

Institut de Formation des Cadres de Santé
du CHU de Rennes

&

Université Bretagne - Loire
Université Rennes 2

Centre de Recherche sur l'Education, les Apprentissages et la
Didactique (CREAD)

Master ITEF Parcours cadres de santé

**Le projet à sens multiples, un
défi de cadre**

Lénaïg LE GROUYERE LAINE

Directeur de Mémoire : Mr Franck COHEN

Date de la soutenance : le 22 juin 2016

Année 2015/2016

Mes remerciements s'adressent à

Cédric, Louhann, Maïwenn et Lilwenn pour leur soutien, leur compréhension et leur patience durant cette année de formation.

Ma famille et mes amis

Mr Franck Cohen, mon directeur de mémoire pour sa disponibilité, ses conseils avisés, ses encouragements et sa bienveillance tout au long de cette initiation à la recherche.

Et toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et leur contribution à ma démarche de recherche.

*"L'homme ne peut rien faire en bien ou en mal qu'en
s'associant. Il n'y a pas d'armure plus solide contre l'oppression
ni d'outils plus merveilleux pour les grandes œuvres."*

Pierre Waldeck-Rousseau

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
1 Mon expérience professionnelle.....	2
2 Question de départ.....	4
3 Mes réflexions.....	5
4 L'entretien exploratoire.....	15
CADRE CONCEPTUEL	18
1 Le projet	19
2 L'implication.....	27
3 Concept adossé à l'implication et au projet : le sens.....	33
4 Le positionnement	35
ANALYSE ET INTERPRETATION	40
1 L'implication et le projet :.....	41
2 L'implication et le positionnement cadre.....	55
CONCLUSION	67
BIBLIOGRAPHIE	76
TABLE DES MATIERES	78

INTRODUCTION
PROBLEMATIQUE

1 Mon expérience professionnelle

1.1 Infirmière en service de cancérologie

Au cours de mon expérience professionnelle, en tant qu'infirmière dans un service de cancérologie, j'ai été amenée à conduire un projet intitulé « suivi nutritionnel des patients ». Un des objectifs du projet était d'élaborer et mettre en place des documents permettant de contrôler et tracer, au fur et à mesure des hospitalisations, des indicateurs tels que l'IMC (Indice de Masse Corporelle), le poids...etc., des patients. A l'époque les dossiers n'étaient pas informatisés. En collaboration avec les médecins j'ai ainsi élaboré différents outils sous forme de protocoles et de feuilles de suivi, pour assurer les bonnes pratiques professionnelles. J'ai ensuite mis en place ces documents dans le dossier de soins en informant mes collègues de l'existence de ceux-ci, et en leur demandant de les renseigner systématiquement à l'entrée du patient. Après quelques semaines j'ai réalisé un audit pour évaluer le taux de dossiers correctement renseignés. Les résultats des premiers audits réalisés sur le taux de traçabilité effectif dans les dossiers de soins se sont avérés bas. Cette expérience de conduite de projet m'a amené à m'interroger sur mes actions. Pourquoi l'équipe n'a-t-elle pas tenu compte de mes recommandations ? Pourquoi mes collègues n'ont-ils pas compris l'importance de ces documents ? Pourquoi les ont-ils même occultés ? J'étais pourtant convaincue de leur intérêt pour la qualité de la prise en soins du patient. Comment impliquer les équipes dans un projet ?

Plusieurs réponses m'ont été renvoyées en interrogeant mes collègues. Tout d'abord ils n'ont pas compris le réel objectif et le sens de ces documents. Elles ont de plus intégré ma demande comme une contrainte supplémentaire de « paperasserie » qu'imposait la qualité. Je me suis donc interrogée : comment transmettre une information cohérente pour qu'elle puisse être comprise ? Comment fédérer l'équipe autour de cette nouvelle pratique ? Comment faire pour que cela ne soit pas perçu comme une contrainte mais comme un moyen d'améliorer les pratiques ? Par la suite, j'ai mené avec l'aide d'un médecin, une présentation et formation collective, en insistant sur l'objectif de ces outils, (*protocoles, fiches de surveillance...*), qui conditionnent un suivi dans la prise en charge du patient, et donc une qualité de la prise en soin. Les audits réalisés par la suite ont présenté de meilleurs résultats. J'ai compris que le personnel devait être impliqué et devait comprendre la pertinence d'un projet pour pouvoir appliquer les recommandations de bonne pratique. Donner du sens conditionne-t-il la réussite d'un projet ?

Si le projet a un intérêt pour la personne instigatrice qui se l'est appropriée, il ne faut pas oublier que pour les autres cela reste quelque chose d'inconnu. Comment revoir son positionnement en tant qu'initiateur, pour qui les objectifs du projet « coulent de source », afin de pouvoir les transmettre à l'équipe ? Ce travail a été pour moi une première expérience de conduite de projet, qui s'est avérée très enrichissante. Rétrospectivement, je m'aperçois que j'ai imposé un changement dans la pratique des soignants, je me suis heurtée à une résistance de leur part.

Lorsqu'on met en place un projet, La communication des objectifs, est-elle un facteur favorisant l'implication des équipes ? Un projet peut-il être imposé ? Pourquoi les équipes résistent-elles ?

1.2 Faisant fonction cadre en EHPAD

La conduite de projet nécessite une attention et une implication soutenue. Lors de mon expérience de faisant fonction cadre en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes), dans le cadre du projet bienveillance, j'ai formé avec une collègue, un groupe de travail. Les actions consistaient notamment à la diffusion de questionnaires, l'analyse des réponses, les actions à mener, tout ceci en respectant un calendrier défini dans le projet de soin de l'établissement. J'ai mesuré les difficultés que l'on rencontre face à ce type de projet, tout d'abord il faut pouvoir réussir à réunir un maximum de soignants sans affecter la continuité des soins dans les services. Ensuite, je me suis aperçue qu'il faut savoir animer une réunion, cadrer le groupe dans le temps et les objectifs. Lors de la diffusion des questionnaires, j'ai pris conscience de la nécessité de mobiliser le personnel, de régulièrement lui faire des rappels sur les objectifs de cette démarche et l'intérêt d'avoir des résultats exploitables. Il est important de mobiliser et investir le personnel pour améliorer nos pratiques et la qualité des soins.

Au cours de cette expérience, j'ai été amenée à débiter un autre projet : « le projet de vie ». Les équipes devaient rédiger le projet de vie personnalisé et ajuster leurs organisations afin d'adapter la prise en soin au rythme de vie du résident. Ceci s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement, mais tous les soignants ont-ils la connaissance de ce projet et de ses objectifs ? En interrogeant les équipes, je m'aperçois que l'état de connaissance est disparate. Certains ignorent l'existence d'un projet d'établissement, d'autres affirment savoir qu'il existe, mais en approfondissant, je constate qu'ils n'en connaissent que succinctement le contenu et l'intérêt

de cette réflexion. Notons cependant que des agents ont conscience de l'objectif ayant pour la plupart participé à la réflexion et à la rédaction de ce projet, mais déjà nous pouvons pointer un manquement à ce niveau. Je m'interroge sur l'origine de ces disparités. Est-ce un défaut de communication ? Est-ce un défaut d'implication des soignants ? Dans ce cas, on peut se questionner sur le sens et les objectifs qu'ils donnent à leur travail. Est-ce un manque d'intérêt ? Dans ce cas les soignants s'épanouissent-ils dans leur quotidien ? Chacun a ses propres objectifs de travail, alors pour fédérer une équipe il semble important de donner un sens commun aux actions du quotidien. J'ai été confrontée à des difficultés pour la mise en place de ce projet, je vais les exposer dans la partie suivante.

Le projet peut être un moyen permettant d'améliorer les pratiques et la qualité des soins. Cependant pour que celui-ci puisse être mis en place, il est nécessaire que les équipes y adhèrent. Comment faire adhérer les équipes au projet ?

2 Question de départ

Mon expérience professionnelle et les situations auxquelles j'ai pu être confrontée, m'ont amené à m'interroger sur mon futur rôle de cadre. Afin d'améliorer nos pratiques, mais aussi pour améliorer l'efficacité des services et des établissements pour répondre à la politique des ARS, nous sommes amenés en tant que cadre à conduire des projets qui impliquent des changements dans les organisations. Cependant j'ai observé qu'un projet ne peut aboutir et être effectif sans les équipes. Suite à mes expériences une question de départ s'est imposée :

« Comment impliquer une équipe et l'accompagner dans la mise en place d'un projet ? »

3 Mes réflexions

3.1 Le projet : le projet de vie personnalisé

3.1.1 L'EHPAD : un lieu de vie

Les lieux d'accueils pour personnes âgées ont nettement évolué au cours de l'histoire. En effet, il y a une trentaine d'année cette population était accueillie dans des hospices. Ces établissements bien souvent qualifiés de « mouvoir », avaient pour mission de s'occuper de population très diverses, telles que les orphelins, les handicapés les infirmes ou les personnes âgées. Nous avons connu une véritable évolution dans la prise en charge des personnes âgées. Aujourd'hui les individus les plus dépendants sont accueillis dans des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Les EHPAD sont avant tout des lieux de vie, et cette définition de « lieu de vie » me semble primordiale.

Lorsqu'une personne rentre en EHPAD, cela peut être pour des raisons très différentes, mais dans tous les cas c'est en vue d'améliorer son quotidien et sa qualité de vie. En effet, il existe de multiples raisons d'entrée en EHPAD, pour certains c'est un désir de rompre avec la solitude et l'isolement qu'ils éprouvent au quotidien chez eux, pour d'autres, c'est pour se rassurer et se sentir davantage en sécurité que seuls à domicile. Cependant pour la majeure partie ce n'est pas forcément un choix mais une obligation dans la mesure où leur état physique ou mental ne leur permet plus de vivre à domicile. Finalement peu importe les raisons de l'entrée en EHPAD, dans tous les cas nous devons assurer une qualité de vie aux résidents et être attentifs à répondre au mieux à leurs souhaits et attentes. L'ANESM¹ (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements de services sociaux et médico sociaux) qui préconise les bonnes pratiques pour les professionnels, a d'ailleurs rédigé des recommandations concernant la « Qualité de vie en EHPAD »².

3.1.2 Le projet de vie

Pour assurer cette qualité de vie, une équipe pluri-professionnelle est au service de la personne, on peut ainsi trouver des animateurs, des psychologues, des ergothérapeutes, des

¹ <http://www.ansm.sante.gouv.fr>

² http://www.ansm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=589

médecins, des infirmières, et en majorité des aides-soignants ou des ASH (Agent de Service Hospitalier). Assurer une qualité de vie pour les résidents, ce n'est à mon sens, pas seulement répondre aux besoins fondamentaux de la personne, c'est aussi et surtout considérer la personne dans sa globalité avec son histoire, ses souhaits, son rythme de vie et ses projets. Or nous savons que l'entrée en EHPAD d'une personne provoque une véritable cassure de son rythme de vie et une profonde modification de son environnement. La personne doit s'approprier un nouveau lieu de vie, un nouveau rythme de vie, des liens sociaux nouveaux, bref une nouvelle vie se dessine. Mais pour que cette nouvelle vie ne soit pas imposée au résident, pour que la personne reste actrice, il y a tout un travail à faire avec les professionnels, c'est la construction du projet de vie.

Ce projet de vie est construit avec le résident, sa famille, son entourage et les différents professionnels. Cet outil va permettre de personnaliser l'accompagnement au quotidien des résidents, et pas seulement en termes de besoins mais aussi en termes de choix selon les capacités de la personne. Le soignant adapte sa prise en charge en fonction de ce projet de vie, cela permet une prise en soin individualisée. Ainsi le soin est réfléchi et adapté aux souhaits du résident comme par exemple le respect de l'heure du lever. Ce projet de vie permet également d'adapter l'aide des soignants en fonction des capacités de l'individu, le but étant de maintenir l'autonomie et ne pas « faire à la place de ». Ainsi le projet de vie permet au soignant de valoriser sa pratique au quotidien. Enfin, il constitue un axe important du projet d'établissement, il contribue à la cohérence de son activité et rentre dans la démarche qualité.

3.1.3 Un outil

Cependant, si ce projet de vie est une véritable évolution dans la réflexion de la prise en charge de la personne en EHPAD et peut être un véritable outil permettant d'assurer la qualité, on observe aujourd'hui des difficultés dans sa mise en pratique. En effet le respect de ce projet de vie est encore laborieux. Il est écrit en lien avec le résident, ses proches et les soignants, pour être ensuite présenté à l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle. Cela permet ainsi de mieux connaître et comprendre le résident. Mais il existe des freins pour sa mise en pratique. En effet, on peut observer dans l'organisation quotidienne des services en EHPAD un certain nombre de gestes « automatiques ». Il existe un code horaire que chacun respecte, petit déjeuner à telle heure, soins nursing de telle heure à telle heure, suivie de la réfection des lits, il suffit de se référer aux fiches d'activités. L'organisation est davantage centrée sur le bon fonctionnement de la structure et l'organisation des équipes que sur le résident. On a l'impression que c'est au

résident de s'adapter et non à l'institution de s'adapter au rythme de vie du résident. Ainsi les soignants, malgré leur sensibilisation au projet de vie, ont des difficultés à modifier leur organisation dans la prise en charge.

Ma réflexion se porte donc sur ces freins et les actions à mettre en place pour les limiter, et ainsi identifier des leviers d'actions pour optimiser la prise en soin du résident, en l'appréciant dans la pluralité des dimensions qui lui sont propres. Comment accompagner les équipes pour dépasser les freins qu'elles évoquent ? Au-delà de la rédaction du projet de vie, il me paraît important d'avoir une réflexion sur la dynamique d'application au sein des services.

Améliorer la qualité de prise en soin, nécessite un changement des organisations. « Casser » les habitudes de l'équipe, les rythmes de l'organisation de travail peut être difficile pour les soignants. Comment accompagner ces changements en tant que cadre pour faciliter leurs mises en place, comment accompagner les équipes ?

3.2 L'équipe

Je me suis interrogée sur l'équipe en elle-même, pourquoi malgré les valeurs de chaque soignant, et leur souhait d'apporter des soins de qualité, n'homogénéisent-ils pas leurs pratiques avec comme objectif la satisfaction du résident ? On observe trop souvent des différences de pratiques, qui dépendent de la sensibilité et la conviction de chaque intervenant, alors que si on s'en référait au projet de vie, les pratiques devraient être homogènes. Ainsi si chacun agit individuellement, on peut se demander si le travail d'équipe de ces services existe ?

3.2.1 Définition

On emploie le terme d'équipe dans un service, mais est-ce vraiment à bon escient ? Selon Roger Mucchielli, une équipe est avant tout un groupe, où existent des relations directes entre les personnes le composant, la qualité des liens interpersonnels impactant sur la qualité de participation. Ainsi l'équipe est caractérisée par une unité d'esprit, une cohésion et un engagement des membres qui la composent. A ce stade, nous pouvons donc nous interroger sur la réalité des équipes au sein des services. En effet les personnes sont individuellement affectées à un service sans vraiment avoir le choix et donc les liens interpersonnels ne sont pas forcément de qualité, alors qu'ils sont gage d'une bonne participation selon Mucchielli. Cependant l'auteur

ajoute dans sa définition, la dimension « action », c'est-à-dire que l'équipe a une intentionnalité commune vers un but collectif accepté. C'est alors le souci d'être efficace pour atteindre un objectif précis qui incite à la relation interpersonnelle et à l'engagement de chacun dans l'effort. Mucchielli conclut alors que l'équipe est caractérisée par la cohésion, les liens interhumains, l'engagement et l'adhésion des membres qui la composent, avec une convergence des efforts personnels pour la réalisation d'une tâche qui sera l'œuvre commune. Dans les services, ou unités qui composent un EHPAD on comprend ainsi pourquoi on évoque les notions d'équipe, car effectivement, tous les soignants ont un objectif commun qui est d'apporter des soins de qualité aux résidents. Cependant, dans son ouvrage Roger Mucchielli explique également que le travail en équipe n'est pas inné et nécessite un travail de fond, pour obtenir une efficacité. Le travail d'équipe nécessite de développer des principes, des règles et une dynamique, la cohésion et l'organisation sont nécessaires mais ne suffisent pas.

3.2.2 La cohésion et le sentiment d'appartenance

La cohésion nécessite de connaître et d'avoir confiance en ses partenaires. Dans le quotidien des services d'EHPAD nous sommes confrontés à un fort taux d'absentéisme, ceci constitue un premier frein à la cohésion. Effectivement l'absentéisme implique des recrutements ponctuels, ainsi les compositions d'équipes sont instables et il est difficile pour les coéquipiers de faire confiance à une personne ou des personnes nouvelles sans remettre en cause leurs compétences ou leur capacité d'où un manque de cohésion. Cependant si l'absentéisme existe et peut constituer un frein à la cohésion et la coopération il n'est pas le seul élément impactant sur la qualité du travail d'équipe.

Autre élément auquel fait référence Roger Mucchielli, c'est le sentiment d'appartenance à l'équipe qui est indispensable à l'esprit d'équipe. Selon lui, les membres doivent s'identifier au groupe et la communication interne doit être libre. L'appartenance revient à valoriser la solidarité et la cohésion, ainsi l'esprit d'équipe est une valeur qui répond à quatre impératifs pour les coéquipiers ; le désintéressement, la reconnaissance d'autrui, la solidarité et la loyauté envers l'équipe. Là encore on peut rencontrer quelques freins pour certains soignants qui ne sont ni reconnus, ni écoutés par leurs collègues tandis que d'autres par leur charisme ne laissent pas la place à chacun pour s'exprimer, entachant ainsi, la notion de communication interne libre. J'ai parfois remarqué des soignants qui de par leur nature timide ou par manque de confiance en eux, n'étaient pas suivis dans des propositions pertinentes qu'ils pouvaient faire. Ne se sentant pas reconnus, ils n'avaient pas ce sentiment d'appartenance à l'équipe. Le

positionnement du cadre de santé face à ces situations est important. Le cadre de santé a parfois un rôle « d'arbitre » au sein de l'équipe ou du moins il se doit d'être vigilant envers chacun des membres pour favoriser une communication interne libre et le respect de tous, incitant le sentiment d'appartenance. Ainsi les relations interhumaines sont vraiment primordiales pour instaurer un esprit d'équipe.

Dans les organisations, les équipes sont régulièrement soumises à des difficultés, des aléas qui peuvent impacter l'équipe et l'efficacité de son travail. Le positionnement du cadre de santé semble important pour maintenir la dynamique d'équipe, qui sera garante d'une bonne cohésion et d'une volonté d'agir ensemble vers des objectifs de qualité de prise en soin.

3.2.3 Le rapport de l'équipe à la tâche

Selon Mucchielli, au-delà de ces relations, il y a le rapport de l'équipe à la tâche. « *l'équipe est une variété originale, qui ajoute à la cohésion socio-affective et aux relations interpersonnelles de face-à-face, une caractéristique supplémentaire : celle de la convergence des efforts pour l'exécution d'une tâche qui sera l'œuvre commune* » (.Mucchielli, Paris 2009, p 17) La motivation pour atteindre les objectifs peut être de nature et de qualité différentes pour chacun, mais, plus une équipe est motivée pour le travail, plus elle est cohésive et plus le désir de réussite est grand. Alors comment induire la motivation ou l'implication pour atteindre les objectifs ? Ici le but est d'agir pour respecter le projet de vie des résidents. Je me questionne sur le sens que chacun donne à ce projet de vie. Est-ce que réellement les soignants ont pris conscience de l'importance de ce projet? Les arguments apportés par les soignants qui ont des difficultés à adapter leurs prises en soins en respectant le projet de vie sont de différentes natures : une charge de travail considérée comme importante, une organisation jugée comme un frein à la prise en charge globale et individualisée du résident.

Il faut effectivement reconnaître que les conditions de travail sont difficiles, beaucoup de manutention face à des résidents dépendant physiquement, le degré d'autonomie des personnes entrant en EHPAD est très souvent bas. Ceci implique un surcroît de travail, sans que pour autant la dotation en personnel n'augmente, d'où la difficulté physique. Les services sont aujourd'hui équipés de matériels de manutention, qui facilitent les transferts des personnes, pour autant, les soignants sont quotidiennement confrontés à de réels efforts physiques.

Selon Claudine Badey-Rodriguez à cette difficulté physique, s'ajoute l'aspect psychologique. Les soignants du fait de cette charge de travail, ont la sensation de ne pas disposer d'un temps suffisant de relation avec les résidents, un sentiment de travail « mal fait », qui les épuise et les contrarie. Ils expriment ainsi le décalage qui existe entre l'image idéale de réponse que l'on souhaiterait donner et ce qui est concrètement réalisable. Les soignants ont parfois un sentiment de culpabilité, une impression de ne plus pouvoir répondre à leurs valeurs. Pour l'auteur, il est primordial d'être à l'écoute de ces ressentis. D'une part, car individuellement cela peut exprimer un stress qui pourrait constituer un risque psychosocial ; d'autre part, cela peut induire une démotivation qui entacherait la dynamique de groupe. De plus, les équipes sont dans le relationnel au quotidien lors des soins, lorsqu'ils évoquent le manque de temps pour rester discuter avec le résident, c'est un fait, mais il faut mettre en valeur l'échange qu'ils ont lors des soins de nursing par exemple, qui est un temps privilégié avec le résident. Il est nécessaire de relativiser ces ressentis, « *travailler en gérontologie, c'est s'exposer tous les jours à une demande relationnelle, quantitative et qualitative, à laquelle on ne peut jamais répondre complètement* » (C Badey-Rodriguez, 1997, p 138).

