

Diplôme cadre de santé

« Conduire le changement : Stratégie et leadership
des cadres de santé dans un contexte de
résistances au changement »

Mémoire

Directrice de mémoire
BAHERRE Jessica

Florian NUSBAUM-ROCCHESANI

Année 2024/2025

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.
Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

Remerciements

Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à Madame Jessica BAHERRE, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement bienveillant, ses conseils éclairés et sa disponibilité tout au long de ce travail. Son regard exigeant et constructif m'a permis de structurer ma réflexion et d'avancer avec rigueur.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'École Supérieure de Montsouris pour la qualité de l'enseignement dispensé et pour leur soutien tout au long de ce parcours de formation exigeant et enrichissant.

Une pensée particulière à mes camarades de promotion, avec qui j'ai partagé des moments de réflexion, d'entraide et de convivialité. Votre présence a été précieuse.

Je souhaite également exprimer ma profonde gratitude à ma famille, pour son soutien indéfectible, sa patience et ses encouragements constants.

Enfin, je remercie chaleureusement ma compagne Manon, pour sa compréhension, son soutien quotidien et sa présence rassurante tout au long de cette aventure.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
1. CONTEXTE D'EMERGENCE	5
1.1 Le constat d'un changement complexe et subi	5
1.2 Mes motivations	9
1.3 Questions de départ	10
2. DU CADRE DE REFERENCE VERS LA QUESTION DE RECHERCHE	12
2.1 Concept de changement	12
2.1.1 Définition du changement	13
2.1.2 Les caractéristiques du changement selon AUTISSIER et MOUTOT	13
2.1.3 Le changement organisationnel	14
2.1.4 Le changement subis et provoqués selon Benoit GROUARD et Francis MESTON.	15
2.1.5 Les modèles de gestion du changement	16
2.1.6 La résistance au changement	21
2.1.8 Mise en perspective	24
2.1.9 Comment conduire le changement ?	26
2.2 Concept de Management	26
2.2.1 Le management	27
2.2.2 La stratégie	28
2.2.3 La communication	32
2.3 Concept de leadership	39
2.3.1 Définition du leadership	39
2.3.2 Les styles de leadership	40
2.3.3 Les trois piliers du leadership : légitimité, charisme et crédibilité	44
2.3.4 Réinventer le leadership : Les perspectives innovantes d'Olivia RUFAT	48
3. DE LA QUESTION DE RECHERCHE AUX HYPOTHESES	52
4. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	52
4.1 Choix de l'outil	52
4.2 Choix de la population cible	53
4.3 Déroulement de l'enquête	53
4.4 Limites de l'enquête	53
5. RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUETE	53
5.1 Analyse du profil des cadres de santé	54
5.2 Analyse du concept de changement	54

5.3	Analyse du concept de management	57
5.4	Analyse du concept de leadership	61
5.5	Analyse des conclusions d'entretien.....	64
6.	DISCUSSION	67
7.	CONCLUSION	69
	BIBLIOGRAPHIE.....	73
	ANNEXES.....	76
	ANNEXE I : Entretien exploratoire	76
	ANNEXE II : La matrice des changements d'AUTISSIER et MOUTOT	79
	ANNEXE III : Le modèle triadique de PETTIGREW	80
	ANNEXE IV : La courbe d'engagement de KUBLER-ROSS	81
	ANNEXE V : Le continuum du changement proposé par GREENBERG.....	82
	ANNEXE VI : Le schéma de la communication de Shannon	83
	ANNEXE VII : Dimensions et comportements du leadership transformationnel/transactionnel	84
	ANNEXE VIII : Modèle HERSEY-BLANCHARD du leadership situationnel	85
	ANNEXE IX : Guide d'entretien.....	86
	ANNEXE X : Retranscription entretien Anthony.....	88
	ANNEXE XI : Retranscription entretien Virginie	96
	ANNEXE XII : Grille analyse des profils des cadres de santé	101
	ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts	105

LISTE DES ABREVIATIONS

- ARS** : Agences Régionales de Santé
- CHT** : Communautés Hospitalières de Territoire
- CDS** : Cadre de Santé
- COC** : Conduite Organisationnelle du Changement
- ESPIC** : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- ESM** : Ecole Supérieure de Montsouris
- DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins.
- FHF** : La Fédération hospitalière de France
- GHT** : Groupements Hospitaliers de Territoire
- IFCS** : Institut de Formation de Cadres de Santé
- IRG** : Institut de recherche en gestion
- LMSS** : Loi de Modernisation de notre Système de Santé
- PRS** : Projets Régionaux de Santé
- UPA** : Unité Pharmaceutique des Anticancéreux

INTRODUCTION

Après mes études en soins infirmiers, j'ai eu l'opportunité d'exercer comme infirmier en réanimation et ensuite comme faisant fonction cadre de santé. J'ai intégré l'Institut de Formation de Cadres de Santé (IFCS) de l'Ecole Supérieure de Montsouris (ESM) Recherche en Soins de Créteil, promotion 2024-2025. Dans le cadre de cette formation visant à l'obtention du diplôme d'État de Cadre de Santé, nous sommes initiés au travail de recherche par la réalisation d'un mémoire de fin d'étude.

Le choix de mon thème de recherche s'est porté sur le thème de l'accompagnement au changement, en m'appuyant sur mes expériences professionnelles, en particulier comme faisant fonction cadre de santé. Durant cette période, j'ai été positionné sur un pôle de soins en cancérologie concerné par un transfert d'activité vers une nouvelle structure. C'est donc naturellement que j'ai donc choisi ce sujet, qui fait écho à mon parcours professionnel.

Le processus de changement, bien que nécessaire, est souvent perçu comme une source de perturbations et d'incertitudes. Il est donc essentiel de bien comprendre les mécanismes d'accompagnement au changement pour permettre une transition fluide et efficace, tant pour les équipes que pour l'organisation dans son ensemble. L'accompagnement au changement constitue une dimension clé dans la réussite des transformations hospitalières, car il permet de minimiser la résistance, d'engager les parties prenantes, et d'assurer une intégration harmonieuse des nouvelles pratiques.

Ce mémoire se propose d'explorer les différentes facettes de l'accompagnement au changement dans une situation sous tension. À travers une analyse théorique et empirique, il s'agira de comprendre le rôle du cadre de santé face aux résistances, et comment faciliter les transitions. Afin que les professionnels concernés, puissent concilier innovation et continuité des soins tout en prenant en compte les spécificités du milieu hospitalier.

Ainsi, cette recherche ambitionne d'apporter une contribution à la compréhension des enjeux liés à l'accompagnement au changement dans les hôpitaux, dans un environnement où l'humain et le soin restent au centre des préoccupations.

1. CONTEXTE D'EMERGENCE

1.1 Le constat d'un changement complexe et subi

Après plusieurs années d'expérience en tant qu'infirmier en réanimation et faisant fonction de cadre de santé au sein d'un Etablissement de santé Privé d'intérêt collectif (ESPIC) en région parisienne, j'ai ressenti le besoin de me rapprocher de mes proches et de débiter une nouvelle expérience professionnelle sur mon île natale. Ce choix personnel a marqué une transition importante dans ma carrière, m'offrant l'opportunité de relever de nouveaux défis professionnels et personnels. À mon retour, j'ai intégré un hôpital public, au sein du pôle oncologie. Cette nouvelle étape, bien qu'enrichissante sur le plan professionnel, a rapidement révélé une situation de départ complexe. Le pôle oncologie était alors engagé dans un projet de transfert d'activités vers une nouvelle structure d'accueil. Dès mon arrivée, la direction et mon responsable hiérarchique m'ont informé de l'état d'avancement de ce projet, qui se déroulait dans un climat conflictuel avec les équipes, marqué par des résistances et une conduite du changement particulièrement difficile.

Les tensions internes, la complexité logistique du transfert et les inquiétudes des équipes face à l'inconnu rendaient ce contexte particulièrement exigeant. Cette situation a suscité chez moi un questionnement profond sur mon rôle en tant que cadre de santé dans la conduite d'un tel changement. Il m'a semblé crucial de comprendre les origines des résistances, d'analyser les dynamiques d'équipe et d'identifier les leviers managériaux pour accompagner efficacement cette transition. L'hôpital où j'ai pris mes fonctions est principalement orienté vers des activités psychiatriques, organisés en plusieurs pôles avec un unique pôle dédié à la médecine, et plus spécifiquement l'oncologie. En effet l'établissement à une capacité de 300 lits d'hospitalisations pour la psychiatrie adulte et enfant, contre seulement 30 pour l'oncologie. Le pôle comprend également une unité pharmaceutique des anticancéreux (UPA), un service de consultation, un hôpital de jour et un service de radiothérapie.

L'hôpital est éloigné du centre-ville et entouré de vastes espaces verts, il offre un environnement favorable pour les patients souffrant de troubles psychiatriques et atteints de cancers. Ce cadre paisible est souvent perçu comme propice au bien-être et à la prise en charge de ces pathologies. Cependant, cette situation géographique avantageuse s'accompagne de contraintes logistiques majeures. L'établissement, ne dispose ni de laboratoire d'analyse, ni de plateaux techniques, ni de service de transport

interne. Il est également dépourvu de service d'urgences. Cette organisation limite sa capacité à répondre immédiatement aux besoins des patients, nécessitant une coordination accrue avec d'autres structures de santé, et une société privée de transport, pour assurer les prises en soins.

Dans le cadre des politiques de santé publique, les initiatives de restructuration et de territorialisation de l'offre de soins visent à améliorer l'accessibilité et l'efficience des soins à l'échelle locale. Cette décision de transfert d'activité s'inscrit dans le cadre du Projet régional de santé de la région concernée. À ce titre, sous injonction de l'agence régionale de santé, le pôle oncologie est appelé à déplacer ses activités vers le nouvel Hôpital général, inauguré en 2023. Cet établissement, doté d'infrastructures modernes et d'équipements de pointe, est situé à environ une dizaine de kilomètres du site actuel, de l'autre côté de la ville. Par ailleurs, les aménagements urbains ont été conçus pour optimiser le réseau routier et fluidifier les déplacements vers cette nouvelle structure.

En effet, au cours des dernières décennies, les réformes hospitalières et les transformations majeures se sont multipliées pour répondre aux attentes croissantes de la population en matière de santé, à la complexité des pathologies, ainsi qu'aux contraintes budgétaires. Ce contexte impose des changements profonds dans la gestion des établissements hospitaliers, et ces évolutions structurelles qu'elles soient technologiques, organisationnelles ou culturelles ont un impact direct sur le personnel soignant et administratif. Par ailleurs, l'évolution des techniques médicales et de soins est prégnante. Nous observons le traitement de nouvelles pathologies qui sont en partie dues à l'augmentation de l'espérance de vie mais aussi à l'environnement dans lequel nous vivons. La progression des maladies chroniques (comme le cancer, le diabète ou la maladie d'Alzheimer), le vieillissement de la population, ainsi que l'essor des technologies médicales et de la e-santé soulignent l'importance de l'organisation du parcours de soins. Ce transfert s'affirme comme une solution potentielle pour une prise en charge globale, efficiente et coordonnée du patient.

De plus le rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (2012), identifie le parcours de soins comme un levier clé pour améliorer la gestion des maladies chroniques et maîtriser les dépenses. L'optimisation des ressources et la coopération territoriale sont essentielles pour transformer le système de santé dans un contexte de contraintes budgétaires ¹.

¹ Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (2012) [en ligne] URL : https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2012/RAPPORT/HCAAM-2012-RAPPORT-RAPPORT_ANNUEL.pdf (consulté le 12/01/2025)

Par ailleurs, dans cette perspective, les projets de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) s'inscrivent dans cette logique. Le PLFSS 2025 a été au cœur des débats politiques en France, notamment en raison des tensions autour du budget et de la gestion des finances publiques. Ce projet prévoyait initialement des économies significatives, estimées à 4,9 milliards d'euros, afin de réduire le déficit de la Sécurité sociale, exacerbée par les dépenses liées à la crise sanitaire. L'objectif est d'améliorer l'efficacité des dépenses de santé, notamment par la promotion de la médecine et de la chirurgie ambulatoires, ainsi que par des réformes internes dans les établissements de santé, comme les optimisations d'achats et la mutualisation des ressources ².

Afin de réduire les dépenses et améliorer l'efficacité, le Ministère de la Santé mise également sur des leviers de performance, notamment la qualité des investissements hospitaliers et la diffusion des politiques de performance. Les reconfigurations architecturales visent à optimiser les parcours de soins et limiter les coûts ³.

En outre, les récentes lois hospitalières incitent les établissements de santé à standardiser leurs pratiques soignantes, plaçant les notions d'efficacité et de stratégie au cœur de leur fonctionnement, dans un contexte de financement contraint et de besoins croissants sur le territoire ⁴.

En effet, depuis 2016, la loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS), a introduit les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) afin de consolider les coopérations entre établissements. L'objectif principal est de renforcer le secteur public de la santé et d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients sur un territoire donné, en restructurant l'offre de soins proposée par les hôpitaux publics d'un même secteur. À l'instar des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), la création des GHT vise à optimiser l'utilisation des ressources et des compétences, tout en favorisant la complémentarité entre les acteurs de santé, sans se limiter à une simple mise en commun de certaines fonctions ⁵.

Par ailleurs concernant les GHT, Claude ÉVIN, ancien président de la Fédération hospitalière de France (FHF), a souligné que les GHT avaient pour vocation de « développer une stratégie de groupe [...]. Il s'agissait pour les hôpitaux publics de développer une stratégie territoriale commune pour apporter une réponse graduée et

² [PLFSS 2025 - Annexe 5](#) (Page 8)

³ DGOS, Fiche 3-4 : Cohérence et pertinence du programme architectural : [Cohérence et pertinence du programme architecturale](#)

⁴ Dominique ACKER, Anne Carole BENSADON, Patrice LEGRAND, Céline MOUNIER. Rapport de l'inspection générale des affaires sociales. NRM2012-046P. Avril 2012. Page 3

⁵ [LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)

cohérente à la population et par ailleurs optimiser les moyens des établissements alors que les contraintes financières s'avéraient de plus en plus fortes. » ⁶, par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements ⁷.

Bien que ces décisions visent à améliorer l'accès aux soins et optimiser les ressources, elles suscitent des résistances et des inquiétudes au sein des équipes. Certains y voient une remise en question de leurs pratiques, voire une dévalorisation de leur expertise, ce qui renforce les tensions. De plus, un manque d'information claire accentue les préoccupations des professionnels. Beaucoup s'interrogent sur la possibilité de rester dans leur poste actuel, sur les conditions de travail dans la nouvelle structure, ainsi que sur l'organisation future. Les incertitudes touchent des aspects essentiels tels que les roulements, les horaires, la répartition des tâches, les congés ou autres compensations. Ce flou organisationnel accroît la frustration des équipes et limite leur capacité à se projeter dans cette transition.

Ces inquiétudes rendent le dialogue social difficile avec les syndicats, générant un climat tendu et conflictuel. Une cellule locale d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO) a été mise en place par les directions des deux hôpitaux pour répondre aux défis liés à cette transition organisationnelle.

L'objectif de cette cellule est de garantir une gestion fluide du processus de transformation sur le volet des ressources humaines en fournissant des informations régulières et claires, en répondant aux préoccupations des équipes, et en facilitant la communication entre les différents acteurs (direction, équipes, partenaires externes).

Malgré cette initiative, le contexte demeure tendu du fait d'un manque d'informations. Les équipes expriment des préoccupations concernant l'impact réel du transfert sur leurs conditions de travail, effectifs, et leurs pratiques quotidiennes. Cette inquiétude est amplifiée par un manque de communication claire et régulière sur les modalités concrètes de la transition. Ce climat d'incertitude souligne l'importance cruciale d'un accompagnement managérial renforcé. Sans cela, la mobilisation des équipes pourrait être compromise, entravant la réussite de ce transfert stratégique.

⁶ Claude EVIN. 2016. « Les GHT au service d'une stratégie de groupe ». - Revue Hospitalière de France n°568. Page 36

⁷ [Art.L6132-1 du Code de la santé publique sur les GHT](#)

1.2 Mes motivations

Cette réorganisation de l'offre de soins sur le territoire a mobilisé une organisation entière, constituée de processus et de professionnels, pour s'adapter aux nouvelles exigences. Ce qui m'a particulièrement interpellé dans cette situation, ce sont les réactions variées des équipes face aux annonces et leur niveau d'implication dans ce processus. J'ai observé des perceptions et des attitudes contrastées : certaines personnes étaient prêtes à adhérer aux changements, tandis que d'autres manifestaient des réticences.

Mais aussi de la défiance face à l'encadrement, considéré comme « complice » de ce changement. En étant perçus comme des agents de la transformation imposée, la légitimité de l'équipe d'encadrement a parfois été remise en question, notamment lorsque les annonces attendues étaient contraires à leurs intérêts ou à leur vision du soin. Ces différences ont posé un défi pour l'encadrement, rendant complexe la prise en compte de chacun, la gestion des résistances, et l'implication active des professionnels. Cette défiance se traduisait chez certains agents par une rupture de la communication, du cynisme dans les échanges se manifestant par de l'humour ou des commentaires désabusés sur les décisions, des critiques constantes ou exagérées des initiatives de la hiérarchie. Des actes de sabotage ont également été perpétrés, tels que la destruction délibérée d'éléments d'information au sein des unités (affiches, documentation). Par ailleurs, une opposition explicite s'est manifestée par un refus de collaborer ou de s'impliquer pleinement dans l'accompagnement de la CLASMO, ce qui conduit à des préoccupations dans les échéances prévues pour le transfert d'activité.

Cette expérience m'a offert un aperçu précieux des enjeux de conduite du changement en tant que futur cadre de santé. Elle m'encourage à mieux comprendre les réactions aux changements et l'importance de développer un environnement de travail harmonieux et motivant. Dans le cadre de ce travail de recherche, l'objectif est d'explorer des stratégies permettant de soutenir l'adhésion des équipes, d'identifier les leviers de motivation et de mieux accompagner les équipes face aux défis émotionnels du changement.

En somme, ce travail d'initiation à la recherche est l'occasion d'approfondir ma compréhension de ce phénomène et de renforcer ma capacité à être un acteur du changement, capable de soutenir les équipes, de valoriser leur implication, et de faciliter leur adaptation à de nouvelles structures et organisations.

1.3 Questions de départ

Ces observations, ainsi que mes expériences, m'incitent à formuler plusieurs interrogations : Quels sont les facteurs qui favorisent l'adhésion des agents ? Comment définir le changement et quels en sont les mécanismes ? Cette situation m'a également amené à réfléchir sur le rôle du cadre de santé dans la gestion d'une équipe. Partant de ces premiers questionnements, il m'a paru important d'orienter mes lectures et mes recherches vers des auteurs de références afin de compléter mon entretien exploratoire (ANNEXE I) et d'affiner ma question de départ.

Concernant le monde hospitalier, Jean-Paul DUMOND, professeur des universités en science des gestions, et membre de l'institut de recherche en gestion (IRG), souligne dans son ouvrage, la grande transformation hospitalière, qu'il est demandé aux hôpitaux de « s'inscrire dans une perspective d'amélioration de la santé de la population en prenant en compte les déterminants de la santé, l'éducation pour la santé, et la prévention ainsi que la prise en charge des patients, notamment chronique, avec tous les acteurs de santé d'un territoire »⁸. En effet selon ce même auteur, ces changements de missions se traduisent par une évolution de la définition juridique des établissements de santé et des modalités de planification des activités hospitalières. A l'échelle des établissements de santé, ces changements sont impulsés par les directions et opérés sur le terrain par les cadres de santé. En effet, il est inscrit dans le référentiel d'activités et compétences du diplôme de cadre de santé à la compétence trois de la seconde activité : « Communication et échanges avec les membres de l'équipe : communication sur le projet de la structure »⁹. Le cadre de santé joue un rôle clé dans la gestion des transitions organisationnelles, techniques et humaines. Au-delà de ses responsabilités administratives et techniques, il est un acteur du changement et un facilitateur d'échanges, intégrant une forte dimension relationnelle essentielle à la réussite des transformations hospitalières.

Selon Jacqueline BARUS-MICHEL, le cadre joue un rôle central en garantissant le sens et la cohésion d'une équipe. Par sa communication, il définit objectifs, valeurs et orientations, tout en adaptant les actions au contexte. Il favorise le dialogue, l'expression individuelle et l'appropriation des décisions par les membres, tout en contenant les émotions, stimulant la réflexion critique et assurant l'unité d'action¹⁰.

⁸ DUMOND Jean-Paul. 2021. « La grande transformation hospitalière ». Seli arslan. p. 72

⁹ Diplôme cadre de santé-Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012, p. 8

¹⁰ BARUS MICHEL Jacqueline. 2012. « Le sens de l'équipe, de l'individuel au collectif ». Revue Soins Cadre, supplément au n°90. p. S10-S12

Cette perspective se complète bien avec l'analyse de Richard SOPARNOT ¹¹, sur la conduite organisationnelle du changement (COC). Il s'appuie sur plusieurs auteurs (Demers, 1999 ; Hafsi, 1999 ; Mintzberg et al., 1999) pour examiner la conduite organisationnelle du changement. Selon ces chercheurs, la COC repose sur deux paradigmes théoriques principaux : le paradigme gestionnaire et le paradigme complexe ¹².

Le paradigme gestionnaire, inspiré de la pensée cartésienne, envisage le changement comme un processus planifiable et contrôlable grâce à des stratégies managériales. Bien que des approches prescriptives soient proposées (Denis et Champagne, 1990 ; Pichault, 1993 ; Poole et Van de Ven, 2004), ce modèle reconnaît les résistances des acteurs, souvent perçus comme des destinataires passifs du changement, pouvant freiner sa mise en œuvre ¹³.

Le paradigme complexe, quant à lui, met l'accent sur l'importance des conditions initiales et la complexité des dynamiques organisationnelles. Contrairement à l'approche gestionnaire, il considère le changement comme un phénomène moins prévisible, influencé par des facteurs émergents difficiles à contrôler.

Ainsi, les approches de ces deux auteurs se croisent dans leur compréhension du rôle clé du cadre pour guider les équipes à travers le changement, que ce soit en consolidant la cohésion ou en ajustant les stratégies de gestion face aux évolutions du contexte.

Nous évoluons dans un environnement de santé en constante mutation, marqué par des exigences de changement croissantes et complexes. La tension entre le paradigme gestionnaire et le paradigme complexe soulève des interrogations cruciales sur la manière dont les cadres de santé naviguent entre ces approches tout en intégrant les dynamiques d'équipe. Ainsi, ma question de départ est la suivante :

Quelle posture et stratégies managériales un cadre de santé peut-il adopter pour conduire le changement face à des résistances ?

¹¹ Chercheur et professeur en sciences de gestion

¹² SOPARNO Richard T. 2005. « Vers une gestion stratégique du changement : une perspective par la capacité organisationnelle de changement ». Revue n°8. Management & Avenir, 104-122

¹³ Désigne des individus ou des groupes au sein d'une organisation qui subissent des transformations sans être activement impliqués dans le processus de décision ou dans l'élaboration des stratégies de changement. Ces personnes sont souvent perçues comme des récepteurs du changement plutôt que comme des acteurs engagés.

2 DU CADRE DE REFERENCE VERS LA QUESTION DE RECHERCHE

2.1 Concept de changement

Le changement est un concept de plus en plus présent dans notre société en constante accélération, reflétant l'évolution de notre époque. Il s'est également imposé progressivement dans le monde des entreprises, devenant une compétence incontournable pour les managers. Toutefois, cette notion demeure complexe à saisir en raison de sa nature multifacette et des défis qu'elle soulève en termes de gestion. Cela souligne l'importance de comprendre ses dimensions et mécanismes, particulièrement en vue de mon futur rôle en tant que cadre de santé.

Dans son ouvrage « La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation », AUTISSIER ¹⁴ et ses co-auteurs, s'appuient sur plusieurs études ¹⁵. Ils soulignent que lors des Rencontres Internationales de la Transformation organisées tous les ans depuis 2011 par la chaire ESSEC du changement, différentes études sont menées auprès des entreprises partenaires, telles que des banques et des compagnies d'assurances, pour présenter leurs analyses. Ces enquêtes nous permettent d'avancer les chiffres suivants :

Il en ressort que le nombre de projets de changement a triplé en 20 ans. Cependant, 55% des salariés estiment ne pas être suffisamment impliqués dans les décisions qui les concernent. Par ailleurs, 87% des entreprises ont désormais internalisé la gestion du changement en créant des équipes dédiées. Malgré cela, 61 % des employés expriment le besoin d'un meilleur accompagnement dans ces projets. En outre, 70% des salariés jugent qu'il y a trop de changements, et 60 % considèrent que ces changements ne vont pas jusqu'à leur terme ou ne sont pas stabilisés. Il ressort également qu'un salarié doit souvent gérer simultanément deux projets structurants. Enfin, le délai moyen de réalisation des projets de changement est passé de 24 à 12 mois. L'auteur indique que ces données sont des repères indicatifs et non des règles strictes. Bien que nous ne disposions pas de valeurs scientifiquement validées, ces chiffres sont issus d'enquêtes. Cela offre des points de référence utiles pour dimensionner et comprendre la mise en

¹⁴ David AUTISSIER est universitaire, auteur et expert en management, spécialisé dans la conduite du changement et la transformation des organisations. Il est maître de conférences à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC) et directeur de la chaire « Essec Changement et Innovation Managériale ».

¹⁵ AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. 2022. « La boîte à outil du changement et de la transformation, Outil 10 : Les grands chiffres de la conduite du changement. ». Dunod.

œuvre du changement. Ces grandes tendances permettent de mieux appréhender les dynamiques de transformation et les pratiques de gestion du changement.

En outre, ces données révèlent que si les entreprises ont pris des mesures pour structurer et internaliser la gestion du changement, des lacunes persistent en matière de communication, de soutien et de gestion des perceptions des salariés. Une meilleure implication des employés, une gestion plus mesurée des projets simultanés et des délais de réalisation réalistes apparaissent comme des facteurs clés pour une conduite du changement réussie et durable.

2.1.1 Définition du changement

Pour définir le mot « changement », il est utile de commencer par son origine étymologique. D'après le dictionnaire de l'académie française, le terme provient du latin « cambiare », qui signifie « échanger » ou « substituer une chose à une autre ». Cette racine met en lumière l'idée d'un passage d'un état à un autre, souvent associé à une transformation ou une altération. Ainsi, le changement désigne à la fois le processus de modification et le résultat de cette transformation, qu'il concerne des objets, des situations ou des individus.

Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), le changement est défini comme une « action, fait de changer, résultat de cette action » ¹⁶, mettant en évidence son double rôle : un acte déclencheur et ses conséquences. Cette définition illustre le changement comme moteur des histoires, générant des transformations qui brisent l'équilibre initial.

La citation de Héraclite ¹⁷, "Rien n'est permanent sauf le changement" ; est intéressante car elle exprime l'idée que le mouvement et la transformation sont au cœur de l'existence. Elle nous invite à accepter l'impermanence comme une réalité universelle et inévitable.

2.1.2 Les caractéristiques du changement selon AUTISSIER et MOUTOT.

D'après AUTISSIER et MOUTOT, le changement est défini comme « une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès » ¹⁸. Cette définition met en

¹⁶ [Le changement selon le CNRTL](#)

¹⁷ Héraclite d'Ephèse (550-480 av. J-C.) - Philosophe pré-socratique

¹⁸ AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel. 2016. « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance », Dunod. p. 7 à 30

évidence que le changement implique une transition d'un état actuel, souvent perçu comme dépassé, vers un futur qui offre des améliorations ou des opportunités nouvelles.

AUTISSIER et MOUTOT identifient quatre types de changements, chacun avec des caractéristiques distinctes (cf. ANNEXE II) :

- ❖ Changement organisé : Structuré et planifié, il s'appuie sur des étapes définies, des objectifs précis, et une gestion rigoureuse des ressources, des délais et des impacts.
- ❖ Changement continu : Progressif et intégré aux opérations quotidiennes, il vise l'amélioration constante et repose sur une culture d'innovation à long terme.
- ❖ Changement proposé : Initié par les employés, il découle d'initiatives ou de suggestions internes et nécessite l'adhésion de la direction pour être adopté.
- ❖ Changement dirigé : Imposé par la direction ou une autorité centrale, il repose sur une vision stratégique et nécessite une gestion des résistances et une communication efficace.

Ces changements se différencient principalement par leur origine (employés, direction), leur mode de mise en œuvre (progressif, planifié, imposé) et leur impact sur l'organisation (culture, structure, implication).

2.1.3 Le changement organisationnel

Le changement, comme nous l'avons évoqué précédemment, peut toucher différentes dimensions dans le domaine professionnel. Mon analyse conceptuelle aborde désormais le changement organisationnel. Selon Richard SOPARNOT, ce dernier s'appuie sur l'économiste James MARCH ¹⁹ qui définit le changement organisationnel comme « un ensemble de réponses concordantes, émanant de diverses parties de l'organisation, à différentes composantes interconnectées de l'environnement » ²⁰. En d'autres termes, il s'agit d'une transition d'une situation jugée inadaptée vers une autre, mieux alignée avec le contexte.

En 1985, Andrew M. PETTIGREW, professeur de stratégie, a proposé le Modèle triadique du changement organisationnel, une approche d'analyse globale fondée sur

¹⁹ Universitaire et économiste américain

²⁰ SOPARNOT Richard. 2013. « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus » revue Recherches en Sciences de Gestion-Management, n°97, p. 30

trois dimensions essentielles qui structurent la dynamique du changement : le contexte, le processus et le contenu ²¹ (cf. ANNEXE III).

Le contexte regroupe les composantes influençant la décision de changement. L'auteur distingue les éléments externes (environnement social, économique et politique) et les facteurs internes (caractéristiques propres à l'organisation, culture, et répartition du pouvoir).

