



Bénédicte Sielic
Cadre de santé

L'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

La dynamique du faire collectif Un levier à la réussite du changement organisationnel

Actuellement, les établissements de santé vivent de profondes mutations et les équipes sont au cœur de leurs réorganisations. Notre expérience professionnelle nous a amené à nous interroger sur ce type de changement organisationnel. Quelle est la nature de ces mutations pour les professionnels, quels sont les questionnements et contraintes qu'ils affrontent et quel est ce processus du faire collectif dans ce travail de changement ? Cette prise de recul face à nos pratiques quotidiennes nous permet de nous questionner sur les évidences, les allants de soi et les a priori souvent présents dans une pratique routinière. Dans notre démarche de recherche, nous effectuons une analyse critique à partir d'une situation d'appel de notre pratique professionnelle. Celle-ci nous amène à notre question de recherche qui interroge la dynamique du faire collectif au sein d'une équipe soignante en lien avec l'adhésion à un changement organisationnel.

Mots clés

Adhésion - Changement organisationnel - Dynamique collective - Équipe - Interactions - Réussite

Le thème de ce travail de recherche est d'actualité car les institutions hospitalières sont actuellement au cœur de grandes réformes. Celles-ci auront un impact majeur sur les organisations et les prises en charge des usagers. Le cadre de santé est au centre de ces nouveaux défis.

Au regard des questionnements soulevés dans ce travail de recherche, nous pouvons supposer que le changement organisationnel est source d'incertitude, d'inconfort et d'insécurité. Il déstabilise chaque individu qui compose le groupe. Ces phénomènes entraînent donc des interactions entre chaque acteur. La mise en place de stratégies comme l'intelligence collective, la transparence dans les échanges et l'implication de tous les acteurs concernés permettra-t-elle de faciliter l'acceptation de changement ?

UNE LOGIQUE DE RECHERCHE

Pour explorer cette question, nous avons élaboré deux axes de travail :

- entre les acteurs de l'équipe, les éléments interactionnels peuvent faciliter la construction collective d'un changement organisationnel ;
- en favorisant la participation des acteurs, le cadre de santé peut faciliter la dynamique du faire collectif pour pérenniser un changement d'organisation.

L'outil d'enquête retenu est l'entretien semi-directif. Ces entretiens ont été réalisés auprès de trois cadres de santé et trois infirmiers (IDE) exerçant au sein de trois services d'un établissement de soins, chaque binôme cadre et infirmier étant issu du même service. Chacun a vécu soit un déménagement, soit une réorganisation profonde

des soins. L'objectif principal était de connaître la manière dont les acteurs vivent le changement organisationnel dans leur équipe. Le guide d'entretien devait permettre aux interviewés de décrire leur quotidien, leur vécu et leurs expériences face aux changements auxquels ils ont participé. Pour les cadres de santé interrogés, la question « *Comment avez-vous mené le changement ?* » a été ajoutée. Nous avons fait ce choix car nous souhaitons connaître les visions complémentaires du vécu et des interactions des professionnels lors des changements.

Nous avons interviewé des cadres de santé pour recueillir leurs représentations et la manière dont, en tant que manager, ils mènent et vivent cette réorganisation avec leur équipe, puis des infirmiers pour comprendre comment dans l'équipe, collectivement et individuellement, le changement est vécu et quelles stratégies sont mises en place pour la réussite de cette transformation.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Nous avons choisi d'analyser les entretiens selon la méthode de l'analyse thématique. Dans l'échantillon de notre enquête, il n'y a pas de divergence thématique entre les deux professions interviewées.

Suite au classement des données, nous pouvons mettre en exergue trois éléments pour répondre à la question « *Comment peut émerger cette dynamique du faire collectif en lien avec un changement organisationnel* » :

- le contraste entre le vécu individuel et le vécu collectif ;
- les ressources individuelles et collectives ;
- les interactions permettant cette dynamique.

Dans cette recherche, le terme collectif est central car chaque acteur

va mettre en place des actions et des stratégies afin de coordonner au mieux l'action collective. Cependant, comment rassembler des personnes qui, individuellement, ont des valeurs, des points de vue, une expérience et une histoire professionnelle et personnelle différents ?