Je pense que le projet de vie a là encore toute sa place, effectivement il est avant tout réalisé pour garantir une qualité de vie des résidents et pour répondre au mieux à leurs attentes. Ainsi en tenant compte de ce projet de vie dans leurs prises en soins, les soignants peuvent en ressentir une véritable satisfaction personnelle, avec le sentiment d'un « travail bien fait », car ayant répondu aux souhaits de la personne. Cependant le décalage entre l'idéal et la réalité des conditions de la prise en soins n'est pas la seule contrainte évoquée. C. Badey-Rodriguez explique que travailler au quotidien auprès de personnes âgées c'est être confronté au vieillissement. L'image que peut renvoyer le vieillissement en EHPAD, la détérioration physique, psychique, relationnelle peut être éprouvante pour le personnel, d'où l'importance pour l'équipe que les institutions deviennent de véritable lieux de vie avec un profond changement dans la façon d'aborder les prises en soins.

Autre contrainte évoquée, pour expliquer la difficulté d'adapter sa prise en soins, c'est l'organisation liée au collectif. Effectivement lorsque l'on exerce dans une institution il est parfois difficile de faire de l'individuel, dans la mesure où il faut répondre au mieux à chacun sans pénaliser l'autre. Le personnel a donc des contraintes horaires à respecter au quotidien. Des contraintes induites par le collectif et l'institution, mais également des contraintes que le personnel s'impose, pour répondre à un « devoir faire » vis-à-vis de lui même et des équipes qui prennent la relève. En ce sens ils expriment qu'ils se doivent d'effectuer un certain nombre

de tâches pour ne pas laisser le « travail » aux autres. Ainsi, ne pas effectuer la réfection des lits tous les matins est difficile à concevoir pour certains. Il faut donc s'interroger en tant que cadre sur les moyens que l'on a pour faire évoluer cette organisation, et ces convictions soignantes. Comment impliquer l'équipe dans l'évolution de la prise en soin ?

L'équipe a la connaissance du terrain, il paraît nécessaire d'être à son écoute pour la mise en place des projets. Les soignants ont l'expertise du terrain, afin de les accompagner dans l'évolution des pratiques, il me semble important d'être à leur écoute et de les associer.

A travers ces premières notions, on met en évidence l'importance du positionnement du cadre de proximité pour le bon fonctionnement des équipes. En effet, il doit favoriser le travail d'équipe par l'écoute, la communication, la reconnaissance pour favoriser une implication et un engagement des équipes. Cependant chaque membre de l'équipe est unique, avec sa propre histoire, ses valeurs et ses buts, il semble donc important en prenant en compte l'individualité de chacun d'arriver à développer un sens commun pour optimiser l'organisation. Comment le cadre peut-il développer ce sens commun ? Comment inciter les membres de l'équipe à évoluer dans leur organisation, à dépasser les contraintes qu'ils décrivent aujourd'hui, pour améliorer la prise en soin des résidents, mais également pour trouver un bien-être au travail.

3.3 Le changement

3.3.1 Qu'est-ce que le changement ?

L'application du projet de vie personnalisé au sein d'un service implique un changement des organisations. Effectivement, aujourd'hui les organisations du service sont davantage centrées sur une organisation « hospitalière ». La journée est fractionnée en créneaux horaires destinés à une tâche. Cette organisation ne permet pas aujourd'hui d'individualiser la prise en charge des résidents, pour cela il serait nécessaire de davantage penser en « lieu de vie ». Ceci implique de s'adapter au rythme de vie du résident et non à l'inverse le résident qui s'adapte au rythme du service. Ainsi ce projet de service implique un changement pour les équipes. Mais qu'est-ce que le changement ?

Selon le Larousse le changement « *action, fait de changer, de modifier quelque chose, passage d'un état à un autre. Modification profonde, rupture de rythme ; tout ce qui rompt les habitudes, bouleverse l'ordre établi* ». ³

Il s'agit ici effectivement d'initier un changement afin d'améliorer les pratiques et la qualité de soins alors pourquoi peut-on observer une certaine résistance au changement de la part des soignants ? Quel est le rôle du cadre pour accompagner ce changement ?

3.3.2 Les étapes qu'implique le changement

Dans leur ouvrage « pourquoi c'est si dur de changer ? » Bruno Jarroson, Bernard Jaubert et Philippe Van Den Bulke nous indiquent que le changement implique différentes étapes pour le soignant. Ces étapes se rapprochent des phases de deuil, dans la mesure où le changement, induit la notion de perte. Le personnel va perdre ses repères au quotidien, la « routine » va être bousculée, ce qui peut faire peur. Ainsi selon la psychologue Elisabeth Kubler-Ross qui a théorisé les différents stades émotionnels face au deuil, les cinq étapes sont le déni, la colère, le marchandage, la dépression, et l'acceptation.

A posteriori, je m'aperçois que dans l'équipe j'ai pu observer ces étapes face à la mise en place du projet de vie des résidents. En effet, lorsque j'ai indiqué aux équipes qu'il était nécessaire de revoir les organisations du service avec les fiches d'activités, j'ai pu observer ces différentes étapes dès l'anticipation de ce changement. Tout d'abord la première réaction a été d'entendre « *ce n'est pas vrai, on ne va pas tout changer* » elles ont évoqué le bon fonctionnement actuel avec la bonne gestion de leur temps. Ensuite la colère avec la « révolte » de l'équipe qui évoque ses difficultés, manque de temps, de personnel, charge de travail importante, absentéisme, à noter que si ces arguments peuvent être avérés, par moment ils peuvent être un frein mais en aucun cas un obstacle insurmontable. Puis il y a la phase de marchandage avec la négociation du moment du changement qui est évoquée. Est-ce qu'on peut attendre après les vacances, etc. Enfin il y a l'acceptation, mais je parle de l'acceptation de la perspective du changement des organisations, nous ne sommes pas encore dans la mise en place du changement proprement dit. Aujourd'hui dans cette phase d'acceptation de la perspective du changement des organisations, quelle posture le cadre doit-il adopter pour accompagner les

³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612>

équipes et limiter la résistance au changement qui reste naturelle ? Le changement implique une résistance, laquelle, et comment y pallier ?

3.3.3 Le changement génère de l'angoisse

Selon B Jarrosson, le projet va susciter de l'angoisse, dans la mesure où les personnes sont soumises à quelque chose qu'elles ne maîtrisent pas, et qui de plus va perturber leur quotidien, leurs habitudes. Un des leviers pour limiter cette angoisse c'est l'action, comme elles agissent elles ne se focalisent plus sur leurs angoisses. De plus l'action augmente le sentiment de contrôle, facteur d'apaisement puisqu'elles retrouvent la maîtrise. Ainsi on peut se demander si le fait d'associer les agents aux changements, au-delà du fait de les intéresser et de les impliquer, cela ne va pas en plus limiter le phénomène de résistance dans la mesure où ils seront dans l'action.

Autre facteur, c'est la notion de temps, les différentes phases de deuil évoquées nécessitent du temps pour les vivre afin de mieux les maîtriser. Si les acteurs ne sont pas associés au changement, la situation de changement ne peut être anticipée. Ainsi ils n'auront pas le temps d'intégrer ces phases de deuil ce qui va majorer l'angoisse associée. Le risque est selon l'ouvrage de B Jarrosson, que les individus restent bloqués au niveau de la phase de déni ou colère donc une résistance au changement. Cette notion de temps est un élément important pour le cadre, il veillera, pour limiter les facteurs de résistance, à laisser du temps à l'équipe pour intégrer ce changement. De plus, associer l'équipe pour lui laisser le contrôle et la responsabiliser semble être un facteur favorisant l'acceptation du changement.

Un autre élément important est l'écoute « *pour que les personnes puissent agir face à un changement positif et apporter leurs décisions dans la décision, il est important que leur point de vue soit écouté et pris en compte, c'est-à-dire que leur parole soit écoutée sans être jugée* » (B Jarrosson, Paris 2007, p65). Ainsi pour l'auteur, l'écoute est une posture que le cadre doit adopter pour limiter la résistance. Mais avant de pouvoir être à l'écoute des agents, ne faut-il pas que le cadre ait en amont anticipé, le projet ? Afin de donner du sens à ce projet avant de pouvoir impliquer l'équipe.

<p>Le changement peut provoquer de l'angoisse chez l'individu qui le subit. Plusieurs leviers d'actions sont identifiés pour limiter cette angoisse, c'est l'action, laisser du temps et être à l'écoute</p>

3.3.4 La résistance au changement

En premier lieu, les auteurs de « pourquoi est-ce si difficile de changer » pointent le fait que le cadre doit prendre conscience que face à lui, il a des acteurs et non des pions. En ce sens, « un acteur est un individu qui a une vision personnelle de sa situation » (ibid. p78) alors que le pion est quelqu'un qui agit selon un ordre de mission sans se poser de questions. Au quotidien, je considère que le soignant est un acteur, et que donc il est confronté à un environnement fait de contraintes et de ressources, il va identifier ces éléments pour atteindre ses objectifs. Mais ses propres objectifs sont-ils ceux de l'équipe ? Il semble donc indispensable de connaître et d'identifier les objectifs de chacun afin de comprendre les agissements de celui-ci. Un manque de cohérence, pressentie par un cadre à l'égard d'un agent, peut être lié au fait que le cadre ne connaît pas les objectifs personnels, les contraintes et les ressources de l'agent. La définition d'un objectif ou du moins d'un sens commun n'est-elle pas indispensable au cadre afin de favoriser la coopération de l'équipe ? « si vous interférez avec la vision de l'acteur pour faire du changement, vous bousculez le champ des contraintes et des ressources. » (ibid. p79) Si le changement impacte sur les ressources et les contraintes de l'acteur, cela risque d'influencer également l'atteinte de ses objectifs et donc il risque de ne pas coopérer pour la mise en place du projet.

3.3.5 Le cadre et le changement

« C'est en effet le propre du management que de gérer l'action transformatrice, donc de gérer du changement » (ibid. p93) Ainsi le cadre doit en permanence gérer le changement, et il va devoir donner une vision, fixer des objectifs, mais avant tout donner du sens au projet.

En effet selon Maurice Thévenet : « il n'y a pas de résistance au changement. Les travaux sur les stratégies d'acteurs ont montré qu'il n'existe pas de résistance au changement mais seulement des acteurs qui ne perçoivent pas l'intérêt qu'ils auraient à changer. C'est une question de formulation importante. Evoquer la résistance au changement laisse croire qu'il existerait un gène universel de réticence au changement et l'on vient à penser que si le changement est rationnellement nécessaire, les personnes freinent sa mise en œuvre. Il n'existe pas de solution au problème posé en ces termes ; chercher à comprendre l'intérêt du changement pour les acteurs, c'est s'interroger et accepter leurs approches, leurs représentations, c'est reconnaître leurs individualités et leurs valeurs » (la culture de l'entreprise que sais-je N°2756-PUF-1^{er} édition, 1993, 4^{ème} éd, p 110, 2003)

Au travers de ce chapitre, le positionnement du cadre semble agir sur la résistance au changement. La connaissance des membres de l'équipe, de leurs objectifs permettrait de connaître leurs motivations. A partir de cette connaissance le cadre pourra négocier avec les soignants. Mais comment les faire coopérer à un projet qui implique des objectifs différents ? D'autre part il apparaît nécessaire pour le cadre d'anticiper en amont toutes les contraintes et les ressources que va impliquer le projet. Connaître les tenants et les aboutissants permettrait de pouvoir « négocier » avec les agents. Ceci implique donc un engagement du cadre et une posture particulière dans l'approche des membres de l'équipe.

4 L'entretien exploratoire

J'ai interrogé un cadre d'EHPAD confronté à la mise en place du projet de vie personnalisé et du changement des organisations qui en découle. Dans son établissement, les projets de vies personnalisés vont être mis en place. Lorsque je l'ai interrogée sur la conduite de ce projet, elle m'a confirmé l'importance de donner du sens au projet pour impliquer l'équipe. Elle s'attache également à faire participer l'équipe pour l'inclure dans le projet, mais elle insiste sur le rôle du cadre à anticiper le projet. En effet selon elle, avant toute chose, le cadre de santé doit anticiper le projet afin d'en déterminer les limites, les possibilités de mise en place dans le service. La cadre m'indique que pour répondre aux propositions de l'équipe, il faut avoir réfléchi aux possibilités de faisabilité dans le quotidien. Elle anticipe toutes les actions avant de les proposer à l'équipe. Elle m'indique qu'ensuite elle propose le projet et reste ouverte à d'éventuelles propositions. Je m'interroge face à ce positionnement. En effet, la cadre ayant tout anticipé et ayant proposé des actions, l'équipe a-t-elle l'envie de proposer autre chose ? A-t-elle cette liberté face à un projet qui semble déjà « tout fait » ? Cependant elle m'indiquait qu'il fallait savoir « essayer », c'est-à-dire qu'il était possible de tenter une organisation avant de la valider sur le long terme.

4.1 Mon questionnement sur l'anticipation...

Au final on s'aperçoit que, pour qu'une équipe s'implique dans un projet, il est nécessaire qu'elle y trouve du sens, et que pour ses membres ce projet puisse s'inclure dans son objectif et le sens qu'elle donne à son travail. Le projet implique un changement, les soignants doivent

comprendre l'intérêt qu'ils ont à changer, mais pour limiter la résistance au changement, ils doivent être acteur. Il faut donc réfléchir le projet avec eux ce qui permettra qu'ils se l'approprient. Ainsi au cours de leur réflexion ils trouveront chacun un intérêt. La cohésion d'équipe, gage d'une efficacité, sera alors favorisée dans la mesure où le projet sera le leur, avec un objectif commun, puisque travaillé en équipe. Ils s'approprient le sens du projet, ce qui favorise l'implication. Le projet doit donc être cohérent pour les équipes. Alors quelle posture doit adopter le cadre, pour présenter le projet et y associer l'équipe ?

Après mes lectures et l'entretien exploratoire, je m'interroge sur le travail du cadre et sa posture. Est-ce que finalement, trop anticiper le projet, le réfléchir et fixer les objectifs ne limite pas la part de créativité du soignant, qui ne pourra s'approprier le projet. Son espace de liberté dans l'action devient limité, sa créativité est annihilée, n'est-ce pas un frein à son implication ? Comment laisser une part de liberté dans l'action du soignant afin qu'il puisse s'approprier le projet, qu'il le fasse sien, et que de fait, il soit plus impliqué ? comment donner du sens à son travail ? Comment promouvoir son engagement ?

L'établissement associe les salariés dans l'élaboration de son projet, ce qui génère ensuite les projets de services. Le cadre s'approprie ce projet, le réfléchit et le présente aux équipes, sauf que les actions fixées en lien avec les objectifs doivent être communes et le projet ne doit pas être celui du cadre mais celui de l'équipe. Le positionnement du cadre influe sur l'implication de l'équipe dans un projet.

4.2 Question de recherche

En quoi, le sens donner à un projet par un professionnel, au sein de son équipe, influe sur son implication dans celui-ci?

4.2.1 Hypothèse 1

- **Une conduite de projet, favorise l'émergence du sens, et donc l'implication de l'équipe**

Ainsi, si la conduite de projet permet, de faire émerger le sens du projet, pour l'équipe ; le positionnement du cadre influe sur l'implication de l'équipe, dans la mesure où, il participe à la conduite de projet.

4.2.2 Hypothèse 2

- **Le positionnement du cadre influe, sur l'implication de l'équipe**

4.3 Le champ de l'analyse psychosociale

Ce questionnement me situe dans le champ de l'analyse psycho-sociale,

« *La psychologie sociale étudie les processus mentaux (ou les comportements) des individus déterminés par les interactions actuelles ou passées que ces derniers entretiennent avec d'autres personnes* » (Brown, R. (1965). *Social psychology*. New York, Free Press)⁴

« *La psychologie sociale est « l'étude scientifique de la façon dont les gens se perçoivent, s'influencent et entrent en relation les uns avec les autres »* (Myers, D.G. et Lamarche, L. (1992). *Psychologie Sociale*. New York, McGraw Hill)⁵

J'ai ainsi présenté mes expériences professionnelles, puis élaboré une problématique afin de proposer des axes hypothétiques. Je vais maintenant élaborer un cadre conceptuel en lien avec ma problématique

⁴ http://www.psychologie-sociale.eu/?page_id=248

⁵ http://www.psychologie-sociale.eu/?page_id=248

CADRE CONCEPTUEL

1 Le projet

Dans nos services, nos institutions, le mot « projet » est devenu un mot « usuel ». Nous parlons de projet d'établissement, de projet de service, de projet de soins, de projet individuel... En effet, la volonté de toujours améliorer nos pratiques, mais également l'efficacité de l'institution implique une évolution de nos organisations qui passe par le projet pour imaginer, anticiper, et organiser ces changements. Il me semble donc important d'aborder le projet dans le cadre conceptuel.

1.1 Quelques définitions :

1.1.1 Selon Boutinet

Le projet aujourd'hui a pour but de maîtriser le futur. *« savoir pour prévoir, il s'agit d'explorer le futur pour le domestiquer ».* (Boutinet, 1992 p 11) Il s'agit donc d'anticiper pour mieux s'adapter et donner du sens à ses actions. *« ce que les individus recherchent confusément, ce à quoi ils aspirent, le sens qu'ils veulent donner à leur insertion momentanée, aux entreprises qu'ils mènent »* (ibid. p. 16) Cependant le projet n'est plus à partir du moment où il se réalise, *« il n'y a de projet qu'à travers une matérialisation de l'intention, qui en se réalisant cesse d'exister comme telle »* (ibid. p. 16) il s'agit donc bien d'une anticipation, d'une projection dans le futur pour guider la personne dans ses choix et ses actions.

1.1.2 Selon Tony Noce et Patrick Paradowski

Les auteurs ont défini le projet dans leur ouvrage de la façon suivante : *« le projet n'a de sens profond que s'il est au service de l'homme, s'il vise son bien-être, s'il place l'homme au cœur du projet »* (Noce, Paradowski, 2009, p. 17). Pour ces auteurs le projet doit avoir un objectif tourné vers l'homme, et surtout avoir du sens pour lui. Ils identifient deux types de projet, le projet de visée qui *« est une proposition d'amélioration ou de réponse collective à une situation insatisfaisante ou à une motivation/besoin »* (ibid. p. 17), et le projet programmatique qui *« doit être la traduction stratégique et méthodologique, opérationnelle et économique de la formulation plus philosophique ou politique du projet de visée entraînant, de ce fait même la conversion de finalités en objectifs ».* (ibid. p. 16) Pour eux le projet n'est pas l'action mais il l'anticipe.

1.1.3 Selon Lionel Bellenger et Marie-Josée Couchaere

Pour ces auteurs, chacun souhaite maîtriser une partie de sa vie, en ce sens, le projet « *donne du sens à nos efforts et guide la mise en œuvre* ». « *il réalise le vœu d’agir en harmonie avec sa pensée et ses désirs, il est capable de donner de meilleures garanties pour réussir les changements* » (Bellenger, Couchaere, 1992, p9). Ainsi pour ces auteurs, le projet apparaît comme l’outil permettant de donner du sens à l’individu par rapport à ses valeurs, ses volontés d’agir et de changer. Les auteurs évoquent également le projet comme étant un « état d’esprit » dans la mesure où « *il associe l’intentionnalité [...], l’intelligence pour prévoir et le goût pour l’instrument, l’esprit de méthode et la planification, de manière que la réalisation et l’exécution ne soient pas en reste au regard de la conception et de la réflexion* » (ibid. p9). Ainsi le projet apparaît comme « une passerelle entre la théorie et la pratique ».

Si on résume ces différentes définitions, le projet apparaît donc comme une anticipation de l’avenir. Il permet de donner du sens à l’individu qui se projette, et ainsi peut définir des objectifs et prévoir des actions en cohérence avec les buts visés. La notion de sens, apparaît chez chacun de ces auteurs, dans la mesure où le projet apporte du sens, mais il doit également avoir du sens dans sa conception.

1.2 Etymologie : le projet, une origine architecturale.

Le terme de projet est relativement récent, en effet les Grecs et Latins ne possédaient pas de terme spécifique pour désigner le projet. Le terme projet a fait son apparition au XV^{ème} Siècle, il avait alors une connotation architecturale pour désigner quelque chose de « jeté en avant ». Par la suite Montaigne et Bernardin évoqueront le terme de projet qui désignera davantage une « idée », une « perspective ». Vers le milieu du XVII^{ème} siècle le mot projet apparaît avec un sens proche de celui d’aujourd’hui avec le Quattrocento italien qui dans le domaine de l’architecture souhaite différencier la conception architecturale de son exécution. Au XX^{ème} siècle, avec la technologie industrielle, le terme projet évolue, le projet doit alors « *gérer la complexité des techniques et des métiers, et leur coordination* » (Boutinet, 1992, p. 28) Ainsi, à travers l’architecture, apparaît dans le concept de projet la notion « spatiale » dans l’anticipation et l’articulation qui est nécessaire entre les prévisions et les réalisations.

De par l'étymologie, nous pouvons identifier des mots clés comme « jeté en avant », « idée », qui caractérise l'évolution de nos organisations. En effet l'institution et le cadre de santé sont aujourd'hui dans cette perspective d'amélioration, d'optimisation, qui nécessite de se projeter dans l'avenir, et d'émettre des réflexions et de créer tout en tenant compte de la complexité du quotidien lié aux multiples facteurs à prendre en compte (équipe, patients résidents, contraintes organisationnelles, structurales, financières...).