Le contenu concerne la nature de ce qui doit être transformé, autrement dit l'essence même du projet de changement.

Le processus englobe l'ensemble des actions entreprises et les interactions entre les parties prenantes, illustrant la manière dont le changement se déroule au fil du temps.

Ce modèle met en lumière l'interdépendance entre ces trois dimensions et souligne la complexité inhérente à toute dynamique de changement organisationnel, en particulier lorsqu'elle se heurte à la résistance au changement. Cette résistance, souvent enracinée dans les incertitudes liées au contenu et au processus, peut profondément influencer la réussite ou l'échec du changement.

2.1.4 Le changement subis et provoqués selon Benoit GROUARD et Francis MESTON.

GROUARD et MESTON, proposent une typologie des changements en fonction de leurs caractéristiques. Ils identifient trois dimensions principales : profondeur, rapidité, et mode d'imposition. Ces dimensions permettent de mieux comprendre les dynamiques et les impacts des changements organisationnels ²².

La profondeur d'un changement dépend de la manière dont il affecte les différentes composantes de l'entreprise. Les changements superficiels touchent les aspects opérationnels de l'entreprise sans altérer profondément ses fondations. Par exemple, des améliorations dans la logistique, la réduction des délais de livraison, ou des ajustements des prix en réponse à la concurrence. Ils permettent une adaptation continue à l'environnement et sont souvent perçus comme légitimes par les parties prenantes. Les changements en profondeur modifient les croyances, les valeurs, et les composantes stratégiques de l'entreprise (structure, culture, stratégie, management). Ils nécessitent des investissements considérables et mobilisent fortement les ressources

²¹ SOPARNOT Richard. 2013. « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus » revue Recherches en Sciences de Gestion-Management, n°97, p. 31

²² GROUARD Benoit. MESTON Francis. 1998. « L'Entreprise en mouvement : conduire et réussir le changement. » Dunod, P. 336.

humaines et financières. Ces transformations sont rares et s'imposent lorsque les changements superficiels ne suffisent plus.

La rapidité désigne le rythme auquel le changement est mis en œuvre. Les changements rapides nécessitent une forte mobilisation des ressources. Ils combinent profondeur et urgence, créant des ruptures nécessitant un effort important pour consolider les nouvelles pratiques. Une mise en œuvre rapide réduit les risques d'abandon ou d'enlisement dans le processus de transformation. L'efficacité repose sur une gestion rigoureuse et une implication des individus pour éviter l'échec.

Le mode d'imposition reflète le degré de participation des collaborateurs dans le processus de changement. Le changement imposé est initié par la direction, souvent sans consultation préalable des collaborateurs. Ce mode peut être confronté à des résistances, particulièrement si les intérêts des parties prenantes divergent. Le changement consensuel implique une forte adhésion des collaborateurs, qui deviennent des acteurs du processus. La participation active et immédiate des parties prenantes favorise la réussite du changement, notamment en évitant les diversions et en renforçant la mobilisation.

C'est à travers cette perspective que la sociologie explore et interprète les transformations en examinant leur impact sur les comportements, les structures et les relations humaines. Cette approche analytique peut être enrichie par d'autres modèles sociologiques, qui offrent des cadres complémentaires pour comprendre les dynamiques de changement dans différents contextes sociaux et organisationnels.

2.1.5 Les modèles de gestion du changement

Dans l'ouvrage de David AUTISSIER et ses co-auteurs sur les outils de la conduite du changement, plusieurs modèles de gestion du changement sont exposés. J'ai pu établir un lien pertinent entre ces cadres théoriques et mon propre contexte professionnel. Ces modèles m'ont offert des perspectives éclairantes pour mieux comprendre et analyser les dynamiques que j'ai rencontrées dans ma situation vécue. Voici un aperçu des modèles qui ont trouvé un écho particulier dans mon expérience.

La courbe d'engagement de KUBLER ROSS

Comme l'évoque David AUTISSIER, les promoteurs d'un changement peuvent se heurter à un manque d'enthousiasme immédiat de la part des personnes concernées. Ce décalage provient souvent du fait que les « promoteurs » ont déjà fait un

cheminement interne avant de présenter le changement, tandis que ceux à qui il est destiné sont confrontés à cette nouveauté sans préparation préalable. De plus, le changement n'est qu'une des nombreuses préoccupations pour ces individus, et il n'est pas leur priorité immédiate ²³. La courbe d'apprentissage du changement peut être utilisée en amont pour aider les porteurs du changement à comprendre les mécanismes psychologiques qui entrent en jeu lors de l'assimilation de ce dernier. Cette courbe peut également être un outil précieux en période de tension pour expliquer aux concernés comment leur réaction fait partie intégrante d'un processus normal d'adaptation (cf. ANNEXE IV).

Les travaux de KUBLER-ROSS sur le deuil appliqué au changement suggèrent que les individus passent par différentes phases psychologiques entre l'annonce du changement et l'engagement effectif. Ces phases reflètent la manière dont les individus font face au deuil de l'ancien état et s'adaptent à la perspective du gain futur. Les quatre étapes d'assimilation du changement sont les suivantes :

- ❖ Le choc : L'annonce du changement peut provoquer un choc initial, souvent marqué par des réactions telles que le déni, la colère et la peur. Durant cette phase, il est important de ne pas chercher immédiatement à obtenir l'adhésion des individus, mais plutôt de les laisser s'exprimer et vivre leurs émotions.
- ❖ La remise en question : Après le choc, un moment d'interrogation s'installe. Les individus commencent à se poser des questions sur l'effort nécessaire pour le changement, la probabilité de succès, et cherchent à comprendre les enjeux. Ils peuvent aussi traverser des moments de lâcher-prise.
- ❖ La remobilisation : La phase de remise en question est souvent suivie par un moment de négativité, où l'individu ressent un certain scepticisme par rapport au changement. Cependant, il commence à mûrir l'idée du changement de manière positive, en voyant les bénéfices potentiels. Cette phase se caractérise par une acceptation et une découverte de sens.
- ❖ L'engagement : La phase finale est celle de l'engagement, où les individus intègrent le changement dans leur quotidien et agissent en conséquence pour le réaliser. À ce stade, le changement est ancré, et l'individu s'engage activement à le mettre en œuvre de manière durable.

²³ AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. « La boîte à outil du changement et de la transformation, Outil 6. La courbe d'engagement de Kubler-Ross », Dunod. p. 36-37.

Le modèle de Kurt LEWIN

Afin d'aborder la résistance au changement sous l'angle de la psychologie sociale, Kurt LEWIN ²⁴ apparaît comme une référence en gestion du changement. En effet David AUTISSIER souligne que Lewin est très connu et reconnu pour ses travaux sur la résistance au changement et les focus groupes.

Durant la Seconde Guerre mondiale, le Ministère de la Guerre américain sollicite Kurt LEWIN pour travailler sur la modification des habitudes alimentaires. Face à une pénurie de ressources, l'objectif est de convaincre les ménagères de consommer davantage d'abats, qui sont généralement mal perçus. Lewin met en place une expérience en testant deux conditions expérimentales : l'une repose sur une intervention d'un nutritionniste, tandis que l'autre s'appuie sur une discussion de groupe. Ces approches visent à étudier quel type d'influence, individuelle ou collective, serait le plus efficace pour changer les comportements alimentaires dans un contexte de crise ²⁵.

À partir de ces travaux, Kurt LEWIN (1947) propose un modèle en trois phases pour comprendre le changement comportemental :

- ❖ Unfreeze (dégel ou dé cristallisation) : Cette première phase consiste à briser les habitudes et les résistances existantes, en remettant en question les croyances et comportements ancrés. Cela permet d'ouvrir l'esprit aux nouvelles idées et de créer un terrain propice au changement.
- ❖ Change (changement, mouvement, déplacement) : Il s'agit de la phase active où les comportements et attitudes sont modifiés. Dans cette phase, les individus adoptent de nouvelles pratiques, valeurs ou perceptions.
- ❖ Refreeze (recristallisation, stabilisation) : La dernière étape consiste à stabiliser les nouveaux comportements et à les intégrer de manière durable dans les habitudes des individus. C'est le moment où le changement devient la nouvelle norme.

Ce modèle met en lumière la dynamique du changement et l'importance de chaque étape pour réussir une transformation durable dans les comportements et les attitudes.

Néanmoins, David AUTISSIER souligne que certains auteurs critiquent le modèle de Lewin pour son approche trop linéaire du changement, qui ne prend pas en compte le

²⁴ Kurt LEWIN est un psychologue américain d'origine allemande spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme

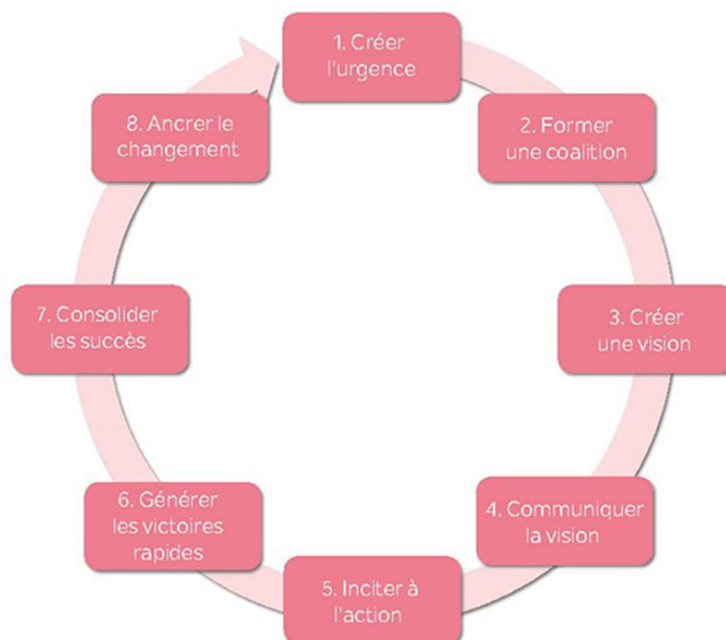
²⁵ AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. 2022. « La boîte à outil du changement et de la transformation, Outil 2. Le modèle de Kurt Lewin », Dunod. p. 18-24.

chevauchement des phases ni la dynamique d'apprentissage continu. Sur ce dernier point, il est évident que, dans les organisations contemporaines, la notion de "Regel" (stabilisation ou recristallisation) devient difficile à appliquer, car les organisations sont constamment en évolution et ne retrouvent jamais un état véritablement stable.

Le modèle de John KOTTER.

John KOTTER, un pionnier de la réflexion sur le changement organisationnel, a mis en avant en 1996 l'importance centrale des managers dans la réussite des projets de transformation. Selon lui, les échecs fréquents des grandes transformations en entreprise, souvent attribués à l'absence de méthodologie adéquate, sont exacerbés par une dépendance excessive aux leviers traditionnels tels que la formation, la communication ou l'accompagnement. KOTTER a proposé un modèle de changement en huit étapes, plaçant les managers au cœur du processus en tant que relais et traducteurs des projets de changement. Ce modèle vise à intégrer le changement dans les actes quotidiens de gestion, au-delà du cadre strict des projets. ²⁶

Les huit étapes du modèle de Kotter :



²⁶ AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. 2022. « La boîte à outil du changement et de la transformation, « Outil 4. Le modèle de Kotter », Dunod. p. 29-30.

1. Créer un sentiment d'urgence

KOTTER insiste sur la nécessité de sensibiliser les collaborateurs à l'importance du changement. Cela peut passer par une "burning platform", une métaphore qui illustre l'urgence d'agir face à une situation critique.

2. Former une coalition puissante

Les managers doivent développer un leadership collectif pour motiver leurs équipes à adopter le changement, en s'appuyant sur une coalition influente et crédible.

3. Créer une vision du futur

Une vision claire et attractive de l'état futur post-changement doit être définie. Cela aide à dissiper les peurs liées à l'incertitude et donne un cap aux collaborateurs.

4. Communiquer la vision

La communication régulière et cohérente de la vision est essentielle. Elle doit rappeler les objectifs à atteindre et l'urgence de la transformation, tout en mobilisant les équipes.

5. Inciter à l'action

Les managers jouent un rôle clé en aidant leurs équipes à surmonter les obstacles et en leur permettant d'expérimenter le changement à travers des actions concrètes.

6. Générer des victoires rapides

Pour maintenir l'engagement, il est important de prévoir des étapes intermédiaires avec des succès visibles à court terme. Ces victoires renforcent la motivation et crédibilisent le processus.

7. Consolider les succès

Les premières réussites doivent être généralisées à l'ensemble de l'organisation. Il s'agit d'élargir progressivement les changements expérimentés localement à d'autres périmètres.

8. Ancrer le changement dans la culture organisationnelle

KOTTER souligne que l'ancrage du changement est une étape longue et exigeante. Il faut aligner les nouvelles pratiques avec les valeurs et les normes culturelles de l'organisation pour garantir leur pérennité.

2.1.6 La résistance au changement

L'évaluation des comportements dans la résistance au changement

David AUTISSIER et ses co-auteurs expliquent que la résistance au changement découle principalement de la peur de l'inconnu et de l'effort d'adaptation qu'impose la transformation. « Le changement, même s'il propose des progrès, ne crée pas spontanément des phénomènes d'adhésion »²⁷. Confrontés à la nécessité de changer, les individus adoptent différents comportements qui se reflètent dans leurs discours et leurs actions. Ils identifient trois profils types :

Les proactifs, représentant environ 10% des personnes concernées, jouent un rôle clé en tant que « relais du changement ». Favorables à la transformation, ces individus soutiennent activement le projet et s'efforcent de mobiliser les autres.

Les passifs, majoritaires (80%), recherchent avant tout une forme de sécurité. Initialement dans une posture d'attentisme, ils adoptent ensuite une posture d'observation et attendent des réponses claires, tant de la part des principaux promoteurs du changement que de leur encadrement direct. Leur positionnement ultérieur, qu'il s'agisse d'un engagement en faveur du projet ou d'un rejet, dépendra largement de la qualité des explications, du soutien et de la gestion du changement qu'ils percevront.

Les opposants, représentant également une minorité (10%), s'opposent au projet. Cependant, selon les auteurs, leurs critiques peuvent enrichir la réflexion et contribuer à l'amélioration du projet.

AUTISSIER, GIRAUD et JOHNSON présentent également dans « les 100 schémas du management »²⁸, le continuum des réactions face au changement, proposé par GREENBERG, qui met en évidence la diversité des attitudes qu'un salarié peut adopter face à un projet de changement. Ces réactions s'étendent de l'acceptation complète à la résistance active, en passant par des états intermédiaires comme la résistance passive ou l'indifférence. Le modèle illustre également les comportements spécifiques associés à chaque niveau de réaction (cf. ANNEXE V).

²⁷ AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. 2022. « La boîte à outil du changement et de la transformation, Outil 23 : L'évaluation des résistances », Dunod. p. 97.

²⁸ AUTISSIER David, GIRAUD Laurent, JOHNSON Kevin. 2015. « Les 100 schémas du management. ». EYROLLES. p.154

SOPARNOT adopte une autre perspective, plus critique sur l'idée que la résistance au changement serait une réaction uniforme parmi les individus. Il souligne que les comportements face au changement varient principalement en fonction du degré d'engagement et d'activisme des personnes impliquées²⁹. À partir de cette observation, il distingue quatre types de comportements :

- Les opportunistes, qui soutiennent activement le projet de changement et en deviennent des promoteurs.
- Les conformistes, qui ne s'opposent pas au changement mais adoptent une posture d'indifférence.
- Les observateurs, caractérisés par une attitude neutre et attentiste, adaptant leur position en fonction de l'évolution du projet.
- En cas d'échec, ces derniers se rallient aux combattants, dernière catégorie identifiée, qui contestent et rejettent la situation. À l'inverse, en cas de succès, ces observateurs tendent à rejoindre les opportunistes.

Ces approches sont intéressantes car elles se rejoignent dans leur volonté d'explorer la diversité des comportements face au changement, tout en adoptant une certaine complémentarité : l'une mettant l'accent sur l'évolution progressive des attitudes et leur gestion, et l'autre soulignant la dynamique des réactions en fonction du degré d'engagement et des résultats perçus du projet.

Les manifestations de la résistance au changement

Gérard Dominique CARTON propose une classification des formes de résistance observées chez les individus face au changement, en les répartissant en quatre catégories principales.

La première forme, l'inertie, désigne une non-réaction face au changement, souvent perçue comme une résistance passive.

La deuxième, l'argumentation, représente une forme de résistance plus constructive et gratifiée, car elle permet aux individus de participer à une négociation autour du changement, facilitant ainsi leur intégration dans le processus de transformation. Selon CARTON, cette forme est la plus bénéfique, car elle ouvre la voie à des ajustements et à une meilleure acceptation du changement.

²⁹ SOPARNOT Richard. 2013. « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus » revue Recherches en Sciences de Gestion-Management, n°97, p. 27

La troisième forme, la révolte, survient lorsque les individus ne parviennent pas à adapter leur réalité à celle imposée par le changement. Elle se manifeste par des comportements de contestation active, incluant la menace ou des tentatives d'influence visant à modifier la perception du changement chez les autres.

Enfin, le sabotage constitue la forme la plus nuisible de résistance, marquée par une opposition systématique et destructrice du processus de transformation. CARTON souligne que cette dernière forme de résistance traduit un échec dans la prise en compte des phases de négociation et d'adaptation précédentes. Reconnaître ces manifestations est un premier levier pour le manager, mais il est également crucial de comprendre les causes sous-jacentes de ces résistances pour mieux les gérer ³⁰.

Les facteurs de résistances

Rosabeth Moss KANTER, dans ses études sur la résistance au changement, propose que les comportements des individus face à une réforme ne soient pas irrationnels, mais résultent de causes "sensées" et "prévisibles" ³¹. Ces facteurs de résistance sont bien identifiés dans la littérature, et Richard SOPARNOT les classe en six catégories distinctes ³² :

- ❖ La résistance psychologique : L'inconnu lié au changement perturbe les repères rassurants des individus, engendrant ainsi un sentiment d'anxiété.
- ❖ La résistance identitaire : Le changement remet en question l'identité professionnelle que les individus ont construite à travers leur travail et leur environnement.
- ❖ La résistance politique : Le projet de transformation peut être perçu comme une menace pour les sources de pouvoir et la liberté d'action des individus, générant un sentiment de danger.
- ❖ La résistance collective : Le changement peut perturber les règles et les normes établies au sein du groupe, rompant ainsi l'équilibre interne du collectif.
- ❖ La résistance culturelle : L'organisation, en conditionnant les attitudes et les comportements, peut introduire des valeurs divergentes auxquelles les individus doivent s'adapter.

³⁰ CARTON Gérard Dominique. 2011. « Eloge du changement : Leviers pour l'accompagnement individuel et Professionnel ». VILLAGE MONDIAL ; 5^{ème} édition. p. 11-23

³¹ AUTISSIER David. VANDANGEON-DERUMEZ Isabelle. VAS Alain. JOHNSON Kevin. 2018. « Conduite du changement : concepts clés. 60 ans de pratiques héritées des auteurs fondateurs ». Paris : Dunod. p 242

³² SOPARNOT Richard. 2013. « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus » revue Recherches en Sciences de Gestion-Management, n°97, p. 30

- ❖ La résistance cognitive : La réforme peut nécessiter l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances, provoquant une résistance liée à l'effort d'apprentissage.

Ces différentes formes de résistance soulignent que le changement est perçu de manière complexe et multifacette, chaque individu réagissant en fonction de ses propres repères, identités, et contextes sociaux.

2.1.8 Mise en perspective

Étant arrivé en cours de projet, j'ai pu observer de près le transfert d'activité en cours et les dynamiques qui en découlent. Ce changement, qui touche directement les équipes soignantes, engendre une série de réactions émotionnelles et professionnelles qu'il est crucial de comprendre pour accompagner au mieux cette transition. En m'appuyant sur les événements survenus, je vais mettre en perspective les réactions des équipes face à ce transfert d'activité, en prenant en compte les enjeux organisationnels et humains.

Un transfert d'activité hospitalière : entre incertitude et adaptation

L'annonce du transfert de l'activité d'oncologie vers un établissement voisin a bouleversé les équipes, qui se sont retrouvées confrontées à une décision qu'elles n'avaient pas anticipée. Sur le plan théorique, ce changement peut être vu à travers les lunettes de la théorie du changement dirigé selon AUTISSIER et MOUTOT, où le changement est imposé par les instances supérieures sans concertation avec les acteurs directement concernés. Ce changement imposé a généré un fort sentiment d'incertitude et de résistance, en raison de la déconnexion entre la vision stratégique des décideurs et les préoccupations des soignants. Sur le plan théorique, ce transfert illustre un changement subi évoqué par Benoit GROUARD et Francis MESTON, où le manque de concertation rend l'appropriation du projet plus difficile, exacerbant les tensions au sein des équipes. Cette situation met en lumière l'importance de comprendre l'aspect humain du changement. En effet, comme l'indique le modèle triadique de PETTIGREW, toute réorganisation nécessite une attention particulière à trois dimensions : le contenu du changement (ce qui change), le processus de changement (comment le changement est mis en œuvre), et le contexte dans lequel il se déroule (les conditions sociales, politiques et économiques). Dans ce cas précis, le contexte a été mal perçu par les équipes, renforçant la résistance au changement.

Résister pour s'adapter : une dynamique humaine

La résistance des équipes soignantes a pris différentes formes, illustrées par la classification de Gérard Dominique CARTON. L'inertie, au début du processus, a été observée chez certains soignants, qui ont fait preuve de passivité, espérant que le projet ne se concrétiserait pas. À l'inverse, d'autres ont adopté une forme de résistance plus constructive, en argumentant contre le transfert et en cherchant à influencer les modalités de sa mise en œuvre. Cette forme d'argumentation a permis d'ouvrir des discussions et de négocier certains aspects du projet, facilitant ainsi l'acceptation du changement. La révolte s'est manifestée lorsque les soignants ont pris conscience de l'inéluctabilité du changement. Certains ont activement contesté la décision, exprimant des critiques acerbes vis-à-vis de la direction. Enfin, le sabotage, la forme de résistance la plus destructrice, a été observé dans des tentatives délibérées de nuire au processus de transformation, comme en sabotant les outils de communication (destructions des affiches à visée informative dans les services, ou en diffusant des rumeurs pour semer le doute au sein des équipes. Par ailleurs, c'est le phénomène qui m'a le plus marqué et mis en difficulté dans mon quotidien.

Décrypter les résistances : les facteurs sous-jacents

Les réactions observées chez les soignants trouvent des explications dans les théories sur la résistance au changement de Rosabeth Moss KANTER et Richard SOPARNOT. La résistance psychologique s'est exprimée par un fort sentiment d'anxiété face à l'incertitude du projet, tandis que la résistance identitaire a été vécue par ceux dont l'identité professionnelle était menacée par cette réorganisation. En effet certains verbalisaient « ici, nous étions l'élite ». La crainte de voir leur rôle redéfini dans le nouveau contexte a entraîné des interrogations profondes. La résistance politique, notamment de la part des représentants syndicaux, s'est manifestée par des tentatives de préserver le pouvoir et le contrôle au sein des équipes. Une résistance collective a également émergé, les soignants étant attachés à la cohésion interne de leur groupe, car les postes à pourvoir sur l'activité seront moins nombreux, du fait d'un passage sur le roulement institutionnel de la nouvelle structure en 12 heures. Enfin, la résistance cognitive a été alimentée par la crainte de devoir apprendre de nouvelles compétences et d'adopter de nouveaux outils numériques et processus.

Une traversée émotionnelle : du déni à la résignation

Les réactions émotionnelles des soignants ont suivi une courbe similaire à celle du modèle de KÜBLER-ROSS, passant par le déni, la colère, puis la résignation. Le déni a été initialement exprimé par ceux qui refusaient de croire à la réalisation du projet. La colère a suivi, alimentée par un sentiment d'injustice et de déconnexion entre la réalité du terrain et la décision prise à un niveau supérieur. Enfin, la résignation, en effet à l'heure, où je rédige ce mémoire et à mesure que la date du transfert approche, certains agents commencent à accepter l'inéluctabilité du changement. "Nous n'avons pas le choix, on ne va pas faire de la psychiatrie" entendait-on dans le service.

2.1.9 Comment conduire le changement ?

Face aux résistances et manifestations évoquées dans ma situation, et après avoir initié ces recherches sur le concept de changement, une question centrale émerge : comment le cadre de santé peut-il légitimement accompagner les professionnels dans ce processus complexe de transformation, particulièrement dans un contexte marqué par des tensions ? En effet, dans un environnement où les résistances et le climat de tensions peuvent fragiliser la légitimité du cadre de santé, il devient essentiel de s'interroger sur les stratégies et postures nécessaires pour mobiliser et fédérer les équipes autour du changement.

2.2 Concept de Management

Au fil de mes lectures et enrichi par mes recherches sur le changement, une question a émergé concernant le rôle du cadre de proximité. Jean-Luc STANISLAS soulève également cette réflexion en nous invitant à nous interroger sur la posture du management de proximité : « La posture de management de proximité est à nouveau interrogée, compte tenu du périmètre en forte croissance des responsabilités occupées dans cette fonction. Doit-on envisager de porter une réflexion de fond sur le rôle attendu aujourd'hui et demain, auprès des équipes »³³.

³³ <https://managersante.com/2017/08/07/les-cadres-hospitaliers-sous-lempre-des-reformes-hospitalieres-quelles-strategies-dadaptation-et-pistes-devolutions/>

2.2.1 Le management

Le terme « management », tel qu'exploré par AMPARO et LAMOUREUX, trouve ses origines dans l'italien *maneggiare*, signifiant « contrôler », « manipuler » ou « prendre en main ». En français, le verbe *ménager*, dans le sens d'administrer, apparaît entre les XIV^e et XV^e siècles. Cette origine étymologique, selon ces auteurs, met en lumière des concepts fondamentaux de maîtrise, de direction et de contrôle. Ces derniers proposent de définir le management comme un processus qui « vise à organiser le système de collaboration entre les personnes ainsi qu'à favoriser le bien-être collectif afin d'accroître la performance des organisations humaines » ³⁴. Les auteurs mettent en lumière l'objectif central du management : organiser la collaboration entre les individus tout en veillant à leur bien-être, dans le but ultime d'améliorer la performance des organisations. L'idée principale repose sur l'interdépendance entre les relations humaines et la réussite organisationnelle.

Thomas DURAND, Professeur du Conservatoire National des Arts et des Métiers sur la chaire management stratégique, souligne dans sa réflexion sur le management, que de nombreux managers pratiquent quotidiennement le management sans forcément être capables d'en fournir une définition précise. Selon lui, le management peut être décomposé en plusieurs volets complémentaires : « Le management, c'est Orienter, Organiser, Conduire et Contrôler. » ³⁵. L'auteur poursuit en développant chacune de ces composantes.

Orienter : Il s'agit de la dimension stratégique du management. Cela consiste à définir les objectifs, élaborer une stratégie pour les atteindre, puis déployer et mettre en œuvre cette stratégie de manière efficace.

Organiser : Cela consiste à diviser le travail et les tâches entre les différents acteurs de l'organisation, puis à coordonner ces actions. Il est également question de créer une structure au service de la stratégie, d'élaborer et déployer des processus pour réorganiser ce qui a été séparé, et souvent, d'intégrer des systèmes d'information pour faciliter cette coordination. De plus, cette fonction inclut la gestion du changement organisationnel, en particulier lorsque l'inertie des structures ou des processus routinisés empêche l'adaptation aux évolutions du marché, à une nouvelle stratégie ou à des besoins de performance.

³⁴ AMPARO, Jiménez., LAMOUREUX, Carole. Management. In : Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés. Dunod.

³⁵ DURAND, Thomas. 2020. « Qu'est-ce que le management ? In : Management d'entreprise » 360° - 2e éd. Tous les principes et outils à connaître. DUNOD, p.3-6.

Conduire : Au-delà de la structure et des processus, le manager doit mobiliser et motiver les acteurs de l'organisation. Cela nécessite des efforts constants en animation et leadership, avec une attention particulière à la communication et au travail en équipe. Il s'agit de convaincre, d'inspirer et de guider les collaborateurs en prenant en compte les dynamiques sociales et comportementales au sein de l'organisation.

Contrôler : Enfin, pour que la motivation et le leadership soient efficaces, il est nécessaire de mettre en place des systèmes de suivi et de contrôle. Ces dispositifs permettent d'évaluer les résultats et de gérer les performances à travers un équilibre entre sanctions et récompenses, afin d'assurer l'atteinte des objectifs.

Il serait pertinent d'explorer plus en profondeur les sous-concepts de la stratégie, de la communication et du leadership, en les articulant avec la définition du management proposée par Thomas DURAND. Ces sous-concepts, intimement liés aux fonctions du management, méritent d'être analysés afin de mieux saisir leur influence sur l'efficacité et la performance managériale.

2.2.2 La stratégie

Développer le concept de stratégie m'a semblé particulièrement pertinent, car il correspond étroitement à ma situation actuelle et aux premières recherches que j'ai menées. De plus, lors de mon enquête exploratoire, je me suis intéressé aux travaux de Richard SOPARNOT, qui éclairent de manière significative les dimensions gestionnaire et stratégique dans le cadre organisationnel, comme explicité dans sa théorie du paradigme gestionnaire. Ces réflexions trouvent un écho fort dans le contexte du cadre de santé, dont les responsabilités incluent l'articulation entre les orientations stratégiques institutionnelles et les réalités opérationnelles du terrain. Ainsi, en mobilisant ces notions, j'ai voulu approfondir la compréhension des interactions entre les dimensions stratégiques et les pratiques de pilotage, tout en examinant comment une communication efficace peut venir renforcer ces dynamiques.

