

L'impact de la perception du changement dans la mise en œuvre du changement

Etude de la fusion des services de pédiatrie du CHU Dinant Godinne

Mémoire réalisé par
Déborah HORLAIT

Promoteur
François LAMBOTTE

Lecteur
Christophe CREVIEAUX

Année académique 2015-2016
Master 120 en Communication,
à finalité spécialisée en communication des entreprises, institutions, associations

Remerciements

Avant d'entamer la lecture de ce mémoire, je tiens à adresser mes plus sincères remerciements aux différentes personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce long travail de recherche.

Mes premiers remerciements vont à mon Promoteur, le Professeur Lambotte, qui m'a accompagnée tout au long de mon projet d'immersion professionnelle et dans la réalisation de ce mémoire. Je tiens à le remercier tout particulièrement pour les conseils qu'il m'a prodigués et la confiance qu'il m'a accordée depuis mon immersion sur le terrain à la construction de ma réflexion.

Je souhaite également remercier le CHU Dinant Godinne, et plus particulièrement Madame Forseille, pour l'accueil qui m'a été réservé au sein du service communication et les échanges constructifs que nous avons pu avoir. Je lui suis également reconnaissante de la possibilité qui m'a été offerte d'avoir accès à un terrain d'étude aussi enrichissant que celui du service de pédiatrie récemment fusionné.

J'adresse également un merci tout particulier à toutes les personnes qui m'ont accordé leur confiance et qui m'ont permis de les interroger dans le cadre de mes entretiens. Je sais combien il a été difficile pour certains de mes interlocuteurs d'aborder ce sujet encore sensible. Au-delà de leurs apports dans mon travail de réflexion, ces rencontres furent avant tout très enrichissantes sur le plan personnel.

Enfin, je remercie l'ensemble de mes proches, ma famille et mes amis, pour leur indéfectible soutien et la patience qu'ils ont témoignée à mon égard tout au long de mes études universitaires et lors de la réalisation de ce travail de recherche.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Table des illustrations | 8 |
| Introduction | 9 |
| Partie I – Le cadre théorique | 13 |
| Chapitre 1 : Etude du changement organisationnel | 15 |
| 1. Le changement organisationnel | 15 |
| 1.1. Vers une définition du changement organisationnel | 15 |
| 1.2. Les facteurs déclencheurs du changement | 16 |
| 1.3. Le processus de changement organisationnel | 17 |
| 1.4. Les acteurs du changement organisationnel | 21 |
| 2. Les conséquences du changement organisationnel | 25 |
| 3. La dimension communicationnelle du changement | 26 |
| 3.1. Pourquoi communiquer en période de changement ? | 26 |
| 3.2. Comment communiquer en période de changement ? | 29 |
| 3.3. Les parties prenantes dans la communication du changement ... | 31 |
| 3.4. La communication auprès des destinataires du changement | 34 |
| Chapitre 2 : Etude de la perception du changement | 37 |
| 1. Une définition de la perception | 37 |
| 2. Perception et communication | 38 |
| 3. Les études sur la perception du changement | 39 |
| 3.1. Le prisme de la perception du changement | 39 |
| 3.2. Les approches cognitive et interprétativiste dans l'analyse du changement organisationnel | 42 |
| 3.3. Changement et construction de sens | 44 |
| Chapitre 3 : Etude du changement et de la résilience organisationnelle | 50 |
| 1. A l'origine du concept de résilience | 50 |
| 2. De l'émergence du concept de résilience individuelle | 51 |

| | |
|---|---------------|
| 3. Vers une définition de la résilience organisationnelle | 54 |
| 3.1. La résilience organisationnelle chez Weick | 54 |
| 3.2. Le modèle CIRERO | 59 |
| 4. Changement et résilience | 59 |
| Conclusion du cadre théorique | 61 |
| Partie II – L'étude de cas | 63 |
| Chapitre 1 : Cadre de l'étude de cas | 65 |
| 1. L'organisation : le CHU Dinant Godinne | 65 |
| 2. Le changement organisationnel au CHU | 67 |
| 3. La méthodologie utilisée | 68 |
| 3.1. Une analyse de contenus | 69 |
| 3.2. Des entretiens semi-directifs | 70 |
| 3.3. L'observation participante | 72 |
| Chapitre 2 : Etude de la fusion des services de pédiatrie | 73 |
| 1. Présentation de la fusion des services de pédiatrie | 73 |
| 1.1. Pourquoi la fusion des services de pédiatrie ? | 74 |
| 1.2. Les acteurs de la fusion | 74 |
| 1.3. Reconstitution des étapes de la fusion | 75 |
| 2. Analyse de la communication du changement | 76 |
| 2.1. Des généralités | 76 |
| 2.2. Le rôle du service communication | 77 |
| 2.3. La communication à l'égard du personnel médical | 78 |
| 2.4. La communication à l'égard du personnel de nursing | 80 |
| 2.5. Le rôle de la Direction | 82 |
| 3. Des récits issus de la fusion de la pédiatrie | 83 |
| 3.1. Le récit du personnel de nursing | 83 |
| 3.2. Le récit des médecins ORL | 86 |
| 3.3. Le récit d'un pédiatre | 88 |

| | |
|--|---------|
| Chapitre 3 : Confrontation entre le cadre théorique et le cas pratique | 90 |
| 1. L'influence de la communication dans la perception | 90 |
| 2. Retour sur la manière dont la perception amène à agir | 93 |
| 3. L'agir, le reflet d'une forme de résilience ? | 95 |
| 3.1. Au niveau de la résilience individuelle | 95 |
| 3.2. Au niveau de la résilience organisationnelle | 96 |
| 3.3. Retour sur les facteurs de résilience chez Weick | 97 |
| 4. Retour sur la question de recherche | 102 |
| Conclusion | 105 |
| Bibliographie | 109 |

Table des illustrations

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Les phases et les étapes du changement (Collerette)..... | 21 |
| Figure 2 : Les acteurs principaux et collatéraux (Autissier)..... | 23 |
| Figure 3 : Les parties prenantes en période de changement..... | 32 |
| Figure 4 : Le prisme de la perception du changement (Vaillancourt)..... | 39 |
| Figure 5 : La courbe de deuil d'Elisabeth Kübler-Ross | 52 |
| Figure 6 : Modèle CRC : les rythmes de la résilience | 60 |
| Figure 7 : Les acteurs principaux de la fusion de la pédiatrie | 75 |
| Figure 8 : Les étapes de la fusion et les actions de communication | 77 |
| Figure 9 : Cascade de communication au niveau médical | 79 |
| Figure 10 : Cascade de communication au niveau du nursing | 81 |
| Figure 11 : Résilience individuelle observée lors de la fusion | 96 |

Introduction

« Il y a un beau challenge à relever tout en respectant chacun. »

« J'ai vu mes collègues rester. Je suis dégoûtée de ce qu'on m'a fait. On n'avait rien à me reprocher, j'étais polyvalente. »

« Je m'attendais quand même à un soutien ou un encouragement de la Direction par rapport au fait que je n'avais plus cette fonction-là. »

« Je pense qu'on a attendu avant de me dire que je n'étais pas reprise en pédiatrie pour que je reste opérationnelle et positive jusqu'à la fin. »

« Il a fallu que je fasse un peu mon deuil de mon service. »

(citations recueillies lors des entretiens avec le nursing du service de pédiatrie)

De nos jours, au sein des organisations, les individus évoluent dans un contexte de perpétuels changements. Face aux enjeux économiques et sociaux, aux différentes modifications de l'environnement, les organisations, tant publiques que privées, sont constamment amenées à s'adapter et se transformer au travers de processus de changement plus ou moins importants. Le rôle joué par la communication dans la mise en œuvre de ces changements n'est plus à démontrer.

De nombreux chercheurs en Sciences de Gestion mais aussi de l'Information et de la Communication se sont intéressés au changement organisationnel. La littérature scientifique abonde ainsi de publications ayant trait à la conduite du changement organisationnel et à l'émission de la communication du changement. Celles-ci proposent notamment une série de recommandations stratégiques à l'égard des personnes qui sont amenées à piloter des projets de changement. Peu de recherches ont toutefois été consacrées à la réception du changement et de sa communication par les acteurs organisationnels. Or, en affectant une partie ou l'ensemble de l'organisation, le changement peut avoir un impact social plus ou moins important. Il est dès lors primordial de considérer le changement en se

plaçant au niveau des acteurs qui vont l'influencer par leur manière de le percevoir et d'agir. Etudier la perception que peuvent avoir les individus du changement et la construction du sens en période de changement nous paraît dès lors intéressant.

Dans le cadre de notre dernière année d'études, nous avons eu l'opportunité d'intégrer le service de communication du CHU Dinant Godinne pour y mener notre projet d'immersion professionnelle. Rapidement, nous avons décidé de consacrer ce dernier à l'étude d'un projet de changement en particulier : la récente fusion des services de pédiatrie. Pendant plusieurs mois, nous avons intégré le service de pédiatrie et nous avons mené un audit afin d'analyser a posteriori la communication qui avait été mise en place dans le cadre de ce processus de fusion. Au-delà de cette analyse communicationnelle, cet accès privilégié à un terrain d'étude nous a également permis de nous intéresser à la manière dont les individus avaient perçu ce changement et l'influence que pouvait avoir cette perception dans leur manière d'agir individuellement ou collectivement.

Le présent travail de recherche nous offrira l'opportunité d'étudier cette question : « Quel impact peut avoir la perception du changement dans la mise en œuvre du changement ? ».

Sur base de l'audit de communication du changement que nous avons mené au CHU Dinant Godinne, il s'agira d'étudier l'articulation entre les actions de communication, la construction de la perception et l'émergence des formes de résilience.

Plus précisément, nous avons choisi de construire notre réflexion autour des questions suivantes :

- Quelle influence peut avoir la communication sur la perception du changement chez les acteurs organisationnels ?
- Comment la perception des acteurs organisationnels va-t-elle les amener à agir ?
- En quoi l'agir des individus constitue le reflet de formes de résilience ?

Notre travail de recherche s'articulera autour de deux parties distinctes : une revue de la littérature et une étude de cas.

Nous commencerons par élaborer une revue de la littérature consacrée à la fois à l'étude du changement organisationnel, de la perception du changement et des formes de résilience. Le premier chapitre de ce cadre théorique reprendra divers éléments relatifs au changement organisationnel : le processus de changement et ses composantes, les conséquences de celui-ci sur l'organisation et sa dimension communicationnelle. Dans le deuxième chapitre, nous aborderons la question de la perception du changement et les différentes études qui ont été menées en la matière ; nous aborderons également la question de la construction du sens dans le contexte d'un changement organisationnel. Le troisième chapitre sera quant à lui l'occasion d'étudier les processus de résilience individuelle et organisationnelle.