Au préalable, il nous faut préciser ce que nous entendons par « la notion d'équipe en lien avec les mécanismes de la construction de l'intelligence collective ». Le travail en équipe est un des aspects caractéristiques des organisations hospitalières. Cela nous amène donc à réfléchir sur la manière dont se construit une équipe de travail. Quelles relations s'y créent ? Quel rôle occupe chacun en son sein pour répondre à un objectif commun ? De nombreux auteurs nous permettent d'appréhender ces processus de construction.

Équipe et œuvre commune

Le professeur Robert Lafon est le premier à s'intéresser à l'équipe. Il évoque l'étymologie de ce mot : « *Équipe viendrait du vieux français esquif, qui désignerait 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.*

Est-ce l'image des bateliers tirant sur la même corde ou celle des bateaux attachés ensemble... Toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis ensuite d'équipe de sportifs pour gagner un match (...). » ⁽¹⁾ Le mot équipe exprime donc les notions de lien, de but commun, d'organisation, de double dynamisme, venant aussi bien de la hiérarchie que du groupe, une victoire à gagner collectivement.

Les sciences du management ont par ailleurs travaillé la notion d'équipe, comme dans les travaux

NOTES

(1) Robert Lafon, Les mécanismes des relations humaines dans le travail en équipe, XVIII^e congrès de l'ANAS, 1962.



de Pierre Cauvin, docteur en sciences sociales : « Une équipe, cela se construit, l'esprit d'équipe cela se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un regroupement d'individus, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée. »⁽²⁾

L'auteur nous fait prendre conscience de la complexité de la construction d'une équipe. Le bon fonctionnement d'une équipe de travail dépend ainsi de plusieurs facteurs. Tous les professionnels en font partie, travaillent pour parvenir à un objectif commun. La solidarité s'avère donc essentielle au sein d'un groupe. Selon Pierre Cauvin, « le statut de l'équipe connaît tous les degrés de formalisation, à commencer par l'absence de statut, mais elle est le lien où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun »⁽²⁾.

Par analogie, le cadre de santé a un rôle important à jouer dans cette construction. Une équipe est composée de personnes toutes différentes. Ainsi il doit concilier habilement ce qui tient de l'individualité et ce qui se rapporte à l'équipe. De même, il doit chercher une certaine homogénéité dans son équipe par le partage de valeurs et de buts communs tout en maintenant une certaine hétérogénéité des personnalités, source de richesse et de créativité⁽³⁾.

Les travaux de Roger Muchielli, psychosociologue et psychopédagogue, montrent que : « Le travail en équipe n'est pas inné. C'est une compétence qui s'apprend, se travaille. L'efficacité d'une équipe n'est pas seulement affaire de cohésion et d'organisation. Elle s'appuie sur des règles, une dyna-

mique, qui doivent être maîtrisées pour conduire à la réussite de l'équipe. »⁽⁴⁾

Il ne suffit donc pas de réunir un groupe de personnes pour faire une équipe. Celle-ci doit se construire au fil d'un processus dans lequel interviennent les valeurs, le collectif et l'individualité. Comment les différentes personnes réunies s'engagent-elles conjointement dans la production de ce qui devient peu à peu une équipe ?

Un public, une enquête

Les travaux du psychologue et philosophe John Dewey ont porté sur la manière dont se constitue ce qu'il appelle un *public* à la suite d'une situation affectant le quotidien d'un groupe de personnes. Il définit ainsi le *public* : « Ceux qui sont indirectement et sérieusement affectés en bien ou en mal forment un groupe suffisamment distinctif pour requérir une reconnaissance et un nom. »⁽⁵⁾ Un événement survient et les personnes sont déstabilisées. Elles viennent à douter des habitudes construites durant des années. Elles cherchent à trouver une solution pour « restaurer le continuum de leurs expériences quand celui-ci est interrompu »⁽⁶⁾. Toutes également concernées, elles forment peu à peu ce que John Dewey appelle un *public* qui s'engage dans un processus d'enquête. Ce qu'il appelle « enquête » est précisément la méthode par laquelle un groupe de personnes se réunit autour de la même situation déstabilisante. Ils s'engagent alors dans une activité de résolution des problèmes ou de recherche d'une nouvelle stabilité. Un nouveau collectif prend corps au fil de ce processus d'enquête, en discutant collectivement pour identifier ce qui pose problème, en formulant des hypothèses, en expérimentant des solutions. L'élément déterminant dans l'expérimentation démo-

cratique pour que le public dépasse ce conflit est ce que John Dewey appelle « l'intelligence collective » ou encore « l'intelligence organisée ».