Le CNRTL définit la stratégie comme « l'art d'organiser et de conduire un ensemble d'opérations militaires prévisionnelles et de coordonner l'action des forces armées sur le théâtre des opérations jusqu'au moment où elles sont en contact avec l'ennemi »³⁶.

L'approche de Alain VAS, sur cette notion complète bien cette définition. L'auteur souligne que « Étymologiquement, le mot stratégie vient des mots grecs « stratos » (armée) et « agayn » (conduire) pour nommer la science du « commandement » des

³⁶ [Définition de la stratégie par le CNRTL](#) [En ligne] consulté le 08/01/2025

troupes. Il est donc fréquent de faire référence à ces origines martiales et à des auteurs aussi célèbres que Sun Tzu, pour son traité L'Art de la guerre ou CLAUSEWITZ, auteur du célèbre « De la guerre »³⁷.

L'auteur met en lumière l'origine et l'essence du concept de stratégie. Dérivé des termes grecs. Le mot stratégie évoque une discipline d'origine militaire centrée sur l'art de commander et de conduire des forces vers un objectif donné. Ces origines martiales expliquent pourquoi des figures emblématiques comme SUN TZU³⁸ et CLAUSEWITZ³⁹ sont si souvent invoquées lorsqu'il est question de stratégie.

Irnerio SEMINATORE, Président et fondateur de l'institut européens des relations internationales, dépeint très bien les différences entre ces deux figures dans une de ces publications⁴⁰.

- Pour SUN TZU, il s'agit de « Contraindre l'adversaire à abandonner la lutte et épargner l'ennemi en fuite, en s'insérant dans le « dao »⁴¹ et en allant dans le flux, en s'adaptant aux conditions naturelles et aux circonstances ». Ce dernier met l'accent sur la ruse, l'anticipation, et l'économie des ressources, prônant une stratégie qui évite autant que possible les affrontements inutiles.
- « En Occident, CLAUSEWITZ choisit d'allier la connaissance et l'épée et donne une définition kantienne de la guerre, comme action guerrière fondée sur une idée-maîtresse, le principe d'anéantissement. L'ambition de la pensée occidentale en général, et celle de CLAUSEWITZ en particulier, est de saisir la guerre par le raisonnement logique, par des démonstrations géométriques et par des certitudes rationnelles ». L'auteur met en lumière la spécificité de l'approche occidentale de la guerre, particulièrement incarnée par CLAUSEWITZ, dont la pensée repose sur une articulation étroite entre la raison et la violence organisée. Il s'agit ici de conceptualiser la guerre non pas comme un simple affrontement physique, mais comme une entreprise rationnelle, guidée par des principes clairs et une finalité bien définie.

³⁷ VAS Alain. 2020. « Chapitre 1. Définitions et origines de la stratégie. In : Stratégie d'entreprise ». Dunod, p.1-8

³⁸ SUN TZU est un général chinois du VI^e siècle av. J.-C. (544-496 av. J.-C.), célèbre en tant qu'auteur de l'ouvrage de stratégie « l'art de la guerre ».

³⁹ Carl von CLAUSEWITZ est un écrivain et stratège prussien, auteur de « De la guerre ».

⁴⁰ [INSTITUT EUROPÉEN DES RELATIONS INTERNATIONALES - Sun Tzu et Clausewitz : Guerre et politique](#). [En ligne] consulté le 08/01/2025.

⁴¹ Chemin, mode d'action

Ces approches ont un point commun fondamental : la stratégie est une méthode structurée pour atteindre des objectifs en contexte incertain et conflictuel, nécessitant une réflexion préalable et une exécution maîtrisée.

Mais de quoi est réellement composée la stratégie ? Au-delà des actions immédiates et des choix tactiques, quels sont les éléments qui forment son socle et lui donnent sa direction ? Ce questionnement nous amène à réfléchir sur les composantes qui la constituent et la manière dont elles s'articulent pour donner à la stratégie sa cohérence, sa pertinence et sa force.

Les composantes de la stratégie

Certains académiciens spécialisés dans l'étude et l'enseignement de la stratégie proposent communément de définir ces composantes.

En effet WHITTINGTON, ANGWIN, REGNÉR, JOHNSON, SCHOLES et FRÉRY, dans leur ouvrage « Stratégique », citent les travaux de Cynthia MONTGOMERY, professeure à la Harvard Business School, pour aborder les composantes de la stratégie. En particulier, ils reprennent ses propos sur l'importance de la raison d'être d'une organisation ⁴².

- La raison d'être : Première composante clé. Elle définit le rôle profond de l'organisation dans la société, bien au-delà de la simple recherche du profit. Il peut s'agir de contribuer à un bien social, environnemental ou culturel. Cette raison d'être sert de moteur, donnant un sens au travail des employés et créant un engagement fort de la part des parties prenantes. Elle devient le socle qui guide toutes les actions futures de l'organisation.
- La vision : Elle trace l'avenir que l'organisation souhaite construire. C'est une projection inspirante, une image du futur qui suscite l'adhésion et la motivation. La vision décrit ce que l'organisation aspire à accomplir dans les années à venir. Elle doit être suffisamment ambitieuse pour fédérer tous les acteurs autour d'un objectif commun et clair. La vision est le cap à suivre, l'horizon vers lequel toutes les actions doivent converger
- La mission : Elle précise les actions quotidiennes nécessaires pour atteindre cette vision. Elle exprime concrètement ce que l'organisation fait, son rôle opérationnel et son approche spécifique pour répondre aux besoins de ses parties prenantes. La mission se différencie de la vision par sa dimension

⁴² WHITTINGTON Richard, ANGWIN Duncan, REGNÉR Patrick, JOHNSON Gerry, SCHOLES Kevan, & FRÉRY Frédéric. (2023). « Stratégique » (13e éd.). Pearson France. p. 10

pratique : elle incarne les actions réelles, les tâches et les processus qui permettent de progresser vers la réalisation des objectifs de l'organisation.

- Les objectifs : Ce sont les résultats mesurables que l'organisation doit atteindre pour concrétiser sa mission et sa vision. Ces objectifs peuvent être financiers (comme les profits ou la croissance), mais aussi qualitatifs, relatifs au service rendu, à la satisfaction des clients ou à la performance opérationnelle. De plus en plus, les organisations se fixent des objectifs qui vont au-delà de la rentabilité, intégrant des dimensions sociales et environnementales pour répondre à une responsabilité plus large envers la société et la planète.

À la croisée des chemins entre stratégie et management

De nos jours, comme l'observent Philippe LORINO, Jean-Claude TARONDEAU, « Le terme stratégie est employé pour décrire toutes sortes de décisions, d'actions, de processus ou de ressources. Lorsque tout devient stratégique, plus rien ne l'est. » ⁴³. Cette réflexion dévoile le récit d'un mot autrefois puissant, aujourd'hui menacé de perdre son âme. À force d'être employé pour qualifier tout et n'importe quoi, le terme "stratégie" s'étiole, perdant sa clarté et sa spécificité. Derrière cette prolifération, souvent motivée par une quête de prestige ou de légitimité, se cache une mise en garde : le danger de transformer ce concept fondamental en une coquille vide. Pourtant, cette érosion ouvre aussi une opportunité : celle de redonner à la stratégie sa juste place, en réaffirmant sa profondeur et son rôle essentiel dans un monde en quête de sens et de direction.

Les mêmes auteurs poursuivent en affirmant que « Les frontières entre stratégie et management s'estompent ». Cette phrase raconte une évolution profonde : autrefois séparées par une frontière nette, la réflexion stratégique et l'exécution managériale convergent aujourd'hui. Leur union marque la naissance d'un modèle plus fluide, où stratégie et management se nourrissent mutuellement pour faire face à un environnement exigeant et imprévisible. Ce rapprochement traduit l'histoire d'une complémentarité essentielle, une synergie où la vision et l'action collaborent dans une quête commune d'agilité et de performance.

Dans ce contexte, la figure du cadre de santé incarne parfaitement cette fusion. À l'image d'un capitaine de navire, il sait lire les étoiles pour orienter le cap stratégique tout en manœuvrant habilement à travers les courants imprévisibles du quotidien. Ce récit

⁴³ LORINO Philippe TARONDEAU Jean-Claude. 2006. « De la stratégie au processus stratégique ». Revue française de gestion. N° 160. p. 307-328

symbolise le rôle du leader moderne, à la fois stratège et gestionnaire, capable de naviguer avec audace et finesse dans un monde en perpétuel mouvement.

2.2.3 La communication

Définition de la communication

Selon le CNRTL, le terme communication trouve ses origines dans le latin « communicatio », qui signifie « mettre en commun, être en contact avec » ⁴⁴.

Le dictionnaire Larousse définit la communication comme : « Action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose. Action de mettre en relation, en liaison, en contact. » ⁴⁵.

De par son étymologie, la communication évoque un geste d'ouverture, une volonté de partage et d'interconnexion, soulignant son rôle fondamental dans les relations humaines et organisationnelles. Le dictionnaire Larousse, avec sa définition, met en lumière les deux dimensions essentielles de la communication : d'une part, l'acte de transmettre quelque chose, qu'il s'agisse d'une information, d'une idée ou d'un sentiment, et d'autre part, celui de créer des liens, des relations, des contacts entre individus ou groupes.

Thierry LIBAERT définit la communication « comme un processus d'écoute et d'émissions de signes et de messages destinés à des publics particuliers et visant l'amélioration de l'image et des relations de l'organisation, la promotion de ses produits et services et la défense de ses intérêts. [...] La communication est un processus ; ce n'est pas une suite d'événements, c'est un flux continu d'échange entre une organisation et ses publics. » ⁴⁶. Cette vision de la communication implique une relation active et bidirectionnelle. L'accent est mis sur le fait que la communication ne se limite pas à l'envoi de messages, mais qu'elle inclut également une composante d'écoute, essentielle pour comprendre les attentes, les besoins et les perceptions des différents publics. En outre, la communication est perçue comme un processus stratégique, où l'objectif n'est pas uniquement d'informer, mais aussi de créer une relation durable et bénéfique entre l'organisation et ses parties prenantes. Cette perspective reflète une approche plus globale, intégrant des considérations sociales, stratégiques et

⁴⁴ [Étymologie de la communication - CNRTL](#) [en ligne] consulté le 09/01/2025

⁴⁵ [Définition de la communication - Larousse](#) [en ligne] consulté le 09/01/2025

⁴⁶ LIBAERT T. 2014. « Les principes fondamentaux de la communication des organisations. Introduction à la communication ». Dunod. p. 27-53

organisationnelles, et distingue ainsi la communication d'une simple transmission d'informations.

Ainsi, tandis que la définition de LIBAERT souligne la dimension stratégique et continue de la communication, l'analyse psychosociologique de l'information permet d'approfondir la compréhension de ces dynamiques en prenant en compte les facteurs humains et sociaux qui influencent les échanges.

La communication : de la transmission technique à l'interaction humaine

Selon Jean Claude ABRIC, psychologue social français, l'analyse de la communication repose sur deux grandes approches complémentaires. La première, d'inspiration techniciste, s'appuie sur les principes de la cybernétique pour explorer les mécanismes techniques et systémiques des échanges. La seconde, d'origine psychosociologique, s'intéresse aux dimensions humaines et sociales, en s'appuyant sur les travaux de la psychologie sociale pour décrypter les interactions entre individus. Ensemble, ces deux modèles offrent une vision équilibrée des processus communicationnels, entre technologie et relations humaines ⁴⁷.

Dans son ouvrage de la psychosociologie de la communication, ABRIC aborde l'approche de Claude SHANNON ⁴⁸ en la présentant de la façon suivante : « Pour Shannon donc, la communication peut être définie comme la transmission d'un message d'un endroit à un autre. [...] Il repose sur la mise en relation d'un émetteur et d'un destinataire. ». ABRIC met en lumière la conception fondamentale de la communication selon Claude SHANNON. Ce dernier réduit la communication à son essence fonctionnelle : la transmission d'un message entre deux points. L'accent est mis sur la dimension technique et structurée de ce processus, avec deux acteurs principaux, l'émetteur et le destinataire, qui établissent une relation formelle (cf. ANNEXE VI).

En voici les différentes étapes :

- Codage du message : L'émetteur, souhaitant communiquer une information, doit la traduire dans un langage compréhensible pour le destinataire, tout en veillant à ce qu'elle soit compatible avec les moyens de communication utilisés. Ce processus est appelé codage.

⁴⁷ ABRIC J-C. 2019. Psychologie de la communication : Théories et méthodes. Dunod. p. 3

⁴⁸ Ingénieur en génie électrique et mathématicien américain. Père fondateur, de la théorie de l'information.

- Transmission via le canal : Une fois codé, le message est émis et transporté grâce à un support matériel, tel qu'un fil, une onde ou un autre canal de communication.
- Décodage du message : À son arrivée, le récepteur, en effectuant une activité de décodage, peut comprendre et s'approprier le message transmis.
- Feedback ou boucle de rétroaction : Pour que le système soit pleinement efficace, il doit inclure une modalité de contrôle et de régulation des erreurs. Le feedback permet au récepteur de renvoyer une information à l'émetteur, signalant des erreurs ou des incompréhensions. Cette boucle de rétroaction est cruciale pour ajuster la communication et assurer sa clarté.

ABRIC souligne également que ce modèle, a connu un large succès, notamment auprès des théoriciens de l'information et des linguistes comme JAKOBSON ⁴⁹. Toutefois, il présente certaines limitations :

- Ignorance des facteurs humains et sociaux : Le modèle ignore la dimension humaine de la communication, en négligeant les facteurs psychologiques, sociaux, et les normes qui influencent les individus ou groupes en interaction. Ainsi, il dépeint la communication comme un processus purement technique, sans tenir compte des influences culturelles, sociales ou émotionnelles.
- Modèle linéaire et séquentiel : Bien que la boucle de rétroaction (feedback) introduise une forme de régulation, la communication reste vue comme un processus linéaire et séquentiel. Cela réduit la complexité de la communication réelle, qui est souvent plus dynamique et interconnectée.

ABRIC évoque que, l'analyse psychosociologique de la communication propose une vision différente. L'auteur nous dit que « la communication est l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée. ». ABRIC indique que la communication n'est pas seulement un transfert de données, mais une interaction influencée par les relations sociales et les contextes. Ce dernier poursuit cette définition élargie mettant l'accent sur la communication comme une interaction, où l'émission et la réception des messages se produisent simultanément. Les acteurs de la communication ne sont pas seulement des émetteurs ou récepteurs isolés, mais des locuteurs engagés dans un dialogue, influençant et se transformant mutuellement. La communication devient ainsi

⁴⁹ ABRIC, J-C.2019. « Psychologie de la communication : Théories et méthodes ». Dunod. p. 4

un acte social et relationnel qui va au-delà de la simple transmission d'informations techniques.

En effet, comme le soulignent WATZLAWICK : « Si l'on admet que dans une interaction, tout comportement a la valeur d'un message, c'est-à-dire qu'il est une communication, il suit qu'on ne peut pas ne pas communiquer, qu'on le veuille ou non » ⁵⁰ . Cela signifie que la communication n'est pas limitée aux échanges verbaux, mais englobe également tous les comportements, gestes, mimiques et postures corporelles, qui véhiculent des significations profondes et influencent la nature du lien social entre les interlocuteurs.

La communication managériale comme outil stratégique

Appliquée au monde de l'entreprise, l'approche de Jean-Michel PLANE ⁵¹ est particulièrement intéressante, car elle s'appuie sur les idées de Philippe ZARIFIAN ⁵², où la communication devient un élément clé de l'activité de travail. Dans cette perspective, la communication est un levier pour améliorer la performance collective. PLANE développe cette réflexion en affirmant : « Cette performance collective n'est absolument pas donnée. Elle est à construire à partir d'explicitations multiples et d'une fonction pédagogique devant être prise en charge par l'encadrement. Il s'agit ici d'une transformation de rôle importante pour les cadres chargés d'impliquer le personnel à partir de messages pédagogiques visant à faire partager les enjeux et les contraintes d'ensemble liés à la réalisation du travail. » ⁵³ . Ainsi, la communication, au service de la performance, devient une responsabilité centrale des managers dans la construction du collectif.

PLANE prolonge son raisonnement en explicitant que : « Ce travail de partage d'information vise à renforcer la compréhension globale des acteurs à partir de la confrontation de compétences, de connaissances et de rationalités liées à des métiers forcément différents » ⁵⁴ . PLANE indique que le partage d'informations est essentiel pour renforcer la compréhension mutuelle entre les acteurs, en confrontant leurs compétences, connaissances et rationalités issues de métiers différents. Ce processus permet d'harmoniser les perspectives variées, favorisant ainsi la collaboration et la prise

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Jean Michel PLANE est professeur des universités. Il est directeur de l'unité de recherche CORHIS.

⁵² Philippe ZARIFIAN est professeur de sociologie

⁵³ PLANE, J-M. (2019). « Les approches contemporaines du management. ». Dunod. p. 197

⁵⁴ Ibid.

de décision collective. La diversité des expertises devient un atout, transformant les différences en opportunités pour améliorer l'efficacité du travail en équipe.

Cette réflexion nous invite donc à approfondir la notion de communication interne à l'Hôpital et du rôle des cadres de santé.

En suivant cette logique, Pablo MEDINA et Ghizlaine LAHMADI dans leur étude sur le management hospitalier évoquent que « Le management est très en rapport avec la communication institutionnelle, et tout spécialement avec la communication interne » ⁵⁵. Ces auteurs établissent donc un lien fondamental entre management et communication interne.

La communication interne peut se définir selon BENOIT-MOREAU, Florence., DELACROIX, Eva., et DE LASSUS Christel comme « l'ensemble des actions de communication destinées aux salariés d'une entreprise ou d'une organisation. » ⁵⁶. Ils poursuivent en précisant que la communication interne a pour objectif de fournir aux salariés les informations nécessaires pour améliorer leur travail quotidien, comprendre l'entreprise et son environnement, et renforcer leur appartenance. Elle se divise en quatre fonctions principales :

- Aider à la performance individuelle et collective en facilitant la coordination et l'intercompréhension
- Informer sur la stratégie, la performance et le contexte de l'entreprise,
- Intégrer le salarié en le connectant à la culture et aux valeurs de l'organisation,
- Renforcer le sentiment de communauté

Ces actions visent à motiver et à impliquer les salariés, en favorisant à la fois leur développement personnel et leur engagement envers l'institution.

BEAL et LESTOCART, complètent cette idée en évoquant que « la communication interne prend toute sa part du management : elle informe sur le cadre stratégique, elle facilite les échanges, accompagne les changements humains et professionnels » ⁵⁷. Cette approche souligne également le rôle structurant de la communication interne dans la mise en œuvre des stratégies organisationnelles. En informant les collaborateurs sur les orientations stratégiques, elle leur permet de mieux comprendre les objectifs collectifs. De plus, en favorisant le dialogue, elle crée un climat propice à l'adhésion et à

⁵⁵ MEDINA P., LAHMADI G. 2012. "La dimension communicationnelle du management hospitalier", Communication et organisation. p. 157-168

⁵⁶ BENOIT-MOREAU, F., DELACROIX, E. et DE LASSUS, C. 2011. « Chapitre 28. La communication interne. Maxi Fiches de Communication marketing. Dunod. », p. 110-113

⁵⁷ BEAL J.-P., LESTOCART P.-A., 2003. « La communication interne : entre marketing et management », Condé-sur-Noireau, Les Éditions Démos, p. 22.

la cohésion, ce qui est particulièrement crucial dans des environnements complexes comme celui des hôpitaux. Enfin, son rôle d'accompagnement des transformations humaines et professionnelles met en lumière son impact sur l'adaptabilité des équipes face aux évolutions constantes du secteur de la santé.

En définitive, la communication interne, en tant qu'outil stratégique, va bien au-delà du simple échange d'informations. Elle joue un rôle central dans le partage structuré et cohérent des données essentielles, favorisant une meilleure compréhension des enjeux collectifs. Elle devient ainsi un pilier du management, harmonisant les relations internes, facilitant la circulation de l'information, et soutenant les transformations nécessaires à l'atteinte des objectifs institutionnels.

Penchons-nous maintenant sur le rôle du cadre de santé, un acteur clé au sein des établissements de santé. D'après les rôles du cadre présentés par Henry MINTZBERG, le rôle du cadre dans la communication interne est fondamental, car il agit comme un médiateur entre les orientations stratégiques de l'organisation et les équipes opérationnelles. Il est responsable de transmettre des informations claires et adaptées, de favoriser le dialogue, et d'assurer la cohérence des échanges, tout en créant un environnement propice à l'écoute. Par cette action, le cadre contribue à harmoniser les relations internes et à soutenir les transformations nécessaires à la réalisation des objectifs institutionnels ⁵⁸.

Henry MINTZBERG met également en avant le rôle stratégique du manager et en tant qu'agent de liaison. Il joue un rôle clé dans le partage et la diffusion de l'information, favorisant ainsi la coordination entre les différents acteurs de l'organisation ⁵⁹.

Dans cette lignée, Gilles DESSERPRIT ⁶⁰ quant à lui, met en lumière l'importance cruciale du rôle du cadre dans le partage et l'adaptation de l'information. Selon lui, pour un cadre de santé, « il est nécessaire de savoir adapter son mode de communication et son discours aux personnes, aux situations et aux lieux, avec en tête un même questionnement : quelle(s) information(s) donner ? quand, à quel moment ? à qui ? comment ? » ⁶¹. Ces interrogations invitent les cadres à ajuster leur manière de

⁵⁸ MINTZBERG H .2006. « Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre ». Eyrolles. p. 73

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Gilles DESSERPRIT est un ancien cadre de santé et directeur de soins, ancien directeur de l'Institut de formation de La Pitié-Salpêtrière (AP-HP), a été conseiller technique et pédagogique à l'ARS d'Ile-de-France.

⁶¹ DESSERPRIT Gilles, 2021. 17. Autorité, négociation, communication dans une posture managériale. In : Aide-mémoire - Cadre de santé - 2e éd. En 24 notions. Paris : Dunod. Aide-Mémoire, p.215-221.

communiquer en fonction des spécificités de leur public et du contexte. L'auteur précise que répondre à ces questions permet de modeler la communication, qu'elle soit formelle, comme lors d'une réunion ou d'un entretien, ou informelle, par exemple lors d'échanges spontanés dans les couloirs ou durant une pause. Cette capacité d'adaptation renforce la pertinence des échanges et garantit leur impact sur les équipes. Il poursuit en insistant sur l'importance pour le cadre d'être disponible et attentif : « Être disponible et à l'écoute permet de comprendre le mécanisme et la dynamique de l'équipe. Cela signifie être là où est l'équipe, où elle travaille, voir comment elle fonctionne au quotidien. Écouter les professionnels de son équipe, c'est entendre les échanges sur le travail, que ce soit des difficultés, des choses positives, etc. » ⁶². Cette invitation illustre que la communication dépasse la simple transmission de messages, en devenant un outil essentiel d'immersion et de compréhension des dynamiques humaines. Cette perspective résonne avec l'approche de Paul WATZLAWICK, qui souligne le caractère systémique et profondément relationnel de la communication. Ainsi, l'approche de DESSERPRIT met en avant un cadre de santé engagé et empathique, dont la communication n'est pas seulement fonctionnelle mais aussi relationnelle et stratégique.

Le cadre de santé, au cœur de ce processus, doit bien plus que transmettre des messages : il doit comprendre et maîtriser la communication interne pour être véritablement un catalyseur du changement. Son rôle va bien au-delà de l'aspect formel de la gestion des équipes ; il doit s'adapter aux spécificités de chaque situation, écouter activement ses collaborateurs et répondre aux enjeux humains et professionnels avec sensibilité et clarté. En comprenant profondément la communication interne, il devient un acteur clé de la dynamique collective, capable de naviguer entre les impératifs stratégiques et les besoins individuels des membres de son équipe. Ainsi, pour un cadre de santé, intégrer pleinement la dimension de la communication interne n'est pas seulement une nécessité, mais une véritable stratégie de management. En saisissant la portée de la communication au sein de l'institution, il contribue à créer un environnement de confiance et de collaboration, facilitant la prise de décision collective et l'atteinte des objectifs de l'établissement. La communication devient alors un levier puissant pour l'harmonisation des relations internes et le soutien aux transformations organisationnelles nécessaires à la qualité des soins et à l'efficacité du travail en équipe.

⁶² Ibid.

2.3 Concept de leadership

Dans le contexte actuel marqué par une complexité croissante des environnements politiques et organisationnels, la notion d'autorité émerge comme une réponse à des aspirations profondes et souvent contradictoires. Le regard philosophique de Frédéric SPINHIRNY ⁶³ dans l'ouvrage de Loïc MARTIN, souligne une tension fondamentale entre la quête de liberté et l'appel à un leadership incarné, évoquant des dynamiques décrites par Platon dans *La République* et approfondies par Tocqueville dans son concept de "despotisme doux". Ces réflexions historiques trouvent une résonance contemporaine : à mesure que les structures traditionnelles de pouvoir se neutralisent ou se fragmentent, les organisations et les individus cherchent un ancrage dans une autorité légitime et humaine ⁶⁴.

Ce besoin d'autorité, loin d'être une régression vers l'autoritarisme, traduit une volonté de restaurer un équilibre entre la structure et la fluidité. Dans un monde marqué par l'incertitude, le leadership devient une réponse essentielle, incarnant à la fois la stabilité nécessaire et la capacité d'écoute et de vision collective. Cette évolution invite à repenser l'exercice du pouvoir, non comme une domination, mais comme un art d'influencer et de guider dans un climat de confiance et de coopération. Ainsi, le leadership moderne se dessine comme une synthèse entre autorité et humanité

2.3.1 Définition du leadership

Emmanuelle HARDY, infirmier en pratique avancée, définit le leadership en s'appuyant sur la définition du Centre national de ressources textuelles et linguistiques. Il souligne que ce terme provient de l'anglais « leader » qui signifie meneur, et non « le chef », désigné par ses pairs, et de l'ajout du suffixe « -ship » qui signifie « état, fonction de ». Ce dernier s'appuie sur les travaux de House et al., pour énoncer le leadership comme « la capacité d'un individu à influencer, à motiver, et à rendre les autres capables de contribuer à l'efficacité et au succès des organisations dont ils sont membres » ⁶⁵. À partir de cette définition, nous pouvons préciser que le leadership désigne la manière d'être et d'agir d'un individu afin d'influencer plusieurs personnes dans le but d'atteindre

⁶³ Frédéric SPINHIRNY est directeur des affaires médicales du CHU de Tours et philosophe

⁶⁴ MARTIN. Loïc 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p. 27-28

⁶⁵ MARTIN Loïc. 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p. 68-71

un objectif commun. Il ne s'agit pas simplement de donner des ordres ou de gérer, mais plutôt de motiver, inspirer et orienter les membres de l'équipe vers une finalité partagée. Le leader adopte des attitudes et des comportements qui permettent de fédérer, de mobiliser les énergies et d'aligner les efforts de chacun pour que l'objectif soit atteint.

En d'autres termes, le cadre de santé peut être considéré comme un leader de par son positionnement et à sa nomination par l'institution, il dispose d'une autorité légitime reconnue par ses équipes. Cette légitimité lui permet d'exercer un ascendant réel sur les rôles et les fonctions au sein de l'organisation. Son leadership est donc ancré dans cette reconnaissance institutionnelle, mais il s'appuie également sur sa capacité à guider, motiver et influencer les membres de son équipe pour atteindre les objectifs de l'institution et répondre aux besoins de son unité.

2.3.2 Les styles de leadership

De Gandhi à Winston Churchill, de Mandela au Général de Gaulle, ou encore de Barak Obama à Jules César, le leadership se décline en une multitude de styles, chacun reflétant la singularité et la vision de ces figures emblématiques. En explorant les modèles et la sociologie du concept de leadership, il apparaît clairement que de nombreux auteurs se sont penchés sur cette thématique, chacun apportant une perspective unique et enrichissante.

Le leadership transactionnel

Le leadership transactionnel repose sur une dynamique simple et directe : un échange entre le leader et ses subordonnés, où la récompense et la sanction sont les principaux moteurs de motivation. Comme le souligne Claude FABRE et ses co-auteurs « les salariés ne sont motivés que par des récompenses et des sanctions. Il se fonde sur le principe de l'échange : en réalisant un travail satisfaisant dans les délais impartis, le salarié est récompensé. »⁶⁶. Ce modèle de leadership est axé sur l'accomplissement des tâches et la réalisation des objectifs, Le leader, dans ce cas, se positionne comme un gestionnaire de performance, veillant à ce que les conditions nécessaires à l'exécution du travail soient réunies.

⁶⁶ FABRE Claude, LOOSE Florence, BOURDIL Maryline. 2020. « Quel leadership pour les Sociétés Coopératives ? Les apports de la théorie du leadership transformationnel et transactionnel ». Revue de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (@GRH), N° 36, p. 46

Le leadership transactionnel se distingue par plusieurs caractéristiques. Il repose sur un échange constant entre le leader et ses collaborateurs, où chacun cherche à maximiser ses bénéfices personnels. L'adhésion des membres de l'équipe se fait à travers un système de récompenses et de sanctions bien défini. Le leader doit également connaître les désirs et besoins de ses collaborateurs pour adapter les incitations en conséquence. Une relation claire et structurée est primordiale : le leader doit établir des attentes précises et un cadre pour que chacun comprenne son rôle et les conséquences de ses actions ⁶⁷.

Au fond, ce type de leadership se base sur la conviction que la motivation vient d'un système concret d'incitations. Le leader guide ses équipes à travers un équilibre entre les récompenses et les ajustements nécessaires en cas de manquement. Cette approche pragmatique et orientée vers les résultats a pour but de garantir une organisation harmonieuse et efficace.

Le leadership transformationnel

Le leadership transformationnel a émergé comme une évolution du leadership transactionnel, lequel repose sur des échanges sociaux entre le leader et les membres de l'organisation ou de la communauté. Ce concept, introduit pour la première fois par BURNS en 1978, élargit la perspective du rôle du leader en allant au-delà des simples transactions pour adopter une démarche axée sur l'inspiration et le développement des individus ⁶⁸.