1.3 Point de vue philosophique : le projet, une relation qui permet la réalisation

Le concept de projet a vraiment évolué avec la philosophie des lumières, époque d'une évolution de la conception de l'homme, ce n'est plus Dieu qui est considéré comme créateur mais l'homme qui devient acteur de son histoire. Ainsi le terme de progrès et donc de projet est utilisé pour évoquer la capacité de l'homme à créer et son désir de se réaliser. Kant et Fichte définissent le concept du projet à un niveau individuel où il est identifié à l'effort, associé à la liberté le but étant la réalisation « *d'une communauté d'Etres libres* » (*ibid. p. 33*). Ils définissent également le projet à un niveau relationnel où « *le projet apparaît toujours comme une interaction entre un sujet et un objet* » (*ibid. p. 33*) Dans la philosophie phénoménologique et existentielle, le projet apparaît comme un moyen de transcendance pour l'homme. Le projet permet à l'homme de ne pas rester figé dans ses conditions il peut ainsi se réorienter pour donner du sens.

Ainsi l'interaction des soignants avec l'institution va donner corps au projet et va permettre aux soignants de se réaliser, de donner du sens à leurs actions. Mais comment favoriser cette interaction ?

1.4 Le projet : une nécessité pour les organisations

1.4.1 Pour partager

Les organisations considèrent le projet de différentes manières. Pour certaines, « *le projet va être une charte de référence qui va inspirer leurs actions* » (*ibid. p. 113*), cela peut être par

exemple un projet d'établissement. Ainsi dans cette « *charte de références vont apparaitre des valeurs que chacun doit partager dans le cadre de l'organisation, les axes de développement, les finalités attendues* » (ibid. p. 113). Ce projet de référence va légitimer l'organisation en construisant un consensus sur des valeurs, mais doit être accompagné d'un projet opérationnel pour être fonctionnel. Boutinet fait le lien entre la culture et projet institutionnel, il définit la culture de l'établissement comme un système de valeurs partagées. Pour l'auteur, le projet d'établissement doit être un « contrat » entre l'entreprise et ses salariés pour assurer légitimité et cohérence vis à vis des actions à mener.

Dans l'ouvrage « Animer et gérer un projet », le projet permet de « *donner du sens à l'initiative donc de la rendre plus pertinente, attractive et au demeurant plus fédératrice* » (Bellanger, Couchaere, 1992, p. 12). Ainsi le projet permet de partager avec l'autre ses ambitions, ses valeurs et permet ainsi en expliquant ses raisons, d'unifier les individus dans leurs actions en donnant du sens.

1.4.2 Pour dynamiser

Pour Boutinet, « *le projet est destiné à dynamiser les énergies autour d'un enjeu* » (Boutinet, 1992, p. 113). L'auteur explique ainsi que certaines entreprises l'utilisent pour dynamiser leurs organisations. Le projet a alors une valeur symbolique pour l'acteur qui devient partie prenante et il a « *une valeur opératoire dans la mesure où il oriente une action concrète à promouvoir* » (ibid. p. 114). Ceci permet de développer la motivation et la création des salariés. Le caractère expérimental du projet permet l'innovation avec la création et la participation, il permet la valorisation des salariés.

L. Bellenger et MJ. Couchaere vont dans ce sens. Ils expliquent que le projet mobilise avec « *le pouvoir fédérateur et rassembleur* », en « *délimitant l'action, en l'orientant, en donnant à un groupe une unité de sens* ». (1992, p. 22). Mais selon eux, le projet stimule la motivation du groupe car « *il provoque les conditions d'une plus grande responsabilisation* ». (Ibid., p. 22)

<p>L'institution établit un projet d'établissement qui peut être une référence pour les soignants dans la mesure où il va énoncer les valeurs qui vont être partagées par tous et ainsi donner du sens aux actions. Selon le concept, le projet permet de dynamiser les équipes par sa valeur opératoire qui permet la créativité, mais dans quelle mesure laisse t on la créativité à l'équipe ?</p>

1.5 La relation entre le projet et l'action

Boutinet explique dans son ouvrage l'anticipation opératoire, où il décrit les relations qui existent entre le projet et l'action. Dans le milieu professionnel aujourd'hui, nous avons recours à la gestion par projet qui permet de légitimer l'action des organisations. Pour ces dernières deux objectifs sont fixés : « rendre l'entreprise efficace et maintenir ou susciter en son sein un haut niveau de motivation » (Boutinet, 1992, p.195).

Dans les services de soins, le cadre de santé est amené à conduire des projets de différentes natures. Il apparaît donc au cœur de la mise en place du projet avec les équipes.

1.5.1 Nécessite une collaboration

La gestion par projet vise à « déterminer les meilleures conditions dans l'implantation d'une innovation au sein d'un ensemble organisationnel » (ibid. p. 196). Cette « détermination » de meilleures conditions passe par la collaboration avec les différents acteurs du projet. « il s'agit d'apprendre à coopérer », « le management par projet appelle des formes de régulation par consensus, coopération et recherche en commun de solutions » (Bellanger, Couchaere, 1992, p. 34). D'autre part, « sans une adhésion minimum de l'équipe, le projet/action ne peut pas réussir », « ce degré d'adhésion peut être obtenu à condition qu'il y ait une véritable démarche d'équipe associant chacun à l'avancée progressive du projet » (Noce, Paradowski, 2009, p37). Les auteurs ajoutent « il est fondamental d'associer les acteurs à l'ensemble des phases du projet » (ibid., p. 115)

Les auteurs s'accordent à dire que la collaboration est nécessaire voir indispensable à la réussite du projet. Cette collaboration nécessite des concessions, il faudra allier au mieux les objectifs visés avec le réalisable du terrain.

1.5.2 Permet de donner du sens

Cependant le projet ne doit pas seulement viser le but mais également le processus. « il s'agit par le projet de conjuguer le développement des hommes avec l'efficacité de l'entreprise, d'opérer une synthèse des grandes priorités économiques et sociales que l'entreprise se donne pour affirmer sa volonté d'être » (Boutinet, 1992, p. 208). Il y a le désir dans le projet de valoriser les salariés et leurs participations au sein de l'organisation, le projet a d'ailleurs l'objectif de rendre les employés acteurs et de faire en sorte qu'ils adhèrent aux objectifs de

leurs organisations. Selon Thévenet « *la finalité du projet est de vouloir associer à son élaboration et à sa réalisation un maximum de personnes concernées* ». (Thévenet, 1986, cité par Boutinet, 1992, p. 209). Ce projet répond à une volonté des salariés de comprendre leurs missions, afin de donner du sens à leur travail. Boutinet nous indique dans son ouvrage que les salariés avec l'élévation du niveau de scolarisation, ont le sens des responsabilités et aspirent à plus d'autonomie.

Ainsi le projet nécessite la collaboration des salariés concernés tant pour son élaboration que pour sa mise en place. Il est également un moyen de donner du sens au travail dans les actions du quotidien. Comment impliquer les salariés et quelles sont les étapes de la conduite de projet ?

1.6 La conduite de projet

1.6.1 Les prérequis du projet

La mise en place d'un projet nécessite une méthodologie à laquelle le cadre de santé se réfère afin de garantir la qualité du projet. Boutinet dans son ouvrage nous expose les prérequis avant la mise en place d'un projet :

- « exigence de globalité » dans la mesure où il est nécessaire de prendre en compte le but poursuivi mais également les moyens mis en place pour l'atteindre. L'auteur indique que la globalité permet de donner le sens du projet.
- « la singularité d'une situation à aménager ». Le projet est une réponse d'un acteur à une situation donnée. Chaque individu, chaque situation a un environnement propre caractéristique. Ainsi le projet est unique dans une situation particulière, il ne peut y avoir de projet répétitif.
- « la gestion de la complexité et de l'incertitude ». Les projets s'inscrivent dans un environnement complexe, c'est d'ailleurs cette complexité qui nécessite un projet ; « *ce dernier (le projet), est destiné à gérer l'indétermination d'une situation problématique faite de l'interdépendance de plusieurs paramètres exigeant que la dite situation ne soit pas abusivement simplifiée, mais au contraire prise dans toute sa complexité* » (ibid, p. 228).

- « l'exploration d'opportunités dans un environnement ouvert ». L'auteur précise que « *le projet ne peut être conçu dans un environnement fermé sans possibilité de changement* ». (*ibid*, p. 228). Le projet nécessite une vision optimiste qui peut induire un changement d'une situation donnée par des actions délibérées en vue d'amélioration, et ce par l'action d'un auteur.

1.6.2 Les différentes étapes de la conduite du projet

Lorsqu'un cadre de santé souhaite conduire un projet il est nécessaire de respecter certaines étapes, Boutinet nous décrit les différentes étapes, qui semblent communes à plusieurs auteurs :

- l'analyse et le diagnostic de situation qui consiste à observer la situation afin de mettre en évidence les ressources et les dysfonctionnements de la situation et de l'environnement.
- l'auteur du projet doit également faire une analyse sur lui-même afin d'identifier ses objectifs, ses désirs et aspirations. Cette phase nécessite donc du temps afin de limiter toute dérive ; c'est le cadrage du projet.
- définition des orientations d'actions, il s'agira alors de définir un compromis entre les auteurs et les acteurs pour allier le possible et le souhaitable. En effet, il y a souvent un écart entre la finalité du projet, les objectifs visés qui s'appuient sur des valeurs et le possible de la situation. L'auteur cite P Massé dans son ouvrage : « *il y a stratégie si l'on accepte de compléter les projets établis à l'avance par de nouveaux projets inspirés par les circonstances ; la stratégie constitue l'ensemble des décisions conditionnelles définissant les actes à accomplir en fonction de toutes les circonstances susceptibles de se présenter dans le futur* ». (Massé, 1965, cité par Boutinet, 1992, p. 232)

1.6.3 Les différents acteurs

Dans son ouvrage Boutinet identifie les différents acteurs que l'on peut rencontrer autour de l'auteur et de l'équipe de conception du projet. Les acteurs périphériques facilitants qui sont partiellement engagés dans le projet et qui sont des personnes ressources pour l'équipe projet, dans la mesure où ils peuvent être moteurs. Cependant l'auteur indique que le projet ne pourra compter sur eux en permanence, leur engagement n'est que partiel. L'auteur décrit également une autre catégorie d'acteurs, les indifférents, « qui se positionnent en extériorité au projet », qui peuvent constituer une force d'inertie gênante pour les acteurs périphériques voir

« décourageante pour l'équipe pilote ». Enfin la dernière catégorie est constituée des acteurs confrontants, ceux-ci ont une attitude critique envers le projet. En ce sens, ils peuvent devenir une contrainte pour l'avancement du projet car provoquant des conflits. Paradoxalement leurs critiques peuvent être constructives si l'équipe pilote sait les écouter, dans la mesure où leurs questionnements permettent d'avancer sur certains axes

1.7 La conduite du projet une gestion parfois paradoxale

1.7.1 Oscillation entre théorie et pratique

Enfin Boutinet met en évidence des paradoxes concernant le projet entre la théorie et la pratique, et les logiques individuelles et collectives. Concernant le projet entre théorie et pratique l'auteur met en évidence la complexité du projet qui doit osciller entre objectifs et actions. Les objectifs qui répondent à « *l'ordre du discours chargé d'explicitier, de prescrire et planifier* » (*ibid*, p. 249) sont confrontés à « *l'ordre de l'action qui repère des possibles formalités en intentions ensuite mises en pratique* » (*ibid*. p. 249) qui peut être contraint par l'environnement. Cette perpétuelle oscillation entre la théorie et la pratique peut parfois affecter le projet qui a une exigence d'unicité et de globalité. Des écarts apparaissent ainsi plus ou moins importants entre conception et réalisation.

1.7.2 Oscillation entre individuel et collectif

D'autre part l'auteur évoque la nécessité de trouver une articulation entre dimension individuelle et dimension collective au sein du projet. En effet, le projet collectif nécessite un acteur individuel ou un groupe d'acteurs qui joue le rôle de « catalyseur » qui conduira à la réussite du projet. L'auteur du projet doit d'autre part concilier les différents profils d'acteurs décrits plus haut, à savoir les acteurs périphériques, indifférents et contractants qui vont dans leurs interactions faciliter ou pas la conduite de projet. Pour le projet organisationnel l'auteur dit : « *le projet organisationnel s'appuie inévitablement sur un groupe moteur et une instance charismatique qui va jouer le rôle de catalyseur-fédérateur* » (*ibid*. p. 251). Ainsi pour que le projet puisse se mettre en place il faut avoir un minimum d'intérêts communs ou complémentaires entre les acteurs, mais une motivation est également essentielle d'après Boutinet.

Le projet, pour être efficient, nécessite la collaboration et l'adhésion des équipes, en d'autres termes il nécessite l'implication des équipes. Je continue donc mon cadre conceptuel avec « l'implication », qu'est-ce que l'implication ? Qu'est-ce qu'elle induit et qu'est-ce qu'elle nécessite ?

2 L'implication

2.1 Définition :

Pour le cadre l'implication semble être importante à étudier dans la mesure où aujourd'hui on compte sur l'engagement des individus dans l'organisation pour faire évoluer et mettre en mouvement ces organisations. Lorsque l'on gère du personnel, on souhaite que celui-ci soit investi dans les projets. Comme on a pu le voir auparavant, pour faire vivre un projet l'acteur est indispensable. Il me paraît donc intéressant de comprendre l'attitude de la personne vis-à-vis de son travail.

L'implication est un concept davantage mobilisé depuis les années 1970. Cette dernière semble avoir été introduite par Foote (1951), qui a analysé la manière dont les actifs initient et maintiennent les lignes d'activité, l'implication est alors la traduction de « commitment ».

Selon Kielser (1971), l'implication est indissociable de l'engagement qui est le lien entre l'individu et ses actes.

Michel (1989) précise que « *l'implication débouche sur un comportement bien précis qui est le fruit d'un ensemble d'attitudes dans la relation au travail* ». (Cité par Thévenet, 2002) Le comportement est selon le CNRTL la manière d'être ou d'agir, c'est-à-dire l'ensemble des actions que les personnes font en rapport avec les organisations et l'intention d'agir.

Thévenet définit l'implication comme « *une notion qui traduit et explicite la relation entre la personne et son univers de travail* » (Thévenet, 2007, p. 45)

Pour O'Reilly et Chatman (1986), l'implication est « *l'attachement psychologique ressenti par la personne pour l'organisation* » (Cité par Thévenet, 2002), dans la mesure où la personne adopte les valeurs, les buts et les normes de l'organisation, on voit apparaître une dimension de l'identification.

Mowday (1998) dit, lui, que l'implication est « *une force générale conduisant l'individu à s'identifier et à s'engager envers l'organisation dans laquelle il travaille* » (Cité par Thévenet, 2002)

Allen et Meyer (1996) définissent l'implication comme « *un ensemble de prédispositions mentales ou un état psychologique (sentiment, et/ou croyance) concernant la relation d'un employé avec l'organisation* », ils précisent que l'implication est « *la force relative de l'identification et de son engagement dans une organisation particulière* » (Cité par Thévenet, 2002). L'implication apparaît comme une attitude du salarié vis-à-vis de son organisation, qui se développe au fil du temps. Il y a pour Allen Meyer une dimension affective.

A Mucchielli définit l'implication : « *l'implication au travail est un concept psychosociologique qui traduit l'état de la relation qui s'est construite entre le travailleur et son entreprise. Elle traduit en prédisposition générale l'adéquation entre la situation professionnelle que fait l'entreprise à son personnel et les attentes de ce personnel* » (Mucchielli, 1994, cité par Mucchielli, 2011, p97)

Alutto et al 1973 considère que « *l'implication est un phénomène qui intervient comme résultat des investissements, transactions à travers le temps* » (Cité par Thévenet, 2002). Il s'agit de la notion d'échange entre la personne et son organisation, pour Alutto, plus le salarié perçoit la relation comme favorable pour lui plus son implication sera grande. On voit alors apparaître la notion de réciprocité.

Au travers de ces définitions on peut voir que l'implication est une relation entre l'individu et son travail. C'est un engagement de l'individu envers l'organisation dans la mesure où, il s'identifie à elle et elle lui permet de se réaliser. C'est la volonté d'agir dans le sens de ses objectifs et valeurs. L'implication, c'est l'adhésion aux buts et valeurs, il y a une concordance entre les objectifs de l'organisation et de la personne. La personne est impliquée parce qu'elle a trouvé du sens à son travail, cela peut permettre sa satisfaction qui est un état, et cela engendre la motivation qui pousse l'individu à agir.

2.2 L'implication : identification, engagement, loyauté

Selon Buchanan (1974), l'implication est composée de trois éléments,

- La loyauté :

Selon le CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) la loyauté est « *Fidélité manifestée par la conduite aux engagements pris, au respect des règles de l'honneur et de la probité.* »⁶. Pour Buchanan, « la loyauté traduit un attachement affectif, qui est la conséquence du lien qui existe entre la personne et son travail ». Manday et al, évoque-lui « le désir de rester » dans la situation, de poursuivre la relation. Ainsi l'implication induit une « loyauté » pour la personne envers son travail, dans la mesure où l'implication est une relation entre eux.

- L'indentification :

Rousseau (1998) définit l'identification des salariés comme « la perception qu'ils ont de faire partie de cette organisation ». L'identification selon Thévenet fait référence « *à une congruence des buts et des valeurs de l'organisation et de ceux de la personne* ». (Thévenet, 2007, p.43) Ainsi les valeurs, les buts de l'organisation influencent sur le comportement des personnes et donc sur leur implication.

- L'engagement :

L'engagement concerne pour Buchanan l'investissement psychologique dans le travail. C'est la volonté d'agir. L'engagement est une participation active de l'individu dans son travail, dans le sens de ses valeurs. Selon Thévenet, l'engagement « traduit la projection de la personne » dans son travail. Selon lui, l'engagement « *se traduit par des actions, par du temps, de l'énergie consacrés à la tâche et au travail* » (ibid. p. 48) Ainsi l'implication est un engagement de la personne.

2.3 Pourquoi l'implication ?

Maurice Thévenet nous démontre que pour impliquer une équipe il ne suffit pas de communiquer ou de former le personnel en pensant qu'avec des arguments rationnels les salariés ne pourront que croire à la nécessité de s'engager. Plusieurs recherches mettent en évidence cinq causes de l'implication au travail : (ibid. p 86)

- « la valeur travail » : c'est quand le travail permet à la personne de se réaliser, quand elle y trouve du sens

⁶ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/loyauté>

- « l'environnement immédiat », c'est-à-dire le cadre de travail, l'équipe, les collègues. Ainsi la qualité des rapports, l'ambiance de travail, les relations interpersonnelles sont une des causes de l'implication
- « la productivité, l'activité » : c'est l'importance qu'on donne au produit parce qu'on aime ce produit ou cette activité. C'est également ce que renvoie socialement l'activité, dans le sens où elle permet la reconnaissance.
- « le métier », c'est l'attachement à une profession. La valorisation des tâches, des compétences personnelles, mais aussi la valorisation de l'appartenance à un milieu, à une profession.
- « l'entreprise » : c'est se reconnaître dans l'entreprise, qui contribue à se définir personnellement au travers de buts et de valeurs.

Ainsi les causes de l'implication semblent multiples, mais dans tous les cas elles apportent une satisfaction à la personne, l'individu y trouve un intérêt. Bien évidemment il n'est pas nécessaire de réunir ces cinq domaines pour identifier l'implication au travail chez la personne. L'implication est plus complexe, elle est en lien avec l'histoire de vie de la personne, avec son expérience, et ses valeurs personnelles. Il serait nécessaire d'identifier la particularité des expériences de chacun, qui conditionne son comportement au travail pour favoriser l'implication.

2.4 Les conditions de l'implication :

« *L'implication n'est pas une caractéristique personnelle* » (ibid. p. 47), certaines personnes s'investissent énormément dans leur activité professionnelle pour pouvoir se réaliser, d'autres, pas du tout bien au contraire. L'implication ne répond à aucune « règle » concernant la personne ; rien ne peut être déterminé quant à l'implication d'une personne ou pas. C'est une relation entre la personne et son contexte

Selon Thévenet la personne ne s'implique dans son travail que si elle s'y reconnaît, c'est-à-dire qu'elle trouve du sens à ses actions et qu'elle arrive à concilier son idéal avec ses expériences vécues. D'autre part la personne en s'impliquant doit trouver quelque chose en échange. Ainsi Thévenet identifie trois conditions à l'implication : « *les trois principes de cohérence, réciprocité et appropriation sont capitaux parce qu'ils sont censés satisfaire ce besoin d'ordre. La cohérence donne un environnement interprétable, la réciprocité évoque*

l'équité de l'échange et l'appropriation permet d'internaliser l'expérience, de la faire sienne. »
(*ibid. p. 198*)

2.4.1 La cohérence

La cohérence c'est une absence de contradiction, un rapport logique, ainsi la personne pour s'impliquer doit trouver une cohérence dans son travail. La cohérence doit être perçue à différents niveaux, il doit y avoir une cohérence entre les discours mais également entre les actions. Ainsi lorsqu'on manage une équipe, il semble nécessaire d'être attentif à ce que l'on dit et demande afin que ce ne soit pas en contradiction avec ce que l'on fait, de même les projets se voudront être en corrélation avec les valeurs et la politique de l'organisation.