Pour lui, l'intelligence désigne « de formidables méthodes d'observation, d'expérimentation, de réflexion et de raisonnement qui sont en constante évolution »⁽⁷⁾. C'est par ces méthodes que l'équipe pourra adhérer au changement et ainsi faire le deuil du passé. Dans les années 1940, Kurt Lewin, chercheur en psychologie sociale, a défini un modèle simple de déroulement d'un processus de changement, en trois étapes (symbolisé par la métaphore du bloc de glace : *Unfreeze* (dégel), *Change* (transition), *Refreeze* (stabilisation)).

Du projet de changement organisationnel à l'adhésion de l'équipe

À présent, il s'agit de répondre à notre question de recherche en confirmant ou non nos deux axes de travail.

Pour mémoire, le premier axe est : « Entre les acteurs de l'équipe, les éléments interactionnels peuvent faciliter la construction collective d'un changement organisationnel ».

Les éléments interactionnels comme la communication, les échanges, le *Lean Management*, les temps informels sont essentiels pour l'échantillon interviewé.

Il est à noter que deux des cadres interrogés sont inscrits dans une démarche de *Lean Management*, dans le cadre d'une amélioration des prises en soins et dans l'optique d'une meilleure qualité de vie au travail.

Michael Ballé définit le *Lean Management* de la façon suivante : « Le Lean est une méthode de management qui vise l'amélioration des performances de l'entreprise par le développement de tous les

NOTES

(2) Pierre Cauvin, La cohésion des équipes : pratique du team building, 7^e éd., Issy-les-Moulineaux, Édition sociale française, 2012, p. 11-12.

(3) Jean-Michel Motta, Pour une approche du travail en équipe [en ligne], cadresante.com, 11 septembre 2003 (consulter sur : <https://bit.ly/Zs9ehPM>).

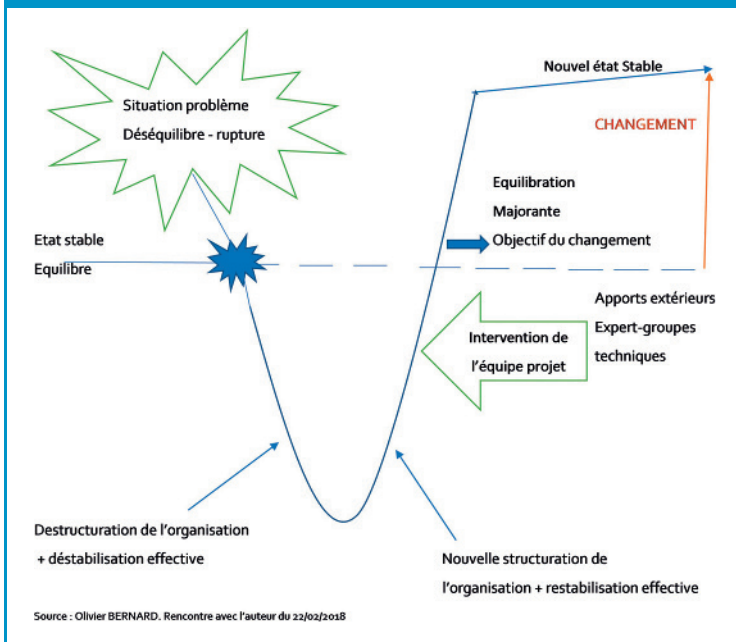
(4) Roger Muchielli, Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective, Issy-les-Moulineaux, Édition sociale française, 2011, p. 58-59.

(5) John Dewey, Le public et ses problèmes, Paris, Gallimard, 2010, p. 76.

(6) Joëlle Zask, « Le public chez Dewey : une union sociale plurielle », Tracés. Revue de Sciences humaines, 2008, n° 15, p. 169-189 (consulter sur : <https://bit.ly/2m0WBWd>).