Contrairement au modèle transactionnel qui privilégie la performance immédiate, le leadership transformationnel se concentre sur l'alignement des comportements des employés avec les objectifs stratégiques à long terme de l'organisation. Le leader agit comme un guide, travaillant étroitement avec ses collaborateurs pour favoriser leur développement personnel, les encourager et les motiver afin qu'ils puissent exploiter pleinement leurs capacités. Comme l'évoque Claude FABRE et ses co-auteurs, ce type de leadership mobilise les ressources émotionnelles, physiques et mentales des individus pour qu'ils puissent "tirer le meilleur parti d'eux-mêmes" ⁶⁹.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ BICHINI Belgacem. 2017. « Style de leadership transformationnel et performance financière : le rôle de la responsabilité sociale des entreprises ». Recherches en Sciences de Gestion, N° 119. P. 123 à 147

⁶⁹ FABRE Claude, LOOSE Florence, BOURDIL Maryline. 2020. « Quel leadership pour les Sociétés Coopératives ? Les apports de la théorie du leadership transformationnel et transactionnel ». Revue de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (@GRH), N° 36, p. 48

Dans ce modèle, le leader et l'équipe sont intrinsèquement liés par un but commun : la mission. Cette mission agit comme un fil conducteur qui fédère et donne du sens à l'action collective. En effet CALVIN et al. (2014), en s'appuyant sur les travaux de BASS, décrivent ce processus en ces termes : « Le leader efficace a un pouvoir transformateur en créant de l'adhésion plutôt qu'en exerçant une subordination. Il les amène (ceux qu'il dirige) là où seuls ils ne pourraient aller en leur donnant le sentiment d'y être allés par eux-mêmes, leur permet de repousser leurs propres limites. » ⁷⁰.

Cette citation souligne l'essence même du leadership transformationnel : un pouvoir qui ne repose pas sur l'imposition d'une autorité, mais sur la capacité à inspirer et à mobiliser. Le leader efficace ne cherche pas à dominer ou à contrôler, mais à créer une adhésion sincère et durable. Par une vision claire et partagée, il fédère les membres de son équipe autour d'un objectif commun, les incitant à s'investir pleinement, non par obligation, mais par conviction.

Le leader transformationnel est présenté ici comme un guide discret et inspirant. Il joue le rôle de catalyseur, aidant chaque individu à explorer des horizons qu'il n'aurait jamais envisagé d'atteindre seul. Cependant, ce cheminement collectif n'est pas vécu comme une démarche imposée par le leader. Au contraire, les membres de l'équipe ont le sentiment d'être pleinement acteurs de leur réussite, ce qui favorise leur autonomie et renforce leur confiance en eux.

Le leadership situationnel de Paul HERSEY et Ken BLANCHARD

Paul HERSEY et Ken BLANCHARD, experts en gestion du comportement organisationnel, ont introduit en 1969 un modèle novateur connu sous le nom de leadership situationnel, initialement présenté sous la dénomination de « théorie du cycle de vie du leadership ». Ce modèle repose sur l'idée que l'efficacité d'un leadership dépend de la capacité du leader à adapter son style en fonction des besoins et du niveau de maturité de ses équipes ⁷¹. Le modèle de leadership situationnel proposé par Paul HERSEY et Ken BLANCHARD repose sur une articulation entre deux types de comportements complémentaires : les comportements instrumentaux et les comportements relationnels.

⁷⁰ CALVIN Sarah, CHAKOR Tarik, CICUT Nicolas, DANTIN Pierre. 2014. « Le leadership des sélectionneurs sportifs de haut niveau. Vers une figure transformationnelle et vicariante ? » Revue française de gestion. N° 243. p. 71-88

⁷¹ STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc. 2019. « La Boîte à outils du Management. Outil 8 : Le management situationnel ». Dunod. p. 32-35

Les comportements instrumentaux visent à structurer, organiser et définir clairement les rôles au sein de l'équipe. Le leader précise les tâches à réaliser, les délais, les méthodes de collaboration et les procédures à suivre. Il formalise les modes de communication, définit des indicateurs de performance, établit des normes à respecter et met en place une organisation efficace. Ce cadre rigoureux permet de maintenir un fonctionnement optimal et d'assurer l'atteinte des objectifs fixés.

Les comportements relationnels englobent les interactions personnelles entre le leader et les membres de son groupe. Ils favorisent la motivation, le soutien et la confiance au sein de l'équipe. Ces relations sont conçues comme un système dynamique, adaptatif, et régulé. Par un processus de rééquilibrage constant (homéostasie), le leader ajuste les comportements interpersonnels en fonction des écarts observés par rapport aux comportements attendus.

Selon HERSEY et BLANCHARD, le choix du style de leadership dépend du niveau de maturité des personnes, évalué à partir de trois critères principaux :

- ❖ Leur besoin d'accomplissement et d'autoréalisation (niveaux supérieurs de la pyramide de Maslow).
- ❖ Leur volonté de contribuer à l'atteinte des objectifs organisationnels.
- ❖ Leur niveau de compétence dans les tâches à accomplir :

En croisant les dimensions instrumentale et relationnelle, HERSEY et BLANCHARD identifient quatre styles de leadership adaptés aux situations et au niveau de maturité des subordonnés (cf. ANNEXE VIII) :

Diriger (S1) : Le leader adopte un style directif, indiquant précisément ce qu'il faut faire, quand et comment. Ce style convient aux équipes avec une faible maturité ou un faible niveau de compétence, nécessitant une supervision étroite.

Persuader (S2) : Le leader combine direction et motivation. Il "vend" sa vision, oriente les subordonnés tout en leur fournissant des informations et des explications. Ce style s'appuie sur une communication améliorée par rapport au style directif.

Participer (S3) : Le leader met l'accent sur la relation avec l'équipe plutôt que sur les aspects strictement organisationnels. Il partage les responsabilités décisionnelles et travaille en étroite collaboration avec les membres du groupe. Ce style convient aux subordonnés compétents mais ayant besoin de soutien pour développer leur autonomie.

Déléguer (S4) : Le leader transfère la majorité des responsabilités à un ou plusieurs membres de l'équipe. Bien qu'il surveille les progrès, il reste peu impliqué dans les décisions. Ce style convient aux équipes très compétentes et autonomes.

En résumé, les modèles de leadership traditionnels présenté ci-dessus, rencontrent souvent des obstacles face aux résistances au changement, car leurs approches rigides peuvent freiner l'adaptabilité et l'innovation.

2.3.3 Les trois piliers du leadership : légitimité, charisme et crédibilité

Le leadership, souvent perçu comme une combinaison de pouvoir et d'influence, suscite une réflexion profonde sur ses origines. Certains diront comme vu récemment qu'il émane principalement de la légitimité, cette reconnaissance formelle d'un rôle ou d'une autorité. Mais est-ce suffisant pour guider véritablement une équipe ? D'autres mettront en avant le charisme, cette capacité intangible à inspirer et motiver. Cette réflexion nous amène à explorer comment ces éléments s'entrelacent pour définir la nature du leadership.

Jan-Cédric HANSEN, aborde également ces notions. En effet l'auteur nous dit que « La légitimité renvoie à la notion d'auctoritas en ce sens qu'elle sous-entend une conformité du pouvoir exercé avec le droit (lois, Code de la santé publique [CSP] ou Code de l'action sociale et de la famille [CASF], décrets, circulaires ministérielles, jurisprudences...), avec l'équité ou avec la morale. La légitimité du manager, aux yeux de ceux qui sont managés, est d'ordre décisionnelle. En d'autres termes, un manager est reconnu comme légitime ou ne l'est pas par ses équipes. » ⁷². L'auteur nous explique que la légitimité d'un manager repose donc sur la conformité de son pouvoir avec des normes externes (juridiques, morales, éthiques), mais surtout sur l'adhésion de ses équipes à ses décisions. Un manager est perçu comme légitime s'il respecte les règles établies et prend des décisions jugées justes et pertinentes par ses collaborateurs. Cette légitimité n'est pas seulement formelle, mais dépend également de la confiance des équipes, et elle peut être remise en question si les décisions du manager ne correspondent pas aux attentes. En somme, la légitimité est une reconnaissance dynamique, à la fois institutionnelle et relationnelle.

Jan Cédric HANSEN aborde également la notion de crédibilité, et nous dit que : « La crédibilité renvoie à la cohérence des paroles et des actes du manager qui renforce la confiance que lui portent ceux qui sont managés. La crédibilité contribue aussi à construire la certitude que les engagements pris seront remplis. ». Il définit donc la crédibilité comme l'alignement entre les paroles et les actes d'un manager, une forme de cohérence structurelle. Il souligne que, pour qu'un leader soit crédible, il doit faire

⁷² MARTIN Loïc. 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p 131-132

preuve d'une cohérence parfaite entre ce qu'il dit et ce qu'il fait. Cette cohérence est fondamentale, car elle engendre une confiance accrue de la part des équipes, qui perçoivent leur manager comme quelqu'un de fiable, dont les engagements peuvent être pris au sérieux. HANSEN nous dit également que la crédibilité n'est pas seulement un gage de confiance immédiate ; elle contribue également à bâtir la certitude que le manager saura tenir ses promesses et remplir ses engagements. Ce point met en lumière la dimension délibératoire de la crédibilité : elle ne dépend pas uniquement de l'autorité ou du pouvoir formel du manager, mais aussi de sa capacité à respecter les attentes qu'il crée, qu'elles soient exprimées explicitement ou non. Ainsi, HANSEN insiste sur l'idée que la crédibilité, en tant que lien direct entre les paroles et les actes, est un facteur clé pour renforcer la relation de confiance entre le manager et son équipe. Ce processus n'est pas instantané, mais résulte d'une construction progressive basée sur des actions concrètes, et elle joue un rôle central dans l'efficacité du leadership.

Concernant la notion de charisme, Le même auteur nous dit que : « Le charisme renvoie à la dimension émotionnelle des rapports humains à travers la fascination irrésistible que peut exercer un manager sur les équipes placées sous son autorité. Le charisme n'est ni d'ordre décisionnel, ni d'ordre délibératoire mais bien plutôt affectif et intuitif. ». L'auteur met en avant le charisme comme une dimension émotionnelle et intuitive du leadership, qui se distingue de la légitimité et de la crédibilité. Contrairement à la légitimité, qui repose sur la conformité avec les règles établies, ou à la crédibilité, fondée sur la cohérence des actes, le charisme touche une sphère plus subtile et affective des relations humaines. Il s'agit d'une fascination irrésistible exercée par le leader sur ses équipes, une sorte de magnétisme personnel qui dépasse la simple autorité formelle. Le charisme ne se manifeste pas à travers des décisions rationnelles ou des actions délibérées, mais à travers des comportements spontanés, une présence magnétique, et une connexion émotionnelle qui suscitent l'admiration et l'engagement des collaborateurs. Ce n'est pas une qualité qui peut être acquise uniquement par la maîtrise de compétences techniques ou la prise de décisions pertinentes, mais plutôt par une forme d'intuition et une capacité à toucher les émotions des autres. Le charisme ne se planifie pas, il émerge souvent de manière naturelle, comme une connexion humaine profonde entre le leader et ses équipes. L'absence de lien avec des décisions ou des processus délibérés souligne que le charisme opère à un niveau plus subconscient. C'est la capacité d'un manager à inspirer et à mobiliser ses équipes par sa présence et son charme personnel, bien plus que par ses qualifications ou ses compétences organisationnelles. En somme, cette analyse montre que le charisme est une force immatérielle, irrationnelle, qui permet à un leader de créer un véritable lien émotionnel

avec ses collaborateurs, ce qui peut avoir un impact considérable sur la dynamique du groupe et la motivation des individus.

D'après cet auteur, il est donc crucial de faire une distinction claire entre les notions de charisme et de légitimité, car bien qu'elles puissent interagir, elles reposent sur des fondements et des dynamiques profondément différents.

DECHERF Jean Baptiste, aborde ces notions de la façon suivante en s'appuyant sur la définition donnée par Max WEBER : « Nous appellerons charisme la qualité extraordinaire (à l'origine déterminée de façon magique tant chez les prophètes et les sages, thérapeutes et juristes, que chez les chefs des peuples chasseurs et les héros guerriers) d'un personnage, qui est, pour ainsi dire, doué de forces ou de caractères surnaturels ou surhumains ou tout au moins en dehors de la vie quotidienne, inaccessibles au commun des mortels ; ou encore qui est considéré comme envoyé par Dieu ou comme un exemple, et en conséquence considéré comme un chef » ⁷³. Cette citation met en lumière l'idée que le charisme, selon Max WEBER dépasse la simple autorité et se relie à une qualité presque surnaturelle ou surhumaine. D'un autre côté il présente un autre charisme centré sur la reconnaissance, où l'auteur souligne que : « La reconnaissance par ceux qui sont dominés, reconnaissance libre, garantie par la confirmation (à l'origine, toujours par le prodige) née de l'abandon à la révélation, à la vénération du héros, à la confiance en la personne du chef, décide de la validité du charisme. Elle n'est pas (dans le charisme authentique) le fondement de la légitimité, mais un devoir, pour ceux qui sont choisis, en vertu de l'appel et de la confirmation, de reconnaître cette qualité » ⁷⁴. Cette citation de Max WEBER aborde l'essence du charisme dans une perspective profonde, soulignant le lien complexe entre reconnaissance, pouvoir et influence. Elle met en lumière la manière dont un leader charismatique est perçu et validé par ceux qui le suivent, non pas à travers des mécanismes légaux ou formels, mais par un acte de reconnaissance libre et volontaire de la part des « dominés ». WEBER décrit cette reconnaissance comme étant garantie par la confirmation, un processus qui commence souvent par un acte extraordinaire, presque surnaturel (le prodige), qui frappe l'imaginaire collectif. Cette révélation ou cette manifestation particulière du leader conduit à un abandon volontaire de ceux qui le suivent, un geste de vénération et une confiance totale en la personne du chef. Ce type de charisme repose donc sur une relation affective et émotionnelle très intense et profondément subjective.

⁷³ DECHERF Jean-Baptiste, 2010. Sociologie de l'extraordinaire. Une histoire du concept de charisme. Revue d'Histoire des Sciences Humaines, 2010/2 n° 23, p.203-229.

⁷⁴ Ibid.

WEBER distingue ainsi deux types de charisme : celui de fonction et d'autorité, qui relève de la légitimité (et qui est attribué par la reconnaissance sociale), et un charisme personnel ou « magique » qui découle de l'ethos du leader, c'est-à-dire de son caractère, de son identité et de son comportement.

L'argument ici est que le charisme ne se confond pas avec la légitimité, même s'il peut en découler ou la renforcer. Tandis que la légitimité est attribuée par un système social ou institutionnel (le droit, les règles), le charisme est une construction plus intime et personnelle. Il ne se fonde pas sur des bases juridiques ou administratives, mais sur la perception que les autres ont du leader, de ses qualités humaines et de son aura. C'est ce qui le distingue de la légitimité qui, elle, se base sur des critères formels ou institutionnels. Ainsi, le charisme selon WEBER, et selon cette analyse, dépasse la notion de légitimité : il n'est pas un pouvoir attribué par une autorité extérieure, mais une capacité personnelle qui émane du leader lui-même et de la relation qu'il établit avec ceux qui le suivent. Le charisme devient alors une qualité fondée sur l'ethos, sur le vécu, l'apparence et la capacité d'influencer à travers une dynamique émotionnelle et subjective.

En conclusion, selon WEBER, le charisme va bien au-delà de l'autorité formelle et des règles établies ; il puise dans une dimension personnelle, irrationnelle et émotionnelle. Il découle de l'ensemble des traits de caractère, des valeurs et des principes du leader, se manifestant par une aura particulière qui suscite admiration et vénération, créant ainsi une reconnaissance volontaire, presque spirituelle. WEBER distingue le charisme de fonction, lié à la légitimité, du charisme personnel ou « magique », qui repose sur la capacité du leader à inspirer et à exercer une influence qui transcende les institutions.

Le leadership, quant à lui, repose sur un équilibre subtil entre légitimité, crédibilité et charisme, trois éléments qui se renforcent mutuellement. La légitimité établit un pouvoir reconnu et un cadre structuré, la crédibilité assure la cohérence entre les paroles et les actes, et le charisme inspire et motive les équipes. Ces trois dimensions sont indissociables et se complètent, formant la base d'un leadership efficace et durable. Si l'un de ces éléments fait défaut, les autres peuvent en partie le compenser, mais une carence manifeste dans l'un d'entre eux peut fragiliser l'ensemble du leadership. Un leader véritablement puissant et influent doit donc savoir combiner ces trois qualités pour guider ses équipes, en particulier dans des situations complexes ou de crise, où chacune de ces dimensions devient primordiale. Le leadership ne découle pas uniquement de la légitimité, mais nécessite également charisme et crédibilité pour offrir une direction à la fois inspirante et concrète.

2.3.4 Réinventer le leadership : Les perspectives innovantes d'Olivia RUFAT.

Selon Olivia RUFAT, directrice des soins, il est essentiel de différencier le management du leadership, car ces deux concepts relèvent de dynamiques et d'objectifs distincts. « Le leadership serait au pilotage du changement ce que le management est à la gestion de la complexité. »⁷⁵.

Par cette analogie, l'auteure souligne la complémentarité de ces deux rôles : le management, qui se concentre sur la gestion de la complexité quotidienne avec rigueur et méthode, et le leadership, qui incarne la capacité d'impulser et de guider le changement.

Olivia RUFAT ajoute : « Le leadership authentique serait générateur de confiance, sur la base de relations à soi (harmonie) et au monde (équilibre). » Elle met en lumière une dimension fondamentale du leadership : son enracinement dans des principes éthiques et relationnels. Plutôt que de se fonder sur des idéologies rigides ou des principes imposés, le leadership authentique repose sur une posture d'écoute, de questionnement et de service envers l'Autre.

Ainsi, ce type de leadership devient un moteur de confiance et de motivation collective, loin d'une simple stratégie d'influence. Il s'inscrit dans une dynamique humaine, équilibrée, et profondément porteuse de sens.

La légitimité au cœur du leadership

La question de la légitimité, abordée sous l'angle du leadership, a trouvé un écho particulier dans ma situation. L'équipe exprimait clairement son sentiment de ne plus être représentée ni défendue efficacement par les cadres de santé, fragilisés face à des rapports de force croissants. Cette perception met en lumière un enjeu crucial : restaurer la crédibilité et l'autorité des cadres tout en tenant compte des tensions et des attentes multiples. Dans cette perspective, la pensée d'Olivia RUFAT m'a particulièrement interpellé : « C'est à travers la reconnaissance de la légitimité de l'Autre que je deviens légitime dans mon leadership. »⁷⁶.

Plutôt que de chercher à affirmer son autorité, le leader authentique s'appuie sur la reconnaissance de l'autre de son point de vue, de ses actions et de ses intentions. Ce

⁷⁵ MARTIN Loïc. 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p. 44-45

⁷⁶ Ibid.

renversement de posture, replace l'humain au centre et valorise la co-construction. Chaque acteur est perçu comme agissant au mieux selon ce qu'il sait, croit et peut.

Ainsi, selon RUFAT, la légitimité ne se décrète pas : elle se construit dans la relation, par la confiance et le respect mutuel. Ce leadership humaniste devient alors une force mobilisatrice, capable de générer un engagement profond et durable.

Leadership et management, une alliance au service de l'humain

Si leadership et management ont des définitions distinctes comme évoquer précédemment, leur articulation dans la réalité du terrain offre une approche riche de sens et d'impact.

En poursuivant la réflexion d'Olivia RUFAT ⁷⁷, le rôle du manager dépasse largement la simple organisation ou le contrôle des activités. Il s'affirme comme un leader, porteur d'une mission profondément centrée sur l'humain. En effet l'auteure souligne que « dans cette position spécifique, le manager a ainsi l'occasion d'exprimer son leadership au service de l'humain, puisqu'il porte la responsabilité d'accompagner les collaborateurs dans leur singularité et leur capacité à développer leurs talents. Considérant, qu'au même titre que la créativité ordinaire est un puissant levier organisationnel, chaque professionnel a une part de talent en lui, vectrice de changements. » ⁷⁸.

Cette mission l'amène à aller au-delà des aspects purement administratifs de sa fonction. En tant que leader, il s'attache à accompagner chaque collaborateur, en reconnaissant et en valorisant leurs singularités, leurs forces, et leurs talents uniques. Ce positionnement souligne une approche du management où l'individu est au cœur des préoccupations, non seulement comme une ressource, mais comme un acteur clé du changement et du développement collectif. Le manager-leader devient alors un facilitateur de potentiel, capable d'inspirer et de mobiliser son équipe autour d'une vision commune et partagée. Chaque individu porte en lui une richesse, parfois inexploitée, mais qui, comme la créativité ordinaire, peut devenir un véritable moteur de changement. Le rôle d'un leader authentique est alors de révéler ce potentiel, de le valoriser, et de créer les conditions propices à son développement.

L'auteure, souligne que cette démarche repose sur une dynamique collective, où chacun s'implique pleinement autour d'un objectif commun, clairement défini et partagé. Dans

⁷⁷ MARTIN Loïc. 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p. 44-45

⁷⁸ Ibid.

cet environnement, le manager-leader adopte une posture d'humilité, mettant son pouvoir légitime au service de la reconnaissance de l'autre. Il voit en chaque collaborateur non seulement un contributeur légitime, mais aussi un talent unique, capable d'apporter une réelle contribution à l'organisation.

En œuvrant de cette manière, le leader initie une transformation profonde, fondée sur des relations humaines authentiques et le portage de talents. Il s'appuie sur la capacité de chacun à mobiliser son pouvoir d'agir, à se dépasser et à contribuer à un projet collectif. Cette vision place l'innovation non pas dans les outils ou les processus, mais dans la relation humaine, cette connexion entre soi et les autres, nourrie par une conscience partagée et orientée vers un objectif commun.

À partir de cette humanité, se dessine un lien profond entre les notions de leadership et d'engagement.

Le Leadership à l'épreuve de la passion

Olivia RUFAT, dans sa réflexion sur le leadership, met en avant une vision profondément humaine et relationnelle, qui va au-delà des méthodes traditionnelles de gestion. Elle insiste sur l'importance capitale de comprendre les attentes des collaborateurs pour pouvoir les accompagner efficacement. Selon elle, « Comprendre, pour mieux conduire et accompagner les projets, reste une orientation capitale. Comprendre pour répondre aux aspirations et attentes des professionnels qui nous disent le besoin impérieux de la considération. » ⁷⁹. Cette citation souligne que le leadership ne doit pas se limiter à imposer des décisions, mais qu'il doit être fondé sur une écoute active des besoins et des aspirations profondes des individus. Le « besoin impérieux de considération » qu'évoque RUFAT reflète l'importance de la reconnaissance, du sens et de la contribution des collaborateurs au sein de l'organisation. L'objectif est de restaurer la confiance et de créer un environnement de travail respectueux et motivant.

RUFAT critique également une vision réductrice du bien-être au travail, qui se contente souvent d'initiatives ponctuelles, telles que des activités ludiques ou des avantages matériels. Elle déclare : « La qualité de vie au travail ne peut se résumer aujourd'hui à actionner des leviers d'un bien-être professionnel basé sur des actions ponctuelles, ludiques, agréables, possible 'cerise sur le gâteau', mais ne constituant pas le gâteau lui-même. » ⁸⁰. Cette critique repose sur l'idée que le bien-être ne doit pas être une simple addition d'actions superficielles, mais doit être intégré à la structure même du travail et de l'organisation. En repensant le « gâteau » lui-même, c'est-à-dire

⁷⁹ Ibid

⁸⁰ Ibid

l'organisation du travail, RUFAT propose de repenser en profondeur les conditions dans lesquelles les collaborateurs évoluent, afin de créer un environnement véritablement épanouissant.

Une autre idée essentielle de RUFAT est le « pouvoir d'agir », qu'elle considère comme central dans le leadership moderne. Elle affirme : « Le pouvoir d'agir est au premier plan, puisqu'il est question de pouvoir décider, vouloir s'adapter, chercher à s'épanouir personnellement et à relever les défis, qui 'engagent l'émotion. » ⁸¹ . L'auteure met en lumière l'importance de donner aux collaborateurs les moyens d'agir, de prendre des décisions et de s'adapter aux situations. Ce pouvoir d'agir est une source de motivation et d'engagement, en particulier lorsque l'émotion et la passion sont prises en compte comme moteurs de la performance. En permettant aux individus de s'épanouir personnellement tout en relevant des défis collectifs, on crée une dynamique émotionnellement positive et propice à la réussite.

Dans cette logique, le leadership proposé par RUFAT dépasse la simple gestion des tâches pour se concentrer sur le développement des individus. « Prendre soin de ceux qui soignent serait au prix de cette transformation, où connaissance et reconnaissance du travail deviennent les déclencheurs du développement professionnel et du pouvoir d'agir, vecteurs d'émergence de talents au sein de nos organisations. » ⁸² . En mettant l'accent sur la reconnaissance du travail et en soutenant le développement des talents, le leader devient un catalyseur d'épanouissement personnel et professionnel. Ce modèle favorise un environnement propice à l'émergence des talents, où chaque individu peut évoluer et contribuer au succès collectif.

Enfin, RUFAT défend l'idée d'un leadership responsable : « Un leadership responsable, voilà notre proposition d'une vision engagée pour un renouveau managérial : Incarner l'authenticité. Porter la légitimité. Essayer de comprendre. S'ajuster. Passionner. Libérer. Rester au service de l'Autre, en conscience de sa relation à soi et au monde. » ⁸³ . Elle met l'accent sur l'authenticité, la légitimité et la compréhension des autres comme piliers essentiels d'un leadership efficace. Ce modèle de leadership, centré sur la passion et la liberté, permet de libérer l'énergie créative des collaborateurs et d'encourager la coopération. Le leader devient ainsi un agent de transformation, non seulement pour la performance organisationnelle, mais aussi pour le bien-être et l'épanouissement des individus au sein de l'organisation.

⁸¹ Ibid

⁸² Ibid

⁸³ Ibid

3. DE LA QUESTION DE RECHERCHE AUX HYPOTHESES

Mes recherches sur les trois concepts : le changement, le leadership et le management, m'ont permis de mieux comprendre leurs interactions et leur influence mutuelle, en particulier dans le cadre de la conduite de transformations organisationnelles. Mes réflexions et mes lectures me permettent de formuler la question de recherche suivante.

En quoi les stratégies de communication et le leadership du cadre de santé sont des leviers de réussite de la conduite du changement face à des résistances ?

A travers cette question et nos réflexions nous pouvons nous demander si :

Hypothèse : La cohérence des messages et des actions du cadre de santé, combinée à un leadership rassurant et empreint de clarté, renforce la confiance des équipes facilitant ainsi leur engagement dans le processus de changement.

4. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

4.1 Choix de l'outil

Afin de valider ou de remettre en question les idées développées dans le cadre conceptuel, la réalisation d'entretiens semi-directifs m'a été demandée. L'entretien semi-directif est une méthode qualitative de recueil de données.

Pour assurer la qualité des données recueillies, j'ai élaboré une grille d'entretien présentée sous forme de tableau (cf. ANNEXE IX). Celle-ci a été soumise à ma directrice de mémoire, afin d'évaluer la pertinence et la clarté des questions.

L'entretien s'ouvre sur une phase de contextualisation. La grille est construite de façon à permettre une analyse en plusieurs parties, chacune correspondant à un concept clé du cadre de référence. Les questions principales, sont complétées, si nécessaire, par des relances ciblées :

- Le changement
- Le management ainsi que les sous-concept de stratégie et de communication
- Le leadership

4.2 Choix de la population cible

Dans une approche qualitative, j'ai choisi d'interroger six cadres de santé (CDS) afin de recueillir leurs perceptions et pratiques en matière de management et de leadership. Leur sélection s'est appuyée sur la diversité de leurs parcours et secteurs d'activité. Cette diversité m'a permis de comparer les dispositifs et méthodes mobilisés dans la conduite du changement. Les témoignages recueillis et leur analyse ont enrichi ma réflexion et ma projection dans le rôle de futur cadre de santé.

4.3 Déroulement de l'enquête

Les entretiens, d'une durée moyenne de 40 minutes, se sont déroulés en présentiel ou à distance, selon les disponibilités des participants. J'ai obtenu l'autorisation des Direction des Soins (DSI) et organisé les demandes d'entretien par courrier électronique. Deux participants faisaient partie de mon réseau professionnel.

En amont, j'ai systématiquement présenté les objectifs de l'entretien, garanti l'anonymat et la confidentialité, et obtenu le consentement pour l'enregistrement, lequel a été effacé après retranscription et analyse. Pour éviter tout biais, je n'ai pas communiqué les concepts spécifiques de mon mémoire aux participants, me limitant au thème général de la conduite du changement.

4.4 Limites de l'enquête

Ce travail présente plusieurs limites. La priorité accordée à la continuité des soins a engendré des interruptions fréquentes, susceptibles de perturber le fil des idées du participant. Enfin, la conduite et l'analyse des entretiens ont représenté un investissement important en temps et en énergie, nécessitant une organisation rigoureuse, une écoute active, pour exploiter ces données.

5. RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUETE

Dans le cadre de ma recherche, j'ai réalisé des entretiens afin d'examiner et d'évaluer les concepts centraux de mon cadre de référence. Ces échanges ont permis soit de confirmer, soit de nuancer les hypothèses de départ. Pour l'analyse, les données ont été structurées en quatre sections, chacune correspondant à un concept spécifique. J'ai procédé à la transcription intégrale de six entretiens, dont deux figurent en Annexes X et XI. Par ailleurs, un tableau récapitulatif en Annexe XIII met en lumière les mots-clés et

les expressions significatives extraites de ces entretiens. Cette approche méthodique a facilité la mise en parallèle entre les données issues des CDS et les apports théoriques.