Nous dépasserons ensuite le stade de la revue de la littérature pour proposer une confrontation entre les théories mises en avant dans le cadre théorique et les données issues de la réalité organisationnelle que nous avons observée. Le premier chapitre de notre étude de cas reprendra une présentation de l'organisation qui nous a accueilli ainsi que la méthodologie utilisée pour mener à bien notre projet de recherche. Le deuxième chapitre reviendra sur l'analyse de la communication mise en place à l'occasion de la fusion des services de pédiatrie, et présentera plusieurs récits représentatifs d'acteurs ayant été directement affectés par cette fusion. Enfin, le troisième chapitre analysera ces différents récits à la lumière des théories proposées préalablement dans le cadre théorique et nous permettra d'apporter des éléments de réponse à notre réflexion.

Partie I – Le cadre théorique

Nous consacrerons la première partie de ce travail de réflexion à l'élaboration d'une revue de la littérature sur les thématiques suivantes : le processus et la communication du changement, la perception du changement et les formes de résilience.

La construction de ce cadre théorique a notamment pour vocation de dégager différentes pistes de réflexion que nous pourrions mobiliser dans l'étude de cas présentée dans la seconde partie de ce travail. Cette étape se veut par ailleurs primordiale pour légitimer notre travail de recherche et définir le cadre de notre problématique de recherche.

Le premier chapitre de ce cadre théorique proposera une brève étude du changement organisationnel. Face à la multitude de théories présentes dans ce champ, il nous paraît indispensable de circonscrire le sujet et de choisir les théories les plus pertinentes pour la réalisation de notre recherche. Nous commencerons par proposer une définition du « changement » et de ses principales composantes. Nous reviendrons également sur le processus du changement organisationnel en mobilisant notamment le modèle développé par un auteur comme Lewin. Nous nous intéresserons ensuite aux conséquences du changement organisationnel sur la vie de l'organisation et des membres qui la composent. Nous terminerons l'étude du changement organisationnel en abordant la place de la communication dans un contexte de changement.

Le deuxième chapitre de ce cadre théorique sera quant à lui consacré à l'étude de la perception du changement. Si la littérature scientifique regorge d'informations relatives aux stratégies de mise en œuvre du changement ou encore au rôle du manager en période de changement, peu de recherches ont été menées au niveau de la réception du changement par les individus. Ce chapitre sera dans un premier temps l'occasion de définir le concept de « perception ». Nous présenterons ensuite les études de quelques auteurs qui se sont intéressés à la perception du changement ou encore à la construction

du sens en contexte de changement organisationnel. Notons qu'une grande partie de ce chapitre reviendra sur les travaux de Karl Weick, notamment les théories qu'il a développées au sujet du « sensemaking ».

Dans le troisième chapitre de ce cadre théorique, nous développerons plus largement le concept de résilience organisationnelle. Nous commencerons par présenter les origines de ce concept avant d'étudier les processus de résilience tant au niveau individuel qu'organisationnel. Une fois encore, une grande partie de ce chapitre sera consacré aux théories de Karl Weick sur le sujet, et notamment les facteurs susceptibles de favoriser la résilience au niveau organisationnel. Nous présenterons également les travaux plus récents en la matière de Guy Koninckx et Gilles Teneau ; ceux-ci ont notamment analysé la corrélation qui existe entre les résiliences individuelle et organisationnelle.

Enfin, sur base des théories présentées dans les chapitres précédents, nous conclurons cette revue de la littérature en proposant une ébauche de réponse aux questions de recherche que nous avons posées.

Chapitre 1 : Étude du changement organisationnel

La littérature scientifique sur la gestion du changement se veut relativement abondante. Dans le premier chapitre de cette revue de la littérature, nous nous intéresserons au changement organisationnel afin de mieux l'appréhender dans son ensemble. Nous tâcherons d'abord de proposer une définition du « changement », et nous dresserons les principaux facteurs susceptibles de mener à un changement. Nous examinerons ensuite le processus de changement en proposant les modèles de Lewin et de Collerette. Nous poursuivrons notre étude du changement en analysant les conséquences du changement tant au niveau de l'organisation que des individus qui la constituent. Enfin, nous reviendrons sur les enjeux communicationnels en période de changement.

1. Le changement organisationnel

1.1. Vers une définition du changement organisationnel

La littérature scientifique propose de nombreuses définitions pour qualifier le changement organisationnel. Il nous apparaît dès lors essentiel, face à la pluralité des significations qui entourent ce concept, d'éclaircir cette notion. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous entendons donc par changement, *« une modification significative d'un état, d'un système de relations ou de situations de l'entreprise, dont les éléments affectent les différents acteurs de l'organisation (actionnaires, dirigeants, managers, collaborateurs). Il peut aussi bien concerner l'évolution des métiers, des activités, de la structure et des modes de gestion que la transformation des dimensions culturelles, humaines et sociales de l'entreprise. Dans tous les cas, il représente un impact social. »* (Meier et al. (2007), cités par Donjean et Lambotte, 2015 : 7).

Cette définition peut être complétée par celle de Pierre Collerette qui indique que le changement organisationnel correspond à *« toute*

modification relativement durable dans un sous-système de l'organisation, pourvu que cette modification soit observable par ses membres ou les gens qui sont en relation avec ce système » (Collerette et al., 1997 : 20) ; il insiste sur le fait qu'« il y a changement organisationnel lorsque les comportements et pratiques des acteurs d'une organisation ont été modifiés de façon relativement durable » (Collerette, 2008 : 146).

Ces définitions présentent deux aspects fondamentaux. Le premier aspect concerne le fait qu'une modification est observable et observée. Ce qui fait qu'on parle de changement, ce n'est pas tant qu'il entraîne des modifications plus ou moins grandes, mais bien qu'il soit perceptible par ceux qui le vivent. Le second aspect est lié au jugement et à la perception qu'en ont les personnes affectées par le changement.

En accordant une attention particulière aux acteurs du changement, ces deux définitions nous paraissent ainsi pertinentes pour appréhender le changement dans le cadre de notre travail de recherche.

1.2. Les facteurs déclencheurs du changement

Différents facteurs peuvent amener les organisations à s'engager dans un processus de changement organisationnel. Nous avons choisi d'aborder les théories développées d'une part par Grouard et Meston et d'autre part, par David Autissier. Notons toutefois que ces auteurs ont chacun opéré une classification des éléments déclencheurs du changement en termes de facteurs externes et de facteurs internes.

La liste des facteurs que nous présentons ici ne se veut pas exhaustive ; le changement peut en effet résulter de phénomènes aussi nombreux que différents.

1.2.1. L'étude des facteurs par Grouard et Meston

D'après Benoît Grouard et Francis Meston (1998), les facteurs externes sont associés à l'environnement dans lequel évolue l'organisation ou à des éléments qui se trouvent à l'extérieur de celle-ci.

Parmi les facteurs externes, ceux-ci ont identifié six motifs susceptibles de conduire au changement : l'évolution du marché, les actions de la concurrence, les innovations technologiques, l'évolution de la législation et de la réglementation, les modifications de l'actionnariat et enfin l'évolution de la société, des modes de vie et de penser. Ces éléments de l'environnement extérieur peuvent ainsi être créateurs de contraintes qui mènent au changement (Grouard et Meston, 1998).

Toujours selon Grouard et Meston, les facteurs internes renvoient quant à eux à l'organisation en elle-même. Ces facteurs internes peuvent provenir des dirigeants de l'organisation, notamment à travers la vision et la volonté de développer l'organisation.

1.2.2. Les facteurs déclencheurs selon Autissier

Selon David Autissier (2003), le changement constitue généralement « *une réaction à un ou plusieurs éléments que l'on appelle des facteurs déclencheurs* » (Autissier et Moutot, 2003 : 89). Il distingue lui aussi deux grandes catégories : les facteurs internes et les facteurs externes. Les facteurs internes renvoient à des décisions prises par les membres de l'organisation et peuvent trouver leur origine dans les variations de l'environnement. Ceux-ci ont par exemple trait à la stratégie, à l'organisation des activités, aux outils, à la culture. Les facteurs externes apparaissent quant à eux comme des contraintes s'exerçant sur l'organisation qui peut difficilement les ignorer. Les facteurs externes peuvent ainsi relever du marché, de l'environnement technologique, des pouvoirs publics ou encore des évolutions sociologiques (Autissier et Moutot, 2003 : 89).

1.3. Le processus de changement organisationnel

La littérature scientifique permet de considérer le changement suivant différentes perspectives. Dans le cadre de notre travail, nous avons choisi de nous intéresser plus particulièrement aux modèles de changement planifié proposés par Kurt Lewin et Pierre Collerette.

1.3.1. Le modèle de Lewin

Psychologue américain d'origine allemande, Kurt Lewin est connu pour ses travaux sur la dynamique des groupes et est considéré comme l'un des pionniers dans l'étude de la psychologie sociale et du comportementalisme.

Au départ du modèle développé par Lewin se trouve sa théorie des champs de force. Il postule que toute réalité consiste en un équilibre provisoire entre des forces directrices et des forces contraignantes. Les forces directrices vont pousser à un changement d'état tandis que les forces contraignantes vont à leur rencontre et maintiennent une certaine stabilité du système (Lambotte, 2013 : 149-151).

Parmi les forces directrices peuvent notamment figurer le changement technologique, l'accroissement de la compétition, la régulation institutionnelle, l'explosion de l'information, la transformation du style de vie (Lambotte, 2013 : 149).

D'après les travaux de Lewin (1951), le processus de changement peut être divisé en trois phases principales : le dégel ou la dé cristallisation (« *unfreeze* »), la transition (« *change* »), le regel ou la recristallisation (« *refreeze* ») (Collerette et al., 1997 : 22).

La dé cristallisation correspond à la phase où un système, qui jusqu'alors était stable, commence à remettre en question ses perceptions, ses habitudes et ses comportements. Cette période s'accompagne aussi d'une motivation à changer. Toutefois, pour que le changement soit acquis, il ne suppose pas uniquement l'abandon des comportements ou des attitudes mais requiert la mise en place de nouveaux comportements et de nouvelles attitudes. S'ensuit la deuxième phase, la période de transition qui se caractérise par l'expérimentation des nouveaux modes de fonctionnement. On assiste alors à une modification des tâches, de la structure, des techniques et des comportements des personnes ou du groupe. Enfin, la recristallisation consiste à rendre permanent et stabiliser le nouvel équilibre atteint (Collerette et al., 1997 : 23). Si cette phase de cristallisation est mal menée, elle peut entraîner l'abandon du changement ou donner lieu à une mise en œuvre incomplète (Schermerhorn, 1994 : 563).