2.4.2 La réciprocité

Dans la réciprocité il y a une notion de rendre équivalent, selon le CNRTL la réciprocité c'est « *l'intention ou l'obligation de rendre l'équivalent de ce qu'on a reçu* »⁷. Pour Thévenet la réciprocité implique deux notions, l'échange et l'équité ; toutes les relations sont échangées. Les personnes essayent d'agir sur l'environnement et d'en retirer des satisfactions ou insatisfactions. La notion d'équité renvoie au fait qu'il y ait un rapport entre ce que la personne investit et ce qu'elle en retire, ce rapport n'est pas forcément objectivable ou mesurable dans la mesure où c'est une perception de la personne, c'est un sentiment propre. Ainsi lorsqu'une personne agit elle attend un retour sur ses actions, c'est la reconnaissance. Pour Bernoux la reconnaissance de soi au travail c'est « *l'estime de soi au travail naît de la qualité reconnue à ce travail par l'individu* » (Bernoux, 2015, p. 100), mais il y a également la reconnaissance par les autres, l'organisation reconnaît les qualités et la rationalité de l'individu. Pour Thévenet on peut « identifier la réciprocité à différents niveaux, celui des valeurs, la personne a des valeurs et s'attend à se retrouver et adhérer aux valeurs de l'organisation, elle souhaite trouver du sens à ses actions ». Il y a également la réciprocité au niveau des systèmes de gestion, c'est la reconnaissance par la rémunération, les formations de la qualité des personnes. Enfin on peut observer la réciprocité au niveau managériale, c'est la relation entre l'individu et ses responsables. Il doit y avoir une reconnaissance mutuelle entre responsables et salariés. Pour Bernoux « *La reconnaissance de la qualité du travail est sans doute le facteur le plus important de construction de la légitimité du hiérarchique.* » (*ibid. p. 41*).

⁷ <http://www.cnrtl.fr/definition/r%C3%A9ciprocit%C3%A9>

2.4.3 L'appropriation :

L'appropriation permet au salarié d'exister et d'être autonome, Bernoux, dit « *Le sens d'un acte est donné par la maîtrise d'une partie de cet acte, par sa réorganisation différente de celle que la hiérarchie pensait imposer. Il y a revendication de l'autonomie et de la rationalité.* » (ibid. p. 26). L'appropriation c'est donner du sens, chacun donnant un sens différent à son travail et, s'approprier son travail dans le temps, l'espace, la gestion des tâches et l'organisation c'est modifier l'intérêt du travail

Bernoux définit l'appropriation comme un comportement des salariés visant à maîtriser leur travail et les organisations. Outre la volonté de maîtriser l'environnement, le temps de travail et la gestion des tâches ce comportement a pour objectif implicite de faire reconnaître la rationalité des exécutants et le pouvoir agir dans le sens de l'autonomie. Pour Bernoux l'appropriation est une recherche de pouvoir mais pas au sens ou Crozier et Friedberg l'entendent. En effet ceux-ci définissent le fonctionnement des organisations comme étant la conquête du pouvoir, dans le sens où les acteurs ont une volonté d'agir les uns sur les autres. L'appropriation n'est pas forcément une recherche du pouvoir en ce sens, mais c'est davantage une recherche d'autonomie, d'identité dans le sens d'exister donc d'être reconnu. « *L'appropriation fonde la reconnaissance de soi au travail (l'estime de soi au travail naît de la qualité reconnue à ce travail par l'individu) et la reconnaissance par les autres.* » (ibid. p. 100)

Thévenet aborde également l'appropriation d'un point de vue collectif et pas individuel. L'auteur s'appuie sur une étude menée par un psychosociologue Leavitt H, pour nous démontrer que l'appropriation et l'implication qui en découlent passent par la liberté de créativité laissée à une équipe sur des actions. Cette expérience met en évidence que la créativité laissée aux personnes implique de considérer celles-ci comme des acteurs et permet à chacun de donner du sens et de s'identifier au groupe, cela développe le sentiment d'appartenance. Les individus s'approprient ce à quoi ils ont contribué, ce qui influe sur leur comportement ; « *il faut noter que cette appropriation peut surtout se développer dans le concret, dans la réalisation de quelque chose, dans de l'activité, dans du travail* » (Thévenet, 2007, p. 219)

3 Concept adossé à l'implication et au projet : le sens

Dans les deux concepts précédemment étudiés, le sens semble être une notion importante. Aussi, je souhaitais développer cette notion de sens.

3.1 Définition

Selon le dictionnaire Larousse, le mot sens ont plusieurs définitions :

« Chacune des fonctions psychophysiologiques par lesquelles un organisme reçoit des informations sur certains éléments du milieu extérieur, de nature physique (vue, audition, sensibilité à la pesanteur, toucher) ou chimique (goût, odorat) »⁸

- Aptitude à connaître, à apprécier quelque chose de façon immédiate et intuitive : Avoir le sens des nuances.
- Ce que quelque chose signifie, ensemble d'idées que représente un signe, un symbole : Le sens d'une allégorie.
- Ce que représente un mot, objet ou état auquel il réfère : Chercher le sens d'un mot dans le dictionnaire.
- Raison d'être, valeur, finalité de quelque chose, ce qui le justifie et l'explique : Donner un sens à son existence. »

Ainsi nous pouvons dégager des orientations dans la définition du mot sens, la direction : qui renvoie à une notion d'orientation, la signification, la faculté d'éprouver et la faculté de juger.

3.2 Le sens et le travail

Ces multiples définitions expliquent la complexité de conceptualiser ce mot. Pour ma part, dans mon travail, le sens tel qu'on le retrouve dans les concepts, « le sens du travail », « donner du sens » semble être une construction engendrée par l'action humaine. Ainsi lorsqu'on aborde le sens et le travail, cela signifie que l'acteur souhaite créer une cohérence entre lui, en tant

⁸ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sens/72087>

qu'être ayant des valeurs, et le travail qu'il accomplit. A travers le travail le salarié cherche à se réaliser, s'épanouir en atteignant ses objectifs personnels ; « *un travail qui a du sens serait ainsi un travail où le rôle joué par l'acteur est jugé satisfaisant pour l'acteur* » (Kartz et Kahn, 1996).⁹ Simon (1997) met en évidence le lien entre l'identité de rôle perçue par les acteurs au travers de leur travail et de leur santé mentale. Ici encore, la sécurité financière est le premier élément associé à l'identité de rôle au travail. Néanmoins, d'autres éléments entrent en considération dans cette identité, tels que l'atteinte d'objectifs, la prise de responsabilité, la contribution à un travail d'ampleur ou l'estime de soi. L'ensemble de ces éléments « *sont perçus comme une source de sens existentielle et donnent aux individus une orientation et un but* » (Simon, 1997, p.268)¹⁰.

3.3 Le sens et l'organisation

Si le sens peut constituer un facteur de motivation et de réalisation pour le salarié, l'organisation peut être un outil pour les acteurs, permettant de donner du sens à leur travail. En effet, l'organisation est une structure ayant des valeurs, une culture, des objectifs visés, qui constituent un cadre pouvant être une structure de sens pour les acteurs. L'organisation doit légitimer les actions de l'acteur, sinon, le travail devient un « non-sens » pour lui, ce qui est difficile à vivre. C'est ce qu'explique Bernoux dans son expérience à l'usine « *je travaillais trois heures à faire un travail dont je savais non seulement l'inutilité mais la nuisance, ce qui est épouvantable sans doute la pire des situations de travail. J'ai cru devenir fou* » (2015, p. 86). L'auteur exprime la difficulté à vivre un travail lorsqu'il n'y a pas de rationalité, lorsqu'il y a du non-sens dans les actions du salarié.

Ainsi le sens du travail est construit par l'acteur qui va dans sa relation au travail, chercher à légitimer ses actions au travers de l'organisation. Le sens doit permettre à l'acteur de se réaliser, d'avoir une cohérence entre ses valeurs et ses actions. D'autre part, si l'organisation propose des actions qui font sens pour l'acteur, cela peut être une source de motivation, dans la mesure où celui-ci cherche à se réaliser à travers son travail en atteignant des buts fixés.

⁹ <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00580539/document>

¹⁰ <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00580539/document>

4 Le positionnement

4.1 Le concept du positionnement

Après avoir élaboré le concept du projet puis de l'implication, il me semble important d'étudier le concept du positionnement du cadre. En effet, nous avons pu voir que le projet permettait de se projeter dans le futur en vue de faire évoluer l'organisation présente. Puis en approfondissant le concept d'implication nous avons pu comprendre que l'implication n'est pas une caractéristique personnelle, c'est une relation entre la personne et son travail. Cependant nous avons pu mettre en évidence qu'il existait des conditions pour favoriser l'implication. S'agissant d'une organisation, le cadre de santé pourrait être assimilé au chef d'orchestre qui coordonne l'équipe et les projets. Il me semble donc pertinent d'étudier le concept du positionnement du cadre.

4.2 Les différents regards sur le cadre et son positionnement

Le positionnement selon le CNRTL¹¹ (technol) c'est « *le résultat d'une action de positionner, de placer automatiquement dans la position en vue d'une fonction* ». Cette définition renvoie à la « manière d'occuper la place », le cadre va se positionner face à l'équipe pour assurer sa fonction.

« Le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. En ce sens, se positionner c'est gérer le risque, car mis à part le statut rien n'est défini ni stable. [...] Le positionnement c'est évacuer le flou, clarifier pour soi, pour et avec les autres, ses conceptions, ses théories de référence. » (BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.)

Pour JP Le Goff, « *le management n'est ni une science ni une technique. Par l'ensemble des facteurs qu'il met en jeu et combine, il s'apparente à un art au sens étymologique du terme : manière de disposer, de combiner habilement* » (Le Goff, 2000, p. 20)

¹¹ <http://www.cnrtl.fr/definition/positionnement>

Les auteurs du livre « Le socio-manager », évoquent le positionnement « *On ne peut se contenter de considérer que les conditions physiques du travail conditionnent la productivité, il faut prendre en compte les relations humaines [...]. Le rôle des cadres et de la maîtrise va se transformer dans ce sens. Ils vont devoir prendre en compte les dimensions affectives du travail et leur lieu d'expression, les groupes [...] il convient maintenant d'établir une relation de confiance, en particulier par l'écoute, plutôt que de commander* » (Boussard, Craipeau, Drais, Guillaume, Metzger, 2004, p. 41)

Mintzberg va lui définir le rôle du manager « *c'est un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable (SARBIN et ALLEN, 1968). La personnalité individuelle peut avoir une influence sur la façon dont le rôle est tenu, mais ne peut empêcher que le rôle soit tenu. Ainsi, les acteurs, les cadres, et d'autres personnes, sont les interprètes de rôles prédéterminés, mais individuellement ils les incarnent de diverses façons* » (Mintzberg, 2006, p. 64)

Au travers de ces différentes définitions, nous pouvons remarquer que rares sont les ouvrages qui parlent de positionnement pour un cadre. Il me semble que le positionnement renvoie davantage à un savoir être dans le rôle de cadre. Ainsi le cadre a différents rôles, mais son positionnement se déterminera davantage dans sa relation avec l'équipe, envers l'individu, et l'institution. Il va développer des compétences pour mettre en pratique ses rôles. Josette Hart définit le positionnement comme « la façon d'occuper sa place de chef tout en participant à une adéquation entre les normes communicationnelles explicites et implicites » (2000HART J, « Positionnez-vous », Gestions hospitalières, n°493 Février 2000 pp122-127). Nous pourrions dire que se positionner c'est une manière d'assumer sa fonction dans l'organisation et auprès de l'équipe. C'est un ensemble d'attitude et de comportement dans la dimension relationnelle.

4.3 Le positionnement du cadre selon JP Le Goff

Dans son ouvrage « les illusions du management » JP Le Goff indique que l'activité du cadre n'est pas seulement une affaire de compétence. Selon le MEDEF qui a défini la compétence en 1998 « *la compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements, s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de sa mise en œuvre en situation professionnelle à partir de laquelle elle est validable* ». Pour

l'auteur, « le management est avant tout une affaire de tempérament, de qualités personnelles et d'expérience » (Le Goff, 2000, p. 40), il explique que le cadre doit disposer d'une « ouverture d'esprit » afin de « décentrer et comprendre les réactions des uns et des autres avant de les juger ». Le cadre doit également avoir une capacité d'écoute. « écouter l'autre implique de reconnaître qu'il est différent de vous dans sa personnalité comme dans sa situation [...] la reconnaissance de l'autre concerne la personnalité mais également la différence de position, d'activité de travail et d'environnement » (ibid. p. 99) D'après l'auteur si un cadre ne sait pas écouter il « n'aura pas su susciter la confiance et s'appuyer sur le savoir et l'expérience de ceux qui sont directement confrontés aux réalités de la production » (ibid. p. 101) L'auteur conclut que le «management des hommes en entreprise implique un savoir-faire, une habileté qui n'est pas pure application de techniques et de méthodes acquises, mais suppose à la fois une ouverture d'esprit, une souplesse dans les relations humaines et un grand sens pratique. » (ibid. p. 48). Ainsi avec cet auteur il semble que le cadre n'a pas seulement des compétences, il a des aptitudes ; sa personnalité, son expérience, son histoire ses valeurs vont semble-t-il influencer sur son positionnement. La personnalité du cadre, le « soi » et ses valeurs professionnelles et personnelles vont ancrer le positionnement du cadre

Pour cet auteur, le positionnement revient à la manière dont le cadre va exercer son rôle, cela nécessite des qualités de relations humaines, une adaptation à l'environnement et une ouverture d'esprit. Ainsi l'écoute, la reconnaissance et la confiance sont des composantes du positionnement du cadre.

4.4 Le rôle du cadre selon Mintzberg

Mintzberg, a défini les dix rôles du cadre qu'il a divisés en trois parties, les rôles interpersonnels, les rôles liés à l'information et les rôles liés à la décision. Dans le cadre de mon travail en lien avec le positionnement du cadre je vais m'intéresser davantage aux rôles interpersonnels où Mintzberg développe le rôle du cadre comme leader. Il nous indique que l'organisation « se tourne vers celui qui est à sa tête pour y trouver direction à suivre, conseil et motivation. Dans son rôle de leader le cadre définit l'atmosphère dans laquelle l'organisation travaillera » (Mintzberg, 2006, p. 71) Il indique que le leader donne une direction et un but à son organisation, ainsi il me semble qu'on peut faire le parallèle avec la notion du sens du travail. On a pu l'observer plus haut, donner du sens à ses actions semble être

important pour les individus par rapport à leur implication, et la mise en place du projet. Ainsi le cadre dans son rôle de leader a cette mission de donner du sens aux actions. D'autre part, dans le rôle de leader Mintzberg expose les objectifs du rôle de leader « *effectuer l'intégration entre les besoins des individus et les buts de l'organisation. Le cadre doit concentrer ses efforts sur la mise en phase des besoins et ses subordonnés et de ceux de l'organisation, afin que les opérations de l'entreprise soient plus efficaces* » (ibid. p. 73)

Le cadre apparaît comme un médiateur entre l'institution et l'équipe et un de ses rôles revient à faire le lien entre ces deux parties, en identifiant les besoins de chacune et en apportant du sens.

4.5 Le positionnement : cohérence, confiance et reconnaissance

JP Le Goff a défini un certain nombre de principes que les cadres doivent appliquer eux même dont le principe de cohérence. La cohérence : La cohérence entre la parole et les actes, le cadre dans son quotidien peut être amené à donner des exemples d'incohérence, lorsqu'il ne remplit pas ses engagements par exemple. Or le cadre est un exemple pour l'équipe « *si le chef ne montre pas l'exemple, ce n'est pas possible* » (Le Goff, 2000, p. 91) Cette cohérence dans le quotidien entre les actions et les paroles du cadre va induire la confiance de l'équipe.

Par ailleurs, dans son ouvrage Mucchielli, explique que le chef doit être reconnu par l'équipe, il sera accepté s'il est à la hauteur de ses fonctions. Le rôle du chef est polyvalent et difficile au sein d'une équipe, il doit coordonner les activités, maintenir les conditions matérielles et morales, informer, maintenir et encourager la participation. Il incarne le groupe, ses valeurs, ses objectifs vis-à-vis de chaque membre de l'équipe. Le leader doit également réunir trois critères pour être efficace, être reconnu et estimé, savoir s'adapter et avoir de l'influence. Mucchielli dit : « *l'acceptation de l'autorité du chef dans une équipe est fonction de la façon dont il remplit ces rôles* » (Mucchielli, 2009, p. 88) il ajoute « *dans les situations faciles autant que dans les situations critiques, la confiance des coéquipiers envers le chef est la clé de la réussite de l'équipe* » (ibid. p. 91). Ainsi cohérence et confiance semblent constituer des éléments clés dans le positionnement cadre.

D'autre part Mucchielli, décrit le rôle du manager, le manager considère la personne et a le souci de la faire participer, il

- reconnaît la valeur des personnes, le leur fait savoir
- donne à ses subordonnés des tâches où ils ont le sentiment d'actualiser un potentiel personnel, de s'accomplir, de se mesurer réellement dans et par leur tâche
- donne à ses subordonnés des tâches ayant une unité, un sens et un contexte
- fait de la formation
- veille aux promotions internes fondées sur la valeur personnelle
- fait participer, associe, consulte, délègue l'autorité

Dans ces différents items, nous pouvons voir apparaître en filigrane le positionnement du cadre, qui serait caractérisé par la reconnaissance, la confiance et la cohérence. La reconnaissance permet à l'autre d'exister, c'est un facteur de l'implication, aussi il semble important que le cadre dans son positionnement reconnaisse le salarié. Selon Bernoux, la reconnaissance permet « *la construction de la personnalité [...] de voir attester par les autres les capacités de l'individu et de son travail* » (Bernoux, 2015, p. 159). La confiance est définie par Riker W (1974) (cité par Bernoux, 2015) « *la confiance est une ligne de conduite présidant une action ou un geste posé. Le fait d'investir quelqu'un de sa confiance constitue un acte de conscience tout comme choisir et juger. Ces actes relèvent de la cognition et de l'affectivité* », la confiance permet de générer l'implication, cependant le cadre dans sa pratique doit aussi contrôler, il ne peut faire confiance sans contrôle. Enfin la cohérence c'est donner du sens à ses actions.

La notion de positionnement du cadre est finalement difficile à cerner. Je ferai le lien entre les rôles du cadre et la manière dont il les assume au quotidien. Cette façon d'être et d'agir face à l'équipe et à l'institution passe par un ensemble d'actes, d'attitudes, de comportements du cadre qui vont susciter la reconnaissance, la confiance et la cohérence au sein de l'organisation.

ANALYSE ET INTERPRETATION

1 L'implication et le projet :

Lors de mes entretiens j'ai demandé aux différentes personnes de me définir le projet. Selon les individus, la représentation du projet varie. Pour tous, je peux cependant mettre en évidence, la notion de « progrès » et « d'évolution » pour améliorer la prise en charge du patient. J'ai pu noter que chacun parle « d'objectifs ». Ils semblent avoir dans leur travail, le même but, quel que soit leur profession, leur service, leur âge. Le souci de la prise en charge du patient, apparaît comme une valeur essentielle. Ils associent le projet à cette valeur. Implicitement c'est ce qui pour eux donne sens au projet.

1.1 L'analyse sémantique du projet

Une dimension

Il me semble intéressant de noter que le champ lexical est différent que l'on soit infirmier ou cadres. Deux infirmiers parlent du projet davantage dans les registres, de la dimension « *assez vaste assez difficile* » (E1), de l'indétermination « *un petit peu vague* » (E5), ou de la « non maîtrise » « *quelque chose d'ambitieux* » (E5). Ces deux personnes ont une représentation du projet de l'ordre d'une dimension qu'ils ne maîtrisent pas forcément. C'est pour eux, quelque chose de flou. Ils pointent la complexité du projet.

Pour les cadres, la définition du projet paraît plus claire. Deux cadres évoquent la dimension du projet, « *ça peut être grand ça peut être petit [...] ça peut être rapide ça peut être simple* » (E2) mais, de façon plus concrète. Ils identifient différents types de projets « *être plein de niveaux différents* » (E4), qui conditionnent la taille du projet, « *ça dépend de l'échelle* » (E4). En comparaison avec les infirmiers, cela semble pour eux quelque chose de plus cadré, de plus accessible et concret.

Une équipe

Le projet est associé, pour les cadres comme pour les infirmiers, à une dynamique d'équipe « *dynamique d'équipe* » (E3). Ils évoquent un travail d'équipe en incluant les médicaux, « *à monter avec l'équipe soignante les médecins* » (E5). La notion de collaboration apparaît clairement « *c'est quelque chose qu'on réfléchit en équipe* » (E4). Le projet implique une

pluralité dans sa conception, « *ne se fait pas tout seule ça se fait à plusieurs* » (E2). Les objectifs sont identifiés, visant une amélioration des pratiques ou des organisations.

Pour un des entretiens, la cadre assimile le projet à une restructuration. Lorsque je l'interroge sur ce qu'est pour elle un projet, elle n'évoque que la restructuration. Elle décrit une situation qu'elle a mal vécue. Est-ce pour cette raison que le projet n'évoque rien d'autre pour elle ?

Le projet, pour les personnes interrogées, apparaît avec des objectifs ayant une visée, d'amélioration des pratiques ou de l'organisation. Le projet évoque une réflexion d'équipe, pour la plupart dans une dimension qui leur semble plus ou moins concrète selon la profession.