5.1 Analyse du profil des cadres de santé

Les cadres de santé interrogés présentent des parcours variés, chacun ayant une expérience unique dans le domaine hospitalier (cf. ANNEXE XII).

Anthony, qui a obtenu son diplôme de cadre de santé en 2020, est un jeune cadre ayant déjà travaillé dans des services spécialisés tels que les soins intensifs de cardiologie et les soins de suite et réadaptation (SSR), avec des orientations élargies vers la gériatrie et la neurologie.

Virginie, quant à elle, est cadre de santé depuis 2014. Elle exerce au sein d'un service d'urgence dans un hôpital public. Elle a fait ses armes dans le secteur des urgences et de la formation, et s'est spécialisée dans l'expertise des risques associés aux soins.

Ange, un vétéran du milieu hospitalier, cumule plus de 20 ans d'expérience en tant que cadre de santé. Il dirige une unité de soins de suite et de réadaptation gériatrique dans un centre hospitalier intercommunal. Son expérience dans des services aussi variés que la médecine polyvalente, les soins palliatifs et la cardiologie lui a donné une vaste compréhension des besoins spécifiques des patients et des défis inhérents à la gestion de ces services.

Claire, cadre de santé depuis 2012, a construit sa carrière dans un centre hospitalier situé en zone semi-rurale. Sa spécialité est la chirurgie digestive.

Julie, avec 15 ans d'expérience dans la fonction, travaille dans une clinique privée où elle est responsable du service de chirurgie ambulatoire. Elle a commencé sa carrière en 2009.

Enfin, Camille, cadre de santé depuis 2019, est la plus jeune des cadres interrogés. Elle travaille dans un hôpital privé où elle gère des services de médecine et de chirurgie.

5.2 Analyse du concept de changement

Afin de situer les cadres dans une expérience concrète, les entretiens ont débuté par une question générale portant sur leur vécu du changement : « Avez-vous déjà eu à gérer un changement important dans votre établissement ? ».

Cette entrée en matière permet d'identifier la nature des transformations vécues, ainsi que la posture adoptée par les cadres pour y faire face.

Les témoignages recueillis auprès des cadres de santé mettent en lumière des contextes de transformation profonde dans les établissements de soins : déménagements de services, mutualisation des effectifs, fusions, réorganisations internes, ou encore évolution des outils numériques. Bien que ces changements soient souvent impulsés par des impératifs structurels ou stratégiques, leur mise en œuvre génère chez les équipes des ajustements majeurs, à la fois humains, culturels et professionnels.

Une fois le contexte du changement précisé, les entretiens se sont attachés à explorer les défis concrets rencontrés. La question posée aux cadres était : « Quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de ce changement avec votre équipe ? ». Cette interrogation a permis de faire émerger les tensions, incompréhensions ou blocages qui freinent souvent l'adhésion au changement.

Si certains cadres reconnaissent le caractère nécessaire ou bénéfique de ces évolutions à long terme, c'est bien la manière dont elles sont vécues au quotidien qui suscite des résistances. Ces résistances ne peuvent être interprétées comme un simple refus ou une opposition stérile. Elles traduisent des réactions complexes qui rejoignent les typologies identifiées dans la littérature.

On retrouve ainsi les trois profils établis par AUTISSIER :

- Les proactifs, peu nombreux mais moteurs du changement,
- Les passifs, en attente de repères et d'explications,
- Et les opposants, exprimant leur désaccord de façon plus directe.

Les témoignages de Julie et Ange illustrent cette réalité de terrain, évoquant des signes de lassitude, des silences prolongés, des soupirs, ou encore des formes de retrait, souvent liés à un rythme de changement jugé trop soutenu.

Pour approfondir la compréhension des dynamiques de transformation, une question spécifique a porté sur les formes de résistance observées : « Quels sont, selon vous, les types de résistances les plus courants au sein de votre équipe ? ». Les réponses à cette question révèlent des mécanismes humains et organisationnels récurrents, parfois subtils, auxquels les cadres doivent s'adapter.

Pour **Ange**, cela se manifeste par une perte de repères chez les équipes : « **Des inquiétudes sur l'organisation, la répartition des rôles, la compatibilité entre anciens et nouveaux collègues.** ».

Anthony, quant à lui, pointe les répercussions psychologiques sur ses agents : « **Des déprimés, de l'anxiété, du stress, débouchant sur des arrêts maladie.** ».

Ces réactions s'inscrivent dans ce que GROUARD et MESTON qualifient de changement provoqué et subi, où les individus ne disposent pas toujours du temps nécessaire pour se projeter dans un nouveau cadre de travail.

Camille ajoute une autre dimension en évoquant la surcharge informationnelle, le manque de temps, et surtout, l'absence de sens : « **Le changement en lui-même n'a pas été mal accueilli, mais le rythme de mise en œuvre a été difficile.** », « **On ne nous a pas demandé notre avis.** », « **Pourquoi changer ce qui fonctionne ?** ».

À travers ces expériences, se dessine une résistance passive, que GREENBERG situe sur un continuum allant de l'adhésion enthousiaste à l'indifférence.

Ange l'illustre parfaitement : « **Peu d'opposition frontale, mais beaucoup d'attitudes d'évitement.** ».

Julie, de son côté, identifie des signaux faibles : « **L'absentéisme ou des retards inhabituels.** ».

Mais à l'autre extrémité du spectre, certains cadres décrivent des formes plus actives de résistance, voire des mobilisations collectives.

Claire témoigne : « **Un collectif s'est formé avec l'appui des syndicats... une pétition a été envoyée à la direction.** ».

Ce type de contestation fait écho aux "combattants" de SOPARNOT, ou à la notion de révolte développée par CARTON, soulignant que ces formes de désaccord peuvent jouer un rôle d'alerte utile pour les directions.

La grille de lecture proposée par SOPARNOT permet d'aller plus loin, en s'éloignant d'un classement binaire pour s'intéresser au degré d'engagement des individus. À partir de l'expérience de Chantal, on comprend que certains agents initialement en retrait peuvent devenir des relais du changement (les « opportunistes ») si le projet est porteur de sens et bien conduit, tandis que d'autres peuvent rejoindre les opposants si les conditions de mise en œuvre sont perçues comme injustes ou dégradées.

Ces constats entrent en résonance avec les six types de résistances formulés par SOPARNOT :

- Psychologique : liée à la peur ou au stress,
- Identitaire : lorsque les repères professionnels sont remis en cause,

- Culturelle : en cas de décalage entre la culture organisationnelle et les nouveaux modes de fonctionnement,
- Cognitive : lorsque de nouvelles compétences sont exigées,
- Collective : dès lors que les rituels et normes du groupe sont bouleversés,
- Politique : lorsque des rapports de force ou des intérêts divergents s'expriment, comme dans les cas de mobilisation syndicale.

Enfin, afin de mieux cerner les compétences mobilisées, les participants ont été invités à expliciter leur démarche d'analyse des résistances à travers la question : « Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour identifier ces résistances ? ».

Cette question a permis de mettre en évidence les pratiques de repérage et de régulation utilisées pour anticiper ou désamorcer les tensions au sein des équipes.

Face à cette diversité de réactions, les cadres déploient plusieurs dispositifs de détection et de gestion : observations du climat relationnel, groupes de parole, entretiens individuels, boîtes à idées anonymes. Certains s'appuient également sur la psychologue du travail, afin de favoriser l'expression des ressentis et de restaurer un climat de confiance.

Cette variété d'approches témoigne d'une prise de conscience accrue des enjeux de sens, de reconnaissance et de communication dans tout processus de transformation.

5.3 Analyse du concept de management

Dans l'optique de mieux comprendre les mécanismes de gestion des résistances, il a été demandé aux cadres comment ils réagissent face à des résistances, qu'elles soient explicites ou implicites. La question « Comment réagissez-vous face à des résistances explicites ou implicites ? Avez-vous des stratégies spécifiques pour les surmonter ? » a permis de cerner les stratégies qu'ils mobilisent pour transformer la résistance en opportunité de réajustement. Les cadres font preuve de flexibilité, ajustant leurs stratégies en fonction de l'évolution de la situation. Cette approche rejoint la pensée d'Alain VAS, qui insiste sur la nécessité d'une adaptation constante face aux résistances. Il fait écho aux enseignements de SUN TZU, pour qui l'adaptabilité est un principe fondamental : « Contraindre l'adversaire à abandonner la lutte sans affronter directement l'ennemi », ou encore « s'adapter aux conditions naturelles et aux circonstances ».

Anthony, illustre parfaitement cette posture en répondant de manière tactique à une résistance rencontrée : « **J'ai mis en place plusieurs stratégies, on peut dire que**

c'était de la tactique. Le déplacement était effectué le matin même sans le noter par anticipation. ».

La communication étant un élément central dans le succès du changement, il est essentiel de saisir l'importance qu'accordent les cadres à cet aspect. C'est pourquoi ils ont été interrogés sur la place de la communication dans la gestion du changement, à travers la question : « Quelle est l'importance de la communication dans la conduite du changement ? ».

Cette question permet de comprendre si et comment la communication devient un levier stratégique dans la réussite de la transformation. Dans une perspective humaine et collaborative, certains cadres privilégient une approche fondée sur l'écoute et le dialogue pour gérer les résistances. De son côté, Jean-Claude ABRIC insiste également sur la nécessité de prendre en compte cette dimension humaine dans ces situations de tension.

C'est ce que l'on retrouve dans les pratiques de terrain évoquées par certains Cadres de santé :

Ange : « Je commence toujours par accueillir la résistance comme une expression légitime. J'écoute, je reformule, et je cherche à comprendre ce qu'il y a derrière : peur, fatigue, manque d'informations ? ».

Camille : « Je tente d'adopter une posture d'écoute active. Je ne cherche pas à convaincre à tout prix, mais à comprendre ce qui bloque. ».

Cette posture s'inscrit également dans le cadre de la communication bidirectionnelle défendue par Thierry LIBAERT qui souligne l'importance de comprendre les résistances en écoutant activement les collaborateurs.

Par ailleurs, **Anthony**, met en lumière l'importance de la pédagogie dans le management : **« Je leur explique mon processus de réflexion et la nature de l'absence du collègue. Cela permet de refaire du lien entre le sens du service et l'entraide via la transparence. ».** Ce recours à la pédagogie managériale est un levier classique du leadership transformationnel, qui mise sur la mobilisation des valeurs, la cohérence des discours et le développement d'une compréhension partagée pour favoriser l'adhésion.

Afin de lier la théorie à la pratique, une question complémentaire a été soulevée pour explorer les résultats tangibles d'une communication bien menée :

« Avez-vous déjà observé des situations où une communication efficace a facilité l'acceptation du changement ? ». Cette question invite les cadres à partager des

exemples concrets où une communication transparente et bien structurée a facilité la transition et réduit la résistance.

Les entretiens montrent que plusieurs cadres adoptent une stratégie fondée sur la co-construction, mettant l'écoute active, la communication et l'implication des agents au centre de leur démarche. Cette approche participative favorise l'adhésion au changement et renforce la cohésion des équipes.

Virginie témoigne de cette dynamique : « **La communication a permis un tournant. Même si certains anciens ont choisi de partir, la dynamique qui s'est créée autour du projet a permis de redéfinir une cohésion d'équipe plus alignée avec les valeurs et les objectifs du service.** ».

Julie apporte un éclairage complémentaire : « **J'ai vu l'évolution. Les plus sceptiques au départ ont fini par proposer eux-mêmes des idées d'organisation** », puis ajoute : « **Dans le nouveau service, ils sont passés de victimes du changement à acteurs de la transition.** ».

Ces témoignages illustrent la vision de Cynthia MONTGOMERY, qui conçoit la stratégie comme un processus intégré, impliquant les acteurs dans la définition des objectifs et des moyens pour les atteindre. Cette conception rejoint également les travaux de WHITTINGTON et de ses co-auteurs, qui insistent sur la nécessité d'aligner les actions stratégiques avec la mission de l'organisation un principe que les cadres appliquent en intégrant les préoccupations des agents et en les associant à la transformation.

En parallèle des actions de terrain, les cadres de santé insistent sur le rôle central de la communication dans la conduite du changement. Pour eux, une communication claire, régulière et adaptée est indispensable pour instaurer la confiance et favoriser l'implication des équipes.

Ange l'exprime ainsi : « **Une communication claire, régulière et adaptée est la base de tout. Il faut expliquer, reformuler, donner du sens. Une équipe qui comprend pourquoi on change sera beaucoup plus encline à s'impliquer que si elle subit un changement opaque.** ».

Anthony renchérit : « **Elle est ce qui va faire que l'être en face de vous va comprendre ce qu'il se passe. Elle ne va pas forcément l'accepter, mais elle va comprendre ce qui se passe.** ».

Cette approche rejoint les travaux de Philippe LORINO et Jean-Claude TARONDEAU, qui soulignent que la communication contribue à réduire l'incertitude et à assurer une

meilleure compréhension des enjeux du changement. Elle crée un climat de transparence, essentiel pour maintenir l'alignement entre stratégie globale et gestion quotidienne.

Enfin, la gestion des tensions et des conflits est un aspect crucial dans un environnement en mutation. Les cadres ont donc été invités à préciser leurs stratégies en matière de gestion de ces tensions à travers la question : « Comment gérez-vous les tensions ou conflits liés à un changement ? ».

Cette question vise à comprendre comment ils abordent les conflits et les divergences au sein des équipes et quelles méthodes de résolution ils privilégient pour maintenir la cohésion et éviter la déstabilisation.

Au-delà du contenu des messages, la posture relationnelle adoptée par les cadres est également déterminante. Leur gestion des résistances repose souvent sur une écoute active, une présence physique et une grande attention à la cohérence entre discours et actions. Cette démarche entre en résonance avec les travaux de Paul WATZLAWICK, pour qui la communication est une interaction systémique, où chaque geste verbal ou non verbal a un impact sur la relation.

Anthony en témoigne : « Quand c'est une situation difficile, je vais me déplacer physiquement. Je peux utiliser un canal via le téléphone pour expliquer la situation dans un premier temps, mais je fais en sorte de toujours me déplacer. ».

Claire complète : « Je prends toujours le temps de poser un cadre de discussion calme et respectueux, propice à l'écoute. J'essaie d'abord de comprendre les raisons profondes derrière la résistance, ce qui permet de répondre de manière plus ciblée. ».

De son côté, Henry MINTZBERG met en avant le rôle du cadre comme acteur clé de la communication interne : il doit non seulement transmettre des messages clairs, mais aussi favoriser le dialogue, assurer la cohérence des échanges, et instaurer un environnement propice à l'écoute.

Julie illustre parfaitement cette vision : « La régularité de ma présence terrain, et surtout la cohérence entre ce que je disais et ce que je faisais. L'objectif pour moi était double : réduire l'incertitude en apportant des informations claires et fiables, et créer un climat de confiance. ».

Afin de creuser davantage sur la manière dont la communication se matérialise concrètement dans leur pratique, une question de relance a été posée aux cadres : « Aviez-vous justement des canaux de communication que vous privilégiez ? ».

L'objectif ici est de connaître les moyens utilisés pour véhiculer les messages, et si certains canaux sont perçus comme plus efficaces que d'autres pour garantir une communication fluide et une bonne réception des informations. Le choix du canal de communication apparaît comme un levier stratégique. Les cadres adaptent leurs moyens en fonction du contexte pour garantir une transmission efficace de l'information. Cette démarche fait écho au modèle de Claude SHANNON, qui évoque l'importance d'utiliser un canal approprié pour optimiser la compréhension du message et limiter l'effet des bruits.

Virginie explique : « Je fais beaucoup de réunions, mensuelles. Et quand ça ne fonctionne pas, je fais des flash info. ».

Ange partage une initiative complémentaire : « J'ai instauré une fiche hebdomadaire d'informations sur l'avancement du projet. Cela a permis de rendre visibles les progrès, de répondre aux questions en temps réel, et surtout d'éviter les rumeurs ou les projections négatives. ».

Les cadres choisissent des canaux directs et personnalisés, comme les rencontres physiques, qui renforcent la communication non verbale et facilitent l'écoute active. Ces méthodes permettent de maintenir un lien solide et de réduire les incertitudes au sein de l'équipe.

5.4 Analyse du concept de leadership

Pour comprendre comment les cadres orientent leur posture en période de transformation, il leur a été demandé : « Quel style de leadership adoptez-vous pour accompagner le changement ? ».

Cette question vise à identifier les approches privilégiées pour mobiliser les équipes et faciliter l'adhésion aux évolutions organisationnelles. Les entretiens révèlent une réalité partagée parmi les cadres : aucun d'entre eux ne privilégie un style de leadership unique ou rigide. Tous décrivent plutôt une posture évolutive, ajustée en fonction des contextes, des réactions des équipes et du niveau de tension.

Afin d'explorer la capacité des cadres à ajuster leur posture face aux obstacles, une question spécifique a été posée : « En situation de résistance, adaptez-vous votre

leadership ? ». Cette interrogation permet de mettre en lumière la flexibilité des leaders et leur aptitude à moduler leur style en fonction des réactions de leurs équipes.

Cette logique est approfondie par **Ange**, qui module sa posture en fonction de la configuration émotionnelle de l'équipe : **« Face à une équipe très anxieuse, je deviens plus présent et plus directif. À l'inverse, face à une équipe dynamique mais déboussolée, je stimule la réflexion collective. »**. Il met en avant l'importance de l'adaptabilité émotionnelle du leader pour mieux répondre aux besoins du groupe. Cette approche fait écho au modèle du leadership situationnel développé par HERSEY et BLANCHARD, selon lequel l'efficacité d'un leader repose sur sa capacité à adapter son style en fonction du degré d'autonomie et de compétence de ses collaborateurs.

Virginie illustre parfaitement cette adaptation dynamique : **« Je me suis adaptée à la situation. Au début, j'ai opté pour un style participatif, mais j'ai constaté que cela ne fonctionnait pas, et nous avons basculé vers un leadership plus directif. »**. Ce passage entre participation et directivité montre une lecture fine du terrain et une capacité à ajuster la posture managériale en temps réel.

Julie, quant à elle, met l'accent sur une dimension mobilisatrice du leadership : **« Le leadership, ce n'est pas juste piloter un projet, c'est donner envie aux autres de le porter avec vous. »**. Cette remarque évoque une posture transformationnelle, proche de celle de BASS, qui repose sur l'inspiration, l'adhésion volontaire et la projection vers un objectif commun. Le leadership transformationnel ne cherche pas à imposer, mais à élever la motivation et les valeurs de chacun, favorisant ainsi un engagement profond et durable.

Anthony souligne que : **« Si un management est trop autoritaire ou trop directif, notamment en période de transformation, il se heurte souvent à une forte résistance. Les équipes ont besoin de comprendre le "pourquoi", pas seulement d'exécuter le "comment". »**.

Cette perspective rejoint pleinement la vision de RUFAT sur un leadership authentique, qui ne se réduit pas à une simple autorité mais qui se fonde sur la co-construction et l'écoute des équipes. Comprendre les raisons derrière les actions est essentiel pour générer l'adhésion, et cette compréhension nourrit la confiance et l'engagement durable.

Le rôle du leader, en période de résistance ou d'incertitude, devient donc celui d'un créateur de sens comme l'évoque Olivia RUFAT.

Claire illustre cette nécessité d'être présent et rassurant : **« Je me fais plus présente et rassurante, en prenant le temps d'expliquer les enjeux, souvent à travers des**

entretiens. ». Ce type de leadership renforce la relation de confiance et permet de surmonter les obstacles en redonnant du sens et de la clarté à la situation.

Ange nous dit qu'il accorde **« de l'importance à la clarté du cadre, tout en laissant de la place à l'initiative. ».** Cette approche résonne avec la vision d'un leadership humaniste et responsable défendu par RUFAT. Le leader doit offrir un cadre clair et structuré, tout en permettant aux équipes de prendre des initiatives. Ce modèle de leadership favorise à la fois l'épanouissement individuel et collectif, tout en garantissant un objectif commun.

La souplesse du cadre, tout en restant ferme sur les objectifs, est également soutenue par **Camille**, qui insiste sur l'importance de l'implication des équipes en amont : **« Je me reconnais dans un leadership participatif et adaptatif. Ce qui compte pour moi, c'est d'impliquer les équipes dès le départ, pour qu'elles soient actrices, et pas justes exécutantes. ».** Cette idée rejoint celle de CALVIN, qui théorise et renforce l'idée qu'un leader efficace ne cherche pas à contrôler ou dominer, mais à créer une adhésion sincère et durable, fondée sur la co-construction du sens et des décisions.

Pour évaluer la perception des cadres sur l'influence de leur style de leadership, il leur a été demandé : « Quel est, selon vous, l'impact du style de leadership sur la réussite d'un changement ? ».

Cette question permet de recueillir leurs réflexions sur la manière dont leur approche managériale peut faciliter ou entraver le processus de transformation. L'ensemble des témoignages converge vers un point central : le style de leadership adopté conditionne directement l'adhésion des équipes et la réussite du changement.

Ce constat renvoie à la phase de "refreeze" (recongélation) dans le modèle de changement de Kurt LEWIN, où le rôle du leader est de stabiliser les nouveaux repères par la clarté, la cohérence et la présence.

Ange exprime clairement cette exigence : **« Un leadership rassurant, lisible et aligné avec les valeurs du terrain renforce l'engagement. À l'inverse, un leadership flou, distant ou instable génère de la méfiance, et donc des résistances. ».**

Claire souligne l'importance d'un équilibre subtil entre fermeté et accompagnement : **« Ce leadership adaptatif a permis de tenir le cap sans rompre le lien. L'équilibre entre soutien, cadrage et exemplarité a été essentiel. ».** Ce que Jan-Cédric HANSEN qualifie de "cohérence structurelle" c'est-à-dire l'alignement entre le dire, le faire et les

valeurs du collectif devient ici un levier fondamental pour assurer une confiance durable. Pour rappel, HANSEN distingue trois dimensions essentielles du leadership :

- **La légitimité** : qui repose sur la conformité aux règles, aux normes et à l'éthique professionnelle
- **La crédibilité** : qui s'ancre dans la cohérence entre les engagements et les actes
- **Le charisme** : qui crée une adhésion émotionnelle et intuitive

Ces dimensions se retrouvent dans les témoignages recueillis, particulièrement dans l'attention portée par les cadres à l'authenticité de leur posture, leur transparence et leur capacité à incarner les valeurs du soin.

Enfin, **Camille** met en lumière le rôle clé d'un leader : « **J'ai remarqué que l'engagement des équipes est fortement corrélé à la lisibilité du leadership. Le flou crée de l'insécurité, et l'insécurité engendre de la résistance.** ». Ce constat fait écho au modèle de KOTTER, qui insiste sur le rôle central du leadership dans la création et la communication d'une vision claire (étapes 3 et 4). Dans un contexte incertain, le leader agit comme un repère collectif, apportant stabilité et direction, conditions essentielles pour réduire la résistance et mobiliser les équipes.

5.5 Analyse des conclusions d'entretien

Pour comprendre les enjeux rencontrés par les cadres de santé dans la gestion du changement et leur expérience pratique, la question aborde directement les obstacles auxquels ils font face : « Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées par les cadres de santé dans la gestion du changement ? ». Cette question permet de mettre en lumière les défis spécifiques rencontrés dans un contexte complexe de transformation.

Les cadres de santé sont confrontés à plusieurs défis lorsqu'ils mènent des projets de changement. Tout d'abord, la résistance au changement constitue un obstacle majeur. Les équipes, souvent réticentes, ont peur de l'inconnu et du risque de perdre des repères. Cette résistance peut être exacerbée par un manque d'adhésion de la part des agents, qui ne voient pas toujours l'intérêt ou la nécessité des changements proposés. L'implication de la direction est également cruciale, car sans un soutien fort de la hiérarchie, la légitimité du projet peut être remise en question.

En plus de ces éléments internes, les conflits avec les syndicats et les autres parties prenantes représentent une difficulté supplémentaire. Les syndicats, s'ils perçoivent le changement comme une menace pour les droits des employés, peuvent devenir des

freins. De plus, l'environnement souvent complexe des institutions de santé avec ses structures bureaucratiques et hiérarchiques rend l'implémentation du changement encore plus difficile.

Le manque de ressources humaines, matérielles et financières est une autre barrière significative. Sans ces moyens, même les meilleures stratégies sont vouées à l'échec. Enfin, un suivi insuffisant du changement et l'absence d'évaluations régulières peuvent compromettre la durabilité des transformations entreprises.

Ainsi, la conduite du changement en santé repose sur la capacité des cadres à naviguer entre ces différents défis. Ils doivent non seulement convaincre les équipes et la direction, mais aussi gérer les ressources et les conflits pour garantir que le projet soit mené à bien.

Voici un nuage de mots qui illustre les principaux défis rencontrés par les cadres de santé dans la conduite du changement, en mettant en lumière les obstacles organisationnels, humains et institutionnels auxquels ils doivent faire face :



Enfin, pour clore cette réflexion,

« Pour conclure, quels conseils donneriez-vous à un cadre de santé qui doit accompagner un changement dans son équipe ? ». Cette question vise à recueillir les retours d'expérience et les recommandations pratiques, apportant une dimension utile pour les futurs cadres face à des situations similaires.

D'après ce que disent les cadres, la conduite du changement ne doit pas toujours être perçue comme une approche descendante. Au contraire, ils soulignent l'importance d'impliquer davantage les équipes dans le processus, car elles sont celles qui vivent les problématiques au quotidien. Ils insistent sur le fait que les solutions ne doivent pas venir uniquement du haut, mais qu'il est crucial de prendre le temps d'écouter les membres de l'équipe, qui ont souvent des idées et des propositions pertinentes.

Un cadre, en particulier s'il est jeune ou manque d'expérience, pourrait se sentir un peu perdu face à ces défis. Plusieurs d'entre eux reconnaissent qu'il est parfois difficile de trouver sa place, surtout lorsqu'on doit gérer un projet de changement complexe. Dans ces moments-là, les cadres plus expérimentés conseillent de ne pas hésiter à solliciter leurs collègues plus aguerris. Ils partagent souvent l'idée que l'expérience collective, l'échange et le soutien mutuel sont des atouts majeurs pour surmonter les obstacles et réussir la mise en œuvre du changement.

Voici un nuage de mots qui reflète les éléments essentiels évoqués par les cadres pour réussir la conduite du changement, en mettant l'accent sur l'écoute, la collaboration, et l'importance de l'expérience partagée :



6. DISCUSSION

Tout au long de cette enquête, une conviction s'est progressivement affirmée, nourrie par les voix du terrain, les récits authentiques et les expériences vécues : la confiance est le socle de tout changement durable. Et cette confiance naît, grandit et se renforce lorsqu'un cadre de santé agit avec cohérence, parle avec clarté et incarne un leadership rassurant.

Les entretiens menés ont révélé une réalité complexe : dans les établissements de soins, les transformations sont nombreuses, parfois rapides, souvent ressenties comme déstabilisantes. Pourtant, les équipes ne rejettent pas le changement par principe. Ce qu'elles redoutent, ce sont les flous, les paradoxes, les discours en décalage avec les actes, l'absence de repères. C'est là que le rôle du cadre devient décisif.

Les témoignages montrent que lorsque le discours du cadre est aligné avec ses actions, lorsqu'il communique régulièrement, avec honnêteté et pédagogie, les équipes se sentent reconnues, écoutées et rassurées. Cette cohérence perçue devient un repère dans la tempête. Elle apaise les inquiétudes, réduit les incertitudes, et surtout, ouvre la voie à l'adhésion. Les équipes ne sont plus spectatrices du changement, elles en deviennent actrices.

De même, un leadership présent et humain, capable de s'adapter aux émotions et aux besoins de chacun, fait toute la différence. Être là, expliquer, écouter, reformuler, ajuster son positionnement... Autant de gestes simples mais puissants, qui font émerger une relation de confiance réciproque. C'est dans ce climat que les résistances s'atténuent, que la dynamique collective se ranime, que le sens se reconstruit.

Ainsi, les retours du terrain viennent confirmer l'hypothèse posée au départ : un cadre qui incarne une parole juste et des actes alignés, qui sait rassurer sans infantiliser, guider sans imposer, permet aux équipes de s'engager avec plus de sérénité et de motivation dans un processus de changement.

En interrogeant les cadres sur le style de leadership qu'ils adoptent pour accompagner le changement, on touche à des dimensions profondes liées à leur personnalité. Le leadership n'est pas seulement une question de compétences ou de stratégie ; il s'enracine dans l'individu, dans ses valeurs et ses traits de caractère. Chaque leader, selon sa personnalité, va naturellement orienter sa posture et ses actions, ce qui rend l'accompagnement du changement unique à chaque cadre de santé.

Cette réflexion nous conduit à un autre aspect crucial : l'adaptabilité. Le leader, dans un environnement en perpétuelle mutation, doit être capable de faire évoluer son style en fonction du contexte et des spécificités de la situation. Cela nécessite une grande flexibilité et une capacité à ajuster son approche selon les défis rencontrés. En effet, un leader qui sait s'adapter aux circonstances et aux besoins de ses équipes a plus de chances de réussir dans un contexte de transformation.

Enfin, comme conseillé par les cadres de santé lors de mes entretiens, il est indispensable de ne pas sous-estimer l'importance du réseau sur lequel le leader s'appuie. Bien qu'un cadre de santé puisse avoir une posture de leader forte et une grande adaptabilité, son efficacité repose en grande partie sur le soutien et la collaboration de ses pairs, de sa hiérarchie et des équipes. Le réseau interne et externe devient un levier essentiel, renforçant la crédibilité du leader et facilitant la mise en œuvre du changement. En somme, le leadership ne se fait pas en solitaire, mais dans une dynamique collective où la confiance et l'appui mutuel jouent un rôle clé.