Pierre Collerette commente cette théorie : « *ainsi, le processus du changement vécu par des personnes serait marqué dans un premier temps par l'abandon des comportements ou attitudes habituelles. Suivrait ensuite une période marquée par des comportements ou attitudes plus ou moins instables, contradictoires, pour déboucher sur l'acquisition de nouveaux comportements ou de nouvelles attitudes adaptées aux exigences de la situation* » (Collerette et al., 1997 : 23).

Si le modèle de Lewin met en perspective la dynamique sous-jacente au processus de changement, il présente une vision relativement linéaire et chronologique du processus. Il néglige également les interactions entre les porteurs et destinataires du changement, ainsi que tous les acteurs qui gravitent autour.

Depuis les travaux de Lewin, d'autres auteurs se sont intéressés au processus de changement et les modèles tiennent davantage compte de la dimension sociale des organisations ainsi que des interactions entre les individus et les groupes lors de l'implémentation du changement (Collerette et al., 1997 : 23).

1.3.2. Le modèle de Collerette

Pierre Collerette (1997) s'est largement inspiré des travaux de Lewin pour développer son propre modèle du processus de changement. L'auteur postule que « *pour comprendre la problématique du changement organisationnel, il faut examiner l'expérience des acteurs qui vivent le changement* » (Collerette et al., 1997 : 23). D'après l'auteur, le processus de changement s'apparente à une reconstruction du réel et comprend quatre phases : l'éveil, la désintégration, la reconstruction et l'intégration.

La phase d'éveil se dessine en présence d'une pression visant à un changement, et correspond à « *l'activité mentale qui consiste à s'interroger sur l'utilité de prêter attention à cette pression* » (Collerette et al., 1997 : 25). Il s'agit donc d'une opération de triage au cours de laquelle l'individu accepte ou refuse de remettre en question sa représentation du réel. Si

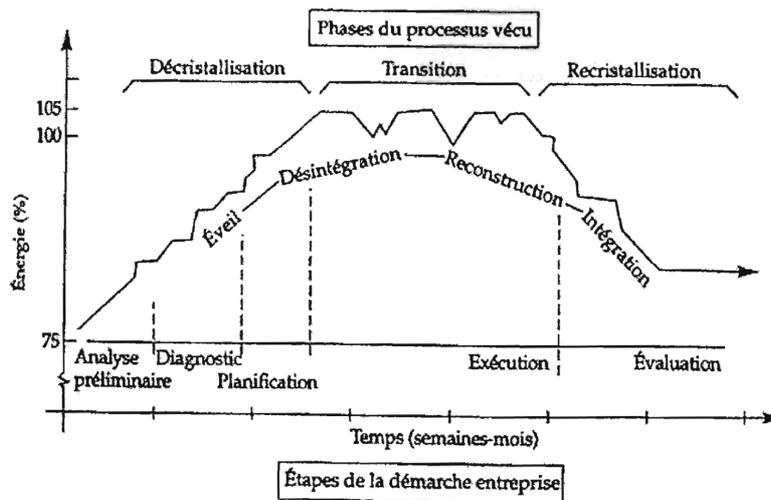
l'individu accepte de remettre en cause son système de représentation, la deuxième phase, la désintégration, est alors amorcée. Celle-ci consiste à « *déterminer quels sont les aspects jugés non-adaptés dans le système de représentation et dans les pratiques qui en découlent* » (Collerette et al., 1997 : 26). Durant cette phase, il s'agit d'examiner le système de représentation afin d'en juger la pertinence et la capacité d'adaptation.

Ces phases d'éveil et de désintégration coïncident avec la période où les promoteurs du changement annoncent de nouvelles pratiques ou que ces nouvelles façons de faire sont déjà en voie d'être instaurées. C'est également à ce moment-là que l'attitude à l'égard du changement va se façonner dans le chef des destinataires ; ceux-ci choisissent d'y être soit réceptifs soit réfractaires (Collerette et al., 1997 : 26).

Durant la troisième phase, celle de la reconstruction, le système s'approprie des significations nouvelles qui lui permettront de réagir de façon satisfaisante aux situations qui se présentent dorénavant. Cette reconstruction s'opère également au niveau des interactions entre les membres constituant le système, au cours d'un processus de significations partagées (Collerette et al., 1997 : 29). Enfin, l'intégration correspond à la phase au cours de laquelle « *les nouvelles significations et les comportements qui en découlent se stabilisent* » (Collerette et al., 1997 : 34). L'enjeu tient ici dans la recherche de l'équilibre et de l'harmonie entre la nouveauté et les anciennes pratiques du système.

La figure ci-dessous met en perspective les trois phases (décristallisation, transition, recristallisation) présentes dans la théorie de Lewin et les quatre phases du processus de changement proposé par Collerette (éveil, désintégration, reconstruction, intégration). A ces différentes phases, Pierre Collerette fait correspondre les grandes étapes de la démarche du changement (l'analyse préliminaire, le diagnostic de la situation, la planification, l'exécution du plan d'actions, l'évaluation des résultats).

Figure 1 – Les phases et les étapes du changement (Collerette et al., 1997 : 55)



1.4. Les acteurs du changement organisationnel

Le changement est avant tout une affaire d'individus. Le changement constitue en effet une rupture, dans le sens où il oblige les individus à abandonner une situation connue en vue d'évoluer vers un futur inconnu. Appréhender le changement en se plaçant au niveau des acteurs organisationnels nous paraît ainsi essentiel puisque ceux-ci vont influencer sa mise en œuvre à travers leur manière de le percevoir et d'agir. Dans les lignes qui suivent, nous nous efforcerons donc d'identifier les acteurs concernés par un processus de changement et de cerner le rôle que ceux-ci sont amenés à remplir.

Lorsque nous analysons les études consacrées aux acteurs en présence dans le changement organisationnel, il apparaît rapidement que bon nombre d'entre elles se sont intéressées au rôle rempli par les managers ou les dirigeants en période de changement ainsi qu'à celui joué par les cadres intermédiaires. Toutefois, force est de constater que peu d'entre elles évoquent les destinataires finaux du changement.

Parmi les auteurs qui ont eu pour objet de recherche les acteurs du changement, on retrouve Kanter, Stein et Jick (1992). Ces derniers ont notamment travaillé sur le changement organisationnel planifié dans les

grandes organisations. Ils ont ainsi identifié trois grandes catégories d'acteurs impliqués dans les processus de changement organisationnel. La première catégorie d'acteurs correspond aux « *stratèges du changement* » et désigne les personnes qui conçoivent le changement. Ils définissent ensuite les « *organiseurs du changement* » comme les acteurs qui réalisent le changement. Ils présentent enfin les « *destinataires du changement* » comme les acteurs de terrain qui sont directement concernés par le changement et sa mise en œuvre (Vas, 2005 : 3).

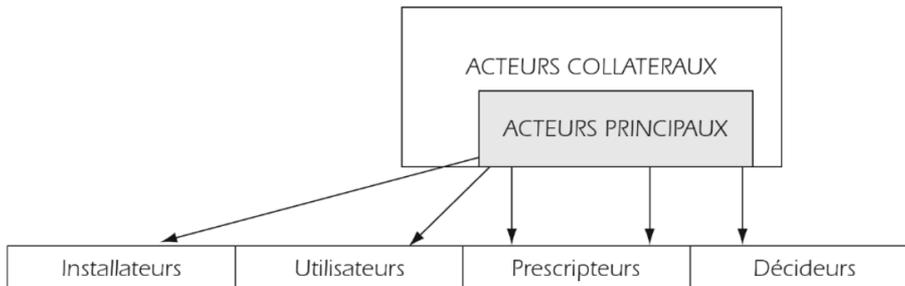
Gilles Teneau (2005) s'est lui aussi penché sur l'étude des acteurs organisationnels qu'il qualifie de « *souvent anonymes, diffus et difficilement identifiables* ». Celui-ci évoque aussi trois catégories d'acteurs : « *les ingénieurs des structures et des stratégies* » qui jouent un rôle de préparateur et de facilitateur du changement, « *les leaders du changement* » qui sont des constructeurs de sens, et « *les victimes du changement* » (Teneau, 2005 : 29).

Enfermer les acteurs du changement organisationnel dans des catégories aussi larges nous apparaît toutefois comme une certaine simplification de la réalité organisationnelle. Ces typologies nous offrent néanmoins une première approche pour appréhender les acteurs en présence et le rôle rempli par ceux-ci lors d'un processus de changement organisationnel. Les deux typologies que nous présentons dans la suite affinent les précédentes classifications et s'attardent davantage à l'analyse des destinataires du changement.

Dans son ouvrage « *Pratiques de la conduite du changement* » (2003), David Autissier présente une cartographie un peu plus détaillée des acteurs. Il préconise de regrouper les individus en fonction du rôle que ceux-ci jouent dans le projet de changement. La typologie qu'il propose commence par distinguer les acteurs principaux des acteurs collatéraux. Les acteurs principaux sont les individus actifs dans le projet, ceux par qui passe le changement. Très souvent oubliés, les acteurs collatéraux correspondent eux aux individus qui n'ont pas un rôle actif dans le projet de changement. Il

sera primordial de communiquer vers ces acteurs car ceux-ci peuvent se transformer en facilitateurs du changement ou devenir des freins et des sources de résistance (Autissier, 2003 : 160).

Figure 2 – Les acteurs principaux et collatéraux (Autissier, 2003 : 160)



Il décompose ensuite les acteurs principaux en quatre catégories (Autissier, 2003 : 160-161) :

- **Les décideurs**
Les décideurs sont les personnes qui ont pris la décision du changement. Ils disposent généralement d'un statut officiel.
- **Les prescripteurs**
Les prescripteurs englobent des acteurs qui ont tout intérêt à voir le changement aboutir. Ils sont souvent intégrés dans l'équipe qui mène le projet de changement.
- **Les installateurs**
Cette catégorie reprend les acteurs qui seront chargés d'installer et de mettre en œuvre le projet sur le terrain. Dans de nombreux cas, ils constituent les seules personnes que les acteurs de terrain vont identifier comme appartenant au projet. Leur rôle est donc prépondérant.
- **Les utilisateurs**
Il s'agit de la cible principale du changement qui se trouve généralement éloignée des instances décisionnelles du projet. En raison de leur nombre souvent important, il conseille de procéder à des typologies d'utilisateurs plus fines. Des regroupements peuvent

ainsi se construire en fonction des métiers, de la zone géographique, du niveau hiérarchique, etc.