Je vais maintenant observer s'il y a un lien entre le projet décrit et leur vécu.

1.2 Les différents types de projet :

1.2.1 Un constat

Le constat que j'ai pu faire en étudiant l'ensemble des entretiens, est, que cinq personnes sur six, ont décrit un projet de restructuration, sans que je ne les oriente. Un infirmier m'a décrit un projet de service. Je peux noter qu'une infirmière m'a décrit les deux types de projet (restructuration et service).

Je me suis interrogée sur les raisons de ces choix de projet. Il me semble avoir détecté deux raisons :

La première, les individus ont évoqué le projet qui leur tenait le plus à cœur :

- soit, parce que ce projet les a profondément mis en difficultés « *on a eu beaucoup de mauvais souvenirs donc on essaye de les oublier* » (E6)
- soit, parce qu'au contraire le projet les a vraiment intéressé « *nous ça nous a intéressé* », (E3) et ils en retirent une véritable satisfaction « *on a l'impression que ça tourne bien le suivi des patients reste correct, les patients sont satisfaits aussi* » (E5). Et ce d'autant plus, que le projet a permis une évolution de leurs pratiques, « *c'est bien d'avoir de la nouveauté de temps en temps* » (E3)

La deuxième raison, serait la proximité de l'entretien avec le projet qu'ils vivent « *on parle du projet qui est en cours* » (E2). Mais dans ce cas, on peut également déceler des difficultés dans la mise en place du projet.

Un autre constat que je peux faire, c'est que les projets de restructuration ont été dans l'ensemble assez mal vécus, et difficiles à mettre en place ; tandis que les projets de services se sont relativement bien passés. Je me suis donc interrogée, est ce que les difficultés rencontrées sont liées au type de projet ? Ou est ce qu'elles sont liées à la conduite de projet ?

1.2.2 Le projet de restructuration

Le projet, restructuration, est un projet institutionnel. Un projet institutionnel dont l'objectif premier est de pallier à un problème d'ordre économique. Effectivement, les conditions actuelles de l'économie de santé induisent des restructurations, pour être efficient en termes de coût tout en préservant la qualité des soins. Pour se faire, l'ARS exige la fermeture de lits, ce qui implique une restructuration des services et par conséquent une réorganisation des équipes. Il y a dans ces projets, une différence dans les objectifs, entre l'institution et les équipes. L'objectif de l'institution est, comme je l'ai évoqué plus haut, de concilier l'aspect économique avec la qualité des soins. Pour les équipes, l'objectif est de s'organiser pour conserver, d'une part la qualité des soins et le bien être des patients, et d'autre part des conditions de travail favorables. Le but économique est moins rationnel pour les équipes. Même, si elles sont conscientes de l'aspect économique, à leur niveau ce n'est pas quelque chose qu'elles maîtrisent. Les équipes se focalisent donc davantage sur les conséquences de la politique économique. De plus, les projets de restructurations ont généralement un impact sur plusieurs services.

1.2.3 Le projet de service

Le projet de service, quant à lui, est davantage centré sur l'organisation du service et son fonctionnement. Il ne se situe pas à la même échelle que le projet institutionnel dans la mesure où, il reste au niveau du service. Les objectifs sont liés à une amélioration des pratiques, ou de l'organisation. Les actions qui en découlent, permettent de « *donner du sens aux activités, à l'organisation et au fonctionnement du service* » (Grosjean, Duvernois, 2000, p. 35). Ainsi, les projets de services sont plus proches de la pratique des soignants. Ils sont à une plus petite échelle et semblent plus concrets pour eux.

1.2.4 Implication et type de projet, un lien

En analysant les deux types de projet, je mets en évidence une différence d'objectifs. Pour la restructuration, les objectifs posés sont en lien avec un contexte économique. Les équipes doivent alors s'adapter à une de fermeture de lit ; ceci équivaut à une réorganisation des soins avec moins de moyens. Le projet n'est pas perçu par les équipes comme une amélioration de leurs pratiques mais, comme une nécessité de maintenir une qualité de soins. Les objectifs sont donc moins concrets pour les équipes. Les projets de services présentent des objectifs plus rationnels pour les équipes puisqu'ils permettent en général d'optimiser la qualité des soins. Ces projets diffèrent donc par leurs objectifs qui ont plus ou moins de sens pour les équipes. Pour donner du sens au projet les équipes doivent pouvoir « *établir en permanence le lien entre le contenu du projet et son activité professionnelle* » (Grosjean, Duvernois, 2000, p. 37). D'autre part, les auteurs des projets de restructuration sont loin des équipes. Il y a davantage de strates hiérarchiques, et peut être moins de collaboration. Les projets de service sont, quant à eux, beaucoup plus proche des équipes.

Je pense donc qu'il existe un lien entre les types de projets et l'implication des équipes. Les objectifs des projets de restructuration semblent moins rationnels que ceux des projets de service. Or « la raison d'être d'un projet [...] est de donner du sens à l'action et à la pratique professionnelle quotidienne ». (Grosjean, Duvernois, 2000, p. 37) ; pour favoriser l'implication et l'engagement des individus il faut donner du sens.

1.3 La conduite de projet

Dans le cadre conceptuel, Boutinet (1992) définit les « prérequis », indispensables au projet pour exister. Ces « prérequis » sont, pour la plupart, identifiables dans les entretiens. Chaque situation décrite est dans un environnement particulier. De plus, elle relève de la complexité, de par la multitude des facteurs intervenants « *beaucoup d'aléas [...] ça a été compliqué [...] pas en lien forcément avec ce projet-là* » (E5). Cependant, « l'exigence de globalité » n'apparaît pas au travers des entretiens. En effet, je distingue bien deux phases : une phase de conception, avec l'objectif, et une phase d'exécution, avec la mise en place. Mais ces deux phases ne forment pas une « globalité ». Elles apparaissent, comme deux phases distinctes sans lien. Pourtant, selon l'auteur, cette « globalité » permet de donner du sens au projet.

1.3.1 Définition des objectifs

Lorsque j'ai évoqué le déroulement du projet, avec les personnes interviewées, elles m'ont implicitement évoqué, l'étape identifiée par Boutinet : « analyse et diagnostic de la situation ». Cette étape correspond à la mise en évidence des ressources et des dysfonctionnements. Effectivement, une observation des dysfonctionnements est à l'origine de l'un des projets « *créer plus [...] le lien entre tous les patients pas pneumologiques seulement donc on fait le lien entre l'hôpital de jour et l'hôpital de semaine* » (E5). Dans un autre entretien, l'origine du projet, provient de l'observation des ressources existantes « *on a pris l'initiative de réfléchir et d'être force de proposition parce qu'on savait quand même qu'on avait un potentiel de développement* » (E2). Cette étape semble avoir été faite dans tous les exemples, soit à l'initiative des équipes, soit à l'initiative des structures régionales « *une décision de l'ARS qui était de réduire les lits de chirurgies [...] qu'ils aient une réflexion justement pour savoir comment diminuer ces lits de chirurgie de là est née en fait une réflexion sur organiser au mieux la prise en charge du patient* » (E4)

1.3.2 Définitions des actions

La définition des « orientations d'actions » ne semble pas avoir été faite dans tous les cas. Dans cette phase il s'agit de définir un compromis entre les auteurs et les acteurs afin d'établir des actions conciliant les objectifs visés et le possible de la situation. Dans le projet de service, décrit lors de l'entretien 3, cette phase est identifiable. Il y a eu des compromis entre la volonté du chirurgien et les possibilités du service « *donc on a réussi à négocier* » (E3). Par contre, dans les autres entretiens on observe que cette phase de compromis pour mettre en place le projet n'a pas été une évidence. Ceci a, semble-t-il interféré, sur la facilité de mise en place du projet et la satisfaction des équipes ; « *nous devons intégrer de locaux insalubres et ça a été la grosse difficulté et ça a été épouvantable* » (E6). Les actions prévues n'étaient pas en adéquation avec les contraintes du terrain « *on nous a demandé d'intégrer des locaux qui n'étaient pas finis [...] on a vécu pendant huit jour avec des travaux de la poussière [...] ce n'était pas vivable* » (E6). Ces situations, ont mis en difficulté les équipes. Le manque de collaboration que nécessite cette étape est pointé par les personnes interviewées « *il n'y a pas eu de vrai travail ensemble autour de ce projet là pour essayer de comprendre les tenants les aboutissants* » (E4). Sans collaboration le sens du projet n'apparaît pas pour les acteurs.

La phase de définition des orientations d'actions semble être identifiée dans les différents entretiens comme étant déterminante dans la qualité de mise en place du projet. Cette étape permet de donner un sens partagé au projet.

Elle paraît être source de difficulté, je vais donc essayer de déterminer les facteurs qui ont influé sur le dysfonctionnement de cette étape.

1.4 La collaboration

Dans le cadre conceptuel la collaboration apparaît comme une nécessité pour la conduite d'un projet. Il semblerait d'après les différents entretiens, que cette collaboration n'a pas été mise en place systématiquement. Ceci explique le décalage entre les objectifs visés, et le réalisable.

1.4.1 Le manque de collaboration et les répercussions :

Des difficultés pour les équipes

La collaboration entre les auteurs du projet et les acteurs qui sont parties prenantes semble inexistante ; « *des décisions institutionnelles où nous les cadres on a jamais pour ainsi dire été invités comme d'habitude* » (E6). Un manque de communication est également pointé « *pas de collaboration que de l'information descendante* » (E6). Cette cadre nous explique que les décisions des actions ont été prises sans consulter les personnes du terrain. Or le projet de restructuration, dont elle nous parle, a impacté énormément de services. Il s'en est suivi de multiples difficultés pour les équipes. Elles ont dû sans cesse se réorganiser et s'adapter à un nouveau milieu, voire, s'intégrer dans des services qui matériellement n'étaient pas conçus pour ; « *c'est pas évident pour l'équipes soignantes [...] avec des conditions parfois difficiles aussi parce qu'on ne trouvait pas notre place non plus on s'incrustait plus ou moins dans d'autres équipes donc pas forcément de place pour travailler les médecins n'avaient pas de place pour ausculter* » (E5). Il en a résulté des mécontentements globaux, tant de la part de l'équipe médical, que de la part des équipes paramédicales. L'insatisfaction a également été ressentie du côté des patients « *les patients ont porté plainte* » (E6). Le manque de collaboration apparaît comme la raison essentielle des difficultés rencontrées. Les actions, définies sans associer les équipes, n'ont pas tenu compte des contraintes environnementales. Il n'y a donc pas eu de compromis pour déterminer des actions en lien avec les exigences du terrain.

Un échec pour le projet

Dans un autre entretien, le manque de collaboration est pointé « *mais nous les personnels d'encadrement de proximité nous n'avons pas été conviés* » (E2). Les équipes n'ont pas été impliquées dans le projet « *est ce qu'on nous a impliqué euh jamais en fait ce qui s'est passé c'est qu'on nous a présenté le projet euh qui était validé par la direction* » (E4). Ce manque de collaboration a suscité l'opposition d'une équipe, le projet a donc été abandonné ; « *si on n'intègre pas les équipes il y a un moment donné ou voilà il peut y avoir ce genre de méfait* » (E1). L'origine de l'échec de ce projet est clairement identifiée par les cadres « *le facteur freinant ça a été tout simplement [...] le premier projet pour moi à mon avis c'est qu'il a été travaillé par une ou deux personnes sans impliquer les différentes personnes qui étaient aussi concernées* » (E4). Les infirmiers notent également le manque de collaboration comme étant le facteur responsable de cet échec « *un projet dans lequel nous les équipes paramédicales on n'a pas été conviées, tout ça s'est initialement géré qu'entre cadre médecin chef* ». (E1). Pour les interviewés, associer les équipes pour négocier et déterminer des actions est primordiale ; « *quand c'est un projet qui a été réfléchi en équipe ou tout le monde, toutes les personnes éventuellement concernées leur avis est consulté et ont le droit de s'exprimer d'y réfléchir aussi* » (E4) Le but de ces négociations entre auteurs et acteurs du projet permet d'allier les objectifs visés au réalisable sur le terrain.

1.4.2 Une collaboration, une réussite

Deux autres entretiens mettent en évidence une collaboration réussie avec les auteurs et les acteurs du projet « *on a été impliqué, il discutait avec nous* » (E3). Dans le discours de cet infirmier, qui relate un projet de service, nous pouvons comprendre que l'auteur du projet était un chirurgien qui a, dès le départ, associé les équipes. Il a collaboré, et avec leur aide, il a construit un projet qui aujourd'hui semble une réussite. L'infirmier met en évidence les différents moments de discussion. Il y avait la volonté de ne pas imposer un projet mais, de réfléchir à des actions en lien avec l'objectif tout en s'adaptant aux contraintes de l'environnement. Ces négociations ont influé sur la réussite de ce projet, le sens était perçu par tous. Un autre exemple, de projet satisfaisant est décrit, dans un second entretien. Là encore, les équipes ont été associées dès le départ « *un projet qu'on a monté à deux ou trois infirmières et également la cadre et les pneumologues [...] on a été associé dès le départ* » (E5). Au vu de ces exemples, il apparaît que la collaboration est nécessaire pour la réussite du projet.

La collaboration influe sur la réussite de la mise en place du projet. Associer les équipes, permet de co-construire le projet en donnant du sens. La collaboration permet de prendre en compte tous les éléments, tant au niveau des auteurs que des acteurs du projet. Ainsi on peut déterminer des actions qui sont en corrélation avec les contraintes du terrain et des organisations. Les actions ont du sens pour les équipes, ce qui favorise leur implication et donc la réussite du projet.

Je souhaite maintenant mettre en évidence le lien qui existe entre la collaboration, et l'implication des équipes dans un projet.

1.5 La collaboration et l'implication

1.5.1 La collaboration favorise la cohérence

Un manque de cohérence en lien avec l'absence de collaboration

La cohérence est un rapport logique entre les discours et les actions. Dans un projet cela revient à ce que les objectifs et les actions soient en adéquation avec les valeurs de l'institut, des équipes et de l'individu. Dans plusieurs entretiens les personnes pointent un manque de cohérence ; « on a imposé de [...] au mois de janvier et qu'on nous a demandé d'intégrer des locaux qui n'étaient pas fini » (E6). Ce manque de logique est associé au manque de sens « il y avait un manque de sens pour ces équipes » (E6). On peut mettre en évidence que le manque de collaboration engendre un manque de cohérence dans les actions. En effet, les cadres et les équipes soulignent un non-sens entre les décisions et les actions ; « certains codes horaires vont être supprimés des codes horaires qui était nécessaires dans l'absolu pour le bon fonctionnement du service euh là actuellement on a dit et répété que ça ne pourra pas fonctionner ou très mal et qu'en terme d'efficience des soins puisque c'est toujours de ça dont il s'agit euh on sera quand même très loin du compte ». (E1). L'incohérence des actions de ce projet apparaît, dans la mesure où, elles ne sont pas en corrélation avec les valeurs de l'institut et des soignants. Il y a un non-sens pour la personne entre la qualité des soins, ses objectifs, ses valeurs et le projet opérationnel.

Un cadre pointe également un manque de cohérence dans le projet qu'elle décrit. Pour elle, le projet impactait sur la charge de travail des équipes, et donc, sur leur bien-être. Indirectement,

ce projet allait donc nuire à la qualité des soins. Le projet n'était pas en phase avec ses valeurs, et l'optimisation de l'organisation. En conséquence, elle ne peut pas adhérer au projet et donc s'impliquer « *on allait devenir un service de chirurgie polyvalente lourde on est déjà un service de charge en soins très très importante [...] je n'y adhérais pas du tout* » (E4). Les auteurs de ce projet n'avaient pas consulté les membres du terrain et donc n'avaient pas tenu compte des réalités de l'organisation. Le manque de collaboration a suscité des incohérences pour les acteurs du projet.

Collaboration et cohérence

A contrario, on peut remarquer que lorsqu'il y a eu une collaboration, la cohérence apparaît pour les équipes « *il y a du sens à le faire* » (E3). Les équipes perçoivent les actions du projet en adéquation avec leurs propres objectifs « *au fur et à mesure on voit que la solution elle était là il suffisait de faire évoluer nos pratiques* » (E3). Mais les actions sont également en lien avec leurs valeurs, le bien être du patient « *mais pour améliorer la prise en charge du patient pour que ce soit plus fluide pour lui voilà qu'il n'est pas de question à se poser c'est déjà assez compliqué de gérer la maladie donc euh n essaye de tout lui organiser comme il faut* » (E5) et les objectifs de l'institution « *ça a beaucoup davantage sur notre prise en charge on a beaucoup moins de complications pulmonaires [...] c'est un projet qu'il a mené donc il a démontré à la direction que les durées moyennes de séjours car c'est le nerf de la guerre quand même euh diminuait avec ce type de chirurgie et puis nous aussi du coup ba nous ça nous simplifie quand même plus notre prise en charge car les gens sont autonomes de façon plus rapide* » (E3). Dans cet exemple, l'infirmier a participé activement au projet. Ceci, semble avoir contribué à la cohérence de ce projet. Le projet n'a pas été imposé, il y a eu beaucoup de discussions entre l'auteur et les acteurs du terrain. Travailler ensemble, permet de donner du sens et de proposer des actions cohérentes. Pour adhérer à un projet l'équipe doit trouver du sens à ce projet. S'il y a des incohérences entre les actions proposées et les valeurs des soignants ceux -ci ne peuvent s'impliquer. Je peux donc conclure, que la collaboration permet d'amener la cohérence et donc facilite la mise en place du projet.

La cohérence, une perception

Il me semble important de souligner, que la cohérence dépend des valeurs et objectifs des personnes. Mais surtout du point de vue où elles se placent pour apprécier cette cohérence. Je me suis aperçue que deux cadres m'ont décrit le même projet. Un projet où il n'y avait pas eu de collaboration entre les auteurs et les acteurs concernés. Il apparaît, que pour l'une des cadres

initiatrice du projet, celui-ci lui semble tout à fait cohérent « *je pense que c'était un projet qui était cohérent parce qu'on allait travailler sur les prises en charges de patient on pouvait travailler sur les parcours professionnalisant pour les professionnels donc je trouvais que c'était un projet assez cohérent et novateur* » (E2). Le projet est en lien avec ses objectifs et ses valeurs. Les actions proposées lui paraissent donc cohérentes.

Pour l'autre cadre, ce même projet lui semble incohérent. Le projet impacte « son » service, et des actions ont été décidées sans la consulter. Pour elle, c'est un frein « *en fait souvent on voit à son niveau [...] c'est humain quand on fait un projet on veut qu'il aboutisse et mais euh des fois si on n'écoute pas ce qu'il y a autour et bien on ne se rend pas compte des impacts que cela peut avoir* » (E4). Si un projet paraît cohérent pour l'un des initiateurs, il ne l'est pas forcément pour tous. Associer tous les acteurs du terrain permet de comprendre les contraintes de chacun. Il est nécessaire de considérer tous les acteurs pour déterminer des actions qui seront cohérentes pour tous. Il faut considérer le projet de façon globale. D'ailleurs, la cadre initiatrice du projet reconnaît que la cohérence apparaît pour elle, mais elle n'a pas le même angle de vision que l'autre cadre, « *avec moins d'impacte parce que ce n'était pas mes équipes aussi et que je pense qu'on est pas fait de la même façon on a pas le même vécu professionnel* » (E2). Ainsi la cohérence est une perception individuelle. Ce qui semble cohérent pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre. La collaboration paraît être essentielle pour un travail en commun et pour que chacun puisse trouver du sens, et de la cohérence au projet.

<p>La collaboration permet de réfléchir le projet dans sa globalité. Associer tous les acteurs impactés par le projet permet d'élaborer des compromis où chacun trouve du sens à son niveau et de la cohérence. La collaboration favorise donc la cohérence.</p>

1.5.2 La collaboration et la réciprocité, un lien...

La réciprocité est liée à un échange qui a lieu entre l'individu et son environnement professionnel. Lors de cet échange, la personne attend en retour de son investissement une satisfaction. Ceci induit un sentiment, un ressenti chez elle. D'autre part, selon le concept, la réciprocité peut être perçue à différents niveaux : le niveau des valeurs, le niveau des systèmes de gestion et le niveau de la relation managériale. Au cours des entretiens je n'ai pas décelé le niveau de système de gestion qui se rapporte davantage à une reconnaissance par la

rémunération. Les différentes personnes interviewées ne l'ont pas évoquée. Par contre, elles ont évoqué la réciprocité au niveau des valeurs et au niveau de la relation managériale.