Ce qui se joue ici, ce n'est pas seulement une méthode de management. C'est une manière d'être, une posture de présence, de justesse et de respect. Et c'est cette posture, lorsqu'elle est sincèrement portée, qui transforme en profondeur les relations, les dynamiques d'équipe, et in fine, la réussite d'un projet.

7. CONCLUSION

Ce mémoire a été bien plus qu'un travail de recherche : il a représenté un véritable parcours d'apprentissage, jalonné d'étapes qui ont progressivement forgé ma posture d'apprentie chercheur. Dès le départ, la nécessité de construire une question de recherche pertinente m'a amené à interroger mon expérience professionnelle, à la croiser avec des problématiques actuelles de terrain et à m'inscrire dans une démarche réflexive. Ce positionnement initial a posé les bases d'une recherche incarnée, portée par un réel intérêt pour les dynamiques de changement en milieu soignant.

Très vite, j'ai découvert qu'être dans une posture d'apprenti chercheur impliquait bien plus que collecter des données ou lire des articles. C'était adopter une autre façon de regarder, d'écouter, de questionner le réel. J'ai appris à suspendre mes jugements, à douter de mes certitudes, à déconstruire mes évidences pour mieux reconstruire, avec méthode et rigueur. Ce travail m'a obligé à ralentir, à creuser, à faire le lien entre théorie et pratique, entre savoirs et expérience. Chaque étape de la méthodologie de la revue de littérature à l'analyse des données a été l'occasion de développer des compétences nouvelles. La recherche documentaire m'a appris à hiérarchiser l'information, à exercer mon esprit critique face aux sources, et à construire une assise théorique solide. Les outils numériques, notamment pour la gestion bibliographique et le traitement des données, m'ont permis de gagner en efficacité et en rigueur. La rédaction, quant à elle, a été un exercice exigeant, m'obligeant à clarifier ma pensée, à structurer mes arguments et à rendre compte fidèlement de mon travail tout en restant accessible et pertinent pour le lecteur.

Cette démarche méthodologique m'a permis de mieux comprendre ce qu'implique une posture de chercheur en soins : patience, précision, remise en question constante et engagement. Elle m'a aussi donné confiance dans ma capacité à construire un savoir rigoureux, utile à ma pratique professionnelle.

Au fil du travail, ma posture s'est affinée. J'ai commencé ce mémoire avec des certitudes que je croyais solides, issues de mon expérience terrain. Mais très vite, la lecture des auteurs, la confrontation des points de vue, et surtout l'analyse des résultats ont mis en lumière la complexité des situations de changement. J'ai appris à suspendre mon jugement, à accepter l'incertitude et à écouter ce que les données disaient réellement, au-delà de mes intuitions.

Ce processus m'a permis de me distancier de mon vécu immédiat pour adopter une posture plus analytique, fondée sur des concepts, des modèles et une compréhension

plus large des enjeux. Être apprenti chercheur, c'est finalement apprendre à penser autrement : avec méthode, avec humilité, et avec la volonté de comprendre plutôt que de confirmer.

Les lectures réalisées dans le cadre de cette recherche ont profondément influencé ma manière de voir le rôle du cadre de santé. Les travaux sur le leadership, la communication managériale, la gestion des résistances et la conduite du changement m'ont permis de déconstruire certaines représentations que j'avais pu développer au fil de mon expérience. Ils m'ont aidé à formaliser ce que j'avais parfois intuité sur le terrain, et à nommer des phénomènes que je n'avais pas encore pu conceptualiser.

Par exemple, j'ai compris que les résistances au changement ne sont pas des obstacles à éliminer mais des signaux à écouter, des expressions d'inquiétudes ou de besoins non satisfaits. J'ai également réalisé que le leadership ne repose pas seulement sur des compétences techniques ou organisationnelles, mais sur une capacité à incarner une vision, à donner du sens, et à créer un lien de confiance durable avec les équipes.

Sur le plan personnel, ce travail a été une introspection. J'ai été confronté à mes limites, à mes doutes, mais aussi à mes ressources. J'ai découvert que je pouvais mener un projet de recherche avec méthode et persévérance, malgré les contraintes. Cette expérience m'a renforcée dans ma capacité à porter des projets complexes, à garder le cap tout en m'adaptant.

Aujourd'hui, je ne me projette plus dans la fonction de cadre de santé comme je le faisais au début de ce mémoire. Mon regard a changé. Là où je voyais surtout une fonction de coordination et d'encadrement, je vois désormais un rôle de facilitateur du changement, de médiateur, de porteur de sens. Ce mémoire m'a permis de faire un pas de côté et de prendre du recul sur ma propre posture professionnelle.

J'ai pris conscience de l'importance du positionnement du cadre dans les situations de changement. Sa capacité à communiquer clairement, à être cohérent dans ses paroles et ses actes, à incarner les valeurs qu'il défend, est déterminante pour la réussite d'une transformation. J'ai aussi mesuré l'impact que peut avoir un cadre qui agit avec bienveillance, assertivité et exemplarité sur la motivation des équipes.

Cette recherche m'a doté d'outils conceptuels et pratiques pour aborder les changements organisationnels non plus comme des crises à traverser mais comme des opportunités de faire évoluer les pratiques, les relations et les cultures professionnelles. Elle m'a appris à voir le changement non pas comme une contrainte, mais comme une dynamique à accompagner avec lucidité et créativité.

Les résultats de ma recherche m'ont permis d'identifier plusieurs leviers concrets que je pourrais mobiliser dans ma future pratique de cadre de santé pour accompagner les changements, notamment en situation de résistance.

Les pistes d'action qui émergent de cette recherche ne sont pas des recettes toutes faites, mais des orientations concrètes que je souhaite expérimenter. Je suis convaincu aujourd'hui que la communication managériale doit être renforcée, non pas uniquement dans les moments de crise ou de transition, mais comme une pratique quotidienne, structurée, transparente. C'est en veillant à ce que les messages soient clairs, cohérents et porteurs de sens que l'on crée un climat propice à l'adhésion.

Je souhaite également encourager une forme de leadership participatif, où les équipes ne sont pas simplement informées mais réellement impliquées dans les processus de transformation. Leur donner la parole, co-construire des solutions, reconnaître leurs initiatives : cela me semble essentiel pour générer une dynamique collective et durable. Ce que j'ai appris, c'est que le changement ne s'impose pas : il se propose, il se négocie, il se construit à plusieurs voix.

Dans cet esprit, il me paraît fondamental d'ouvrir des espaces d'écoute au sein des équipes. Des lieux où les professionnels puissent exprimer leurs doutes, leurs peurs, mais aussi leurs idées. Cela peut passer par des temps de régulation, de débriefing, de réflexion partagée. Parce que le changement, pour être accepté, doit d'abord être compris et intégré émotionnellement.

La formation est un autre levier que je souhaite valoriser. Trop souvent perçue comme une contrainte ou une obligation, elle peut devenir un véritable soutien, si elle est pensée en lien direct avec les besoins du terrain. Proposer des temps de formation autour du leadership, de la communication, de la gestion du stress ou encore de la conduite du changement me paraît être une manière concrète d'accompagner les équipes, de les rendre plus autonomes et plus sereines face au changement.

Ce travail de recherche a été un véritable voyage, un cheminement intérieur et professionnel qui m'a profondément transformé. Il m'a permis de poser un regard nouveau sur le changement, sur le leadership, et sur ma propre posture. Il m'a donné des clés de compréhension, mais aussi des repères concrets pour agir avec plus de justesse et de profondeur dans ma future fonction de cadre de santé.

Je mesure aujourd'hui tout le chemin parcouru : d'un questionnement centré sur les résistances, j'ai évolué vers une compréhension globale et nuancée du changement, intégrant la complexité des relations humaines, la puissance des dynamiques collectives

et l'importance du sens partagé. Ce que j'ai appris ne s'effacera pas : il constituera le socle de mes actions futures.

Aujourd'hui, je regarde ce travail avec une forme de gratitude. Il m'a permis de prendre du recul sur ma pratique, sur mes aspirations, sur les zones que je dois encore explorer. Je ne suis plus tout à fait le professionnel que j'étais en début de parcours. Je me sens plus armé, non parce que j'ai toutes les réponses, mais parce que j'ai appris à mieux questionner, à mieux écouter, à mieux accompagner.

Ce mémoire n'a pas tout résolu. Mais il m'a donné des clés. Il a ancré en moi une posture réflexive que je veux continuer à cultiver. Il m'a montré que le changement, s'il est conduit avec clarté, engagement et humanité, peut être non pas une menace, mais une chance. Pour les équipes, pour les usagers, et pour le cadre que je suis en train de devenir.

Je me sens désormais mieux armé pour accompagner les équipes, pour impulser des transformations porteuses de sens, et pour exercer un leadership incarné, au service de la qualité des soins et du bien-être des patients.

BIBLIOGRAPHIE

Article de revues :

BARUS MICHEL Jacqueline. 2012. « Le sens de l'équipe, de l'individuel au collectif ». Revue Soins Cadre, supplément au n°90.

BICHINI Belgacem. 2017. « Style de leadership transformationnel et performance financière : le rôle de la responsabilité sociale des entreprises ». Recherches en Sciences de Gestion, N° 119. p. 123 à 147

CALVIN Sarah, CHAKOR Tarik, CICUT Nicolas, DANTIN Pierre. 2014. « Le leadership des sélectionneurs sportifs de haut niveau. Vers une figure transformationnelle et vicariante ? » Revue française de gestion. N° 243. p.71-88

EVIN Claude. 2016. « Les GHT au service d'une stratégie de groupe ». - Revue Hospitalière de France n°568. p. 36

FABRE Claude, LOOSE Florence, BOURDIL Maryline. 2020. « Quel leadership pour les Sociétés Coopératives ? Les apports de la théorie du leadership transformationnel et transactionnel ». Revue de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (@GRH), N° 36, p. 48

LORINO Philippe TARONDEAU Jean-Claude. 2006. « De la stratégie au processus stratégique ». Revue française de gestion. N° 160. p. 307-328

SOPARNO Richard T. 2005. « Vers une gestion stratégique du changement : une perspective par la capacité organisationnelle de changement ». Revue n°8. Management & Avenir, p. 104-122

SOPARNOT Richard. 2013. « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus » revue Recherches en Sciences de Gestion-Management, n°97, p. 30

Ouvrages

ABRIC, J-C.2019. « Psychologie de la communication : Théories et méthodes ». Dunod. p. 4

ACKER Dominique, BENSADON Anne Carole, LEGRAND Patrice, MOUNIER Céline. 2012. Rapport de l'inspection générale des affaires sociales. p. 3

AUTISSIER David, GIRAUD Laurent, JOHNSON Kevin. 2015. « Les 100 schémas du management. ». Eyrolles. p. 154

AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel. 2016. « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance ». Dunod. p. 7 à 30

AUTISSIER David. VANDANGEON-DERUMEZ Isabelle. VAS Alain. JOHNSON Kevin. 2018. « Conduite du changement : concepts clés. 60 ans de pratiques héritées des auteurs fondateurs ». Dunod. p. 242

AUTISSIER David., MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin, METAIS-WIERSCH Emily. 2022. « La boîte à outil du changement et de la transformation, Outil 23 : L'évaluation des résistances », p. 97

BEAL J.-P., LESTOCART P.-A. 2003. « La communication interne : entre marketing et management », Condé-sur-Noireau, Les Éditions Dédemos, p. 22.

BENOIT-MOREAU, F., DELACROIX, E. et DE LASSUS, C. 2011. « Chapitre 28. La communication interne. Maxi Fiches de Communication marketing. ». Dunod p. 110-113

CARTON Gérard Dominique. 2011. « Eloge du changement : Leviers pour l'accompagnement individuel et Professionnel ». Village Mondial ; 5^{ème} édition. p. 11-23

DUMOND Jean-Paul. 2021. « La grande transformation hospitalière ». Seli arslan. p.72

GROUARD Benoit. MESTON Francis. 1998. « L'Entreprise en mouvement : conduire et réussir le changement. » Dunod, p. 336.

LIBAERT, T. 2014. « Les principes fondamentaux de la communication des organisations. Introduction à la communication ». Dunod. p. 27-53

MARTIN Loïc. 2024. « Engagement et leadership en santé, Points de vue d'acteurs qui comptent ». Elsevier. p. 44-45

MEDINA P., LAHMADI G. 2012. "La dimension communicationnelle du management hospitalier", Communication et organisation. p. 157-168

MINTZBERG H. 2006. « Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre ». Eyrolles. p. 73

PLANE, J-M. 2019. « Les approches contemporaines du management. ». Dunod. P 197
STERN Patrice, SCHOETTL Jean-Marc. 2019. « La Boîte à outils du Management. Outil 8 : Le management situationnel ». Dunod. p.32-35

VAS Alain. 2020. « Chapitre 1. Définitions et origines de la stratégie. In : Stratégie d'entreprise ». Dunod, p.1-8

WEBER Max. 2007. « ÉCONOMIE ET SOCIÉTÉ ». Edition POCKET, collection AGORA. p. 354

WHITTINGTON Richard, ANGWIN Duncan, REGNÉR Patrick, JOHNSON Gerry, SCHOLES Kevan, & FRÉRY Frédéric. (2023). « Stratégique » (13e éd.). Pearson France. p. 10

Référentiels et législation :

Art.L6132-1 du Code de la santé publique sur les GHT [en ligne] URL : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048691298 (consulté le 12 Novembre 2024)

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [en ligne] URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641> (consulté le 15 Octobre 2024)

Diplôme cadre de santé-Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012 [en ligne] URL : <https://www.ancim.fr/uploads/Ref-activites-et-competences.pdf> (consulté le 12 Janvier 2025)

DGOS, Fiche 3-4 : Cohérence et pertinence du programme architectural [en ligne] URL : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-4_coh_rence_pertinence_du_programme_architectural.pdf (consulté le 5 Novembre 2024)

PLFSS 2025 - Annexe 5 [en ligne] URL : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2025/PLFSS2025-Annexe05.pdf> (consulté le 4 Novembre 2024)

Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (2012) [en ligne] URL : https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2012/RAPPORT/HCAAM-2012-RAPPORT-RAPPORT_ANNUUEL.pdf (consulté le 12/01/2025)

Sitographie

[Etymologie de la communication - CNRTL](#) [En ligne] consulté le 09/01/2025

Définition de la communication - Larousse [en ligne] URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561> 'consulté le 09/01/2025)

[INSTITUT EUROPÉEN DES RELATIONS INTERNATIONALES - Sun Tzu et Clausewitz : Guerre et politique](#) [En ligne] URL : <https://www.ieri.be/en/publications/wp/2021/janvier/sun-tzu-et-clausewitz-guerre-et-politique> (consulté le 08/01/2025).

[Définition de la stratégie par le CNRTL](#), URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/strat%C3%A9gie#:~:text=f%C3%A9m.,A.&text=1.,en%20contact%20avec%20l'ennemi> [En ligne] consulté le 08/01/2025

[Le changement selon le CNRTL](#), URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/changement> En ligne] consulté le 08/01/2025

ANNEXES

ANNEXE I : Entretien exploratoire

Moi : Bonjour, merci de prendre le temps de répondre à cet entretien. Pour commencer, pouvez-vous nous parler un peu de votre parcours et de vos responsabilités en tant que cadre de santé ?

François : Bonjour, avec plaisir. Je suis cadre de santé depuis plus de 15 ans, ma première expérience d'encadrement a été de nuit sur un ESPIC parisien, j'ai eu ensuite l'opportunité d'intégrer un établissement public sur un service de soins palliatif en Bretagne. Il s'agit de nouveaux projets personnels, mais surtout professionnels. Le service où je me trouve à fonctionné plusieurs mois sans cadre de proximité⁰. Ces projets peuvent concerner des évolutions dans les pratiques de soins, l'introduction de nouveaux outils numérique, ou encore la réorganisation des services, des équipes. Cela demande de jongler constamment avec les priorités opérationnelles tout en veillant à ce que le personnel adhère aux évolutions.

Moi : Vous avez mentionné des projets de changement. À quoi ressemble un projet de changement dans votre établissement ? Quelles sont les premières étapes lorsque vous devez initier quelque chose de nouveau ?

François : Un projet de changement commence généralement par une phase de réflexion collective avec les équipes de direction et les parties prenantes. On essaie de bien définir les besoins, les objectifs et les attentes. Ensuite, je m'assure que tout le monde est bien informé dès le départ, car on sait que tout changement implique souvent des inquiétudes, surtout dans un milieu aussi exigeant que la santé. L'idée est de clarifier les raisons de ce changement, et d'expliquer comment cela peut améliorer le fonctionnement global. Il y a souvent des résistances, mais c'est un processus qu'on apprend à gérer au fil du temps.

Moi : Qu'entendez-vous par "résistances" ? Comment percevez-vous cette réaction au sein des équipes ?

François : La résistance au changement, c'est presque inévitable, en particulier dans un secteur où les équipes sont habituées à un certain mode de fonctionnement, comme cela est le cas dans ma nouvelle unité. Les résistances peuvent se manifester par des réticences à adopter de nouvelles pratiques, des craintes sur l'augmentation de la charge de travail ou même des doutes sur l'efficacité des changements proposés. Mais ce qu'il faut comprendre, c'est que cette résistance n'est pas forcément négative. Elle montre que les équipes se préoccupent du travail quotidien et veulent s'assurer que les

changements ne vont pas perturber la qualité des soins. Du coup, c'est important d'aborder ces préoccupations dès le début et de proposer des solutions concrètes.

Moi : Lors de la mise en place de ces projets de changement, quel rôle joue votre position en tant que cadre de santé dans la gestion de cette résistance ?

François : Mon rôle, au fond, est de guider l'équipe et de maintenir une certaine cohésion. Se positionner en leader. Il ne s'agit pas seulement d'imposer un changement, mais de l'accompagner. Il faut s'assurer que les gens comprennent que l'objectif est d'améliorer les choses pour tous, et que leur avis compte. Quand on est dans un contexte de changement, il faut être à l'écoute, montrer que l'on est disponible pour répondre aux inquiétudes et parfois réajuster les plans en fonction du retour des équipes. C'est vraiment une question de créer un climat de confiance et de transparence.

Moi : Vous avez mentionné l'écoute des équipes. Comment gérez-vous la communication pendant ces périodes de transition ?

François : Quand un changement est en cours, il est essentiel de partager des informations régulièrement, mais aussi de répondre aux préoccupations de manière concrète. Parfois, il suffit de prendre du temps pour discuter avec les équipes, leur donner une explication claire sur le "pourquoi" et le "comment". Une communication ouverte permet de réduire la méfiance et de faciliter l'adhésion. Bien sûr, ce n'est pas toujours facile, mais c'est une question d'être réactif et de ne pas laisser les malentendus s'installer.

Moi : Cela semble vraiment important, surtout dans un environnement aussi dynamique que celui de la santé. Par rapport aux changements que vous avez déjà supervisés, avez-vous constaté des différences dans la manière dont les équipes réagissent à ces changements ?

François : Oui, absolument. Les réactions dépendent beaucoup de la manière dont on introduit le changement. Si l'équipe a l'impression qu'on a pris le temps de les consulter, que l'on a défini des objectifs clairs et que l'on leur offre un soutien, il y a moins de résistance. En revanche, si le changement est perçu comme imposé, ou mal expliqué, là, on observe une plus grande réticence. J'ai constaté que les équipes qui se sentent impliquées, qui peuvent poser des questions et donner leur avis, sont beaucoup plus réceptives. C'est là que le rôle du cadre de santé devient fondamental.

Moi : C'est une approche intéressante. En tant que cadre, vous jouez donc un rôle clé dans l'implication des équipes. Comment cela se traduit-il concrètement dans la gestion de votre équipe au quotidien ?

François : Dans mon quotidien, cela se traduit par un leadership proche du terrain. Je m'assure que mes équipes aient tout ce dont elles ont besoin pour réussir et se sentir soutenues. Je fais en sorte que chacun ait une place dans la réflexion, et je suis toujours

disponible pour discuter des difficultés rencontrées. C'est important de montrer que l'on est aussi impliqué que l'on exige des autres, et que l'on est prêt à prendre des décisions difficiles si nécessaire. Mais surtout, il faut éviter de tomber dans le piège de la "directive" tout le temps. À certains moments, la meilleure approche est celle de la collaboration et du partage.

Moi : Vous semblez vraiment privilégier l'écoute et la collaboration. Comment gérez-vous la cohérence entre les objectifs du projet de changement et les valeurs de votre institution ?

François : Ce qui est important, c'est de relier chaque changement à une vision globale. Par exemple, si nous mettons en place un nouvel outil de gestion des dossiers patients, l'objectif n'est pas seulement d'être plus moderne, mais de gagner du temps et de la précision, ce qui, in fine, améliore le confort des patients et des soignants.

Moi : Avant de conclure, quels conseils donneriez-vous à un cadre débutant dans la gestion du changement, surtout lorsqu'il rencontre des résistances ?

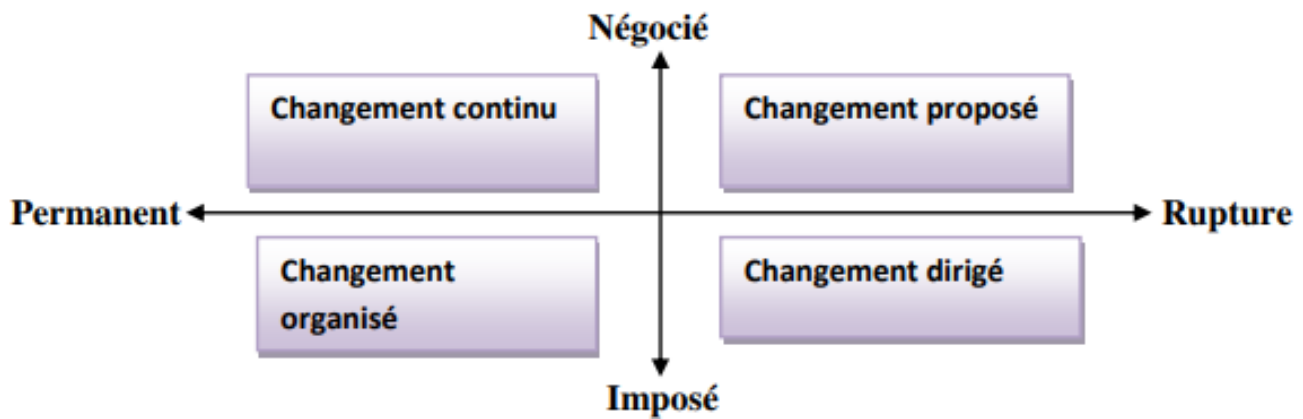
François : Mon conseil principal serait d'être patient et de bien comprendre les raisons des résistances. Ne jamais sous-estimer l'importance d'une communication claire et d'une écoute attentive. La gestion du changement n'est pas un sprint, c'est un marathon. Il faut savoir prendre du recul, ajuster ses approches quand nécessaire et toujours rappeler que le changement vise à améliorer les conditions de travail et la qualité des soins. Enfin, n'oubliez pas que votre rôle est d'être un guide et non un dirigeant autoritaire.

Moi : Merci beaucoup pour votre temps et vos réponses très éclairantes.

François : C'est moi qui vous remercie.

Figure 1 : La matrice des changements d'AUTISSIER et MOUTOT

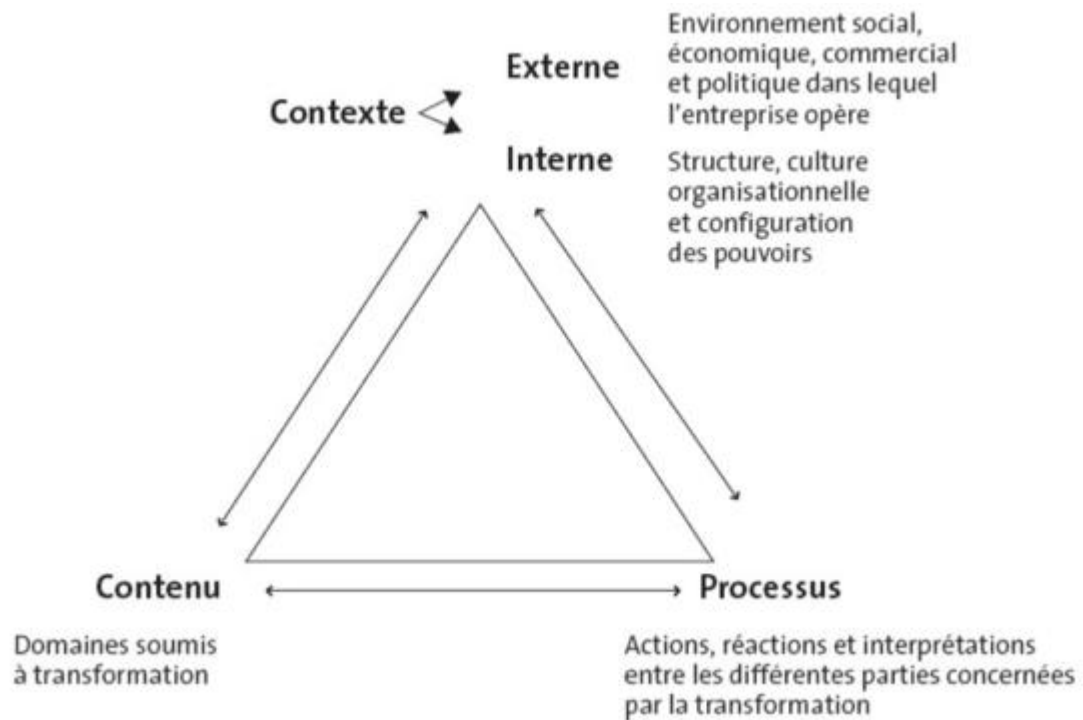
Source : *La conduite du changement : concepts clés : 50 ans de pratiques issues de travaux d'auteurs fondateurs*, édition Dunod, Paris, 2014, p.12.



ANNEXE III : Le modèle triadique de PETTIGREW

Figure 2 : Le modèle triadique de PETTIGREW

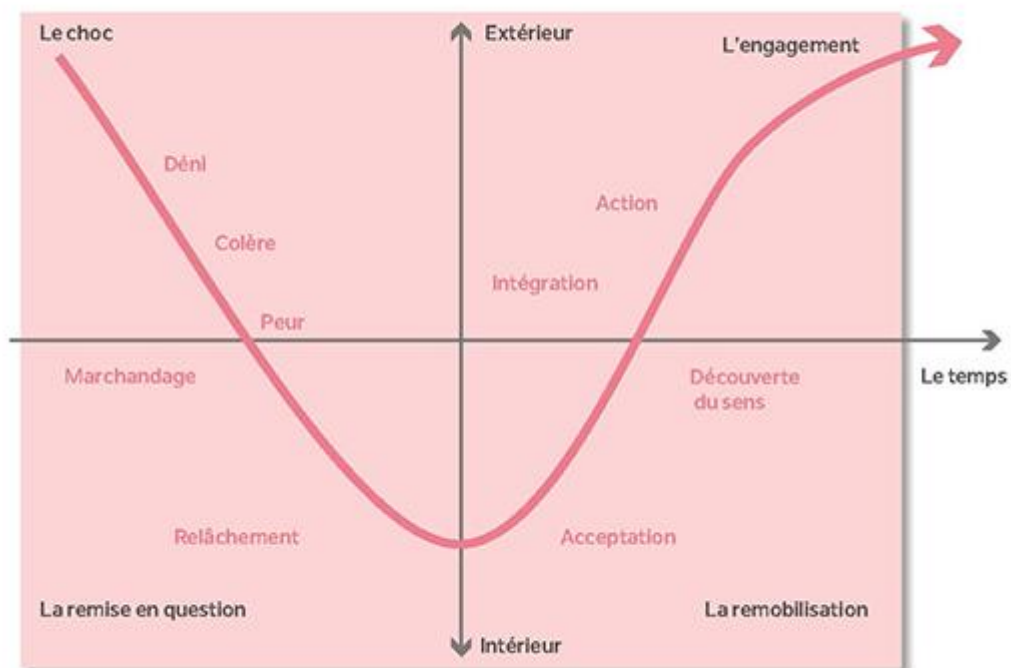
Source : Richard SOPARNOT. 2000 « *Management des entreprises : Stratégie. Structure. Organisation* ». Dunod. P. 178.