En s'inspirant des travaux sur le changement planifié menés par Tessier (1973), Pierre Collerette propose de répartir les acteurs du changement selon deux catégories : les agents et les destinataires. Il propose de définir les agents du changement comme les individus « *qui agissent consciemment sur l'environnement pour faciliter l'implantation du changement* » (Collerette, 1997 : 142). Ceux-ci peuvent assumer différents rôles : initiateurs du changement, concepteurs, exécutants ou encore évaluateurs. Par opposition, il décrit les destinataires du changement comme « *les personnes visées, directement ou indirectement, par les différentes actions des agents, à un moment ou l'autre du processus de changement* » (Collerette, 1997 : 142). Parmi ceux-ci, il distingue les destinateurs terminaux des destinataires relais. Les destinataires terminaux sont « *les acteurs que l'on veut toucher au terme de différentes actions de l'entreprise de changement* » (Collerette, 1997 : 144). En fonction de la complexité organisationnelle et des systèmes de relations, il conviendra au préalable d'agir auprès des acteurs intermédiaires : les destinataires relais. Il s'agit des acteurs « *à qui les agents s'adressent en espérant qu'ils agissent à titre d'intermédiaires auprès des destinataires terminaux, de façon à influencer ces derniers en faveur du changement souhaité* » (Collerette, 1997 : 144). Pierre Collerette précise également que le choix de ces différents acteurs résulte avant tout d'un choix stratégique.

Notons par ailleurs qu'il existe également une série d'acteurs extérieurs au système organisationnel qui, à l'occasion d'un changement, peuvent intervenir au sein de l'organisation pour comprendre les processus et apporter leur aide en termes d'expertise et de savoir. Il peut par exemple s'agir d'experts en management ou de consultants en communication du changement.

Identifier et catégoriser les différents acteurs concernés par le changement ne constitue pas un travail évident mais se veut toutefois primordial. Cette

catégorisation permettra notamment d'identifier les différentes cibles ainsi que leurs réalités particulières en vue de mettre en place une communication adaptée.

2. Les conséquences du changement organisationnel

Quel que soit le type de changement, un des premiers niveaux touchés est la structure de l'organisation. Les conséquences du changement sur l'organisation peuvent être multiples et se répercuter sur les hommes ou le management de l'organisation. Des suppressions de postes, des créations de postes, des licenciements peuvent ainsi survenir et entraîner des modifications plus ou moins importantes dans l'organigramme. Lorsque les niveaux hiérarchiques sont remodelés, les rôles et les responsabilités attribués aux individus se voient eux aussi refondus.

Parmi les différentes conséquences que le changement peut engendrer au niveau de l'organisation (Donjean et Lambotte, 2015 : 8), nous pouvons citer :

- une diminution de la qualité de vie au travail ;
- une détérioration du climat organisationnel ;
- une augmentation de l'insécurité au travail ;
- une détérioration dans les relations de travail.

« Ces conséquences sont souvent dues à une individualisation des comportements marqués par une faible solidarité, une faible écoute de l'autre, et un manque de reconnaissance des autres et du travail réalisé. »
Donjean et al., 2012 : 17).

Certaines répercussions peuvent aussi être observées au niveau des acteurs évoluant au sein de l'organisation (Donjean et Lambotte, 2015 : 8) :

- un niveau de stress plus élevé ;
- une diminution du bien-être au travail ;
- une augmentation de l'absentéisme au travail ;
- une diminution de l'implication ;

- une baisse de la performance des employés.

Il apparaît dès lors indispensable d'inclure le « facteur humain » dans la gestion du changement. Ces différentes conséquences doivent également encourager les gestionnaires à envisager un changement plus socialement responsable (Donjean et al., 2012 : 18).

3. La dimension communicationnelle du changement

La réflexion sur le rôle de la communication dans un contexte de changement organisationnel a fait l'objet de plusieurs écrits dans la littérature scientifique. Ces différents écrits s'accordent ainsi pour dire que la communication constitue un aspect fondamental dans le processus du changement organisationnel.

D'emblée, il convient de signaler qu'un véritable débat se dessine entre les auteurs qui considèrent la communication du changement comme une simple transmission de l'information et ceux qui pensent la communication en termes d'échange, de mise en commun de l'information (Pélage, 2004 : 47).

3.1. Pourquoi communiquer en période de changement ?

Quelle que soit la nature du changement, « *les différents membres de l'organisation auront toujours besoin d'informations pour comprendre la situation et donner du sens à ce qui leur arrive* » (Donjean et Lambotte, 2015 : 8). Il faut garder à l'esprit que tout le monde ne dispose pas de l'ensemble des informations au sujet du projet de changement. Appliqués à concevoir le projet de changement, les pilotes du changement sous-estiment souvent le besoin d'explications qu'éprouvent les membres de l'organisation quant aux raisons qui poussent au changement ou au déroulement du projet.

Concevoir le projet de changement constitue souvent la tâche la plus « aisée » pour les dirigeants de l'organisation. Il s'ensuit alors une série

d'actions qui vont conduire à la réalisation du changement ; au cours de ces différentes phases, la communication se présente comme le principal vecteur d'intervention auprès des personnes touchées par le changement.

En période de changement, la communication peut ainsi rencontrer différents objectifs : réduire les rumeurs, diminuer les phénomènes de résistance, faciliter l'adhésion au projet de changement ou encore limiter les risques psychosociaux. Celle-ci peut également jouer un rôle majeur dans le processus d'influence.

3.1.1. Réduire les rumeurs

Communiquer peut notamment contribuer à réduire ou éviter la propagation de fausses rumeurs. Chaque individu développe en effet une vision personnelle d'un événement ou d'un projet de changement. Cette vision découle directement de sa connaissance du projet, de son expérience, de sa culture, etc. Dès l'annonce d'un projet de changement, chaque acteur organisationnel va se construire une représentation du changement, des raisons qui motivent celui-ci, des implications et des conséquences que celui-ci aura pour lui. Cependant, cette représentation individuelle peut s'avérer très éloignée des raisons et des conséquences réelles du changement. Or, c'est cette représentation individuelle qui va guider les prises de position, les discours et les actions de l'individu. La communication s'avère dès lors primordiale pour que tous les acteurs organisationnels partagent la même vision du projet de changement et disposent d'informations complètes, de manière à éviter les blocages liés aux fausses rumeurs (Van de Winkel, 2012).

Dans le même temps, la communication peut aussi apparaître comme un vecteur favorisant le bien-être des travailleurs et être un facteur permettant de limiter le développement des risques psychosociaux (Donjean et Lambotte, 2015 : 7-8).

3.1.2. Faciliter l'adhésion au projet

Communiquer vise également à faciliter l'adhésion et l'adaptation au projet de changement. Il s'agit dès lors de fournir aux acteurs de l'organisation diverses informations comme (Collerette, 2009 : 42 ; Libaert, 2013 : 239-240) :

- Les raisons d'être du changement afin que chacun comprenne pourquoi celui-ci est mis en œuvre, les enjeux et les conséquences attendues de ce changement ;
- Les impacts sur les personnes, les compétences, l'organisation du travail, ... pour anticiper les difficultés et permettre aux collaborateurs de mieux y faire face.
- Les mesures d'accompagnement du changement prévues comme les formations, le management des équipes, les groupes d'échanges, etc.

3.1.3. Diminuer les phénomènes de résistance

Pour certains auteurs, la communication constitue également une manière efficace de lutter contre les résistances au changement. Les auteurs en gestions du changement indiquent l'importance d'identifier les acteurs organisationnels qui font preuve d'une résistance et de déterminer les raisons qui les y poussent (Donjean et al., 2012 : 33). La littérature scientifique met en avant différentes stratégies qui peuvent être appliquées pour prévenir ou répondre à ces phénomènes de résistance. Parmi elles, on retrouve notamment les idées suivantes (Donjean et Lambotte, 2015 : 43 ; Bareil, 2008 : 94-95) :

- communiquer et expliciter le plus tôt possible le projet de changement ainsi que les informations relatives à son implémentation ;
- solliciter l'avis des travailleurs affectés par le changement et se montrer ouvert à leurs suggestions ;
- responsabiliser les cadres intermédiaires qui pourront susciter le dialogue entre ses équipes ;
- réduire l'inconfort en proposant des formations ou un accompagnement adapté.

3.1.4. Favoriser le processus d'influence

Dans de nombreux cas, les gestionnaires du changement ont tendance à ramener les enjeux communicationnels à la simple transmission d'informations. Ceux-ci se concentrent alors sur la transmission au personnel d'une information sur le changement en cours. Toutefois, cette manière de faire se veut relativement imparfaite et incomplète. Il s'avère en effet que si les travailleurs sont soucieux de recevoir des informations sur le changement qu'ils sont en train de vivre, une grande partie de leurs besoins communicationnels tient de l'ordre relationnel (Collerette, 2009 : 39). Il est dès lors important que les dirigeants tiennent compte du fait que « *la réception des idées qu'ils souhaitent transmettre sera grandement influencée par les relations qu'ils entretiennent avec les cadres et le personnel* » (Collerette, 2009 : 41). C'est pourquoi Collerette indique qu'il est primordial pour les dirigeants de chercher à établir des relations orientées vers le respect mutuel afin de susciter le partage d'idées. En période de changement, « *la communication sert ainsi à créer un lien qui permettra à la confiance de s'établir et au processus d'influence de s'exercer* » (Collerette, 2009 : 41).

3.2. Comment communiquer en période de changement ?

Deux modèles théoriques s'opposent en ce qui concerne la diffusion du changement : le modèle informationnel et le modèle participatif. Le modèle informationnel privilégie la communication managériale, descendante et unidirectionnelle. Ce modèle ne tient toutefois pas compte du fait que l'organisation est composée d'un ensemble d'individus qui vont devoir réaliser le changement sur le terrain et qui ont des interprétations multiples de la situation. De son côté, le modèle participatif intègre à la fois la transmission de l'information et l'interprétation des différents destinataires. Les dirigeants encouragent la participation de tous les membres et utilisent l'information émanant du terrain pour redéfinir la stratégie lors de la mise en œuvre du changement. L'intérêt du modèle participatif tient dans la prise en compte de la réception et de l'interprétation des messages par les destinataires (Pélage, 2004 : 46-47).