Au niveau des valeurs

Dans les différents entretiens on perçoit cette notion de réciprocité lorsque les personnes parlent de la satisfaction induite par le projet « *là on est assez satisfait de ce qu'on a pu élaborer euh enfin on a l'impression que ça tourne bien, le suivi des patients reste correct, les patients sont satisfaits aussi* » (E5). Les personnes expriment également, les insatisfactions qu'elles ressentent au travers du projet ; « *parce que le travail n'était pas satisfaisant on n'était pas satisfait de notre travail les patients le ressentaient, les médecins étaient agacés aussi* » (E5). La réciprocité apparaît clairement. Le projet induit un ressenti chez les soignants. J'ai noté que cette personne éprouvait de la satisfaction au travers d'un projet auquel elle avait participé activement. Elle perçoit en échange de son investissement, une satisfaction. La réciprocité, c'est une interaction entre la personne et son travail. Les personnes attendent un retour de leur participation, elles souhaitent y trouver du sens ; « *tout le monde est gagnant nous on est gagnant le patient est gagnant donc l'hôpital est gagnant tout le monde est content* » (E3). Les personnes désirent trouver un bénéfice dans le projet, « *on se rend compte que le lendemain le surlendemain et le jour où ils sortent on gagne du temps* » (E3). La réciprocité est un échange, les personnes sont en attente par rapport au projet ; « *c'est que mine de rien moi mon inquiétude à moi c'est que si ça ne fonctionne pas je me sentirais un petit peu responsable puisqu'on est à l'origine de ce projet* ». (E4)

Au niveau managérial

Lors des entretiens j'ai pu observer que les personnes évoquent la réciprocité par rapport au domaine managérial. Dans ce domaine, la réciprocité fait référence au lien qui existe entre la personne et sa hiérarchie. Dans un entretien, la personne ne se sent pas écoutée, donc, pas reconnue dans ce projet ; « *d'emblée je pense que s'il y avait eu un peu plus d'écoute on ne se heurterait pas aux difficultés* » (E1). Dans ce témoignage, la personne nous exprime son insatisfaction. Pour elle, il n'y a pas de reconnaissance mutuelle avec sa hiérarchie. Elle ne se sent pas entendue dans les propositions, ce qui engendre des difficultés. La reconnaissance passe, par l'écoute, « *puis qu'on soit écoutée pas simplement entendue [...] j'entends bien sauf qu'ils en ont rien à cirer de ce qu'on peut dire* » (E6). Cette cadre marque également, le manque de réciprocité au travers du manque d'écoute. Elle ne se sent pas considérée par ses responsables ; « *même si les cadres avaient déjà fait au préalable des demandes pour dire euh*

il pleut il pleut dans le service ça n'avait pas été tenu en compte » (E6). La collaboration permet l'écoute des acteurs. Tenir compte des propositions des salariés favorise leur sentiment de reconnaissance. Ainsi associer les équipes permet de développer un sentiment de réciprocité pour les salariés.

La réciprocité, c'est aussi pour les personnes, être légitimées ; *« ça je voyais bien quand même que c'était un peu difficile et j'avais un cadre sup en plus qui ne suivait pas enfin qui dit oui, c'est bien mais qui voilà donc je ne me sentais pas forcément très à l'aise et légitimer » (E2). Cette cadre ne se sent pas soutenue par sa hiérarchie, il n'y a pas de réciprocité. Elle attend un échange avec son responsable qui la conforterait dans ses actions. La collaboration permet de travailler ensemble. Elle permet de créer un lien entre les acteurs et les auteurs du projet. Ce lien favorise le sentiment de reconnaissance. Il peut également, permettre à la personne de confirmer sa légitimité. Il semble que les personnes, n'ayant pas été associées au projet, ont un sentiment d'insatisfaction par rapport à leur investissement.*

Je pense qu'il existe un lien entre la collaboration et la réciprocité. La collaboration permet à chacun de s'exprimer et d'être entendu. Elle crée un échange entre les acteurs et les auteurs du projet. Cet échange c'est la réciprocité perçue par les salariés.

1.5.3 La collaboration invite à l'appropriation

Le pouvoir agir

L'appropriation permet de donner du sens à son travail, de maîtriser et de faire reconnaître une certaine rationalité de l'exécutant. En analysant les différents entretiens, je peux percevoir ces différents composants. Les salariés sont dans l'attente d'être reconnus dans leur capacité ; *« on n'est pas que des membres actifs on est en capacité d'identifier les limites » (E1). Permettre aux acteurs du projet de participer, c'est reconnaître leurs aptitudes. Or, les personnes qui ne sont pas associées, ne perçoivent pas cette reconnaissance ; « on y est jamais associé c'est encore pire parce que ce qui est décidé c'est des gens dans leur petit bureau [...] ils ont un petit papier un petit crayon sauf que sur la réalité du terrain c'est pas aussi facile que ça il y a des contraintes environnementales [...] auxquelles ils n'y pensent pas parce que ils ne sont pas dessus donc pourquoi on n'est pas associé, ils n'ont pas la maîtrise car ils n'ont pas la connaissance du terrain » (E6). La cadre explique, qu'elle a la connaissance et la maîtrise du terrain. Elle s'est approprié l'organisation de son service, et attend de pouvoir être associée au*

projet. Elle souhaite que l'on reconnaisse sa rationalité, ses capacités. Elle a la volonté de s'approprier le projet, mais sans collaboration c'est impossible pour elle.

La maîtrise

Deux personnes ont identifié « la nouveauté » comme étant un frein pour la mise en place des projets ; « *un projet novateur, on s'attaquait à un secteur qui n'a jamais suivi de restructuration, [...] qui a une cohésion d'équipe du fait qu'il n'y ait pas eu de restructuration c'est des équipes qui sont relativement anciennes et qui ont pas connu de mobilité euh avec des cadres qui sont peut-être aussi dans ce modèle-là* » (E2). La « nouveauté », c'est en fait le changement engendré par le projet ; « *le frein moi je dirais c'est la nouveauté parce que les équipes au final, ici ça bouge pas énormément ça ne bougeait pas énormément euh et donc il y avait des habitudes avec l'ancienne méthode* » (E3). Les équipes qui n'ont pas été associées ne se sont pas appropriées le projet. Elles ne maîtrisent pas le changement qui va perturber leur quotidien, ce qui va susciter de l'angoisse et de la résistance. Afin de limiter ce facteur d'angoisse, il est nécessaire que les équipes soient dans l'action (Jarrosson, 2007). La collaboration permet aux personnes d'être actrices, ainsi, elles ont un sentiment de contrôle par l'action, c'est l'appropriation. Dans un témoignage, une infirmière qui a participé au projet, confirme cette notion, « *on maîtrisait le sujet* » (E5). Elle explique, qu'étant partie prenante du projet, elle a pu le maîtriser. Elle s'est appropriée le projet, ce qui a facilité sa mise en place.

Créer pour s'approprier

Outre la notion de maîtrise, l'appropriation se développe également lorsqu'on laisse la possibilité aux personnes de créer. Une cadre explique, qu'en associant l'équipe au projet, celle-ci a pu contribuer à sa conception « *je lui ai donné cette mission-là de réfléchir à l'agencement de la pièce et ça y est ça fourmille d'idée.* » (E4). Cette liberté de création, permet de reconnaître l'autre dans sa capacité. Laisser la possibilité aux acteurs de créer favorise l'appropriation. Les individus s'approprient ce à quoi ils ont contribué. Mais pour pouvoir créer, il est nécessaire d'être associé. Ainsi la collaboration invite à l'appropriation.

L'appropriation permet à la personne de donner du sens à son travail. Pour pouvoir s'approprier, il faut être reconnu dans sa rationalité et son pouvoir agir. L'appropriation est favorisée lorsqu'on laisse une liberté de créativité. La collaboration permet donc à la personne de s'approprier le projet dans la mesure où elle permet un travail en commun.

Ainsi j'ai pu mettre en évidence que les trois facteurs d'implication identifiés par Thévenet étaient étroitement liés à la collaboration. J'en déduis donc, que la collaboration de l'équipe dans la conception du projet est nécessaire pour son implication. Outre la collaboration, la temporalité a été identifiée comme un frein par les personnes interviewées.

1.6 La temporalité un frein

Le manque de temps est une constante qui apparaît à travers les témoignages des infirmiers. Ils expliquent que l'implication « *ça demande du temps* » (E3). La conduite d'un projet nécessite de planifier les différentes phases, de l'observation à la réalisation ; « *Gérer un projet, a consisté de tout temps à produire un travail singulier dans un délai donné* ». (Bellanger Couchaere, 1992). Lorsqu'un projet est planifié, il est nécessaire de prendre en compte tous les facteurs et notamment les facteurs organisationnels ; « *pour nous c'est un peu court pour pouvoir se projeter et avoir le sentiment qu'on aura à peu près cadré tout le projet et trouver les limites à peu près, à tout* » (E1). Si, cette notion de temps n'est pas prise en compte, l'implication de l'équipe sera difficile « *c'est du temps à passer et à côté de ça il ne faut pas négliger les patients* » (E5). De plus, afin de favoriser l'implication, il est nécessaire de laisser du temps à l'équipe. L'appropriation demande un temps d'intégration utile pour la personne. Si ce temps n'est pas respecté, il y a un risque d'augmenter la résistance. « *Des délais trop courts limitent la participation et l'implication de l'équipe* » (Grosjean, Duvernois, 2000, p. 155).

1.7 Synthèse

Au vu de ce début d'analyse, je peux donc percevoir plusieurs éléments impactant l'implication de l'équipe dans un projet.

Tout d'abord, le type de projet influe sur l'implication. Selon que ce soit un projet institutionnel ou de service, les objectifs vont apparaître plus ou moins concrètement aux équipes. Si les équipes ne perçoivent pas le sens du projet, elles ne s'investiront pas ou peu.

D'autre part, la collaboration entre, les auteurs du projet et les équipes, semble primordiale. Il apparaît nécessaire de les associer lors de la réflexion sur les actions à mettre en place pour atteindre les objectifs visés. Il s'agit alors, de discuter afin de trouver des compromis qui

satisfont l'ensemble des acteurs du projet. Les trois conditions de l'implication, décrites par Thévenet, semblent étroitement liées à la collaboration.

Cette collaboration favorise la cohérence du projet, dans la mesure où, les actions sont en adéquation avec l'organisation et les valeurs des équipes. D'autre part, elle a un lien avec la réciprocité, puisque la collaboration est un échange entre les acteurs et les auteurs du projet. Ainsi les équipes, en collaborant, perçoivent en retour une satisfaction et une reconnaissance. Enfin, la collaboration initie l'appropriation du projet par les équipes. Le travail collaboratif, permet à chacun d'être dans l'action, donc dans la maîtrise. De plus, il permet aux équipes d'être force de propositions, et donc d'être reconnues dans leur rationalité et leur pouvoir agir.

La collaboration permet de donner du sens au projet, élément indispensable pour favoriser l'investissement d'une équipe. Cependant elle apparaît à différents niveaux ; elle existe entre les cadres et leurs supérieurs, puis, entre les cadres et les équipes soignantes. Les niveaux de collaborations dépendent de l'auteur du projet. L'implication des cadres dépend donc de la collaboration qui existe entre eux et leur hiérarchie. Si, les responsables d'un projet ne travaillent pas avec les cadres, ceux-ci auront des difficultés à s'impliquer. Par conséquent, si les cadres ne sont pas associés, il semble difficile pour eux d'associer les équipes et de favoriser en retour leur implication.

Pour conclure, la notion du temps est importante pour l'implication des équipes. La temporalité ne doit pas être négligée. Il apparaît nécessaire, pour atteindre l'objectif, de tenir compte dans la planification du projet, de toutes les exigences ; tant celles des initiateurs, que celles des acteurs et des organisations. De plus, laisser le temps de l'appropriation aux équipes permet de limiter la résistance face au changement qu'induit le projet.

2 L'implication et le positionnement cadre

2.1 Analyse sémantique de l'implication

Je vais maintenant m'intéresser, aux facteurs identifiés par les différentes personnes, comme favorisant l'implication.

Tous d'abord, je m'intéresse aux différentes définitions de l'implication faites par les personnes interrogées. Étonnamment, lorsque j'ai demandé aux personnes ce qu'étaient pour

elles l'implication, elles m'ont donné les raisons de ce qui pourrait la favoriser. Selon les interviewés, pour s'impliquer, il est nécessaire d'y voir un intérêt « *un intérêt moi je pense pour s'impliquer dans quelque chose il faut être intéressé* » (E3). Mais, il faut également comprendre les tenants et les aboutissants « *il faut qu'on comprenne ce qu'on fait, comprendre le pourquoi le comment le qui euh les attendus des uns et des autres* » (E2). Enfin, pour s'impliquer il faut « *se sentir concerné les personnes se sentent concernées* » (E4). Au travers de ces trois témoignages, je peux noter que pour eux, l'implication, c'est être intéressés, comprendre et être concernés. Ce sont finalement des éléments qui permettent de donner du sens à l'action.

Une autre notion se dégage dans la signification de l'implication, c'est la notion d'investissement « *ait l'envie de participer* » (E4). C'est donner de soi pour un but identifié ; « *s'investir [...] donner de soi même pour améliorer [...] on a envie d'y parvenir* » (E5). L'implication c'est agir « *être porteur de ce projet et de faire tout pour que ça marche* ». Un infirmier identifie l'implication, comme étant la « *motivation* » (E1). Pour s'impliquer il faut, selon les personnes, être motivé, et avoir envie de s'investir pour atteindre un objectif déterminé en lien avec ses valeurs.

Enfin, la troisième notion qui se dégage est celle de la création, « *ils vont amener les idées ils vont réfléchir [...] c'est un regroupement d'idée une participation* » (E4). L'implication nécessite une certaine liberté, un pouvoir agir « *on ne peut pas être impliqué si tout est imposé* » (E1). Pour ces personnes, l'implication c'est pouvoir créer avec l'apport de nouvelles idées. Ce ne peut pas être quelque chose d'imposé qui limite la possibilité de création.

2.2 La connaissance et la reconnaissance par l'écoute

2.2.1 La reconnaissance permet de valoriser

J'ai pu mettre en évidence, que la reconnaissance constituait un élément important dans le positionnement du cadre. Elle permet à l'individu d'exister pour l'Autre. ; C'est alors un facteur d'implication. La reconnaissance, c'est reconnaître la capacité des professionnels et leur savoir-faire « *c'est reconnaître que ce qu'ils font ça fonctionne* » (E2). Elle permet de valoriser l'équipe en leur démontrant que ce qu'ils font, c'est un travail de qualité puisqu'il sert de modèle ; « *c'est la reconnaissance c'est ce qu'on veut développer ailleurs* » (E2). Un infirmier évoque cette valorisation, pour lui, le fait que le cadre lui permette de participer à des congrès

pour exposer ses travaux, est une reconnaissance de ses qualités professionnelles « *c'est quand même valorisant* » (E3).

2.2.2 L'écoute et la reconnaissance de l'Autre

Au cours des différents entretiens, l'écoute est une notion qui est souvent revenue. Les soignants sont dans l'attente d'être entendus par le cadre. L'écoute est une notion importante pour eux ; « *qu'il soit disponible à l'écoute de son équipe aussi enfin écouter les propositions à n'importe quel niveau* » (E5). A travers cette écoute, il semble que les infirmiers attendent de la reconnaissance. Ecouter, c'est alors prendre en considération l'Autre et reconnaître ses compétences, ses qualités. C'est aussi reconnaître que la personne peut être force de propositions. Les cadres évoquent également l'écoute comme un élément important dans leur positionnement envers les équipes ; « *j'écoute toute les versions pour ça qu'est-ce qu'on fait quels sont les idées des uns et des autres* »(E6). Ainsi, ils reconnaissent la compétence de chacun et la capacité des équipes à être créative. L'individu peut alors se réaliser, il est acteur et non simple exécutant.

2.2.3 La connaissance de l'Autre

D'autre part, une cadre explique que l'écoute permet de connaître ses agents ; « *j'ai reçu les agents un par un parce que ça je pense que c'est fondamental* »(E6). Elle insiste sur le fait, que pour elle, cette connaissance de l'Autre est importante dans son management ; « *on connaît les gens faut essayer de faire ce qu'ils ont envie, on leur demande* »(E6). Elle se sent à l'écoute des équipes, et essaye de maintenir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Grâce à l'écoute, elle reconnaît la personne dans sa globalité et pas seulement dans un contexte professionnel. La reconnaissance, permet au cadre de contribuer au maintien de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Or, cet équilibre apparaît essentiel pour favoriser l'investissement des personnes.

2.2.4 Le bénéfice de la connaissance des membres de l'équipe

Dans le cadre conceptuel, Boutinet fait référence aux différents profils des acteurs, les « *périphériques facilitants* », les « *indifférents* » et les « *confrontants* ». Selon leur profil, ces acteurs vont plus ou moins s'engager. Plusieurs professionnels nous indiquent, qu'il semble nécessaire pour favoriser l'implication, d'identifier les personnes à qui l'on s'adresse ; « *il faut*

identifier les personnes à qui s'adresser [...] proposer le projet [...] est intéressé » (E3). La connaissance des personnalités est un facteur favorisant la mobilisation des acteurs ; « faut choisir qui impliquer c'est-à-dire que le réfractaire il ne faut pas forcément l'impliquer il faut l'impliquer mais en choisissant des sujets [...] moi j'ai une infirmière qui est assez réfractaire mais qui a beaucoup d'idées sur tout ce qui est outil de soin le pratico-pratique donc elle je vais l'impliquer la dessus elle va s'éclater [...] et donc elle pourra pas dire qu'elle n'a pas été impliquée, elle aura été impliquée sur quelque chose qui va lui permettre de trouver du plaisir » (E2). Cette cadre a clairement identifié une personne de son équipe comme « confrontants ». Mais selon Boutinet, ce profil de personne peut devenir une ressource si on sait les écouter, leurs critiques peuvent être constructives. La connaissance de l'Autre permet d'effectuer des choix stratégiques pour susciter l'implication ; « on se tourne vers une personne en particulier pour avoir son avis » (E4). Le cadre apporte de la cohérence et de la reconnaissance, en s'adressant pour un point précis du projet, à une personne référente ; « on apporte la cohérence en plus sur le fait que ce soit lui le référent » (E4).

2.2.5 Les bénéfices de l'écoute

Une autre cadre nous indique, que pour elle, il est nécessaire d'être à l'écoute des équipes pour les investir « *qui sentent que leur avis est important qu'ils se sentent reconnus* » (E4). Elle parle clairement de la reconnaissance comme une composante de son positionnement face à l'équipe. Elle ajoute : « *ils voient qu'on prend en compte leur avis [...] ils vont plus se sentir impliqués* » (E4). Ainsi, l'écoute permet la reconnaissance de l'équipe. La cadre, en écoutant son équipe et en considérant sa proposition, démontre qu'elle se place au même niveau qu'elle. C'est le principe de « asymétrie et symétrie », dans le tutorat expliqué par Baudrit, « *l'asymétrie : En effet, pour que les tuteurs puissent intervenir efficacement, aider leurs tutorés dans la réalisation d'une activité ou d'une tâche, il paraît nécessaire qu'ils se différencient d'eux sur un ou plusieurs aspects* »¹² Ici, la cadre se différencie par son statut, mais, il y a une symétrie lorsqu'elle écoute les équipes, elle les considère égales à elle dans les compétences et la connaissance du terrain. Considérer l'Autre comme égal à soi, tout en ayant un statut différent, permet à l'Autre de se sentir reconnu, et l'incite à s'investir davantage.

¹² http://spirale-edu-revue.fr/IMG/pdf/BAUDRIT_Alain_Tuteurs_reels_ou_tuteurs_potentiels_a_l_ecole_Une_question_d_impact_a_upres_des_paires_-_Spirale_33_2004_.pdf

L'écoute permet au cadre de démontrer sa reconnaissance vis-à-vis de l'équipe ; c'est un élément clé dans la position du cadre. C'est reconnaître l'Autre, tant dans ses compétences professionnelles, que dans son contexte social. Elle permet de valoriser la personne et influe sur son envie d'implication dans la mesure où elle se sent considérée. De plus, elle permet au cadre d'effectuer des choix stratégiques.

2.3 La transparence

A plusieurs reprises dans les entretiens, j'ai pu remarquer, que la transparence était un élément important dans le positionnement du cadre. Au travers de la transparence, je vois un lien avec la communication pointée par plusieurs personnes. La transparence, c'est : ne pas cacher les faits aux équipes, c'est les informer.

2.3.1 La communication

Je n'ai pas abordé ce thème dans mon cadre conceptuel, je vais donc tout d'abord faire un bref rappel théorique. La communication, selon le CNRTL, est le résultat de l'action de communiquer. Communiquer c'est : « *Faire part de, donner connaissance de quelque chose à quelqu'un par relation plus ou moins directe avec le destinataire* ». Ainsi communiquer, c'est donner des informations. Pour Shannon (1952), la communication est la transmission d'un message d'un endroit à un autre. Il repose sur la mise en relation d'un émetteur qui va transmettre un message compréhensible à un destinataire. Selon Abric la communication est « *l'ensemble des processus par lesquels s'effectue les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée* » (Abric, 2014, p. 4). Ainsi la communication nécessite une interaction.

2.3.2 La transparence, une nécessité pour le cadre

J'ai pu noter que la transparence existait à deux niveaux ; au niveau de la direction envers les cadres, mais également au niveau du cadre envers l'équipe. Dans les entretiens, les cadres expriment les difficultés qu'ils ont face au manque de transparence de la part de leurs responsables. « *il y a eu des choses en catimini* » (E2). Cette remarque démontre que le cadre a été mis en difficulté dans son positionnement vis-à-vis des équipes et de ses collègues « *difficile de se situer là-dedans et pour ma part difficile parfois des moments difficiles*

d'isolement » (E2). Pour une cadre, le manque de communication formelle l'empêche de pouvoir se positionner ; « *beaucoup de communications autour de ce projet dans les couloirs dans les escaliers, jamais une réunion même entre nous au sein du pôle donc difficile de se situer* » (E2).

