, Paris, Larousse, 2002, 790p.
- Carton G-D., *Eloge du changement, Guide pour un changement personnel et professionnel*, Paris, Pearson, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, 273p.
- Collerette P. et al., *Le changement organisationnel : théorie et pratique*, Presse de l'université du Québec, 1997, 173p.
- Crozier M., Friedberg E., *l'acteur et le système*, Paris, Editions du Seuil, 1977, 497p.
- Crozier M., Friedberg E., *l'acteur et le système*, Paris, Editions du Seuil, 1992, 500p.
- Dictionnaire étymologique Larousse, Paris, 1971.
- Genelot D., *Manager dans la complexité*, Paris, Insep consulting Editions, 2001, 357p.
- Grouard B., Meston F., « *L'entreprise en mouvement : conduire et réussir le changement* », Paris, Dunod, 1998, 278p.
- Hart J., Lucas S., *Management hospitalier : stratégies nouvelles des cadres*, Lamarre, Collection Fonction cadre de santé, 2002, 180p.
- Hartmut R., *Accélération. une critique sociale du temps*, La Découverte, collection « Théorie critique », 2010, 474p.
- Hubinon M., *Management des unités de soins : de l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité*, Paris, De Boeck, 1998, 395p.
- Linhart D., *La comédie humaine du travail : de la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Toulouse, Erès, Collection sociologie clinique, 2015, 156p.
- Lugan J-P., *Le changement sans stress, dépasser les résistances et la pression*, Paris, Eyrolles, 2010, 162p.
- Malarewicz J-A., *Systémique et entreprise*, Paris, Pearson, 2<sup>ème</sup> éd., 2008, 167p.



- Mintzberg H., *le manager au quotidien - les dix rôles du cadre*, Paris, Edition d'Organisation, 2006, 283p.
- Mintzberg, *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris, Les Editions d'Organisation, 1989, 570p.
- Mintzberg H., *Structure et dynamique des organisations*, Paris, Les éditions d'organisation, 1982, 434p.
- Moncet M-C., *Conduire le changement à l'hôpital : De la communication à l'hôpital apprenant*, France, Lamarre, Collection cadre de santé, 2013, 169p.
- Morin E.M., *Psychologies au travail*, Montréal, Boucherville, 1996, 536p.
- Morin E.M. et Aubé C, *Psychologie et management*, Québec, Les éditions de la Chenelière, 2<sup>ème</sup> éd., 2007, 477p.
- Mucchielli R., *Le travail en équipe : connaissance du problème*, Paris, Les éditions ESF, 4<sup>ème</sup> ed.1984, 108 p.
- Mucchielli R., *Psychologie de la relation d'autorité*, Paris, Edition ESF, 1976,130p.
- Revillot J.-M., *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé*, Editions Lamarre, Collection Cadre de santé, 2010, 235 pages.
- Robert plus, *dictionnaire de la langue française*, Paris, Edition France Loisirs, 2007, 1589p.
- Thevenet M., *La culture d'entreprise*, Paris, Editions PUF, Collection Que sais-je ?, 2010, 128p.
- Watzlawick P., Weakland J., Fisch R., *Changements, paradoxes et psychothérapie*, Paris, Editions du Seuil, Collection « Point », 1975, 189p.

## Revues

- Bal S., « Cohésion d'équipe et rôle du cadre de santé », in Soins Cadres, N°79, août 2011, pp.43-47.
- Cottret Y., « Retour sur la réforme de 1995 créant le diplôme de cadre de santé », in Soins Cadres N°75. Août 2010, pp.34-35.
- Delplanque R. « Accompagner le changement- management - stratégie de changement, comment gérer la crise et piloter la transformation négociée », in soins cadre de santé, supplément n°67, octobre 2008, pp.8-11.
- Mintzberg H., « Nous vivons dans le culte du management », in revue sciences humaines, hors-série N°20, mars avril 1998.

- Primo-Rousseau E. « Accompagner le changement - management, les stratégies du cadre face aux freins à la mise en place de projet » in soins cadre de santé, supplément n°67, octobre 2008, pp.12-14.
- San Jullian M., « Le cahier du management, dix visions de soignant pour aborder le changement », in Objectif Soins, n°103, février 2002, pp.1-9.
- San Jullian M., « Le cahier du management, dix visions de soignant pour régner sur le changement », in objectif soins, n°104, mars 2002, pp.1-8.
- Sohier A. « management - Compétence infirmière et mobilité » in Soins cadres, n°71, août 2009, p32.

## **Adresses internet**

- <http://bricks.univ-lille1.fr/M19/cours/co/chap01.html> (page consultée le 25/10/2017)
- <https://www.cadredesante.com/.../Le-cadre-de-sante-est-il-un-manager-comme-les-autres?> (page consultée le 15/02/2018)
- <http://www.cnrtl.fr/etymologie/representation> (page consultée le 20/04/2018)
- <http://www.creerunoutil.be/-Fiche-5-obstacles-au-changement-> (page consultée le 20/04/2018)
- [http://www.esen.education.fr/fileadmin/user\\_upload/Modules/Ressources/Themes/management/note\\_2\\_management\\_organisations.pdf](http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Ressources/Themes/management/note_2_management_organisations.pdf) (page consultée le 30/10/2017)
- [http://www.memoireonline.com/09/08/1531/m\\_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites2.html](http://www.memoireonline.com/09/08/1531/m_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites2.html) (page consultée le 04/04/2015)
- <http://www.memoireonline.com/sommaires/biologie-medecine.html> (page consultée le 10/02/2017)
- <https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/normes/20-les-representations-sociales> (page consultée le 29/04/2018)
- [www.antonin-gaunand.com](http://www.antonin-gaunand.com) (page consultée le 18/02/2018)
- [www.caso.com](http://www.caso.com); face au changement : davantage de leadership, moins de gestion (page consultée le 18/02/2018)
- [www.lafond.ca](http://www.lafond.ca); le défi du leader dans le changement organisationnel (page consultée le 18/02/2018)
- [www.pensees-citations.com/.../adaptation-changement-force-intelligence-charles-darwin](http://www.pensees-citations.com/.../adaptation-changement-force-intelligence-charles-darwin), (page consultée le 09/12/2017)

## Divers

- Arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonné le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef.
- Fadeur B., Cours d'analyse de la fonction de cadre de santé, Unité de formation 1, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014.
- Mattens A., Principes de gestion de l'information et des changements, U.F.4, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2014-2015.
- Vantomme P., cours de sociologie, Unité de formation 1, Cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014.
- Vantomme P., cours de Psychosociologie appliquée aux relations de travail, unité de formation 2, cadre de santé, IEPSCF Tournai, année scolaire 2013-2014

## **Abstract**

Le changement fait partie intégrante de la vie. Tôt ou tard, nous y sommes confrontés, dès lors assujettis à nous y conformer, nous y adapter. Pourtant, lorsque l'organisation nous l'impose, les réactions se révèlent multiples, souvent réfractaires. Un choix s'impose : subir ou agir ?

Cet écrit se veut être une réflexion ayant pour point de départ la mouvance organisationnelle actuelle et ses multiples remaniements. Au départ de références théoriques, l'auteur tente d'y mettre du sens, d'identifier les stratégies possibles pour un accompagnement efficient du changement. Un pas en avant vers une meilleure compréhension des rôles du cadre de santé dans la promotion du changement...

Mots clés : management - changement organisationnel - résistances - stratégies