3.2.1. Des enjeux communicationnels et ... relationnels

Lorsque nous examinons les pratiques de communication en contexte de changement, il s'avère que les gestionnaires du changement ont trop souvent tendance à concentrer leurs efforts sur le contenu, la mise en forme et les modalités de transmission de l'information. Si ces aspects sont naturellement importants et ne doivent pas être négligés, ils apparaissent néanmoins insuffisants pour produire une communication efficace. Comme évoqué précédemment, un des principaux enjeux se situe en effet au niveau de la relation avec les destinataires du changement ; celle-ci va jouer un rôle primordial dans l'interprétation des messages (Collerette, 2009 : 39). Il apparaît ainsi essentiel pour les gestionnaires du changement d'établir une relation dialogique avec les destinataires de celui-ci pour permettre une compréhension partagée des problèmes, des défis et des solutions. « *La communication doit ainsi être mise au service d'une construction partagée de sens* » (Collerette, 2008 : 146).

Il convient également de créer des occasions de dialogue avec les destinataires afin de discuter avec eux des problèmes à régler et d'aboutir à une compréhension partagée des défis (Collerette, 2009 : 42). En plus de permettre la légitimation du changement, ces moments de dialogue apparaissent aussi comme un signe de respect mutuel entre les différents interlocuteurs.

3.2.2. Une communication adaptée aux cibles

Dans la réalité, face à des contraintes de temps et de coûts, les gestionnaires du changement auraient a priori tendance à recourir à des formes de communication généralisée et lissée (Donjean et Lambotte, 2015 : 9). recourir à des techniques de communication de masse qui permettent d'atteindre des cibles importantes ; celles-ci se veulent insuffisantes et inefficaces en période de changement. En période de changement, le succès de la communication dépendra avant tout de son adaptation aux différentes cibles. Il est dès lors essentiel d'identifier les différents acteurs organisationnels affectés par le changement et leurs besoins respectifs d'informations au sujet du projet.

3.2.3. Une approche de la communication en cascade ?

Certains auteurs préconisent le recours à une approche de la communication en cascade. Selon ce principe, les dirigeants transmettent les informations stratégiques aux cadres intermédiaires qui à leur tour les répercutent auprès du personnel de terrain. Notons qu'une approche de la communication en cascade ne peut s'improviser du jour au lendemain. Si l'on veut procéder de cette façon en période de changement, il faut que cette manière d'envisager les choses soit déjà bien ancrée dans les pratiques de communication de l'organisation. Par ailleurs, cette approche en cascade ne doit pas omettre la tenue d'interventions ponctuelles de la direction vers le personnel de terrain (Collerette, 2009 : 45 ; Donjean et Lambotte, 2015 : 33-34).

3.3. Les parties prenantes dans la communication du changement

De manière générale, on a trop souvent tendance à considérer d'un côté la direction et de l'autre, les travailleurs. Or, on peut constater que les parties prenantes en interne ne forment pas des groupes homogènes, et que les perceptions et les comportements des travailleurs peuvent fortement varier d'un groupe à l'autre (Donjean et Lambotte, 2015 : 9).

Pour une communication efficace et respectueuse des personnes affectées par le changement, il convient de renoncer à une forme de communication identique ou standardisée vers tous les acteurs mais de privilégier une approche par partie prenante (Donjean et Lambotte, 2015 : 9).

La figure ci-dessous présente les différentes parties prenantes de la communication et le moment où celles-ci interviennent dans le processus de changement.

Figure 3 – Les parties prenantes en période de changement
(Donjean et Lambotte, 2015 : 10)



3.3.1. Le rôle des dirigeants dans la communication

Au cœur du processus de décision, les dirigeants doivent tenir un rôle central dans la communication du projet de changement. La plupart des études préconisent que, tôt dans une démarche de changement, les dirigeants prennent le temps de s'entretenir avec le personnel et ne se concentrent pas uniquement sur les objectifs poursuivis. Il s'agit alors de fournir des informations qui indiquent la nécessité de changer et qui montrent la valeur ajoutée des changements proposés (Collerette, 2009 : 41 ; Libaert, 2013 : 241). Si les dirigeants négligent ce dialogue avec les parties prenantes du changement, celles-ci pourront difficilement comprendre les défis qui les attendent et se montreront peu enclines à se mobiliser pour y parvenir.

Tout au long du processus de changement, il sera important pour les dirigeants de rester visible aux yeux des travailleurs et de conserver le contrôle de la communication. Il ne s'agit pas de communiquer en permanence mais bien d'occuper l'espace de communication de façon équilibrée (Donjean et Lambotte, 2015 : 12-13).

3.3.2. Le rôle des cadres intermédiaires

Les cadres intermédiaires correspondent aux acteurs organisationnels se situant à un niveau intermédiaire de la hiérarchie. Plusieurs auteurs ont étudié le rôle prépondérant que peuvent jouer ces acteurs organisationnels dans la communication du changement et dans la construction d'une signification partagée (Donjean et Lambotte, 2015 : 16-18). Outre leur fonction de coordinateurs des actions, les cadres intermédiaires apparaissent comme de véritables relais entre la direction et le personnel de terrain. Ainsi, ils seront présents pour expliquer les messages émanant de la direction, permettre aux travailleurs de poser leurs questions et tenter de leur apporter des réponses. Tout au long du processus de changement, ils seront également amenés à rassurer les travailleurs et à diminuer le stress associé à une situation de changement. Outre la communication verticale et le partage des informations venant du haut vers le bas, les cadres intermédiaires développent une communication horizontale qui va permettre de construire des interactions basées sur le dialogue (Donjean et Lambotte, 2015 : 16-18 ; Collerette, 2009 : 45). Ceux-ci doivent également être capables de faire remonter les informations collectées sur le terrain vers les cadres supérieurs.

Leur tâche peut se révéler relativement délicate car les cadres intermédiaires seront parfois en prise à des réactions émotionnelles, parfois violentes, de la part de leurs interlocuteurs. Il s'avère donc nécessaire de leur offrir des formations et un accompagnement lors de la mise en œuvre de la communication (Donjean et Lambotte, 2015 : 17).

Notons néanmoins que si l'on souhaite recourir aux cadres intermédiaires comme relais vers le personnel de terrain en période de changement, il convient de les impliquer, en amont, de manière quotidienne dans des stratégies de communication de l'organisation.

3.3.3. Le rôle des représentants des travailleurs

Selon la nature du changement, les représentants des travailleurs et les syndicats joueront également un rôle plus ou moins important lors de l'annonce et la mise en œuvre du changement. Il est néanmoins essentiel de

les prendre en compte puisque ceux-ci pourront influencer la perception que les travailleurs ont du changement ainsi que l'implication du personnel dans le projet de changement. Quel que soit le type de changement, ils sont avant tout soucieux de préserver l'emploi et de voir la survie économique de l'entreprise. Au préalable, il faut savoir que leur communication se construit essentiellement autour d'un réseau informel et se révèle généralement très rapide et efficace (Donjean et Lambotte, 2015 : 18-19 ; Libaert, 2013 : 242-243).

3.3.4. Le service communication

En concertation avec la direction, le service communication est chargé d'élaborer le dispositif de communication (choix des canaux, mises en forme des messages, etc.) et de le mettre en œuvre. Elle doit notamment organiser les cascades de communication et veille à l'information des travailleurs. C'est généralement au service communication qu'on confie la formation et l'accompagnement de la hiérarchie intermédiaire. Il peut ainsi fournir des supports informatifs aux différents acteurs chargés de la communication vers les équipes (Donjean et Lambotte, 2015 : 19-20).

Il est important que les différents acteurs actifs dans la communication du changement (la direction, la hiérarchie intermédiaire, les syndicats, etc.) mènent la communication de manière équilibrée afin d'offrir une information la plus complète possible aux travailleurs et de favoriser la concertation (Donjean et Lambotte, 2015 : 29).

Dans certains cas, il peut également s'avérer utile de recourir à l'intervention d'acteurs concernés par le bien-être des travailleurs et la gestion des risques psychosociaux (médecins du travail, conseillers en prévention, personnes de confiance).

3.4. La communication auprès des destinataires du changement

D'après Bateson, communiquer c'est « *construire avec des mots un simulacre de réalité* » (Bateson (1972), cité par Autissier et Mautot, 2010 : 100). La communication permet ainsi de construire et d'activer une

représentation de la réalité vécue. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la communication ne peut se limiter à la diffusion d'informations relatives au changement, elle se trouve au cœur des processus d'interprétation et d'appropriation par les acteurs (Demers (1993), cité par Autissier et Moutot, 2010).

Dans les projets de changement, la communication ne peut ainsi être considérée comme un simple dispositif de transmission de l'information mais bien comme une relation au sein de laquelle les personnes peuvent se construire une représentation du changement.

Dans ses travaux sur la résistance au changement (2008), Céline Bareil a mis en relief un certain nombre de préoccupations qui apparaissent chez les destinataires aux différents stades du processus de changement. Nous repreneons ci-dessous une liste non-exhaustive des questions auxquelles les dirigeants devraient prêter attention en période de changement (Bareil (2008), cité par Colletterie, 2013 : 241) :

- Qu'est-ce qui justifie le changement ? Quelles sont les raisons du changement ?
- En quoi consiste le changement ? Comment la mise en œuvre du changement va-t-elle se dérouler (quels moyens, quel calendrier) ?
- Quels membres organisationnels seront concernés par le changement ?
- Quels seront les effets du changement sur la vie des membres affectés par le changement, sur leur emploi, sur leurs habitudes de travail, sur l'organisation du travail ?
- Quel soutien sera offert au personnel ?

Par ailleurs, différentes études ont démontré que le personnel de terrain attend avant tout de recevoir les informations directement de la part de leurs supérieurs directs, avec qui ils entretient des contacts au quotidien (Donjean et Lambotte ; 2015 : 16). Ainsi, la littérature indique que le personnel de terrain attendrait que les dirigeants ou les cadres supérieurs leur expliquent les motifs et les enjeux du changement. Ils souhaiteraient ensuite recevoir de leurs supérieurs directs les informations relatives aux aspects concrets du

changement sur le terrain, comme les impacts sur les individus et l'organisation du travail, ou encore les modalités pratiques de la mise en œuvre (Collerette, 2009 ; 45). Pour répondre aux attentes des travailleurs, il est indispensable que la hiérarchie intermédiaire maîtrise les enjeux du changement et l'ensemble des informations relatives au projet (Collerette, 2009 : 45).

Notons encore que les individus affectés par le changement n'attendent pas nécessairement de longues rencontres avec les porteurs du projet ; c'est avant tout la fréquence des contacts avec ceux-ci qui sera déterminante ainsi que la manière dont les gestionnaires vont prendre en compte leurs préoccupations. *« Il y a là une dimension symbolique importante, le fait pour le personnel de vivre une interaction répétée avec les cadres confirme que ceux-ci s'intéressent à leurs préoccupations et y accordent de l'importance ».* (Collerette, 2009 : 43).