De plus sans communication formelle, la communication informelle prend de l'ampleur. Cela peut créer un climat délétère dans l'organisation et amplifier le stress et l'inquiétude des équipes. Le manque de communication de la hiérarchie envers le cadre est une difficulté pour le positionnement du cadre « *on savait des fois pas trop quoi dire aux agents* »(E6). Or le cadre a un rôle lié à l'information « *comme diffuseur, le cadre répercute l'information externe vers son organisation, et fait passer l'information interne d'un cadre vers un autre. L'information en question peut concerner les faits ou les valeurs* » (Mintzberg, 2014, p. 108). Une cadre confirme ce rôle, « *nous associer, nous au moins cadre, parce que c'est nous qui faisons passer les messages* » (E6). Elle exprime ses difficultés liées au manque de transparence de la part de sa hiérarchie. Le défaut de communication a suscité pour elle des difficultés vis-à-vis de ses équipes. Cette cadre met pourtant en exergue l'importance de la transparence ; « *l'honnêteté et que ce soit transparent* » (E6).

2.3.3 La transparence limite l'anxiété

La transparence apparaît également importante pour le cadre envers les équipes. Si elle n'existe pas, cela peut induire de la confusion pour les équipes, « *jusque-là confus avec beaucoup de problème de communication* » (E1). Pour lui, l'absence de transparence est marquée par un défaut de communication, ceci engendre un manque de clarté dans la situation. Le manque de transparence est un frein pour les membres de l'équipe. Une cadre explique que les salariés s'inquiètent « *qu'est-ce que je vais devenir quelle spécialité je vais suivre quelle où est-ce que je vais aller moi où est ce que je vais atterrir* ». Ils ne réussissent pas à se projeter dans l'avenir ; « *(on a demandé à la) direction si on pouvait communiquer sur ça y est les choses sont actées euh le directeur avait dit oui la direction des soins avait dit non mais on a pris l'option du directeur car c'est vrai que les équipes, elles, sont en attente de savoir ce qui va advenir* » (E2). Le manque de transparence, est donc un facteur anxiogène pour les équipes. Un défaut de communication induit du stress chez les personnes qui ne peuvent se projeter. La transparence apparaît donc, comme un élément véhiculé au travers de la communication, influant sur le bien-être de l'équipe et donc sur leur investissement.

2.3.4 Quand informer ?

La question de, quand communiquer, apparait dans les entretiens des cadres. Au travers des trois témoignages j'ai pu remarquer que les avis étaient partagés. Pour l'une d'entre elle, il est nécessaire de communiquer, mais elle n'arrive pas à définir le moment idéal « *qu'il ne faut pas les inclure trop tôt mais il ne faut pas les inclure trop tard non plus* » (E2). Pour elle, parler trop tôt aux équipes, c'est à dire tant que le projet n'est pas bien défini, est anxiogène. Paradoxalement, elle nous explique que le projet initial n'ayant pas été retenu, c'est finalement les équipes qui, lorsque les objectifs leurs ont été présentés, ont proposé le projet aujourd'hui acté. Une autre cadre a, elle, présenté les objectifs du projet dès le départ, et a demandé aux équipes de faire des propositions : « *comme le projet avait été présenté à l'équipe la veille [...] je leur ai demandé tout simplement ce que eux auraient vu, ce que eux auraient souhaité comme restructuration [...] je me suis dit ben go on y va [...] et la machine c'est mise en route l'équipe a fait un courrier [...] pour proposer notre projet [...] puis il y a eu une réflexion autour de ça puis la décision a été prise* » (E4). Cet exemple nous démontre que la cadre a impliqué les équipes dès le départ, elle a été transparente et cela a été constructif. Cependant les cadres indiquent qu'il ne faut pas tout dire aux équipes « *il y a des choses qu'il ne faut pas dire non plus parce que cela n'est pas la peine de les démoraliser* » (E6). Ils mettent donc en évidence, que les limites de la transparence dans le positionnement du cadre. Il apparait nécessaire de savoir sélectionner les informations à divulguer.

La transparence constitue un élément très important dans le positionnement du cadre vis-à-vis des équipes. Cependant, une des limites que rencontre le cadre, c'est que lui-même est en difficulté vis-à-vis du manque de transparence à son égard. Le cadre, en communiquant, en ne cachant pas d'éléments à l'équipe, limite les facteurs anxiogènes. La communication est un outil pour le cadre, il reste cependant à déterminer ce qu'on peut dire et ne pas dire et quand communiquer. Les diversités d'opinions des cadres à ce sujet ne me permettent pas de conclure. Il semble, que d'associer les équipes relativement tôt, parait être un facteur favorisant pour l'implication.

2.4 La confiance

La reconnaissance et la transparence dans le positionnement du cadre apparaissent comme des facteurs favorisant la confiance de l'équipe. Cette confiance est un élément important dans le positionnement du cadre. Selon le cadre conceptuel, le cadre doit susciter la confiance, elle permet de générer l'implication.

2.4.1 La confiance au travers de la responsabilisation

Les infirmiers évoquent, ce besoin de confiance associé à la responsabilisation « *qu'elle nous responsabilise qu'elle nous fasse confiance* » (E5). Pour eux, il est important, afin de s'impliquer dans un projet, qu'un cadre les responsabilise. Ils vont avoir une mission à mener, et le cadre en leur confiant cette tâche, va leur accorder sa confiance, il croit en leurs capacités. La confiance favorise la volonté d'implication des salariés qui se sentent estimés et reconnus. J'ai pu noter, dans différents entretiens, que la confiance n'était pas unilatérale. C'est tant la confiance qu'apporte un cadre envers l'équipe, que la confiance qu'a une équipe envers son cadre. Ainsi une cadre décrit cette confiance en parlant d'un soignant qu'elle a missionné, « *j'attends de lui qu'il réfléchisse [...] a toujours plein de réflexion par rapport au matériel donc oui c'est lui donné une petite responsabilité enfin une petite non c'est important une responsabilité sur un point dans le projet* » (E4). En responsabilisant l'agent, elle lui fait confiance. Par ailleurs, elle ajoute la dimension de confiance de l'équipe envers elle, « *comme j'espère qu'ils me font confiance aussi* » (E4). Pour elle, c'est « *une confiance mutuelle une confiance qui doit être réciproque* » (E4). La confiance est un apprentissage qui passe par un temps d'observation dans les deux sens. Pour le cadre, cela nécessite de la rigueur, à savoir que l'équipe doit pouvoir compter sur elle dans son rôle de cadre.

2.4.2 La confiance et la rigueur du cadre

Je retrouve la notion de rigueur, dans le témoignage d'un infirmier « *c'est quelqu'un qui va être le garant de l'équipe, c'est quelqu'un qui va aller défendre les intérêts de ses équipes parce que c'est vrai que pour les équipes c'est fondamental c'est donnant donnant* » (E1). Cet infirmier évoque la notion de confiance qu'il souhaite avoir envers son cadre. Il attend que le cadre puisse représenter l'équipe, qu'il soit un porte-parole, il doit pouvoir lui faire confiance. D'autre part, lorsqu'il va répondre à une demande exceptionnelle de son cadre, il attend en retour une compensation. Une cadre évoque cette notion de confiance mutuelle dans son

positionnement « *comme disent les filles chez moi avec vous c'est donnant donnant [...] s'ils ne donnent jamais quand j'ai besoin d'un arrêt et qu'ils me donnent jamais de jour et bien moi non plus je ne ferais pas d'effort* »(E6). La rigueur apparait, à mon sens, dans ce témoignage dans la mesure où le cadre dans sa position paraît devoir être attentif à ce qui est demandé. Les équipes sont dans l'attente d'un échange face aux efforts qu'elles font. Cela renvoie à une notion de loyauté. Le cadre, dans son positionnement, doit être loyal envers son équipe, tant dans son savoir être, pour ne pas décevoir et perdre la confiance de son équipe, que dans son savoir-faire. La rigueur du cadre, suscite la confiance de l'équipe.

2.4.3 La confiance n'exclut pas le contrôle

La confiance n'exclut pas le contrôle. A plusieurs reprises, lorsque les interviewés évoquent la notion de confiance, ils rappellent l'importance du contrôle ; « *je ne vais pas déléguer pour déléguer [...] être dans le contrôle je vais suivre* » (E4). Pour elle le fait d'accorder la confiance en déléguant n'exclut pas son rôle de contrôle ; « *tout en sachant que il faut un minimum de contrôle* » (E4). Une infirmière a conscience, du rôle du cadre « *enfin bien sûr c'était dans son droit de refuser mais elle nous a toujours soutenu et accompagné* » (E5). A travers ce propos, on peut mettre en évidence deux choses, elle reconnaît le cadre dans sa mission de contrôle. Le fait de contrôler n'induit pas un manque de confiance. La confiance qu'elle a envers son cadre, elle la ressent au travers de l'accompagnement qu'il peut avoir. Elle sait que celui-ci va la guider dans ses décisions.

La confiance est donc, une attente de l'équipe dans le positionnement cadre. Mais cette attente est mutuelle dans la mesure où elle émane également du cadre vis-à-vis de l'équipe. La confiance passe par la responsabilisation des salariés et permet de reconnaître leurs valeurs. Elle permet également de légitimer le cadre aux yeux de l'équipe, Mucchielli évoque cette confiance en disant : « dans les situations faciles autant que dans les situations critiques, la confiance des coéquipiers envers le chef est la clé de la réussite de l'équipe » (Mucchielli, 2009, p. 91). Cela marque effectivement l'importance de cette notion pour le cadre vis-à-vis de son équipe. Il y a également à travers la confiance une notion de loyauté qui favorise l'implication.

2.5 Le positionnement vecteur d'influence

2.5.1 L'influence selon la perception des cadres

L'influence est selon le CNRTL « *Action (généralement graduelle et imperceptible) qui s'exerce sur les dispositions psychiques, sur la volonté de telle personne.* »¹³. Lors des entretiens, on peut percevoir dans les discours des cadres, qu'ils considèrent avoir de l'influence sur leurs équipes. De ce fait, ils pensent que pour favoriser l'implication, ils se doivent de « porter le projet ». Une cadre nous explique bien cette notion, lorsqu'elle cite : « *en tant que cadre on est porteur parce que c'est vrai qu'il y a des moments où on ne peut pas toujours être négatif* »(E6). Face à son équipe elle se doit de présenter et soutenir le projet. Elle s'oblige à tout faire pour que cela fonctionne, sinon, pour elle, il n'y aura pas d'implication. Dans son discours, on perçoit qu'elle souhaite « donner l'exemple » à son équipe. Pour motiver une équipe face à un projet imposé, « *il faut savoir présenter les points positifs* » (E4). Ici encore, je peux mettre en évidence la portée du cadre face à son équipe dans sa façon de présenter le projet. C'est l'influence ; « *il faut tirer les choses vers le haut et euh positiver sans perdre de vue que oui ça va être difficile oui il va y avoir des difficultés, il va y avoir des freins des grincements* » (E2). Cette cadre avance, que dans son positionnement, elle doit être positive pour faire avancer les équipes. Au travers de l'influence dans leur positionnement, les cadres ont la capacité à peser sur le comportement des équipes.

2.5.2 L'influence du cadre avérée par les infirmiers

Dans le discours des infirmiers, lorsqu'on les interroge sur le positionnement cadre, on retrouve cette notion d'influence ; « *je ne conçois pas que le cadre ne soit pas impliqué [...] il faut un cadre impliqué là-dedans* » (E3). Le cadre insuffle la dynamique de l'équipe au travers de son positionnement « *si le cadre de santé on ne le voit pas, il avance pas, au bout d'un moment ça se perd* » (E3). Pour cet infirmier, le cadre doit être lui-même impliqué pour susciter leur implication. Cela démontre l'influence du cadre envers l'équipe. Dans le même registre, un infirmier dit que, dans le positionnement du cadre, un facteur favorisant l'implication c'est : « *il faut que le cadre y croit [...] quand tu dois faire passer des truc à tes équipes [...] il faut que ce soit un projet auquel elles adhèrent eux et il y a le projet et puis après il y a les modalités et si dans les modalités elles ne s'y retrouvent pas, il y a un moment donné ou on va le voir ça,*

¹³ <http://www.cnrtl.fr/definition/influence>

ça va sonner faux [...] si tu vois que la personne qui te représente elle n'adhère pas à ce qu'elle est en train de te présenter ça foire, c'est foutu voilà le projet doit faire sens avec ses valeurs » (E1). Ce témoignage me semble vraiment parlant pour mettre en évidence l'influence du cadre. Le positionnement du cadre agit sur les équipes, elles sont sensibles à sa perception vis-à-vis du projet. Il paraît nécessaire pour leurs implications que le cadre soit lui-même motivé « sa motivation, (du cadre), je pense sa motivation » (E5). Leurs comportements vont être conditionnés par l'image que renvoie le cadre.

Je peux mettre en corrélation les témoignages des cadres et des infirmiers. Dans le positionnement, l'influence du cadre envers ses équipes est vraiment très importante. J'ai d'ailleurs remarqué, en aparté, que le discours du cadre et de l'infirmier d'un même service était très similaire dans le ressenti des situations. Le cadre, au travers de son positionnement, a une capacité d'action sur son équipe, si celui-ci est motivé il semble que cela constitue un facteur favorisant l'implication.

2.6 Synthèse

Le positionnement du cadre influe sur l'implication de l'équipe. Son attitude, son savoir-faire et son savoir être, vont favoriser l'implication des personnes.

L'écoute semble être un élément essentiel du positionnement du cadre. Une écoute active va permettre au cadre de connaître les personnes. Il va pouvoir identifier le profil de la personne, mais également son contexte social. Ainsi, le cadre peut, selon le profil, effectuer des choix stratégiques pour l'organisation. Mais, il va également pouvoir prendre en compte la personne dans sa globalité et essayer de concilier sa vie professionnelle et personnelle. Le salarié se sent ainsi reconnu en tant qu'Être.

D'autre part, l'écoute permet la reconnaissance de la personne dans ses capacités et ses compétences. Si le cadre tient compte des propositions des individus et les responsabilise, cela va renforcer le sentiment de reconnaissance pour le salarié. Il est reconnu par sa hiérarchie pour ce qu'il est.

La transparence est un autre élément essentiel dans le positionnement cadre, elle apparaît au travers de la communication. Dans son rôle, le cadre a une fonction d'information. Il est

nécessaire d'informer les équipes, sur les différentes décisions liées à leurs organisations. La transparence limite les facteurs anxiogènes, dans la mesure où elle permet une projection de l'individu dans l'avenir. Cependant le cadre doit savoir filtrer les informations, des informations non constructives pour l'équipe seraient à l'inverse facteur de stress.

La reconnaissance, la transparence dans le positionnement cadre, suscitent la confiance de l'équipe. Elles permettent, en effet, de créer un climat favorable pour l'équipe. La confiance, étant un élément important dans le positionnement cadre, favorise une cohésion d'équipe qui agit sur l'implication. Au travers de son positionnement, le cadre va favoriser une dynamique d'équipe, mais également un contexte favorable à l'implication. La reconnaissance, l'écoute, la confiance permettent à l'individu de réunir les trois conditions de l'implication. A savoir la réciprocité, la cohérence et l'appropriation. Le positionnement du cadre influe donc sur l'implication des équipes

Enfin, le positionnement du cadre est vecteur d'influence. En effet, le cadre a une capacité à « peser » sur ses équipes. Ceci s'explique par sa fonction, son autorité mais également par son positionnement. Les équipes sont sensibles aux attitudes du cadre dans le quotidien. Elles veulent se sentir soutenues et s'identifient à sa posture.

CONCLUSION

Objectif de départ

Ce travail d'initiation à la recherche, m'a permis de faire une analyse rétrospective de mes expériences vécues. Au cours de mon parcours professionnel, je me suis trouvée face à des situations avec les équipes qui m'ont interpellée. Je ne comprenais pas pourquoi les équipes freinaient des projets qui pour moi avait du sens, dans la mesure où ils amélioraient la qualité de prise en soins du patient ou résident. J'avais pourtant ce souci du travail d'équipe, du bien-être des soignants dans leur quotidien. Mais ce travail m'a, en premier lieu, fait comprendre que ce qui avait du sens pour moi n'avait pas forcément le même sens pour les autres; c'est la notion de sens partagé. Ce travail d'initiation à la recherche, a été pour moi un temps de réflexion, j'ai pris le temps d'analyser, de rechercher les éléments qui pouvaient influencer sur l'implication. Cette notion de temps est importante, dans mon exercice, je m'aperçois finalement que je partais avec des convictions et, prise dans la spirale du quotidien, je n'ai pas pris le temps de me détacher de mes préjugés, de prendre de la distance. Ainsi ce travail m'a permis une ouverture d'esprit, une distanciation de mes certitudes et une projection sur ma future fonction et sur le cadre que je souhaite être.

Synthèse des résultats

L'objectif de ce travail d'initiation à la recherche était pour moi de définir, en quoi le sens donné à un projet, par les équipes, favorisait leur implication. J'ai émis deux hypothèses, qui sont partiellement validées. En effet. Le sens du projet permet à la personne de s'investir. On s'implique dans quelque chose qui nous permet d'éprouver des sentiments de plaisir et de fierté. Cela doit être quelque chose de concret, qui nous permet d'avancer, de se réaliser. Ainsi le sens est essentiel pour l'implication. Il doit être en lien avec nos valeurs.

Le projet et la collaboration

Au cours de mon analyse, j'ai pu mettre en évidence que pour s'impliquer les équipes doivent trouver un intérêt au projet. Celui-ci doit être cohérent et avoir du sens pour eux. Il doit apporter aux équipes, en retour de leur investissement, une satisfaction parce qu'en lien avec leurs valeurs. Enfin, elles souhaitent pouvoir maîtriser les actions et pouvoir être reconnues dans leurs expertises du terrain. Tous ces éléments, la cohérence, la réciprocité, l'appropriation apparaissent, selon le cadre conceptuel, comme des conditions de l'implication. J'ai également pu mettre en évidence avec les entretiens, que pour pouvoir réunir ces conditions, la collaboration était incontournable. Si les équipes ne sont pas associées, si on ne prend pas en compte leur connaissance du terrain pour définir les actions en vue d'atteindre les objectifs du

projet, la cohérence, la réciprocité et l'appropriation n'apparaissent pas, et donc l'implication n'existe pas. Les deux témoignages où les professionnels ont collaboré au projet de service mettent en évidence l'importance de cette collaboration. En étant associés, ils ont pu créer un sens pour eux à ce projet. Ils se sont sentis valorisés, écoutés et on a reconnu leurs expertises pour construire les actions. Ils ont co-construit le projet et sont devenus des acteurs, et non des exécutants, et cette notion est importante pour l'implication. Il est difficile de s'impliquer dans un projet imposé, car le projet sans collaboration peut être dénué de sens pour les personnels, et dans ce cas ils ne peuvent s'identifier à ce projet et ne se réalisent pas.

Or l'implication est une relation entre la personne et son travail, c'est un engagement. Ainsi, je me suis aperçue que la collaboration était la base de l'implication. Cette collaboration peut se faire au moment de la définition des actions en lien avec l'objectif. Boutinet avait mis en évidence cette étape de construction du projet, il marquait son importance, le but étant de faire des compromis entre les auteurs et les acteurs afin d'allier le souhaitable et le réalisable. Dans le cadre conceptuel nous avons pu mettre en évidence que le projet était un moyen de partage, de valeurs, de sens mais aussi un moyen de dynamiser les équipes, ceci semble s'avérer exact (exemple des entretiens avec les projets de services), à condition que les différentes étapes de la conduite de projet aient été respectées.

La conduite de projet et l'émergence du sens

J'avais émis une première hypothèse, que la conduite de projet favorisait l'émergence du sens et donc l'implication. Cette première hypothèse est vérifiée. En effet, j'ai pu mettre en évidence que si les étapes de la conduite n'étaient pas respectées, notamment lors de la définition des actions, il y a de forte chance que les équipes ne s'impliquent pas. S'il n'y a pas de collaboration entre les auteurs et les acteurs du projet, il peut y avoir une dissonance entre les actions prévues, et le réalisable sur le terrain. Ceci induit un sentiment de non-sens pour les professionnels, et cela freine leur implication. Ainsi, j'ai pu mettre en évidence que c'est la manière dont est mené le projet qui influe sur l'implication des équipes, et pas forcément le projet en lui-même. Cette notion pourra faire l'étude d'une nouvelle recherche. Est-ce que les équipes s'impliquent nécessairement dans un projet, si les étapes de sa conduite sont bien respectées ? Si l'objectif du projet ne correspond pas aux valeurs des soignants, je pense qu'il sera difficile de réunir les conditions de l'implication. C'est une des limites de ma recherche, je n'ai pas pu exploiter l'ensemble du projet

La temporalité, une nécessité

Mais, j'ai mis en exergue, une notion de temporalité qui influe sur la conduite de projet. Le manque de temps dans les organisations, influe sur la qualité de la conduite du projet. Les contraintes de temps pour chacun, sont un frein à la conduite de projet. Elles obligent parfois à shunter des étapes pourtant apparaissant comme primordiales. Tant pour la conduite de projet, que pour l'appropriation du professionnel. J'ai pu mettre en évidence que la collaboration était primordiale dans la conduite d'un projet, mais cela prend du temps. Effectivement, les acteurs concernés par le projet, ont chacun des contraintes professionnelles et personnelles, et il faut du temps pour tous les réunir. D'autre part la négociation prend du temps, il faut un temps d'appropriation pour chacun, avant que des concessions soient possibles. La temporalité constitue donc un élément essentiel dans la conduite d'un projet, et est nécessaire pour donner du sens à ce projet. Les organisations aujourd'hui sont contraintes pas cette notion de temps, alors comment pallier à ces difficultés ?