ANNEXE IV : La courbe d'engagement de KUBLER-ROSS

Figure 3 : La courbe d'engagement de KUBLER-ROSS

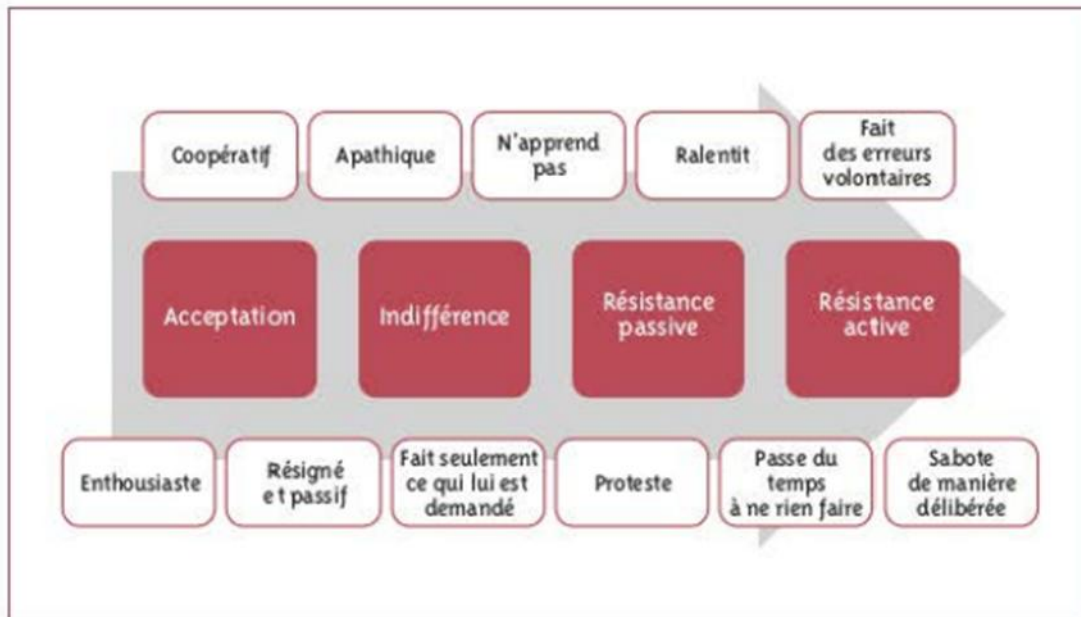
Source : D. AUTISSIER et al. *Outil 6 : La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation*. Edition Dunod 2022. Page 36



ANNEXE V : Le continuum du changement proposé par GREENBERG

Figure 5 : Le continuum du changement proposé par GREENBERG

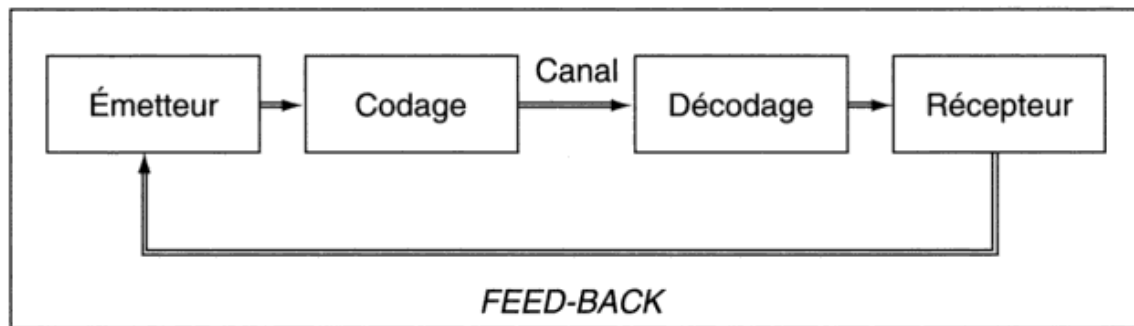
Source : David Autissier, Laurent Giraud, Kevin J Johnson. 2015. *Les 100 schémas du management*. EYROLLES. p 154



ANNEXE VI : Le schéma de la communication de Shannon

Figure 6 : Le schéma de la communication de Shannon

Source : ABRIC, J-C. (2019). *Psychologie de la communication : Théories et méthodes*. Paris : Dunod. P 4



ANNEXE VII : Dimensions et comportements du leadership
transformationnel/transactionnel

Tableau 1 : Dimensions et comportements du leadership transformationnel/transactionnel

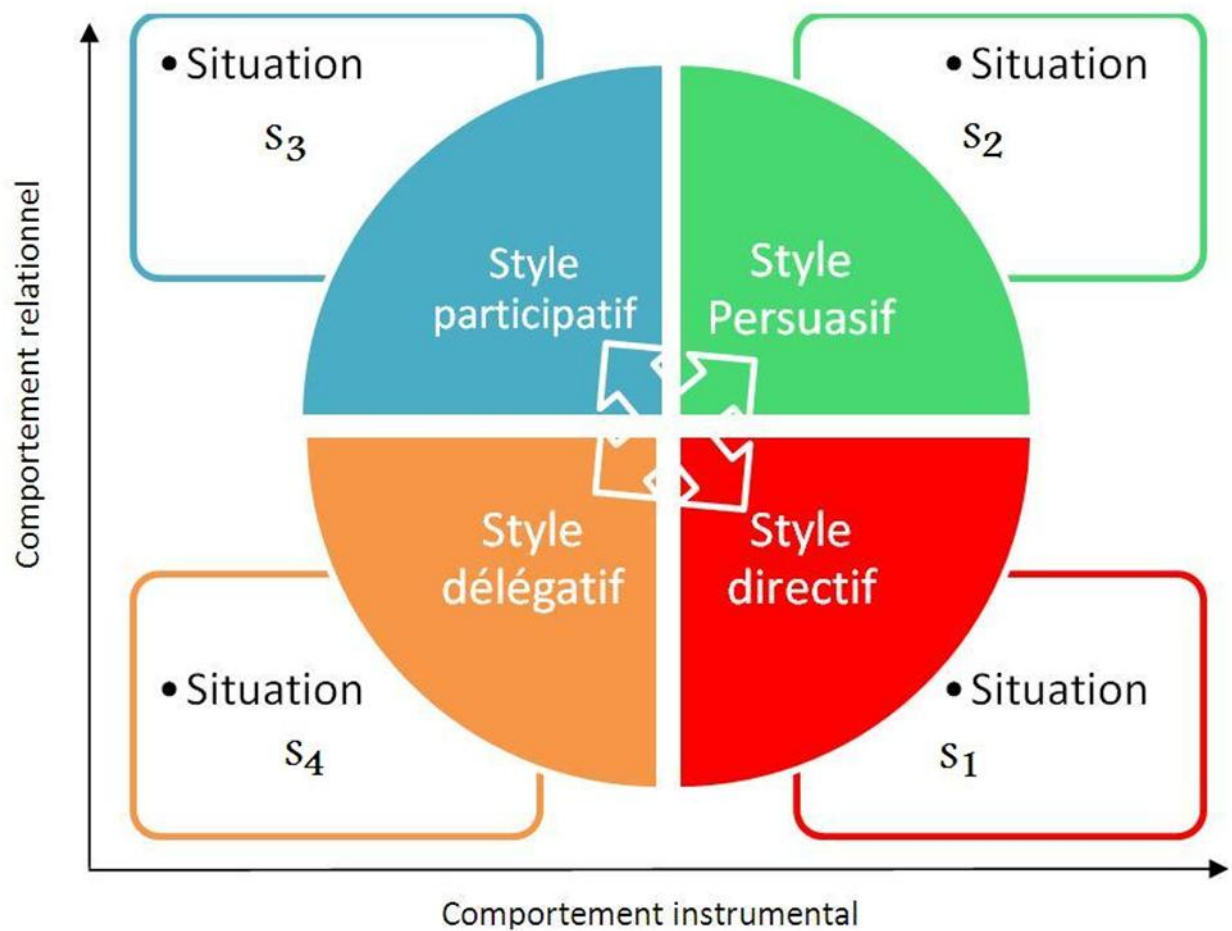
Source : FABRE Claude, LOOSE Florence, BOURDIL Maryline. 2020. « Quel leadership pour les Sociétés Coopératives ? Les apports de la théorie du leadership transformationnel et transactionnel ». Revue de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (@GRH), N° 36, P. 47

Leadership transformationnel		Leadership transactionnel	
Dimensions	Comportement du leader	Dimensions	Comportement du leader
Influence idéalisée	Prêche par l'exemple. Il est un modèle à suivre, suscite de fortes émotions. Les collaborateurs s'identifient à lui.	Récompense (contingente ou conditionnelle)	Clarifie le travail à réaliser et les résultats à atteindre. Reconnaît par des récompenses diverses le salarié qui répond aux exigences. Utilise des moyens stimulants pour motiver.
Motivations inspirationnelle	Motive ses collaborateurs en donnant une vision claire et attrayante, en partageant ses objectifs et en donnant du sens au travail. Ses attentes sont élevées.	Management par exception	Concentré sur les écarts par rapport aux objectifs et sur les erreurs commises par les salariés.
Stimulation intellectuelle	Encourage à questionner les façons de faire habituelles. Pousse les collaborateurs à être innovateurs et créatifs, à réfléchir aux difficultés de l'entreprise et aux solutions envisageables. Il sollicite l'intelligence et la réflexion des autres.	Actif	Anticipe, définit et applique des règles pour éviter les erreurs. Surveillance, recadre et réprimande les salariés dès qu'ils s'écartent des standards.
Considération individuelle	Considère chaque collaborateur comme une personne unique et lui accorde une attention particulière. Agit en fonction des besoins de ses subordonnés. Favorise la communication bilatérale.	Passif	Attend que les problèmes ou les erreurs deviennent importants pour agir et sévir. Procède par sanction et par punition.

Source : Bass, 1985, 1990 ; Casanin, 2014 ; Judge et Piccolo, 2004.

Figure 7 : Modèle Hersey-Blanchard du leadership situationnel

Source : [Modèle du leadership situationnel selon Hersey-Blanchard](#) – Lien Wikibéral En ligne
[consulté le 10 décembre 2024]



ANNEXE IX : Guide d'entretien

Questions	Objectifs	Relances
1. Pouvez-vous vous présenter en nous parlant de votre parcours, de votre expérience en tant que cadre de santé, ainsi que du service et de l'établissement dans lequel vous exercez ?	Situer le cadre de santé dans son contexte professionnel et comprendre son environnement de travail.	<i>Depuis combien de temps exercez-vous dans cet établissement ? / Quelles sont les spécificités de votre service ?</i>
2. Avez-vous déjà eu à gérer un changement important dans votre établissement ?	Identifier des situations concrètes de gestion du changement.	<i>Pouvez-vous nous décrire un exemple précis ? / Quels ont été les enjeux principaux ?</i>
3. Quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de ce changement ?	Comprendre les obstacles liés au changement.	<i>S'agissait-il de résistances individuelles ou collectives ?</i>
4. Quels sont, selon vous, les types de résistances les plus courants au sein de votre équipe ?	Cerner les résistances rencontrées dans l'équipe soignante.	<i>Avez-vous remarqué des résistances propres à certaines catégories de personnel ?</i>
5. Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour identifier ces résistances ?	Explorer les techniques de détection des résistances.	<i>Quels signes ou comportements vous alertent sur une résistance ?</i>
6. Comment réagissez-vous face à des résistances explicites ou implicites ? Avez-vous des stratégies spécifiques pour les surmonter ?	Identifier les stratégies mises en place pour dépasser les résistances.	<i>Avez-vous un exemple de situation où votre approche a porté ses fruits ?</i>
7. Quel style de leadership adoptez-vous pour accompagner le changement ?	Comprendre le style de leadership privilégié en contexte de changement.	<i>Pourquoi avez-vous choisi ce style particulier ?</i>
8. En situation de résistance, adaptez-vous votre leadership ?	Explorer comment le leadership évolue face aux résistances.	<i>Comment adaptez-vous votre approche selon le niveau de résistance ?</i>

9. Quel est, selon vous, l'impact du style de leadership sur la réussite d'un changement ?	Comprendre l'influence du leadership sur l'adhésion des équipes.	<i>Quels sont les effets d'un leadership autoritaire versus participatif ?</i>
10. Quelle est l'importance de la communication dans la conduite du changement ?	Explorer la communication comme outil clé dans le changement.	<i>Quels canaux de communication privilégiez-vous ?</i>
11. Avez-vous déjà observé des situations où une communication efficace a facilité l'acceptation du changement ?	Obtenir des retours d'expérience concrets.	<i>Quels outils (réunions, visuels, etc.) avez-vous utilisés ?</i>
12. Comment gérez-vous les tensions ou conflits liés à un changement ?	Identifier les méthodes de gestion des conflits.	<i>Pouvez-vous partager un exemple où vous avez réussi à désamorcer un conflit ?</i>
13. Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées par les cadres de santé dans la gestion du changement ?	Identifier les obstacles majeurs.	<i>Quelles sont les difficultés spécifiques à l'environnement soignant ?</i>
14. Pour conclure, quels conseils donneriez-vous à un cadre de santé qui doit accompagner un changement dans son équipe ?	Obtenir des recommandations pratiques basées sur l'expérience.	<i>Quels sont les pièges à éviter selon vous ?</i>

ANNEXE X : Retranscription entretien Anthony

Moi : Bonjour Anthony, je vous remercie pour votre disponibilité pour répondre à mes questionnements dans le cadre de ce travail de recherche.

Anthony : Bonjour Florian, c'est normal, c'est avec plaisir que je vais essayer de répondre à vos questions en espérant pouvoir aider

Moi : Alors commençons, Pouvez-vous vous présenter en nous parlant de votre parcours, de votre expérience en tant que cadre de santé, ainsi que du service et de l'établissement dans lequel vous exercez ?

Anthony : Alors moi je suis Anthony FARDINI, je suis cadre de santé depuis juillet 2020, mon parcours professionnel est le suivant, j'ai été faisant fonction cadre de santé dans un service d'unité de soins intensifs de cardiologie polyvalente durant 10 mois avant d'entrer à l'IFCS et à la sortie de l'IFCS j'ai pris mon premier poste dans un service de soins de suite et réadaptation, à orientation neurologique. J'ai été dans cette unité pendant 8 mois, avant qu'il me soit demandé d'aller dans une autre unité car il manquait un cadre dans un autre bâtiment, Un SSR polyvalent sans orientation particulière. Ma responsabilité s'est également étendue sur une unité de gériatrie aigue.

Il s'agit d'un établissement gériatrique.

Moi : Avez-vous déjà eu à gérer un changement important dans votre établissement ?

Anthony : J'ai envie de dire oui et non, mais oui indirectement, mais cela a eu un impact sur mon organisation d'une certaine manière, la première chose qu'on a vécu c'est la construction d'un nouveau bâtiment et également la rénovation de nouvelles structures. Qui dit rénovation, dit réaffectation des agents, et déplacement des agents avec des cohabitations temporaires et transitoires. J'ai vécu également le changement du schéma d'encadrement à plusieurs reprises parce qu'on a eu quand même 3 cadres de pôle qui se sont succédé pendant 5 ans, notamment une période d'absence de cadre de pôle, avec tout ce que ça induit et des difficultés dans les prises de décisions, et des communications directes entre direction et cadre de proximité.

« Bruit de perceuse »

Anthony : Désolé, il y a quelques travaux qui n'en finissent plus.

- L'entretien interrompu quelques secondes

Anthony : Voilà sinon niveau filière, dans laquelle je suis, il s'agit d'une filière polyvalente avec une orientation légèrement cognitive, car on dispose d'une unité Cognitivo-comportementale, et une unité hospitalisation restreinte. Il y également des filières de cardio, ortho et neuro. En termes de changement voilà ce qu'on a eu.

« Toc toc à la porte »

Anthony : excusez-moi Florian, je reviens

Moi : Pas de soucis

- Entretien interrompu environ une minute

Anthony : Le plus gros changement qu'on a eu suite à ces réorganisations, c'est le fait qu'avant les agents de l'hôpital n'étaient pas déplacés, vraiment sur les autres unités, et depuis 2020 depuis que je suis arrivé, on a intensifié les déplacements des agents, il y a une hypermutualisation si vous voulez de ces agents, alors qu'avant ils restaient dans leur unité.

Et puis chacun se débrouillait, aujourd'hui il manque un agent dans une unité sur un autre bâtiment, on va déplacer un agent qu'il y a en plus sur un autre secteur pour y aller, ce qui est une logique d'organisation, et qui a une forme de légitimité et ça a été très compliqué. Mais il a fallu avancer.

Moi : est-ce que cela a été accentué avec la crise covid ?

Anthony : Pour être honnête oui, je pense que c'est surtout la période covid et le post covid qui ont engendré ce phénomène. Quand j'ai été étudiant et que j'ai commencé dans cet Hôpital. On a vécu un changement extrêmement radical, sur un secteur ambulatoire composé de service HDJ, EEG, télémedecine, la stomato, et du jour au lendemain, ces activités se sont arrêtées, et les directions se sont emparées de ses effectifs, afin de les reventiler, même ceux avec des restrictions. Des infirmiers avec des restrictions, des aides-soignants avec des restrictions, de secrétaires avec des restrictions. Ils ont vécu un niveau de violence, dans cette réorganisation, assez conséquent.

Moi : D'accord, et par rapport à cela quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de ce changement avec votre équipe ?

Anthony : Alors les principales difficultés, ont été tout bonnement le refus, d'obtempérer, il y a eu également, des impacts sur la santé du personnel, des dépresses, de l'anxiété du stress, débouchant aussi sur des arrêts maladies. Il y a eu un peu de tout ça.

Moi : Quels sont, selon vous, les types de résistances les plus courants au sein de votre équipe ??

Anthony : ils verbalisaient leur mécontentement par des cris, des pleurs, et la somatisation du stress, c'est-à-dire de l'eczéma, des douleurs au ventre. Leur principale résistance se traduisait par l'absentéisme.

Moi : Est-ce que vous avez remarqué des résistances propres à une certaine catégorie de personnel ?

Anthony : Alors honnêtement dans ce service, c'était de toute part. Après en revoyant ma copie, il s'agissait beaucoup des infirmiers.

Ce qui était préoccupant quand on essayait de mutualiser les forces sur l'hôpital c'était les arrêts maladies, des arrêts récurrents. Lorsque que l'on disait à un agent qu'il était déplacé de A vers Z le lendemain, si cela était noté par anticipation sur notre répartition, l'agent était en arrêt maladie le matin quand on arrivait, on avait ce type de manifestation.

Moi : Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour identifier ces résistances ?

Anthony : Je n'avais pas d'outils particulièrement, nous avons fait une campagne en nous appuyant avec la psychologue du travail.

Moi : comment avez-vous réagi faces à ces résistances et ces comportements ? Avez-vous utilisé des stratégies spécifiques pour surmonter ces difficultés ?

Anthony : Alors, j'ai mis en place plusieurs stratégies, on peut dire que c'était de la tactique. Le déplacement était effectué le matin même sans le noter par anticipation. Mais cela a induit beaucoup de pression sur les cadres, notamment de la part des organisations syndicales. Dans notre nouvelle organisation, nous avons un cadre dit « d'ouverture » qui est présent le matin, qui commence à 7h, qui vérifie que les agents soient présents et réagit en fonction des arrêts.

Moi : Les agents étaient donc prévenus le jour même de leur déplacement ?

Anthony : Oui et certains menaçait de partir, mais on leur répondait que ça ne se passait pas comme ça et qu'il ne pouvait pas. On a eu ce type de réactions. Majoritairement des refus verbalisés.

Moi : Quel styles de leadership avec vous adoptez pour accompagner ce changement ?

Anthony : Pas un style en particulier, mais la posture et la stratégie managériale que j'ai mis en place a été d'expliquer avec le même niveau d'information que j'ai, pourquoi l'agent était déplacé. Je n'ai pas été voir un agent pour lui ordonner d'aller dans un autre service. Je dis « Bonjour », avec un regard et une posture respectueuse, je m'excuse de les interrompre dans leur tâche, parce que je veux mettre en avant que, je sais, qu'ils sont déjà engagés dans une activité, je réuni les agents du service, pour leur expliciter la problématique, qu'il faut aller aider ailleurs et que l'organisation qu'ils ont actuellement ne pourra pas tenir.

Il y a deux cas : le cas où ils sont en sureffectif, et où cela est plu simple

Et le second cas où ils sont en effectif normal de fonctionnement et ils vont être en effectif minimum. Parce qu'ailleurs il y a un effectif dit d'insécurité. C'est-à-dire en dessous de l'effectif minimum. Alors en gériatrie, on est bien d'accord sur le fait qu'il n'y a pas de ratio, mais des effectifs de fonctionnement sont retenus, et quand on est dessous, c'est un peu un sacrilège pour les agents, donc on fait en sorte de respecter ces effectifs minimums retenus par la direction Donc

Moi : En situation de résistance, vous adaptez donc votre leadership ?

Anthony : Dans ces moments, oui, je les réuni à plus forte raison et je leur explique mon process de réflexion et la nature de l'absence du collègue. Cela permet de refaire du lien entre le sens du service et de l'entraide via la transparence et la pédagogie.

Moi : Quel est, selon vous, l'impact du style de leadership sur la réussite d'un changement ?

Anthony : Le style de leadership a un impact énorme sur la réussite d'un changement. Je dirais même que c'est un facteur clé. Si on a un management trop autoritaire ou trop directif, surtout dans des périodes de transformation, on se heurte à beaucoup de résistance. Les équipes ont besoin de comprendre le "pourquoi", pas seulement d'exécuter le "comment". Quand le leader arrive avec une posture d'écoute, qu'il prend le temps d'expliquer, de co-construire, ça change tout.

Moi je l'ai vu, dans mon service : quand on impose sans dialogue, on crée du rejet, de la méfiance, voire du mal-être. À l'inverse, quand on essaie d'accompagner, même si le changement est difficile, on sent que les équipes sont plus enclines à suivre.

C'est aussi une question de confiance. Un cadre qui communique bien, qui assume ses choix mais qui reste accessible, ça rassure. Le leadership transformationnel, où on

embarque les équipes autour d'une vision, c'est celui qui fonctionne le mieux selon moi. Après, ce n'est pas toujours facile à mettre en œuvre, surtout quand les changements viennent d'en haut, très vite. Mais quand on peut adapter un peu, contextualiser, et surtout rester humain dans notre posture, ça fait une vraie différence.

Moi : Pour vous quelle est l'importance de la communication dans la conduite du changement ?

Anthony : La communication est un élément d'une puissance, elle est genèse, elle est ce qui va faire que l'être en face de vous va comprendre ce qu'il se passe. Elle ne va pas forcément l'accepter, mais elle va comprendre ce qui se passe. Donc déjà de permettre à l'autre de comprendre la situation dans les meilleures circonstances possibles. Ça s'est un grand pas vers le changement, elle est plus que primordiale, elle est centrale, elle est socle et pilier tellement, elle est nécessaire.

Parce que si elle n'est pas adaptée, En caricaturant la communication militaire, les soldats reçoivent un ordre direct froid et intense, ce n'est pas pour autant qu'ils ne vont pas suivre l'ordre, car quand le chef donne un ordre, je n'ai pas le choix mais d'une certaine façon je lui fait confiance. Nous dans nos organisations, les agents pensent qu'ils ont le choix, donc c'est une composante qu'on doit accepter dans notre réflexion. Car se dire « c'est moi le chef, ils doivent le faire », ça ne fonctionne pas, ça ne sert à rien. En tous cas c'est ma vision.

Moi : Aviez-vous justement des canaux de communications que vous privilégiez ?

Anthony : Alors, honnêtement, quand c'est une situation difficile, je vais me déplacer physiquement, quand je dis difficile c'est quand il s'agit de les positionner en effectif minimum et s'il s'agit d'une équipe qui n'est pas la mienne dans d'autres services. Après en fonction des affinités, et des pré requis que j'ai avec l'équipe, je peux utiliser un canal via le téléphone pour expliquer la situation dans un premier temps mais je fais en sorte de toujours me déplacer. Le physique est un passage obligatoire.

Moi : Est-ce que vous avez déjà observer des situations où ce type de communication à faciliter des acceptations ?

Anthony : Alors je dirai oui et non ... oui car ça se fait avec moins de douleurs et non car je crois aussi que l'être humain rentre rapidement dans des routines. Quand vous expliquez à quelqu'un qui n'était pas dans un schéma qu'il connaissait que le schéma va changer, le schéma est accepté, car il y a une récurrence de la chose. Avec la

réurrence, les choses se font plus simplement, même si on constate dans les schémas, que l'on fait. Il ne faut pas se passer de la communication. Car c'est ce qui fait qu'on est des êtres humains. Pour nos valeurs, en termes de respect de l'autre. La communication va faciliter le ressenti de l'individu sur la durée et va diminuer les risques psychosociaux, si je vais le voir et que je lui explique la situation car je le respecte et je reconnais qu'il existe. Et je pense que c'est ce qui permet aux agents de durée et que le changement soit effectif. En revanche si je ne l'accompagne pas... le changement va se faire, mais à quel prix ... Les agents s'arrêtent de façon indéfinie Car ils ne se seront jamais sentis reconnus dans la situation qui est désagréable pour eux au départ. C'est pour ça que je vous dis oui et non parce que je sais que l'être humain s'habitue à tout. Il y a des gens qui vivent dans la rue, et qui dorment dehors, je ne pense pas qu'il prenne plaisir à ça. En revanche ils s'habituent et demander leur s'ils le vivent mal, ils vous parlent que de ça, ils ont besoins de manger pour vivre, de dormir dans un endroit chaud. Donc je relativise par rapport à ça.

Moi : Quand des situations sont allez jusqu'au conflit, comment gérez-vous ces tensions liées à des changements ?

Anthony : Oui alors j'ai eu quelques situations.

Sur un problème d'effectif, je suis prévenu par l'équipe qu'il manque un agent dans une unité. Je leur transmets que je fais mon maximum mais que j'ai énormément de problématique, que je reviens vers eux dès que j'ai une solution.

Donc je trouve une solution et je me rends dans l'unité. Je suis un peu tendu et un peu irrité car j'ai eu beaucoup de mal à trouver cette solution. Quand j'arrive dans l'unité, je vois l'équipe en train de prendre un café dans la salle de pause, du coup, j'ai un non verbal assez froid ... Je leur dis « excusez-moi, vous me dites qu'il manque du monde et vous buvez un café ». On me répond oui mais on le prend maintenant car on ne sait pas quand est ce qu'on pourra le prendre.

Mon cerveau n'accepte pas cette information, du fait de mon positionnement de cadre, couteau suisse, et de mon expérience de réanimation assez prépondérante dans mon profil.

Je leur fais savoir que je ne comprends pas et que ce n'est pas normal, et je leur dis réellement ce que je pense. Mais au moment où je parle, un agent pète les plombs, me crie dessus devant ses collègues, en disant qu'il y en ras le bol pendant un long moment.

Je croise les bras, je lui dis : « stop », en haussant le ton, et je lui fais savoir que c'est la dernière fois qu'il me parle comme ça, car qu'il me manque de respect, car il me crie dessus. Ce qui n'était pas mon cas. Ça ne doit plus jamais se reproduire.

Il s'est calmé, Il s'est rendu compte qu'il me hurlait dessus, et que ça ne servait à rien.

Donc je l'ai recadré par rapport à ça. Je reprends une position neutre dans ma posture et dans mon ton. Ils comprennent que ce n'est pas moi qui généré ce problème-là.

Je leurs liste tout ce que j'ai pu faire pour trouver une solution, en leur expliquant tout mon processus de réflexion. Que je suis là pour les aider.

Je mets toujours en avant la solidarité et l'entraide quand je vais voir l'équipe sur des situations comme ça. Le cadre n'ayant pas toutes les solutions, c'est important de retrouver notre esprit d'équipe.

Une seconde situation, un agent se plaignait d'être toujours déplacé et s'était braqué, donc en s'expliquant pendant 20 minutes, je lui démontre avec les plannings qu'il n'a pas été déplacé plus que les autres. J'insiste en lui expliquant qu'il est logique de prendre des forces dans les services où il y a des surplus pour reventiler où il y a des équipes en sous-effectif.

Maintenant parfois, les agents se réorganisent eux même sans intervention d'un cadre quand l'équipe constate un manque, ils basculent d'eux même. Ça fait toujours plaisir

Moi : Pour vous quelles sont les principales difficultés pour les cadres de santé dans la conduite du changement ?

Anthony : Pour moi, il y a plusieurs choses, premièrement la personne. Si je ne suis pas aligné avec moi-même, j'ai du mal à communiquer. Le frein de l'individu est réel.

Est-ce que je suis capable du changement ? si je ne suis pas en mouvement dans ma vie perpétuellement. Si je ne suis pas en mouvement je vais résister parce que j'ai peur. Donc c'est souvent lié au cadre.

En dehors de ça, il y a tout ce qu'il y a d'institutionnel. Si l'institution écrit une note et qu'on la met en avant, les agents se disent « ah c'est quand même la direction qui nous a demandé de mettre en application une réorganisation ». Donc ça appuie les choses, ça aide beaucoup.

Car les agents pensent que le changement est à l'initiative uniquement que du cadre. Comme si ça sortait de notre chapeau. Or cela découle d'un constat, voir d'un

dysfonctionnement, et d'une stratégie. Donc le soutien de tout en haut est important. Direction et encadrement supérieure.

Il y a un train à construire qui doit être conduit par la direction et l'encadrement. On doit être aligné et cohérent avec tout ce qu'on dit et tout ce qu'on fait. Afin de rester crédible.

Il y a les moyens et les ressources également sinon c'est compliqué.

Moi : Que conseillerez-vous à un cadre de santé qui doit conduire un changement avec son équipe ?

Anthony : Alors le conseil que je lui donnerai ça serait de s'asseoir avec son équipe, au même niveau, et de leur expliquer les choses avec des supports très léger pour expliquer la thématique.

Ensuite peaufiner avec eux et s'ils proposent des choses sur certaines problématique. Faire remonter leurs propositions avec du management participatif. Leur donner de la place dans ce changement.

On ne peut pas le faire pour tout.

Mais de régler des problématiques de terrain avec le terrain c'est une bonne chose.

Pour rester sur l'image du train, on reste pilote mais on construit les rails avec eux et on va souvent très loin avec eux dans le train.

Ça demande beaucoup de communication, une bonne posture et du savoir-être.

Moi : Je n'ai plus de questions, merci beaucoup Anthony pour votre temps et votre disponibilité. J'ai pris beaucoup de plaisir à échanger avec vous.

Anthony : un plaisir pour moi aussi, n'hésitez pas à me contacter par mail si besoin

Je vous souhaite une bonne continuation.

ANNEXE XI : Retranscription entretien Virginie

Bonjour Virginie, merci de votre disponibilité pour répondre à mes questions dans le cadre de mon mémoire. Avant de commencer, je vous garantis de l'anonymat de cet entretien, qui n'excèdera pas une quarantaine de minutes.

Virginie : C'est avec plaisir, en revanche ne vous inquiétez pas si je risque d'être un petit peu interrompue.

Moi : Alors pour commencer, Pouvez-vous vous présenter en nous parlant de votre parcours, de votre expérience en tant que cadre de santé, ainsi que du service et de l'établissement dans lequel vous exercez ?