(7) John Dewey, Reconstruction en philosophie [1920], trad. P. Di Mascio, Publication de l'université de Pau : L. Farrago/Scheer, 2003, p. 19.

SCHEMA RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENTES PHASES DU CHANGEMENT



employés. La méthode permet de rechercher les conditions idéales de fonctionnement en faisant travailler ensemble personnel, équipements et sites de manière à ajouter de la valeur avec le moins de gaspillage possible. Le double objectif du Lean Management est la satisfaction complète des clients de l'entreprise (ce qui se traduit en chiffre d'affaires) et le succès de chacun des employés (ce qui se traduit en motivation et engagement).»⁽⁸⁾

Cette définition intègre les propositions des deux cadres de santé inscrits dans cette démarche. Avoir en permanence des projets en cours est pour eux le gage d'un maintien d'une dynamique collective réflexive pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles. En effet, prendre le temps d'une réflexion collective en créant des groupes de travail développe l'intelligence collective. Cela permet de construire le projet et d'y adhérer plus facilement.

La psychologie s'est également intéressée à l'intelligence collective et les travaux de Pierre Levy, philosophe, sociologue et cher-

cheur en sciences de l'information et de la communication, ont montré que « l'intelligence collective est une intelligence partout distribuée, sans cesse valorisée, coordonnée en temps réel qui aboutit à une mobilisation effective des compétences. L'intelligence collective n'est pas un objet purement cognitif. Elle réfère à l'intelligence réalisée à différents niveaux collectifs de l'organisation, sinon l'organisation toute entière; il ne s'agit donc pas de la somme des intelligences individuelles. L'intelligence collective, c'est donc l'intelligence des équipes de travail »⁽⁹⁾.

En résumé, les ressources individuelles de chacun permettent de créer les ressources collectives des équipes. Indissociables, elles sont primordiales pour concevoir au mieux les changements organisationnels.

Par ailleurs, une bonne entente dans l'équipe, une ambiance agréable de travail facilitent également cette construction collective pour mener à bien les changements organisationnels.

L'acceptation du changement : une dynamique positive des acteurs interviewés

Dans l'ensemble, nous avons remarqué un discours plutôt positif face aux changements. Les professionnels interviewés se sentent investis dans les projets.

Les équipes d'encadrement sont dans une dynamique participative et facilitent la collaboration des équipes dès le début des projets. Le fait de devenir acteur d'un projet donne un sens à sa compréhension et facilite sa réalisation. En effet, les interactions favorisent un discours clair, compris de tous, permettant la dynamique du *faire collectif* et ainsi d'améliorer les conditions d'adhésion aux changements organisationnels.

Le concept du *changement organisationnel* est issu de l'héritage de Frederick Winslow Taylor. Par la suite, de nombreux chercheurs, tant en sociologie, en psychosociologie ou encore en psychologie sociale, s'y sont intéressés.

Pour la sociologie, le changement organisationnel est « un double apprentissage indissociable pour les personnes impliquées; celui de nouvelles manières de faire (travail) et de nouvelles manières de coopérer (relations) »⁽¹⁰⁾.

La psychosociologie, quant à elle, s'est appuyée sur la physique pour l'expliquer : il serait ainsi « un passage d'un état A à un état B »⁽¹⁰⁾.

Associant ces deux définitions, l'Ingénierie des pratiques sociales, recherche et innovation en sciences humaines (ISRI) définit à son tour le changement organisationnel de la façon suivante : « Le changement organisationnel est un concept de gestion couvrant un ensemble de mutations dynamiques internes, subies ou désirées par les parties concernées, permettant le passage d'un état présent à

NOTES

(8) Michael Ballé, La définition du Lean Management [en ligne], [operaepartners.fr](https://bit.ly/2qKByVt) (consulté sur : <https://bit.ly/2qKByVt>).

(9) Greselle Olfa Zaibet, « Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas », *Management & Avenir*, 2007, n° 14, p. 41-59 (consulté sur : <https://bit.ly/2FrqD5s>).