Au vu de la synthèse de mon analyse et en parallèle avec les stages que j'ai pu effectuer lors de ma formation, je pense plus tard m'inspirer des modèles d'apprentissage pour travailler avec les équipes. Un projet est finalement un apprentissage pour les équipes, puisqu'il faut qu'elles apprennent une autre façon de s'organiser, de travailler. C'est un apprentissage dans une problématique de changement. Si je m'appuie sur le modèle de constructivisme, il est nécessaire de partir des connaissances de la personne dans un contexte particulier, puis de décontextualiser et de re-contextualiser. Ainsi, il me semble pertinent de partir des connaissances du terrain de l'équipe, mais également de son vécu, de ses valeurs, ses motivations, ce serait l'étape de contextualisation. Ensuite il faut apporter les objectifs visés, liés à de nouvelles normes ou de contrainte financière, ce serait l'étape de décontextualisations. Enfin, on construira avec elle une nouvelle organisation, une nouvelle façon d'agir ce qui correspond à l'étape de re-contextualisation. En partant de ce modèle, la collaboration avec l'équipe est au centre du projet. Les professionnels participent à la construction du projet qui a du sens pour eux puisqu'ils sont partie prenante.

Le positionnement du cadre :

Dans la deuxième hypothèse, j'évoquai le positionnement cadre comme vecteur de l'implication des professionnels. Cette hypothèse est validée également. Le positionnement, difficile à définir dans le cadre conceptuel, apparaît dans les entretiens comme un ensemble de comportements, d'attitudes que peut avoir le cadre vis-à-vis de l'équipe. Le cadre dans ses

attitudes, son savoir-être et son savoir-faire va favoriser l'implication. J'ai pu identifier des éléments dans son positionnement, qui favorisent l'implication des professionnels. Ainsi la reconnaissance, l'écoute, la transparence vont favoriser la confiance des équipes. Ces éléments permettent d'atteindre les trois conditions nécessaires à l'implication des professionnels.

La reconnaissance

Tout d'abord, est apparue la reconnaissance, si un cadre reconnaît les soignants dans leurs compétences, cela favorisera l'implication. La reconnaissance, c'est reconnaître la capacité de l'équipe, son expertise. La reconnaissance c'est considérer les personnes comme des acteurs capables d'être force de propositions et non comme des exécutants n'ayant pas d'opinion sur leurs pratiques. Cette reconnaissance passe par l'écoute, le cadre doit être à l'écoute des équipes tant dans leurs propositions que leurs difficultés exprimées. Être à l'écoute ne signifie pas nécessairement avoir une solution ou répondre positivement, mais c'est entendre les personnes et considérer leurs propos avant de prendre une décision. La reconnaissance c'est aussi reconnaître la personne en tant qu'être, ayant une vie personnelle, une expérience, une personnalité, et prendre en compte cette personne dans sa globalité. La reconnaissance que le cadre peut avoir influe sur l'implication dans la mesure où elle permet de réunir pour la personne les conditions de l'implication, elle permet la réciprocité, la cohérence et l'appropriation.

La transparence

Un autre élément mis en évidence, c'est la transparence, cela pourrait se rattacher à la confiance. Au travers de cette notion de transparence, apparaît la communication. Le rôle de la communication apparaît comme primordial, pour transmettre des informations, transmettre le sens. La communication permet de maintenir un climat de confiance, être transparent c'est ne pas cacher, ne pas mentir c'est être honnête, tous ces qualificatifs vont dans le champ de la confiance. La communication est un outil qui permet l'échange, la reconnaissance, l'écoute. La communication permet de clarifier des situations qui peuvent apparaître « floues » et donc être anxiogènes. Le questionnement des cadres vis-à-vis de cette transparence est : jusqu'où peut-on garantir cette transparence ? Il y a des informations qui ne doivent pas être divulguées aux équipes pour diverses raisons, ainsi un cadre ne peut être totalement transparent. Cependant, il me semble que l'équipe peut admettre la « non » divulgation de certaines informations. Être transparent c'est aussi reconnaître qu'on a des informations mais qu'on ne peut les partager

momentanément. Ainsi la transparence apparaît comme un élément important du positionnement cadre, pouvant favoriser l'implication de l'équipe.

La confiance

Enfin, la transparence, l'écoute et la reconnaissance initient la confiance. Le positionnement c'est un ensemble de capacité relationnelle, et la confiance est une de ces capacités mise en exergue dans tous les entretiens. L'équipe doit pouvoir faire confiance au cadre, il est leur garant. Il est apparu au travers de la confiance une notion de loyauté, dans le sens où le cadre doit être loyal envers les équipes, c'est-à-dire qu'il doit être fidèle à ses engagements, au respect des règles et loyal dans son rôle de cadre. La loyauté est une qualité morale, le cadre doit être fiable et crédible envers son équipe. Il est apparu dans l'analyse que cette confiance devait être réciproque, pour les cadres il est important de pouvoir faire confiance au personnel.

Cette notion de confiance passe également par la responsabilisation, une façon de faire confiance à la personne c'est de la responsabiliser, en lui confiant une mission par exemple, c'est la reconnaître dans ses capacités, mais c'est aussi croire en la valeur morale et professionnelle de la personne. Ainsi dans le positionnement, la confiance apparaît comme un élément nécessaire à l'engagement de l'équipe. La personne ne s'engage pas si elle n'a pas confiance, elle se protège. Cependant, cette notion de confiance n'exclut pas le contrôle les cadres comme les infirmiers évoquent la nécessité de contrôle, un des rôles du cadre. La notion de rigueur apparaît d'ailleurs dans les entretiens, l'équipe doit pouvoir s'assurer de la rigueur du cadre, doit pouvoir lui faire confiance sur ce point.

L'influence du cadre

Un élément dans le positionnement est apparu, sans que je ne l'évoque dans le cadre conceptuel, c'est l'influence. L'influence n'est pas une attitude ou un comportement, c'est davantage un état de fait. Mais je l'inclus dans le positionnement dans la mesure où les attitudes, le comportement, les capacités relationnelles du cadre influent sur l'équipe. S'il n'est pas motivé, s'il ne croit pas à un projet, l'équipe va le ressentir et aura du mal à passer outre. Il est important de prendre conscience de cet élément. L'influence peut être reliée à l'intelligence émotionnelle, D. Goleman, dans son ouvrage « l'intelligence émotionnelle », (2014), évoque ce point : « *L'intelligence émotionnelle désigne notre capacité à reconnaître nos propres sentiments et ceux des autres, à nous motiver nous-même et bien gérer nos émotions en nous-même et dans nos relations avec autrui* » (Goleman, 2014, p 903). L'auteur explique que cette capacité est importante dans la vie professionnelle car elle permet notamment d'avoir des

« aptitudes humaines : bien maîtriser ses émotions, dans ses relations avec autrui et déchiffrer avec acuité les situations et les réseaux humains. Réagir avec tact. Utiliser ces aptitudes pour persuader, guider, négocier et régler les différends, pour coopérer et animer des équipes » (*ibid.* p. 904). Ainsi si le cadre développe cette capacité d'intelligence émotionnelle, dans la mesure où il influe sur l'équipe, il pourra favoriser l'implication par son positionnement.

Ainsi le positionnement du cadre, par la reconnaissance, la confiance, la transparence et son influence, agit sur l'implication de l'équipe. Ce positionnement permet de maintenir une dynamique d'équipe nécessaire à l'engagement des personnes. Dans mon futur exercice je veillerai à appliquer ce positionnement vis-à-vis des équipes.

Le cadre et son implication

Lors de ma recherche je me suis focalisée sur le cadre, le projet et l'équipe et notamment sur le positionnement du cadre vis-à-vis de l'équipe. Je n'avais pas pris en compte le positionnement de la hiérarchie, vis-à-vis du cadre ; or cet élément est très important. Effectivement, lors des entretiens avec les cadres, je me suis aperçue que le cadre pouvait rencontrer pour son implication les mêmes soucis que l'équipe. Si la hiérarchie ne collabore pas avec lui pour la phase de construction des actions en lien avec les objectifs, le cadre peut ne pas percevoir la cohérence du projet, il ne se sent pas reconnu dans ses compétences et son expertise du terrain, il a alors des difficultés à s'impliquer. De même si la hiérarchie ne fait pas preuve de reconnaissance, si elle n'inspire pas la confiance et si elle manque de transparence, le cadre éprouvera des difficultés à s'impliquer. Cet état de fait met en évidence un paradoxe dans le rôle du cadre, il doit favoriser l'implication des équipes dans un projet mais lui-même a des difficultés à s'impliquer dans certains projets de par le positionnement de sa hiérarchie et sa manière d'opérer. Cela pourrait faire l'objet d'une autre recherche, comment impliquer les équipes dans la mise en place d'un projet quand nous même en tant que cadre ne maîtrisons pas ce projet ou ne percevons pas sa cohérence. ?

La complexité

Ce travail m'a permis de mettre en évidence toute la complexité du projet et de l'implication des équipes. Edgard Morin évoque la complexité lorsque : « il y a bien complexité lorsque sont inséparables les composants différents constituant un tout »¹⁴ « Au principe de la disjonction, de la séparation (entre les objets, entre les disciplines, entre les notions, entre le sujet et l'objet

¹⁴ www.philosciences.com

de la connaissance), on devrait substituer un principe qui maintienne la distinction, mais qui essaie d'établir la relation »¹⁵. Au cours de ma recherche, je m'aperçois de la complexité des relations humaines et institutionnelles et donc du travail de cadre. Il y a tant d'éléments dans l'environnement qui sont en action que l'on ne peut généraliser une situation. Edgard Morin explique : « *La complexité demande que l'on essaie de comprendre les relations entre le tout et les parties. Mais, la connaissance des parties ne suffit pas et la connaissance du tout en tant que tout ne suffit pas ; on est donc amené à faire un va et vient en boucle pour réunir la connaissance du tout et celle des parties. Ainsi, au principe de réduction, on substitue un principe qui conçoit la relation d'implication mutuelle tout-parties.* »¹⁶. Ainsi ce travail m'a permis d'évoluer et de m'éloigner de mes certitudes. On ne peut généraliser une situation, on ne peut dire pour impliquer une équipe qu'il faut agir de telle ou telle manière, ce n'est pas aussi simple, différents éléments viendront interférer. Dans ma future fonction je serai davantage nuancée dans mes réflexions.

Ma perspective d'avenir

Dans mon travail de recherche, j'ai été accompagnée par mon directeur de mémoire qui a contribué à mon ouverture d'esprit. Cela a été des moments d'apprentissage et de doute, chaque fois que je me renfermais dans mes évidences, il m'apportait un axe de réflexion qui m'obligeait à m'ouvrir, à douter. Je m'aperçois aujourd'hui que ce doute est un élément important dans la fonction de cadre.

Ce travail d'initiation à la recherche est un apprentissage, qui m'a permis de me construire, d'acquérir un savoir, des compétences, que j'utiliserai plus tard dans ma fonction. Ainsi ayant identifié les éléments importants dans le positionnement cadre pour l'implication des équipes, je m'attacherai à veiller à mes attitudes, mes comportements dans mon relationnel avec les équipes. La confiance, la reconnaissance et la transparence étaient des valeurs que je possédais, mais je n'avais peut-être pas mesuré à quel point elles pouvaient influencer sur les équipes.

Comme j'ai pu l'évoquer, au fur et à mesure de mes réflexions, de mon cheminement lors de ce travail, j'ai pu me distancier de mes convictions et appréhender la complexité du management. Ce travail m'aura amenée à réaliser un travail sur moi-même, cela m'a permis d'évoluer professionnellement, intellectuellement et intérieurement. Il sera pour moi une aide pour ma future fonction, j'ai compris l'intérêt de la connaissance de soi pour encadrer les autres

¹⁵ www.philosciences.com

¹⁶ www.philosciences.com

et l'intérêt d'analyser une situation dans sa globalité avant de s'attacher au particulier. Il me faudra enfin ne pas faire d'une situation particulière une généralité. Je pense que le cadre se doit d'être suffisamment proche du terrain pour rester pertinent et en même temps il doit prendre de la distance pour maintenir un regard critique.

Pour terminer, j'ai découvert des éléments qui complexifient le positionnement du cadre. La gestion de la temporalité en est un. Les cadres sont amenés à mettre en place des projets dans un délai parfois très court, lié à une commande de la hiérarchie. Paradoxalement, j'ai pointé que la conduite de projet, l'implication des équipes, nécessitent du temps. Une question apparaît alors : Comment le cadre peut-il concilier les impératifs temporels de la direction, avec l'organisation du service et les besoins et attentes des professionnels ? D'autre part, un autre élément que j'ai pu noter est la distance qui existe entre le cadre et sa hiérarchie. Dans les témoignages, le manque de communication entre le cadre et ses supérieurs est marqué. Or, la collaboration est nécessaire pour donner du sens à ses actions. La difficulté apparaît alors pour le cadre : Comment se positionner vis-à-vis des équipes, quand lui-même ne trouve pas de sens aux décisions d'action ?

BIBLIOGRAPHIE

- Abric, Jean-Claude. *Psychologie de la communication: théories et méthodes*. Paris: Armand Colin, 2014.
- Badey-Rodriguez, Claudine. *Les personnes âgées en institution, vie ou survie: Pour une dynamique de changement*. Paris: Seli Arslan, 1997.
- Bellenger, Lionel, and Marie-Josée Couchaère. *Animer et gérer un projet: un concept et des outils pour anticiper l'action et le futur*. Paris: ESF Editeur, 1992.
- Bernoux, Philippe. *Mieux-être au travail: appropriation et reconnaissance*. Toulouse: Octarès Editions, 2015.
- Boussard, Valérie. *Le socio-manager: sociologies pour une pratique managériale*. Paris: Dunod, 2011.
- Boutinet, J. P. *Anthropologie du projet*. Paris: Presses universitaires de France, 1996.
- Donnadieu, Bernard, Michèle Genthon, and Michel Vial. *Les théories de l'apprentissage: quel usage pour les cadres de santé?*. Paris: Masson, 1998.
- Goleman, Daniel, Thierry Piélat, and Daniel Roche. *L'Intelligence émotionnelle intégrale*. Paris: J'ai lu, 1995.
- Grosjean, Philippe, and Frédéric Duvernois. *Elaborer et mettre en oeuvre un projet de service: Guide pratique et méthodologique*. Paris: Masson, 2000.
- Jarrosson, Bruno, Bernard Jaubert, and P. van den Bulke. *Pourquoi c'est si dur de changer?: changement de soi, de l'autre, des organisations*. Paris: Dunod, 2007.
- Le Goff, Jean-Pierre. *Les illusion du management: pour le retour du bon sens*. Paris: La Découverte, 2000.
- Mintzberg, Henry. *Le manager au quotidien: les dix rôles du cadre*. Paris: Éditions d'Organisation, 2006.
- Mucchielli, Alex. *Les motivations*. Paris: Presses universitaires de France, 2011.
- Mucchielli, Roger. *Le travail en équipe clés pour une meilleure efficacité collective*. Issy-les-Moulineaux: ESF, 2009.
- Neveu, Jean-Pierre, and Maurice Thévenet. *L'implication au travail*. Paris: Vuibert, 2002.
- Noce, Tony, and Patrick Paradowski. *Élaborer un projet: guide stratégique*. Lyon: Chronique sociale, 2005.
- Thévenet, Maurice. *Le plaisir de travailler: favoriser l'implication des personnes*. Paris: Éditions d'Organisation, 2004.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1 Mon expérience professionnelle.....	2
1.1 Infirmière en service de cancérologie.....	2
1.2 Faisant fonction cadre en EHPAD.....	3
2 Question de départ.....	4
3 Mes réflexions	5
3.1 Le projet : le projet de vie personnalisé.....	5
3.1.1 L'EHPAD : un lieu de vie	5
3.1.2 Le projet de vie.....	5
3.1.3 Un outil.....	6
3.2 L'équipe.....	7
3.2.1 Définition	7
3.2.2 La cohésion et le sentiment d'appartenance.....	8
3.2.3 Le rapport de l'équipe à la tâche	9
3.3 Le changement.....	11
3.3.1 Qu'est-ce que le changement ?.....	11
3.3.2 Les étapes qu'implique le changement	12
3.3.3 Le changement génère de l'angoisse.....	13
3.3.4 La résistance au changement.....	14
3.3.5 Le cadre et le changement	14
4 L'entretien exploratoire.....	15
4.1 Mon questionnement sur l'anticipation... ..	15
4.2 Question de recherche	17
4.2.1 Hypothèse 1	17
4.2.2 Hypothèse 2.....	17
4.3 Le champ de l'analyse psychosociale.....	17

CADRE CONCEPTUEL	18
1 Le projet	19
1.1 Quelques définitions :	19
1.1.1 Selon Boutinet	19
1.1.2 Selon Tony Noce et Patrick Paradowski	19
1.1.3 Selon Lionel Bellenger et Marie-Josée Couchaere	20
1.2 Etymologie : le projet, une origine architecturale.	20
1.3 Point de vue philosophique : le projet, une relation qui permet la réalisation.....	21
1.4 Le projet : une nécessité pour les organisations	21
1.4.1 Pour partager	21
1.4.2 Pour dynamiser.....	22
1.5 La relation entre le projet et l'action	23
1.5.1 Nécessite une collaboration.....	23
1.5.2 Permet de donner du sens.....	23
1.6 La conduite de projet	24
1.6.1 Les prérequis du projet.....	24
1.6.2 Les différentes étapes de la conduite du projet	25
1.6.3 Les différents acteurs	25
1.7 La conduite du projet une gestion parfois paradoxale	26
1.7.1 Oscillation entre théorie et pratique	26
1.7.2 Oscillation entre individuel et collectif	26
2 L'implication	27
2.1 Définition :	27
2.2 L'implication : identification, engagement, loyauté.....	28
2.3 Pourquoi l'implication ?	29
2.4 Les conditions de l'implication :	30
2.4.1 La cohérence	31

2.4.2	La réciprocité.....	31
2.4.3	L'appropriation :	32
3	Concept adossé à l'implication et au projet : le sens.....	33
3.1	Définition.....	33
3.2	Le sens et le travail	33
3.3	Le sens et l'organisation	34
4	Le positionnement	35
4.1	Le concept du positionnement	35
4.2	Les différents regards sur le cadre et son positionnement.....	35
4.3	Le positionnement du cadre selon JP Le Goff.....	36
4.4	Le rôle du cadre selon Mintzberg	37
4.5	Le positionnement : cohérence, confiance et reconnaissance	38
	ANALYSE ET INTERPRETATION	40
1	L'implication et le projet :.....	41
1.1	L'analyse sémantique du projet.....	41
1.2	Les différents types de projet :	42
1.2.1	Un constat.....	42
1.2.2	Le projet de restructuration	43
1.2.3	Le projet de service	43
1.2.4	Implication et type de projet, un lien.....	44
1.3	La conduite de projet	44
1.3.1	Définition des objectifs	45
1.3.2	Définitions des actions	45
1.4	La collaboration	46
1.4.1	Le manque de collaboration et les répercutions :.....	46
1.4.2	Une collaboration, une réussite	47
1.5	La collaboration et l'implication	48

1.5.1	La collaboration favorise la cohérence.....	48
1.5.2	La collaboration et la réciprocité, un lien.....	50
1.5.3	La collaboration invite à l'appropriation.....	52
1.6	La temporalité un frein	54
1.7	Synthèse.....	54
2	L'implication et le positionnement cadre.....	55
2.1	Analyse sémantique de l'implication	55
2.2	La connaissance et la reconnaissance par l'écoute	56
2.2.1	La reconnaissance permet de valoriser.....	56
2.2.2	L'écoute et la reconnaissance de l'Autre	57
2.2.3	La connaissance de l'Autre	57
2.2.4	Le bénéfice de la connaissance des membres de l'équipe.....	57
2.2.5	Les bénéfices de l'écoute	58
2.3	La transparence.....	59
2.3.1	La communication.....	59
2.3.2	La transparence, une nécessité pour le cadre	59
2.3.3	La transparence limite l'anxiété	60
2.3.4	Quand informer ?	61
2.4	La confiance	62
2.4.1	La confiance au travers de la responsabilisation	62
2.4.2	La confiance et la rigueur du cadre	62
2.4.3	La confiance n'exclut pas le contrôle.....	63
2.5	Le positionnement vecteur d'influence	64
2.5.1	L'influence selon la perception des cadres	64
2.5.2	L'influence du cadre avérée par les infirmiers.....	64
2.6	Synthèse.....	65
	CONCLUSION	67

BIBLIOGRAPHIE	76
TABLE DES MATIERES	78

1 Résumé

Les organisations de travail sont soumises à des transformations, en lien avec les évolutions économiques, techniques et le souci permanent de l'amélioration de la qualité. Les projets permettent d'anticiper avant d'agir, ils donnent du sens et guident la mise en œuvre des actions. Il revient aux missions des cadres de santé, de dynamiser et d'animer les équipes autour des projets, et de ce fait, de favoriser l'implication des professionnels dans cette démarche. La perception du sens de ces projets par les équipes apparaît être un des vecteurs de leur implication. Comment faire émerger le sens partagé ? La conduite de projet, et le positionnement du cadre influent ils sur ce sens ? Ce travail d'initiation à la recherche permet de se pencher sur ce questionnement. Loin de proposer une recette, il permet une réflexion sur le défi des cadres face au projet à sens multiples.

Mots clés : Equipe, Implication, Positionnement, Projet, Sens