Virginie : Je suis cadre depuis juillet 2014, dans un service d'urgence dans un hôpital de la fonction publique, j'ai fait ça jusqu'à 2019, je manageais environ une centaine de personnel jour et nuit, j'ai souhaité changer, j'ai fait de la formation depuis 2019 à mars 2024, j'étais formatrice en IFSI et IFAS, j'ai passé un master 2 en gestion des risques associés aux soins, en sachant que j'avais déjà un master 1 en économie de la santé. J'avais un diplôme sur la prise en charge de la douleur et sur les patients drépanocytaires. Grâce à mon master, j'ai fait 6 mois en tant qu'experte en soins dans une direction de soins, toujours dans la fonction publique.

Au final ce n'est pas vraiment ce que je recherchais, c'était trop loin du terrain, trop loin des équipes et donc depuis octobre 2024, je suis faisant fonction cadre supérieure sur un service d'urgence adulte et pédiatrique. Je manage un cadre de santé une FFCDS et une équipe de soins paramédicaux.

Moi : Avez-vous déjà eu à gérer un changement important dans votre établissement ?

Virginie : Alors j'ai eu à gérer lors de ma première expérience de management une réorganisation de l'accueil du patient au service des urgences avec les infirmières d'orientation, puisque quand les patients se présentaient et que la spécialité recherchée n'était pas présente dans le service d'urgence. C'est-à-dire les soins dentaires, ORL ou l'ophtalmo, les IDE avaient l'habitude de le faire eux-mêmes sans passer par les médecins, alors que c'est un acte médical. On a travaillé avec un cabinet d'auditeur externe parce qu'en parallèle de ce problème, il y avait des problèmes avec les patients dit de « circuit court », en d'autres termes, des patients qui relèvent plus de la médecine de ville. Et ça n'as pas été sans mal.

Moi : Quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de ce changement ?

Virginie : Alors déjà une équipe IDE plutôt ancienne, avec beaucoup d'expérience, certains travaillent depuis plus de 10 ans, ce qui est rare aujourd'hui. Très soutenues par l'ancienne chefferie, qui court circuitait l'encadrement, qui n'existait pas, qui était cantonné à faire des plannings. Chacun vivait sa vie. Ça a été compliqué.

Ils ont joué le jeu quand même, quand on leur a dit qu'il y aurait un audit pendant une semaine par un cabinet d'auditeur, ils se sont dit : « Ah ben on va pouvoir montrer que les cadres sont mauvais », même si fondamentalement le cadre n'avait pas de place dans cette équipe.

Ce que le cabinet à la fin de l'audit n'a pas relevé car il était concentré sur le circuit, les problématiques, et surtout dont la façon on voulait atteindre notre objectif.

Moi : Quels sont, selon vous, les types de résistances les plus courants au sein de votre équipe ?

Virginie : Ne pas venir aux présentations des audits, remettre en question les résultats de l'audit, ne pas venir aux réunions et certains n'ont pas voulu participer à la réorganisation. Surtout les anciennes. Donc naturellement nous nous sommes appuyés et nous avons travaillé avec les plus jeunes pour proposer un plan d'action. C'est alors que les anciens ont verbalisé leur mécontentement car pour eux les nouveaux n'avaient pas de recul, ni de légitimité du fait du manque d'expérience.

Pour résumer : Pourquoi adhérer à ce changement, alors qu'ils n'ont pas été consultés mais ils ne voulaient pas être consultés

Moi : Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour identifier ces résistances ?

Virginie : Nous avons des réunions au niveau de l'encadrement pour discuter du projet, et nous nous signalons mutuellement ce que verbalisaient les agents de façon officielle. Mais aussi de façon informelle. Des potins, aux entretiens avec des agents qui prenaient rendez-vous pour notifier leurs mécontentements ou leurs craintes.

Moi : Comment réagissez-vous face à des résistances explicites ou implicites ? Avez-vous des stratégies spécifiques pour les surmonter ?

Virginie : Alors à un moment donné nous avons cessé de communiquer de façon informelle avec une partie de l'équipe sur le projet. Nous maintenions des réunions mensuelles pour faire des points d'étape avec eux et nos actions. J'étais le chef de projet, et un moment on a arrêté d'évoquer le projet de façon informelle dans les couloirs,

pour éviter que des fausses informations ne soient colportées ou déformées. Ce qui accentuait les tensions.

Moi : Quel style de leadership adoptez-vous pour accompagner le changement ?

Virginie : Je me suis adaptée à la situation. Au début j'ai été dans du participatif, mais j'ai vu que ça ne prenait pas, du fait des tensions, et on a basculé dans du directif car on n'avait pas le choix. L'enjeu était la sécurité des prises en charge. Nous avons pu à nouveau faire du participatif avec les plus jeunes un peu plus tard.

Moi : Vous avez donc adapté votre approche ?

Virginie : Oui avec l'encadrement et la direction des soins qui voulaient au bout du projet, peu importe si cela engendrait des départs.

Moi : Quel est, selon vous, l'impact du style de leadership sur la réussite d'un changement ?

Virginie : Il permet clairement de mener un projet jusqu'au bout. En restant crédible et cohérent, nous avons fait adhérer les plus jeunes au projet. Dans cette situation, c'est vrai qu'on a le réflexe de toujours aller vers les anciens donc stratégiquement on a mis aussi en avant les plus jeunes qui se sont sentis valorisés, qui se sont investis et nous avons mené le projet à bien. Ils se sont même rendus à un congrès présenté leur travail. Mais aussi à la société française de médecine d'urgence. Et cela a impulsé une dynamique et permis une ouverture sur d'autres projets. Les anciens ont fini par partir, car ils ne se sentaient plus à leur place et en phase avec le service.

Moi : Quelle est l'importance de la communication dans la conduite du changement ?

Virginie : Elle est primordiale, elle a une place prépondérante, comme je vous disais nous étions transparents sur la majorité des choses, même trop, nous les tenions informés de quasiment tout. Mais on s'est tiré une balle dans le pied. Avec le recul, j'ai toujours communiqué avec mes équipes mais avec la bouteille je me rends compte que les équipes sont différentes et qu'il faut adapter sa communication et bien choisir ses propos et la façon dont on partage l'information.

Moi : Quels canaux de communication privilégiez-vous ?

Virginie : Moi je fais beaucoup de réunions, mensuelles. Et quand ça ne fonctionne pas, je fais des flash info. Je les réunis et 15 minutes d'informations.

Moi : Justement quand vous disiez que vous étiez « trop » transparente pas rapport à cette équipe ancienne, qu'avez-vous changer au niveau des canaux et des méthodes ?

Virginie : Déjà on a diminué les réunions, on a espacé la réunion mensuelle a 2 mois, pour éviter de se retrouver enfermer dans une salle avec eux et subir leurs objections et leurs retours non constructifs. Parce que les ordres du jour n'arrivaient pas à être respecté. Ça ne servait à rien. Et plus d'informelle.

Ce qui a été important pour l'encadrement et qui a permis de limiter les tensions c'était de porter le même discours et de s'accorder à être sur la même ligne.

Moi : Avez-vous déjà observé des situations où une communication efficace a facilité l'acceptation du changement ?

Virginie : Sur cette même situation, oui et non. Car les plus jeunes se sont impliquer dans le changement. En revanche, les anciens par leurs résistances n'ont pas accepté et se sont résignés à partir comme je vous le disais. Ce sont ceux qui se sont engagés dans cette réorganisation qui ont le lead du service.

Moi : Comment gérez-vous les tensions ou conflits liés à un changement ?

Virginie : Par le collectif cadre et la communication.

Ici, la communication a permis un tournant. Même si certains anciens ont choisi de partir, la dynamique qui s'est créée autour du projet a permis de redéfinir une cohésion d'équipe plus alignée avec les valeurs et les objectifs du service."

Moi : Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées par les cadres de santé dans la gestion du changement ?

Virginie : La non adhésion des équipes, et surtout le manque d'appui de la direction face aux syndicats. Si on n'est pas suivi par sa hiérarchie fonctionnelle et la direction, on perd en crédibilité et en légitimité. Ça devient vite compliqué de mener un projet à bien.

Moi : Pour conclure, quels conseils donneriez-vous à un cadre de santé qui doit accompagner un changement dans son équipe ?

Virginie : On n'est pas tous pareil, mais la conduite de changement ne doit pas toujours être descendante, on devrait donner plus de place à l'équipe sur les propositions de solutions car ils vivent les problématiques. Il faut les écouter. Parfois on peut aussi être en difficulté quand on est un jeune cadre. Ne pas hésiter à s'appuyer ou solliciter des collègues plus expérimentés.

Moi : Merci beaucoup pour votre temps et vos réponses Virginie.

Virginie : Avec plaisir, bonne continuation

ANNEXE XII : Grille analyse des profils des cadres de santé

Entretiens	Année diplôme et fonction	Lieu d'exercice	Spécialité
Entretien 1 Anthony	2020 - Cadre de santé	Hôpital de la fonction publique	Soins intensifs de cardiologie, SSR, gériatrie
Entretien 2 Virginie	2014- Cadre de santé	Hôpital de la fonction publique	Urgences, Formation, Expertise en soins
Entretien 3 Ange	2002- 20+ ans d'expérience cadre de santé	Centre hospitalier intercommunal	SSR - Cardiologie
Entretien 4 Claire	2012 – Cadre de santé	Centre hospitalier publique de taille moyenne, zone semi-rurale	Chirurgie digestive
Entretien 5 Julie	2009 – Cadre de santé	Clinique privée	Chirurgie ambulatoire
Entretien 6 Camille	2019 – Cadre de santé	Hôpital privé	Médecine et chirurgie

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

CHANGEMENT	Avez-vous déjà eu à gérer un changement important dans votre établissement ?	« Le fait qu'avant les agents de l'hôpital n'étaient pas déplacé, vraiment sur les autres unités, et depuis 2020 depuis que je suis arrivé, on a intensifié les déplacements des agents, il y a une hypermutualisation si vous voulez de ces agents, alors qu'avant ils restaient dans leur unité. »	« J'ai eu à gérer lors de ma première expérience de management une réorganisation de l'accueil du patient au service des urgences avec les infirmières d'orientation »	« Nous avons déménagé tout notre service vers un nouveau bâtiment, dans le cadre d'un regroupement des activités de cardiologie. Il ne s'agissait pas seulement d'un changement de locaux, mais d'un véritable projet de réorganisation, avec de nouveaux circuits, une nouvelle équipe partiellement recomposée »	« Il y a deux ans, nous avons vécu un transfert complet de notre activité de chirurgie ambulatoire vers un bâtiment flambant neuf situé sur un autre site, à cinq kilomètres de l'ancien. Cela a impliqué un changement d'environnement de travail, d'organisation des flux patients, et même de logiciel métier »	« Au lieu de maintenir des équipes cloisonnées, (équipe A et équipe B qui ne se croisaient jamais, nous avons décidé de passer à un roulement sur 12h pour renforcer la continuité des soins, faciliter la communication entre les équipes et surtout en terminer avec les mauvaises habitudes prises entre certains agents, glissements de tâches et j'en passe ... »	« Nous avons fusionné avec une autre clinique. Les médecins actionnaires ont financé une nouvelle structure, plus moderne et plus innovante. Cela a impliqué de revoir complètement nos pratiques, nos circuits de patients, et même les compétences demandées à nos équipes. C'était un changement structurel, mais aussi culturel. »
	Quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de ce changement avec votre équipe ?	« Le refus, d'obtempérer, il y a eu également, des impacts sur la santé du personnel, des déprimés, de l'anxiété du stress, débouchant aussi sur des arrêts maladies. Il y a eu un peu de tout ça »	« Une équipe IDE plutôt ancienne, avec beaucoup d'expérience, certains depuis plus de 10 ans, ce qui est rare aujourd'hui. Très soutenues par l'ancienne chefferie, qui court circuitait l'encadrement »	« D'ordre humain : la perte de repères. Le changement a été vécu comme un déracinement des inquiétudes sur l'organisation, la répartition des rôles, la compatibilité entre anciens et nouveaux collègues, ou encore la prise en main des nouveaux outils »	« Humaines. Il y avait beaucoup de craintes, d'inquiétudes : peur de l'inconnu, sentiment de perte de repères »	« La résistance au changement, notamment en raison de la rupture des habitudes de travail bien établies. Le système précédent fonctionnait sur des équipes distinctes, et les agents avaient une routine de travail bien ancrée.	Le changement en lui-même n'a pas été mal accueilli, mais le rythme de mise en œuvre a été difficile. On a eu peu de temps pour s'approprier les nouvelles activités, et il y a eu une surcharge informationnelle. « gérer deux dynamiques d'équipe différentes, avec des habitudes, des temporalités, et des visions parfois opposées

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

CHANGEMENT

Quels sont, selon vous, les types de résistances les plus courants au sein de votre équipe ?	« Ils verbalisaient leur mécontentement par des cris, des pleurs, et la somatisation du stress, c'est-à-dire de l'eczéma, des douleurs au ventre. Leur principale résistance se traduisait par l'absentéisme » « Certains menaçait de partir »	« Ne pas venir aux présentations des audits, remettre en question les résultats de l'audit, ne pas venir aux réunions et certains n'ont pas voulu participer à la réorganisation »	« Silence, retrait, soupirs... Peu d'opposition frontale, mais beaucoup d'attitudes d'évitement »	« Il y avait de la résistance, pas forcément exprimée frontalement, mais perceptible dans les non-dits, les soupirs, les petites tensions. »	« Les résistances se sont manifestées principalement par des tensions interprofessionnelles et des oppositions exprimées lors des réunions. « Un collectif s'est formé avec l'appui des syndicats, des courriers et une pétition à l'attention de la direction pour garder ces roulements et verbaliser leur mécontentement contre l'encadrement. »	« Les résistances sont souvent relationnelles ou organisationnelles. Ce sont des remarques du type : « Ce n'est pas notre rôle », « Pourquoi changer ce qui fonctionne ? » ou « On ne nous a pas demandé notre avis ». Il y a aussi une forme de fatigue au changement, surtout quand les transformations s'enchaînent. »
Quels outils ou méthodes utilisez-vous pour identifier ces résistances ?	« Nous avons fait une campagne en nous appuyant avec la psychologue du travail »	« Des réunions au niveau de l'encadrement pour discuter du projet, et nous nous signalons mutuellement ce que verbalisaient les agents de façon officielle. Mais aussi de façon informelle. »	« L'observation du quotidien, les retours informels, et les temps d'échange en équipe. Un silence inhabituel, un ton plus sec, un désengagement progressif dans les tâches collectives : tous ces signaux sont à écouter. J'organise aussi des entretiens individuels réguliers »	« Principalement par l'observation du climat relationnel et des comportements du quotidien : une augmentation des arrêts courts, des retards inhabituels, un désengagement dans les réunions. J'ai aussi eu plusieurs échanges informels qui ont permis de faire remonter des appréhensions. »	« Des entretiens individuels avec les agents pour recueillir leurs ressentis personnels, des groupes de parole animés par le psychologue du travail pour exprimer librement les craintes, et une boîte à idées anonyme pour permettre à chacun de donner son avis sans pression »	« J'utilise principalement les réunions d'équipe ciblées et les temps de régulation. J'accorde aussi beaucoup d'attention aux signaux faibles : les non-dits, les blagues en sourdine, les tensions dans les échanges interprofessionnels. Et je m'appuie sur un petit groupe de référents terrain qui me font remonter les ressentis. »

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

MANAGEMENT	Comment réagissez-vous face à des résistances explicites ou implicites ? Avez-vous des stratégies spécifiques pour les surmonter ?	« J'ai mis en place plusieurs stratégies, on peut dire que c'était de la tactique. Le déplacement était effectué le matin même sans le noter par anticipation »	« Nous avons cessé de communiquer de façon informelle avec une partie de l'équipe sur le projet. Nous maintenions des réunions mensuelles pour faire des points d'étape avec eux et nos actions. J'étais le chef de projet, et un moment, on a arrêté d'évoquer le projet de façon informelle dans les couloirs, pour éviter que des fausses informations ne soient colportées ou déformées. »	« Je commence toujours par accueillir la résistance comme une expression légitime. J'écoute, je reformule, et je cherche à comprendre ce qu'il y a derrière : peur, fatigue, manque d'informations ? Ensuite, je co-construit des solutions avec les agents eux-mêmes. Par exemple, pour une collègue très réticente, je lui ai proposé de participer à la réorganisation du poste de soins : cela l'a valorisée »	« La régularité de ma présence terrain, et surtout la cohérence entre ce que je disais et ce que je faisais. L'objectif pour moi était double : réduire l'incertitude en apportant des informations claires et fiables, et créer un climat de confiance dans lequel chacun pouvait exprimer ses inquiétudes sans jugement. J'ai tenu des points hebdomadaires d'information, même lorsqu'il n'y avait pas grand-chose de nouveau à dire. Je voulais qu'ils sachent que j'étais là »	« je prends toujours le temps de poser un cadre de discussion calme et respectueux propice à l'écoute » J'essaie d'abord de comprendre les raisons profondes derrière la résistance, ce qui permet de répondre de manière plus ciblée. Je m'efforce de renforcer la communication, en étant transparente sur les objectifs et les raisons du changement. Par exemple, pour le passage aux 12h, nous avons proposé une phase pilote pour rassurer les plus sceptiques. L'approche stratégique ici a été de co-construire le changement avec l'équipe, de manière progressive, en impliquant les agents dans la création des roulements. Mais en gardant en cap notre objectif de briser ces routines qui ne contribuaient à une mauvaise dynamique ».	Je tente d'adopter une posture d'écoute active. Je ne cherche pas à convaincre à tout prix, mais à comprendre ce qui bloque. Ensuite, j'essaie de redonner du sens : pourquoi ce changement, à quoi il va servir, ce qu'il va améliorer. Et parfois, je donne aussi du temps. Il faut accepter qu'une équipe ne suit pas toujours au même rythme que la stratégie ou le calendrier du projet.

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

MANAGEMENT	Quelle est l'importance de la communication dans la conduite du changement ?	« Elle est ce qui va faire que l'être en face de vous va comprendre ce qu'il se passe. Elle ne va pas forcément l'accepter, mais elle va comprendre ce qui se passe. »	« Elle est primordiale, elle a une place prépondérante » « Les équipes sont différentes et qu'il faut adapter sa communication et bien choisir ses propos et la façon dont on partage l'information »	« Essentielle. Une communication claire, régulière et adaptée est la base de tout. Il faut expliquer, reformuler, donner du sens. Une équipe qui comprend pourquoi on change sera beaucoup plus encline à s'impliquer que si elle subit un changement opaque. »	« Elle est indispensable et continue. » « La communication crée du lien, et le lien, c'est ce qui permet à une équipe de traverser une tempête sans se briser. »	« C'est elle qui permet de clarifier les enjeux du changement, de lever les malentendus et de faire en sorte que chacun puisse se positionner. J'ai toujours mis un point d'honneur à être transparente, à partager régulièrement les informations » « Si on veut être stratégique et éviter les montées en tensions, je m'attache à éviter les rumeurs, et à réduire l'incertitude. De montrer aux équipes qu'elles sont impliquées et qu'elles ne sont pas laissées dans l'ombre. »	« La communication est la clé. Elle doit être anticipée, régulière et contextualisée. Il ne suffit pas de donner une information : il faut la rendre compréhensible, adaptée à chaque interlocuteur, et disponible au bon moment. Sans ça, les bruits de couloir prennent le dessus »
	(Relance) : Aviez-vous justement des canaux de communications que vous privilégiez ?	« Quand c'est une situation difficile, je vais me déplacer physiquement. Je peux utiliser un canal via le téléphone pour expliquer la situation dans un premier temps mais je fais en sorte de toujours me déplacer. »	Je fais beaucoup de réunions, mensuel. Et quand ça ne fonctionne pas, je fais des flash info. Je les réunis et 15 minutes d'informations.				

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

MANAGEMENT	Avez-vous déjà observé des situations où une communication efficace a facilité l'acceptation du changement ?	« Ils comprennent que ce n'est pas moi qui génère ce problème-là. Je leurs liste tout ce que j'ai pu faire pour trouver une solution, en leur expliquant tout mon processus de réflexion. Que je suis là pour les aider. »	« Oui et non. Car les plus jeunes se sont impliquer dans le changement. En revanche, les anciens par leurs résistances n'ont pas accepté et se sont résignés à partir comme je vous le disais »	« Oui, clairement. Lors du transfert, j'ai instauré une fiche hebdomadaire d'informations sur l'avancement du projet. Cela a permis de rendre visibles les progrès, de répondre aux questions en temps réel, et surtout d'éviter les rumeurs ou les projections négatives »	« J'ai vu l'évolution. Les plus sceptiques au départ ont fini par proposer eux-mêmes des idées d'organisation » - « dans le nouveau service : ils sont passés de victimes du changement à acteurs de la transition ».	« L'acceptation n'ait pas été immédiate. La communication a joué un rôle crucial, en particulier celle de la direction qui a pris clairement position pour soutenir l'encadrement. Leur prise de position a permis de limiter la casse et d'éviter que la situation ne devienne encore plus tendue. Au départ, l'équipe s'est plutôt résignée, et le changement s'est ancré progressivement. Cependant, la constance de la communication et le soutien fort de la direction ont permis de rassurer les agents et de réduire les tensions. Sans cela, il est possible que la résistance ait été plus forte et que le processus de transition ait pris encore plus de temps. »	« Oui, à la suite d'une réunion, nous avons pris la décision avec l'équipe d'établir un parcours test et audit avec un patient traceur pour chaque nouveau circuit, les équipes ont pu visualiser concrètement les impacts du changement. Cela a désamorcé beaucoup de craintes. On a vu un vrai déclic après cette étape »
	Comment gérez-vous les tensions ou conflits liés à un changement ?	« Je mets toujours en avant la solidarité et l'entraide quand je vais voir l'équipe sur des situations comme ça. Le cadre n'ayant pas toutes les solutions, c'est important de retrouver notre esprit d'équipe »	« Par le collectif cadre et la communication. Elle a permis un tournant. Même si certains anciens ont choisi de partir, la dynamique qui s'est créée autour du projet a permis de redéfinir une cohésion d'équipe plus alignée avec les valeurs et les objectifs du service."	« L'approche directe et personnalisée. Dès qu'un conflit naît, j'essaie de réunir les personnes concernées rapidement. L'idée, c'est de créer un espace d'expression, d'écouter les émotions, de rétablir le lien et de chercher ensemble un compromis.»	« J'ai reconnu publiquement que cette transition pouvait être difficile émotionnellement, puis je l'ai revu en aparté pour reprendre à froid. Le conflit n'a pas éclaté car j'ai désamorcé en validant son émotion sans céder sur le fond. »		

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

LEADERSHIP	Quel style de leadership adoptez-vous pour accompagner le changement ?	« Pas un style en particulier, mais la posture et la stratégie managériale que j'ai mis en place a été d'expliquer avec le même niveau d'information que j'ai, pourquoi l'agent était déplacé. »	« Je me suis adaptée à la situation. Au début j'ai été dans du participatif, mais j'ai vu que ça ne prenait pas, du fait des tensions, et on a basculé dans du directif »	« Je dirais un leadership de soutien : bienveillant, rassurant, mais structurant. J'accorde de l'importance à la clarté du cadre, tout en laissant de la place à l'initiative. Je veille à être cohérent entre mes paroles et mes actes. »	« J'ai misé sur un leadership rassurant, fondé sur l'écoute active, la régularité de ma présence terrain, et surtout la cohérence entre ce que je disais et ce que je faisais. »	« J'ai adopté un leadership participatif tout en étant conscient que certains éléments étaient non négociables. J'ai donc cherché à impliquer les équipes dans la réflexion sur le planning, en leur donnant une place pour discuter et faire des propositions tout en maintenant une vision claire du projet. »	« Je me reconnais dans un leadership participatif et adaptatif. Je crois en la transparence, en la co-construction, mais aussi en la nécessité de poser un cadre clair. Ce qui compte pour moi, c'est d'impliquer les équipes en amont, pour qu'elles soient actrices, et pas justes exécutantes »
	En situation de résistance, adaptez-vous votre leadership ?	« Je les réuni à plus forte raison et je leur explique mon process de réflexion et la nature de l'absence du collègue. Cela permet de refaire du lien entre le sens du service et de l'entraide via la transparence et la pédagogie. »	« Oui avec l'encadrement et la direction des soins qui voulaient au bout du projet, peu importe si cela engendrait des départs »	J'adapte le niveau de proximité et la posture. Face à une équipe très anxieuse, je deviens plus présent, plus directif si nécessaire pour sécuriser. À l'inverse, face à une équipe dynamique mais déboussolée, je stimule la réflexion collective. »	« J'adopte une posture plus contenant, plus structurante, sans tomber dans l'autoritarisme. Je pose un cadre clair, je reste à l'écoute mais je tiens le cap. Il faut parfois rappeler le sens du changement et ne pas se laisser déstabiliser. Mais je n'impose pas sans écouter »	« Lorsqu'il y a une forte résistance, je me fais plus présente et rassurante, en prenant le temps d'expliquer les enjeux, souvent à travers des entretiens » « Lorsqu'une résistance devient plus agressive et se manifeste par des insultes ou des courriers peu flatteurs, cela devient plus complexe. Dans ces situations, il est nécessaire d'être plus directif et de poser un cadre strict.	« Oui, je suis plus présente, plus dans l'opérationnel. Je m'efforce de donner des repères, d'apporter de la stabilité. Parfois, je dois être plus directive, mais toujours en expliquant le pourquoi. L'idée, c'est de rassurer sans infantiliser. »

ANNEXE XIII : Grille analyse des concepts

Concepts	Questions	Anthony	Virginie	Ange	Julie	Claire	Camille
----------	-----------	---------	----------	------	-------	--------	---------

LEADERSHIP	Quel est, selon vous, l'impact du style de leadership sur la réussite d'un changement ?	« Si on a un management trop autoritaire ou trop directif, surtout dans des périodes de transformation, on se heurte à beaucoup de résistance. Les équipes ont besoin de comprendre le "pourquoi", pas seulement d'exécuter le "comment". Quand le leader arrive avec une posture d'écoute, qu'il prend le temps d'expliquer, de co-construire, ça change tout. »	« Il permet clairement de mener un projet jusqu'au bout. En restant crédible et cohérent, nous avons fait adhérer les plus jeune au projet »	« Il est déterminant. Un leadership rassurant, lisible et aligné avec les valeurs du terrain renforce l'engagement. À l'inverse, un leadership flou, distant ou instable génère de la méfiance, et donc des résistances. »	« Le style de leadership a un impact direct sur l'adhésion des équipes. Un leadership cohérent, incarné, et capable d'embarquer les professionnels fait toute la différence. Surtout dans les périodes d'incertitude. Si les agents sentent que leur cadre est aligné, qu'il sait où il va et qu'il les accompagne sans les juger, alors même les plus réticents finissent souvent par s'impliquer. Le leadership, ce n'est pas juste piloter un projet, c'est donner envie aux autres de le porter avec vous. »	« Le style de leadership a un impact fondamental sur la manière dont un changement est vécu et traversé par les équipes » « Ce leadership adaptatif a permis de tenir le cap sans rompre le lien, et c'est là, je pense, que réside sa force. Il ne s'agit pas d'être rigide ni de tout lâcher, mais de savoir quand écouter, quand trancher, et surtout de rester constant et crédible. Un leadership trop effacé aurait laissé le champ libre aux tensions. À l'inverse, un leadership trop autoritaire aurait aggravé les crispations. L'équilibre entre soutien, cadrage et exemplarité a été essentiel pour faire passer ce changement dans la durée. »	« C'est un levier central. Un cadre qui sait donner de la visibilité, créer un climat de confiance et reconnaître les efforts aura plus de chances de fédérer. J'ai remarqué que l'engagement des équipes est fortement corrélé à la lisibilité du leadership. Le flou crée de l'insécurité, et l'insécurité, de la résistance. »
------------	---	---	--	--	--	---	---

Diplôme de Cadre de Santé
DCS@24-25

Type de document
Mémoire

Titre du document

Conduire le changement : Stratégie et leadership des cadres de santé dans un contexte de résistances au changement

Auteur

Florian NUSBAUM-ROCCESANI

Mots clés

Conduite de changement
Stratégie, Communication, Leadership
Cadre de santé

Key words

Change management
Strategy, Communication, Leadership
Healthcare manager

RESUME

Ce mémoire explore le rôle du cadre de santé dans la conduite du changement lors d'un transfert d'activité. À partir d'un contexte professionnel marqué par une réorganisation structurelle, j'ai souhaité comprendre comment les cadres peuvent accompagner efficacement les équipes face à un changement souvent perçu comme déstabilisant. En m'appuyant sur un cadre théorique structuré autour des notions de stratégie organisationnelle, de communication interne et de leadership, j'ai analysé les leviers permettant de faciliter l'adhésion des professionnels. Des entretiens semi-directifs menés auprès de cadres de santé ont permis de confronter ces concepts à la réalité du terrain. L'analyse met en évidence l'importance d'un leadership mobilisateur, d'une communication adaptée et d'une stratégie claire pour garantir la réussite d'un transfert d'activité. Ce travail souligne ainsi le rôle central du cadre de santé en tant qu'acteur-clé du changement dans les établissements de santé.

ABSTRACT

This thesis explores the role of healthcare managers in change management during an activity transfer. Based on a professional context involving structural reorganization, I sought to understand how managers can effectively support teams through a process often perceived as destabilizing. Relying on a theoretical framework structured around organizational strategy, internal communication, and leadership, I analyzed key levers for promoting staff engagement. Semi-structured interviews with healthcare managers provided practical insights to confront theory with field realities. The analysis highlights the importance of mobilizing leadership, tailored communication, and clear strategic direction to ensure the success of activity transfers. This thesis underscores the pivotal role of healthcare managers as key change agents within healthcare institutions.