(10) ISRI, Le changement organisationnel (1^{er} chapitre) : définition du changement organisationnel [en ligne], [isrifrance.fr](https://bit.ly/2kFPVNI), mise à jour le 10 juillet 2017 (consulté sur : <https://bit.ly/2kFPVNI>).

un état convoité considéré comme plus approprié.»⁽¹⁰⁾

Cette définition met en exergue une certaine dynamique entre les acteurs permettant l'appropriation du changement. Nous nous appuyons sur cette définition pour comprendre comment les interactions et la dynamique collective se mettent en place afin de favoriser le changement organisationnel. C'est le point de départ de ce travail de recherche.

Comprendre le changement organisationnel

Pour la sociologie des organisations, le système et les acteurs sont liés. Il ne peut pas y avoir de changement sans acteur. Michel Crozier et Erhard Friedberg suggèrent que « l'acteur n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer »⁽¹¹⁾. De plus, pour ces auteurs, « le changement c'est d'abord la transformation d'un système d'action »⁽¹¹⁾. L'enjeu majeur aujourd'hui pour les

acteurs des organisations, et plus particulièrement les organisations hospitalières, est leur capacité à conduire le changement pour s'adapter aux obligations et aux opportunités qui s'ouvrent devant eux.

Ressources individuelles et management participatif

Dans cette recherche, nous nous sommes intéressés aux ressources individuelles de chacun. Il s'est avéré que les trois cadres interrogés pratiquent un management de type participatif où l'empathie et l'écoute prévalent. Les IDE évoquent la proximité et la disponibilité du cadre dans la gestion des projets. Nous retrouvons une cohérence dans les réponses des interviewés qui expriment l'importance d'avoir des ressources organisationnelles, de l'empathie, de l'adaptabilité, un savoir individuel, de proposer une démarche participative, d'être motivé, pour transmettre à l'ensemble du groupe. Pour faire le lien avec le concept d'équipe, chaque ressource individuelle crée la culture du *public*. De ce fait, chaque *public* sera différent

car chaque individu est unique. Pour les trois cadres de santé, la ressource individuelle prévalente est d'opter pour un management de style participatif.

Les résultats de ce travail de recherche montrent l'importance de faire participer tous les acteurs dans les projets de changement. Ainsi, selon Isabelle Vandageon-Derumez, deux profils types de changement peuvent être définis : un changement prescrit et un changement construit⁽¹²⁾ (voir tableau ci-dessous).

La dynamique du faire collectif

Reprenons notre deuxième axe de travail : « En favorisant la participation des acteurs, le cadre de santé peut faciliter la dynamique du faire collectif pour pérenniser un changement d'organisation ».

L'accompagnement, la communication et la solidarité des cadres de santé sont verbalisés lors des entretiens des IDE comme des vecteurs favorisant la dynamique du *faire collectif*.

La reconnaissance du travail des équipes par le cadre de santé est également un atout afin de créer une cohésion dans le groupe et

Changement prescrit	Changement construit
<p>Appelé également changement dirigé et qui implique un management vertical (changement brutal et radical). Les décisions sont prises par les acteurs clés et ne sont pas forcément acceptées de tous les collaborateurs. La direction explicite le projet de changement et définit elle-même des objectifs afin d'obtenir l'adhésion des acteurs. La hiérarchie coordonne et contrôle la mise en œuvre de la conduite de changement en standardisant les apprentissages individuels et en conformant les comportements</p>	<p>Émerge d'un management plutôt horizontal. C'est-à-dire que tous les acteurs participent aux décisions. Ils réfléchissent ensemble au projet. Les interactions entre les professionnels permettent de structurer le changement en stimulant les questionnements, la créativité et l'apprentissage de chaque individu en étant source de propositions constructives. Le cadre n'est donc plus un dirigeant qui impose le projet mais plutôt une personne ressource, un guide qui facilite l'accompagnement de chaque acteur vers une action collective pour coopérer face à ce changement. Cette co-construction favorise la communication par l'intermédiaire de lieux d'échanges, de discussions et de négociations. Ceux-ci rendent possible l'expression de chacun pour stimuler, accompagner et encadrer de nouvelles idées et initiatives. Cette implication plus ou moins forte de chaque individu permet une appropriation collective pour faire en sorte que ce projet de changement organisationnel se construise ensemble et aboutisse à une réussite.</p>

NOTES

(11) Michel Crozier, Erhard Friedberg, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977, p. 11.