Notons encore qu'il est essentiel pour la communication de toucher l'ensemble des publics impactés par le changement, aussi bien les « survivants » (ceux qui conservent leur poste dans l'organisation ou le service) que les « résignés » (ceux qui quittent leur poste dans l'organisation ou le service et s'en trouvent meurtris). Ces derniers sont susceptibles de se retrouver démotivés ou désemparés face à leurs collègues qui ont perdu leur emploi (Donjean et Lambotte, 2015 : 38-39).

Chapitre 2 : Étude de la perception du changement

Il existe souvent une grande différence entre la manière dont le gestionnaire organisationnel perçoit une situation donnée et la perception que peuvent en avoir ses collaborateurs. Il apparaît donc essentiel pour les gestionnaires du changement de comprendre et de pouvoir gérer les perceptions des acteurs touchés par le changement qu'ils mènent.

Ce deuxième chapitre sera ainsi l'occasion pour nous de revenir sur le processus de perception et son application particulière dans un cadre de changement. Avant d'entamer l'étude de la perception dans un contexte de changement, il convient toutefois d'appréhender le processus de perception en lui-même. Pour ce faire, nous commencerons par proposer une définition du concept de « perception » et nous développerons les spécificités liées à son processus. Nous présenterons enfin les différentes études que propose la littérature scientifique en matière de perception du changement.

1. Une définition de la perception

L'homme appréhende activement le monde qui l'entoure. Soumis aux multiples stimuli de l'environnement, il sélectionne, organise, discrimine et interprète l'information qu'il reçoit de ses sens.

La littérature scientifique en Psychologie Sociale regorge de définitions du concept de « perception ». Nous avons choisi la définition proposée par Nicole Côté qui définit la perception comme « *le processus par lequel l'individu organise et interprète ses impressions sensorielles de façon à donner un sens à son environnement* » (Côté, 1994 : 100). Grâce à ce processus, les individus peuvent transformer les informations reçues en décisions et en actes, se faire une opinion sur eux-mêmes, sur les autres et sur les événements de la vie quotidienne. Ce processus perceptuel actif permet également à l'individu de ne pas être submergé par les multiples stimuli qu'il rencontre dans le monde extérieur (Côté, 1994 : 100).

2. Perception et communication

La perception et la communication sont des processus intimement liés. En effet, lorsque nous communiquons avec quelqu'un, nous transmettons un message que l'autre est capable de percevoir et de décoder. Toutefois, dans tout type de communication, il existe toujours une chance que le sens initialement voulu soit perdu dans la communication. En raison des différences de culture, de comportement ou encore des expériences passées, chaque interlocuteur percevra les choses différemment.

Certains facteurs peuvent influencer d'une manière ou d'une autre la perception et ainsi créer des différences de perception entre des individus qui sont confrontés à une même situation. La perception peut ainsi être influencée par (Schermerhorn, 1994 : 47-48) :

- ***Les caractéristiques de la personne qui perçoit***
La personnalité, l'expérience, les habitudes, les besoins, les valeurs et les attitudes sont autant de facteurs qui peuvent agir lors du processus de perception.
- ***Les caractéristiques de la personne qui est perçue***
Les caractéristiques (personnalité, comportement, idées, croyance, etc.) de la personne qui est perçue peuvent également exercer une influence sur celle qui la perçoit et sur la situation dans laquelle ces personnes se trouvent.
- ***Les caractéristiques de la situation***
Les caractéristiques du contexte (le cadre matériel, le cadre social, le cadre organisationnel) peuvent agir et avoir une influence sur la perception d'une situation ou d'un événement par différents acteurs.

Pour mener efficacement un projet de changement, les gestionnaires devront être conscients des différences de perceptions qui peuvent se former chez les collaborateurs de l'organisation et devront être en mesure de gérer celles-ci.

3. Les études sur la perception du changement

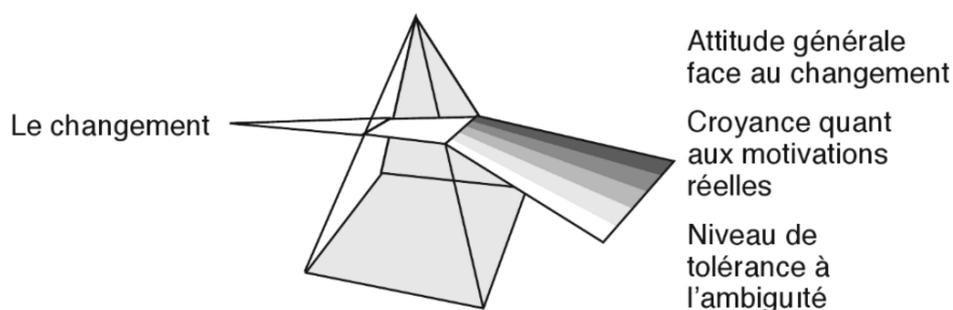
Comme évoqué précédemment, si l'étude de l'émission du changement a reçu beaucoup d'attention dans la littérature scientifique, la réception du changement par les destinataires organisationnels a fait l'objet de peu de recherches (Vas, 2005 : 6).

Nous proposerons ici un tour d'horizon des auteurs qui se sont assignés comme objet de recherche la perception du changement ainsi que la construction du sens.

3.1. Le prisme de la perception du changement selon Vaillancourt

Raymond Vaillancourt, gestionnaire d'expérience et formateur en gestion du changement, a travaillé sur cette notion de perception du changement et développé la théorie du « prisme de la perception du changement ». A travers celle-ci, l'auteur nous propose d'imaginer la perception du changement comme « *une lumière blanche qui, passant à travers un prisme, se décomposerait en trois éléments qui, chacun à leur façon, influenceraient notre vision du changement* » (Vaillancourt, 2006 : 25). Ces trois éléments constitutifs de la vision de l'individu seraient l'attitude générale face au changement, la croyance quant aux motivations réelles de ce changement et le niveau de tolérance à l'ambiguïté. Ces aspects sont propres à chaque individu et influencent de façon déterminante leur manière d'aborder le changement (Vaillancourt, 2006 : 25).

Figure 4 – Prisme de la perception du changement (Vaillancourt, 2006 : 25)



3.2.1. L'attitude générale face au changement

L'attitude générale face au changement se veut essentiellement liée aux tendances et aux expériences acquises par les individus.

Parmi les tendances, nous retrouvons entre autres :

- ***Le lieu de contrôle***

« *Le lieu de contrôle fait référence à l'impression que chaque individu acquiert de jouer un rôle plus ou moins grand dans ce qui lui arrive* ». Si l'individu se sent responsable de ce qui lui arrive, il aura tendance à contrôler le changement et à anticiper ses effets (Vaillancourt, 2006 : 26).

- ***L'intensité et la nature des changements vécus***

Un individu qui a déjà été confronté à des changements a déjà eu l'occasion d'intégrer les conséquences que ceux-ci peuvent avoir dans le vécu (Vaillancourt, 2006 : 26).

- ***Les leçons des changements vécus***

Un individu qui a tiré les leçons d'un changement sera plus armé pour affronter les futures situations de changement (Vaillancourt, 2006 : 27).

- ***L'intégration des effets des changements***

En fonction de son intégration des effets du changement, l'individu « *saura prendre une plus ou moins grande distance affective par rapport à l'objet du changement* » (Vaillancourt, 2006 : 27). L'intégration du changement par le manager est importante ; en effet, elle aura une influence dans la construction des relations avec le personnel et sa tolérance à l'égard de leurs réactions. « *Pour amener des individus aux intérêts disparates à s'intéresser à la tâche à accomplir dans le cadre de la mission organisationnelle, il faut que le manager s'intéresse non pas à la tâche mais aux personnes qui doivent l'accomplir* » (Vaillancourt, 2006 : 28).

Le manager, tout comme les individus qui composent l'organisation, développe une perception du changement qui va déterminer son attitude à l'égard de ceux-ci. S'il n'en a pas conscience, cette attitude peut l'amener à

exprimer des messages erronés ou contradictoires auprès du personnel (Vaillancourt, 2006 : 30).

3.2.2. La croyance quant aux motivations réelles du changement

Les informations diffusées au sujet d'un changement doivent d'abord être intégrées par les individus pour que ceux-ci puissent ensuite s'inscrire dans le projet de changement. Les individus doivent être convaincus de la nécessité de changer avant d'accepter de s'intéresser au changement (Vaillancourt, 2006 : 31).

Au-delà de percevoir la nécessité de changer, il convient également pour l'individu de voir l'utilité du changement pour lui-même. L'individu entame alors un important travail de réflexion pour tenter d'évaluer ce que le changement signifie pour sa situation personnelle ou encore les bénéfices qu'il pourrait en retirer. Si l'individu ne juge pas ce changement utile pour lui-même, il est possible qu'il adopte une attitude de résistance afin de préserver l'équilibre qu'il a acquis (Vaillancourt, 2006 : 32-33).

Après avoir jugé de la nécessité et de l'utilité de changer, il reste une dernière étape dans le cheminement vers l'acceptation du changement. Il s'agit alors pour les individus de s'interroger sur l'intérêt que représente le changement. Pour accepter le changement, l'individu doit pouvoir percevoir l'intérêt pour lui-même dans son travail. A partir de là, il va se construire une image du changement. (Vaillancourt, 2006 : 33).

Les managers devront vraisemblablement entreprendre la même démarche pour eux-mêmes. A la différence des individus, ceux-ci devront être capables de gérer l'ambiguïté qui pourrait se manifester de sorte à ne pas transférer leur insécurité à l'organisation. Les managers devront porter une attention particulière à leur manière de présenter le changement et composer avec ces trois étapes de la nécessité, de l'utilité et de l'intérêt tout au long de la mise en œuvre du changement (Vaillancourt, 2006 : 33-34).

3.2.3. Le niveau de tolérance à l'ambiguïté

Le rôle du manager n'est pas simple. En pleine incertitude, celui-ci va en effet devoir faire face à ses propres sentiments d'insécurité et augmenter son niveau de tolérance à l'ambiguïté. Il est dès lors important que le manager s'interroge sur ses propres réactions face au changement avant de chercher à convaincre les autres (Vaillancourt, 2006 : 35).

Il convient pour le manager de faire preuve d'ouverture d'esprit et d'humilité ; il entrera alors dans un processus d'apprentissage et d'adaptation afin d'intégrer les impacts du changement. « *Cet état d'esprit qu'adoptera le manager le conduira également, en période de changement, à centrer son attention sur les personnes plutôt que la tâche à accomplir* » (Vaillancourt, 2006 : 36).