(12) Caroline Merdinger-Rumpler, Thierry Nobre, « Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital ? », *Gestion 2000*, mai-juin 2011, p. 53-54.

ainsi ancrer les changements organisationnels.

La démarche de *Lean Management* est un autre élément qui facilite la dynamique du *faire collectif*. Dans ce projet, les cadres et les équipes sont accompagnés. Il y a donc un collectif qui se crée. Il s'avère que, finalement, tous les changements organisationnels qui ont eu lieu dans les services étudiés ont apporté une meilleure prise en charge soignante. En conséquence les professionnels en tirent un bénéfice dans leur travail. Ils sont motivés pour participer aux projets car ils y trouvent un gain personnel.

Enfin, les cadres respectent l'individualité, les particularités et les valeurs de chacun pour que chaque individu puisse participer aux réorganisations et ainsi faciliter la dynamique du *faire collectif*.

Ressources collectives et transparence des décisions

Pour les IDE interrogés, les ressources collectives d'un projet sont les personnes volontaires qui apportent des éléments moteurs à la nouvelle organisation. Le soutien et la présence du manager sont importants. L'équipe doit s'entraider, faire bloc pour accepter les réorganisations.

Les trois cadres de santé ont mis en place des groupes de travail pour la conduite du changement. D'après eux, l'investissement des agents était réel dans ces groupes. Ils sont unanimes : les décisions doivent être collectives et transparentes. De ces groupes découlent les ressources collectives comme la créativité, la communication, l'écoute et la confiance.

Les trois infirmiers reconnaissent au cadre de santé le fait d'être l'un des moteurs dans la dynamique du *faire collectif*. Par ailleurs, la hiérarchie compte sur la complé-

mentarité de chacun pour la réussite des projets de restructuration. La communication, les échanges formels et informels et l'intelligence collective sont des éléments importants pour favoriser la création de la dynamique du *faire collectif*. Les cadres interviewés le confirment : sans communication, les agents n'adhèrent pas aux projets. Ceux-ci ont besoin d'être rassurés car le changement est tout de même source d'inquiétude et d'appréhension de l'inconnu. Les cadres de santé, en communiquant aussi bien oralement que par écrit, permettent une transparence et une réassurance pour le public.

Interactions entre individus : vecteur essentiel à la réussite

Pour les six professionnels, l'entraide, les échanges, la communication, la motivation et l'entente entre les acteurs sont des éléments d'interaction essentiels pour créer la dynamique du *faire collectif* et ainsi favoriser l'adhésion au changement.

Chez les trois cadres de santé, nous retrouvons deux éléments d'interaction prévalents. Le premier est d'inclure, dès le départ, tous les acteurs liés au projet en donnant du sens à l'action. Le second est d'adopter un discours clair, crédible et transparent.

Ainsi, l'échantillon des personnes interviewées montre que les interactions sont importantes dans la dynamique du *faire collectif*. En effet, les cadres de santé interrogés donnent la parole aux professionnels. Cela crée des échanges constructifs, développe une cohésion d'équipe, permet à chaque individu d'interagir et favorise largement des discussions objectives. Pour les managers, la communication est importante dans une équipe. Deux sur trois ont créé

une *newsletter* pour permettre d'informer le plus grand nombre des agents afin de rendre les discours transparents.

Au terme de cette analyse et au regard de cette enquête, nous pouvons apporter une confirmation à nos deux axes de travail.

CONCLUSION

Notre travail d'initiation à la recherche avait pour objectif de comprendre comment la dynamique du *faire collectif* peut s'installer, s'organiser au sein d'une équipe et notamment l'impact des interactions entre les acteurs afin de favoriser l'adhésion au changement organisationnel.

Pour faire le lien avec le concept d'équipe, chaque ressource individuelle crée la culture du public

Il est à noter la complexité des relations humaines. En effet, il est difficile d'anticiper la réaction des équipes face à un nouveau projet de restructuration. Pour faire le lien avec le concept de changement organisationnel, l'individu se trouve dans sa zone proximale de développement et face à un bouleversement de ses habitudes. C'est donc une source majeure d'incertitude dans le changement.

C'est pourquoi, dans une situation de changement organisationnel, une dynamique du *faire collectif* peut se mettre en place au sein de l'équipe et favoriser l'adhésion et la réussite du changement. ■