3.2. Les approches cognitive et interprétativiste dans l'analyse du changement organisationnel

Dans la littérature scientifique, l'étude du changement a été abordée selon différentes approches d'analyse (cognitive, psychosociale, managériale, etc.). Dans le cadre du présent travail de recherche, nous nous intéresserons essentiellement aux approches qualifiées de cognitive et interprétativiste qui appréhendent le processus de changement en termes de schémas cognitifs et interprétatifs. En effet, les représentations des acteurs organisationnels vont conditionner leur manière de percevoir et d'agir.

Différents auteurs ont choisi cette approche interprétativiste pour appréhender la question du changement stratégique, c'est notamment le cas d'Armenakis, de Pettigrew dont nous évoquerons brièvement les conclusions.

3.2.1. L'organisation, une construction sociale ?

Dans leur ouvrage « *The Social Construction of Reality* » (1966), Berger et Luckmann présentent la réalité organisationnelle comme une construction sociale. La réalité n'apparaît pas ainsi comme une construction objective mais bien subjective. La réalité organisationnelle se construit progressivement à travers les interactions sociales entre les individus qui

ajustent au fur et à mesure leurs idées et leurs perceptions. Au cœur du paradigme interprétativiste se trouve l'hypothèse selon laquelle ce sont « *les membres de l'organisation qui créent activement la réalité qu'ils vivent et sur base de laquelle ils construisent leurs actions futures* » (Berger et Luckmann, cités par Vas, 2006 : 4).

3.2.2. Le rôle de la perception dans le changement

Des auteurs comme Armenakis postulent que la perception est « *le précurseur cognitif aux comportements de résistance ou de soutien à un effort de changement* » (Armenakis et al., cités par Vas, 2006 : 5). Les perceptions des collaborateurs peuvent ainsi faciliter ou miner l'efficacité d'un projet de changement.

D'autres auteurs abondent dans cette même direction et indiquent que l'interprétation individuelle du changement peut jouer un rôle fondamental dans sa mise en œuvre, et par conséquent dans l'apparition de réactions de résistance ou de soutien (Eby et al. (2000), cités par Vas, 2006 : 5).

L'approche interprétativiste encourage ainsi à tenir compte de la diversité des interprétations des différents acteurs organisationnels dans le processus de changement. Si le déroulement du processus de changement est intimement lié aux interprétations des individus, nous pouvons dès lors imaginer le rôle prépondérant que peut jouer la communication dans la construction de la perception.

Toujours dans cette approche, Pettigrew insiste quant à lui sur les symboles et la création de sens qui se dessine au cœur des processus de changement (Pettigrew, cité par Vas, 2006 : 4). Un des enjeux de la gestion du changement organisationnel se situe ainsi au niveau de la manière dont les membres d'une organisation vont pouvoir partager collectivement les représentations nouvellement créées et atteindre une forme de consensus.

Plusieurs auteurs, dont Karl Weick, se sont penchés sur la construction d'une interprétation partagée de la réalité au sein de l'organisation ainsi

qu'au rôle rempli par les leaders dans ce contexte. Nous nous attèlerons à étudier ses travaux en la matière dans les lignes qui suivent.

3.3. Changement et construction de sens

Au-delà de la perception que les destinataires peuvent se faire du changement, il convient de s'intéresser à la manière dont ceux-ci vont faire sens de ce qui leur arrive. De tout temps, les hommes ont cherché à comprendre le monde qui les entoure, les événements et les phénomènes qui surviennent. Comprendre le processus de construction de sens apparaît ainsi essentiel pour appréhender la manière dont les individus se font une représentation du changement qu'ils sont en train de vivre.

L'un des modèles théoriques les plus utilisés pour étudier les comportements informationnels des individus est le « sensemaking » (Maurel, 2010 : 32). Pour son originalité et sa portée au niveau du contexte organisationnel, nous avons ainsi choisi de présenter le modèle de « sensemaking » développé par Karl Weick.

3.3.1. Le modèle interprétatif du sensemaking chez Weick

Karl Weick est mondialement reconnu pour ses recherches sur la création collective de sens en contexte organisationnel. Il est notamment célèbre pour son article sur la catastrophe de Mann Gulch. Cet article relate la dissolution d'un groupe de seize pompiers qui se retrouvent confrontés à un incendie de forêt d'envergure inhabituelle. Les pompiers se trouvent rapidement désarmés dans leur lutte et ne parviennent pas à faire face à l'incendie ; treize d'entre eux y trouveront d'ailleurs la mort.

A travers l'étude de l'incendie de Mann Gulch, Weick s'est intéressé à l'effondrement du sens dans les organisations. Il s'est essentiellement consacré à l'analyse de ces deux questions : « *Quelles causes amènent les organisations à se défaire ?* » et « *Comment peut-on augmenter la résilience des organisations* » (Weick, 1993). Ainsi l'organisation n'est pas à proprement parler l'objet d'étude de Weick, mais bien les processus au travers desquels la réalité organisationnelle prend forme ou s'effondre.

Weick se fonde sur une approche processuelle de l'organisation. D'après l'auteur, l'organisation se construit dans l'interaction entre les individus. C'est « *de la diversité des interprétations données par différents acteurs organisationnels qu'émerge une perception partagée de la réalité et de l'environnement dans lequel ils évoluent* » (Laramée (2010), cité par Maurel, 2010 : 35). « *La communication entre les acteurs organisationnels est ainsi perçue comme un processus d'interactions et de significations partagées* » (Maurel, 2010 : 35).

S'inscrivant dans le paradigme constructiviste, le modèle du « sensemaking » élaboré par Weick vise à comprendre comment les organisations, et les groupes de personnes qui la constituent, font sens de ce qui se produit et construisent leur réalité à travers un processus de communication et d'interprétation de messages. C'est sur base de cette construction de la réalité que se forment ensuite les actions et les décisions prises (Maurel, 2010 : 35).

Dans « *Le sens de l'action* », Bénédicte Vidaillet décrit le « sensemaking » comme « *le processus par lequel chaque individu essaie de construire sa zone de sens, sa « réalité », en extrayant des configurations signifiantes à partir des expériences et des situations vécues* » (Vidaillet, 2003 : 177-178). En s'inspirant de Weick, elle présente le « collective sensemaking » comme « *le processus prenant place dans les interactions entre les membres de l'organisation visant à réduire collectivement l'équivocité perçue d'une situation* » (Vidaillet, 2003 : 177-178).

La construction du sens se traduit ainsi comme un processus individuel et collectif au sein duquel les individus donnent sens à une expérience. Influencé par la tradition interactionniste, le « sensemaking » se caractérise par sa dimension sociale et son caractère continu. « *Sensemaking is never solitary because what a person does internally is contingent on others.* » (Weick, 1995 : 40).

« *La vie sociale doit se comprendre comme un processus continu de communication, d'interprétation et d'adaptations mutuelles* » (Vidaillet,

2003 : 19). L'élaboration du sens se fonde également autour du principe de récursivité : la pensée et l'action des acteurs sont ainsi intimement liées.

En s'inscrivant dans la perspective interactionniste, Weick a identifié sept caractéristiques pour décrire le processus de « sensemaking » (Weick, 1995 : 17-62) :

- Il est ancré dans la construction de l'identité.
- Il est rétrospectif.
L'action peut être comprise seulement après avoir été posée.
- Il est générateur d'environnements modelés par les acteurs organisationnels.
- Il est social.
Il s'inscrit dans les valeurs et les interprétations partagées par un groupe d'individus.
- Il est continu et évolutif.
- Il est basé sur des signaux et des indices.
- Il est focalisé sur la plausibilité du sens plutôt que sur l'exactitude.
Le processus est vraisemblable pour les acteurs organisationnels.

Au cœur du processus de « sensemaking » se trouvent des concepts tels que l'équivoque, la construction d'environnements et l'interdépendance des processus de communication.

- ***L'équivoque***
L'équivoque décrit les environnements dans lesquels les organisations tentent de survivre. Les environnements ne sont pas uniquement des réalités physiques et matérielles qui s'imposent aux acteurs organisationnels. L'environnement organisationnel est avant tout un environnement informationnel surchargé de signes et d'indices que l'individu va devoir percevoir, organiser et hiérarchiser. En structurant l'environnement, l'attention de l'individu va se porter sur certains éléments plutôt que d'autres. Ces éléments, selon les « filtres conceptuels » ou les connaissances d'arrière-plan, n'auront pas tous la même importance. (Maurel, 2010 : 36 ; Vidaillet, 2003 : 99-100).

Ainsi, une information peut être l'objet d'une multitude d'interprétations. Potentiellement, il existe autant d'interprétations possibles que d'acteurs organisationnels qui reçoivent cette information. Il s'agira alors de savoir sur quelle interprétation devra reposer l'action ou la décision organisationnelle.

▪ ***L'enactment***

L'énaction ou l'enactment est l'idée selon laquelle, dans une organisation, ce sont les acteurs eux-mêmes qui créent l'environnement dans lequel ils évoluent. L'environnement n'est pas imposé, mais ce sont les individus qui établissent des limites, déterminent des catégories, étiquettent et classent, pour faire émerger des choses qui n'étaient pas dans le stimulus de départ. Weick décrit le cycle de l'enactment : « *certaines variations de l'environnement sont privilégiées par les acteurs. Les phénomènes ainsi sélectionnés donnent matière à un travail d'interprétation collectif. Des actions sont engagées qui ont des conséquences visibles dans le monde, et les changements ainsi introduits sont susceptibles d'influencer ultérieurement les membres de l'organisation et les comportements de celle-ci* » (Vidaillet, 2003 : 23). Considéré comme une forme de construction sociale, le principe de l'énaction recouvre ainsi les processus de perception, de sélection et d'attribution du sens à l'environnement. Cette théorie de l'enactment propose un point de vue intéressant pour appréhender les origines subjectives des transformations organisationnelles.

▪ ***L'interdépendance des processus d'organisation***

D'après Weick, s'organiser implique trois phases interdépendantes : la construction, la sélection et la rétention.

La construction correspond à la phase d'énaction que nous venons de décrire. Au cours de la sélection, les acteurs vont choisir parmi les signaux qui proviennent de l'environnement et les différentes interprétations qui émergent. La rétention permet aux acteurs de retenir les solutions efficaces qui résultent de la création de sens (Maurel, 2010 : 36).

Tout au long de l'œuvre de Weick, nous pouvons constater que le lien et l'interaction se trouvent au cœur du processus de construction de sens. « *Au niveau de l'individu, le processus de sensemaking consiste fondamentalement à faire des liens. L'individu redonne du sens à ce qu'il est en train de vivre en rétablissant un lien de causalité, a posteriori, entre ses actions, ses motivations et ses croyances, entre le passé et le présent* » (Vidaillet, 2003 : 41).

Le lien occupe aussi une place fondamentale au niveau interindividuel et s'incarne alors au travers des interactions. L'interaction va notamment permettre aux membres d'un groupe de s'accorder sur les éléments qu'ils retiennent de la situation qu'ils vivent et sur les liens qu'il convient de construire entre ces différents éléments. Face à la réalité équivoque, « *les acteurs ont besoin de s'influencer réciproquement pour parvenir à une stabilité de leurs représentations suffisante pour leur permettre d'agir* » (Vidaillet, 2003 : 43).

Si nous reprenons la catastrophe de Mann Gulch, nous pouvons illustrer ce propos au travers de ce fait : les pompiers qui ont survécu sont les seuls à avoir conservé une structure d'interactions tandis que les autres tentaient vainement de s'en sortir chacun de leur côté. Le sens ne s'effondre pas totalement car, au travers des interactions, le lien continue d'exister.

Si le modèle du « sensemaking » de Weick a fait l'objet de nombreuses citations dans des écrits en sciences de gestion notamment pour étudier les organisations à risque, il a été moins fréquemment utilisé en sciences de l'information et de la communication. Pourtant, la communication est au cœur du processus d'élaboration de sens ; là où il n'y a plus de communication, il n'y a plus de construction collective de sens.

3.4.2. Des caractéristiques pour la construction du sens ?

Dans leur ouvrage « *La résilience organisationnelle* » (2010), Guy Koninckx et Gilles Teneau nous présentent quelques caractéristiques relatives à la construction et à l'effondrement du sens (Koninckx et Teneau, 2010 ; 51).

En ce qui concerne la construction du sens, ceux-ci mettent notamment en avant les éléments suivants :

- elle prend forme dans le lien ;
- elle se présente comme une activité continue ;
- elle prend place dans les interactions entre les membres ;
- elle implique une tension dynamique entre les processus de reproduction et les processus d'innovation.

A l'inverse, selon Guy Koninckx et Gilles Teneau, l'effondrement de sens se manifeste lorsqu'une organisation :

- n'est pas en mesure de maintenir un système d'interactions organisées ;
- maintient les individus dans des comportements d'inertie ;
- ne donne plus l'occasion à ses membres de prévoir des comportements.

Les auteurs indiquent qu'il existe de nombreuses occasions de construire du sens. Les événements déstabilisants (tels que les réorganisations, les fusions, les changements divers, etc.) constituent ainsi des occasions pour les individus de revenir au sens puisque ceux-ci offrent plusieurs possibilités de scénarios. En fonction de leur capacité à créer des liens et à développer des interactions, les individus seront capables de faire sens de ces situations déstabilisantes (Koninckx et Teneau, 2007 : 52).

Chapitre 3 : Étude du changement et de la résilience organisationnelle

Nous consacrerons le troisième chapitre de ce cadre théorique à l'étude du changement et de la résilience organisationnelle. Le processus de résilience s'inscrit aujourd'hui au cœur des organisations et fait partie intégrante des processus de changement. Un événement inattendu, une situation ou un changement organisationnel peuvent en effet être porteurs de déstabilisation ou de menaces non seulement pour les individus, mais également pour l'organisation.

Si nous souhaitons remettre en cause la résilience organisationnelle qui a pu être observée à l'occasion d'un processus de changement particulier, il convient au préalable d'étudier ce processus. Dans ce troisième chapitre, nous tenterons ainsi d'appréhender le processus de résilience dans son ensemble. Nous remonterons d'abord aux origines du concept de « résilience » pour évoluer vers une définition de ce processus dans le contexte organisationnel. Nous reviendrons enfin sur les conditions favorables à l'émergence de cette résilience au sein des organisations.

1. A l'origine du concept de résilience

Dans le langage courant, l'acception « résilience » peut se résumer en quelques mots comme « l'art de rebondir » (Guy Koninckx et Gilles Teneau ; 2010 : 23).

A l'origine, la « résilience » est un terme issu de la physique et désigne « *la propriété mécanique d'un matériau inerte qui consiste à garder sa propriété après avoir subi un choc* » (Guy Koninckx et Gilles Teneau ; 2010 : 21).

De nos jours, le concept de résilience présente une pluralité de définitions et est appliqué dans des champs scientifiques aussi divers que l'économie, la psychologie ou encore l'écologie. Néanmoins, l'analyse de la résilience reste à faire sur le plan organisationnel (Koninckx et Teneau, 2007 : 31).

2. De l'émergence du concept de résilience individuelle ...

Le concept de résilience individuelle a d'abord émergé en psychologie. Apparu au début des années 1980, le concept fut dans un premier temps traduit par un concept inverse, celui de vulnérabilité.

Ainsi, en psychologie, la résilience peut se définir comme « *la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité. C'est une combinaison de force intérieure, d'appui de l'extérieur et d'apprentissage à partir de l'expérience acquise* » (Guy Koninckx et Gilles Teneau ; 2010 : 21). La résilience apparaît ainsi comme la capacité d'un individu à résister aux traumatismes et à retomber sur ses pieds malgré les difficultés qu'il peut rencontrer dans sa vie.

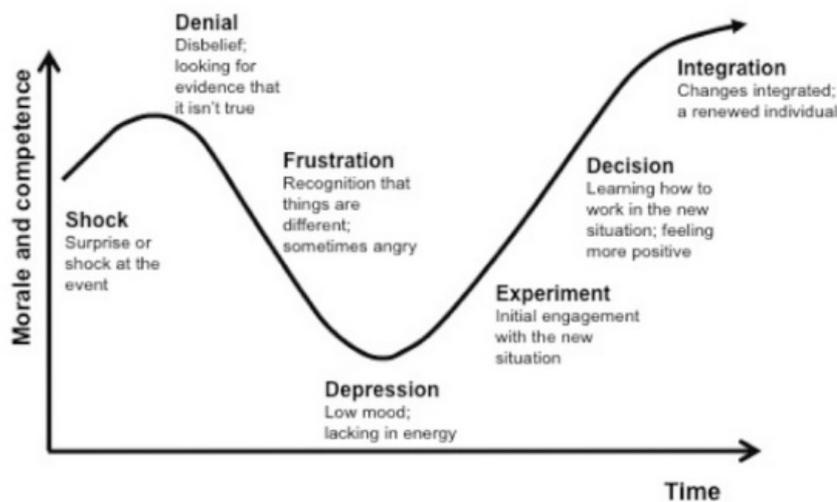
En psychologie, Emmy Werner fait figure de pionnière dans l'étude de la résilience. Pendant plusieurs années, celle-ci a mené une étude sur la manière dont les personnes, qui après avoir été confrontées à des situations difficiles au cours de leur enfance ou de leur adolescence, vont être en mesure de les surmonter et de se développer harmonieusement à l'âge adulte. Elle a ainsi identifié les facteurs de résilience suivants :

- la capacité à résoudre des problèmes ;
- des traits de caractère individuels comme la connaissance de soi, la confiance, l'autonomie, l'estime de soi, la sociabilité, l'altruisme, et l'habilité à trouver des soutiens ;
- un soutien familial solide et des rapports parents-enfants étroits (ceux-ci s'étendent aux amis, conseillers, enseignants).

Plusieurs auteurs ont tenté d'appréhender le processus de résilience au niveau individuel. Parmi eux, nous retrouvons notamment Elisabeth Kübler-Ross, psychiatre et psychologue helvético-américaine. Dans ses travaux, Elisabeth Kübler-Ross a étudié les différents stades émotionnels par lesquels passe un patient en fin de vie. Elle a ainsi mis en avant cinq étapes et a modélisé celles-ci au travers d'une « courbe de deuil ». Si cette courbe concernait initialement le cheminement des patients en fin de vie, nous

constatons que celle-ci peut aussi être mobilisée dans l'affrontement de changements divers et non désirés. Cette courbe de « deuil » peut s'apparenter au processus de résilience individuelle (Guy Koninckx et Gilles Teneau ; 2010 : 55).

**Figure 5 – La courbe de deuil d'Elisabeth Kübler-Ross
(d'après les travaux d'Elisabeth Kübler-Ross, 1969)**



La courbe de « deuil » décrite par Elisabeth Kübler-Ross peut se décomposer comme suit (Imbert, 2015 : 126-127 ; Autissier et Moutot, 2013 : fiche 23) :

1) Le choc, le déni

C'est le moment auquel survient la perte. Au cours de cette phase, nous assistons à un refus de la nouvelle réalité. Les émotions semblent plus ou moins absentes.

2) La colère

C'est la phase qui suit le déni et qui se caractérise par une réponse émotionnelle forte. Nous percevons un sentiment de colère face à la nouvelle réalité, celle de la perte qui s'installe.

3) Le marchandage

C'est le moment où on va tenter de négocier un compromis acceptable par rapport à la situation.

4) La dépression

Temps plus ou moins long de comparaison entre l'ancienne et la nouvelle réalité. On se rend compte que malgré nos tentatives de marchandage, la réalité s'impose à nous. Les émotions sont fort présentes durant cette phase (tristesse, regret, peur, etc.).

5) L'acceptation et l'intégration de la nouvelle réalité

Elle correspond au dernier moment du processus. C'est le stade où la perte commence à être comprise, éprouvée et acceptée. Elle est marquée par un détachement émotionnel.

Notons que les étapes de ce processus ne sont pas nécessairement traversées selon un ordre linéaire. En fonction des individus, les rythmes peuvent être différents et des retours en arrière sont possibles. Elisabeth Kübler-Ross précise également que toutes les étapes ne sont pas vécues par les individus.

On constate toutefois que le processus décrit par Elisabeth Kübler-Ross ne s'applique pas uniquement à l'individu et peut être aisément transposée à l'organisation ou l'entreprise. On peut ainsi considérer que tout changement vécu dans une organisation implique une certaine forme de deuil. Le départ d'un ou plusieurs collaborateurs, le changement au niveau d'un responsable hiérarchique, un changement de service ou de site, une mutation, l'abandon d'un projet, un processus de restructuration en interne, un plan social, ... tout élément qui marque symboliquement la fin d'un cycle.

Le phénomène de résilience se veut relativement complexe. Nous prendrons comme référence la définition transversale proposée par Vanistaendel, Lecomte et Cyrulnik : « *la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères* » (Guy Koninckx et Gilles Teneau ; 2010 : 21). Celle-ci souligne le passage de l'individu isolé à la notion de groupe, et montre l'importance de l'interaction entre l'individu et l'environnement qui l'entoure.

3. Vers une définition de la résilience organisationnelle

Comme nous venons de l'évoquer, le processus de résilience ne concerne pas seulement les individus, mais peut être appliqué à un groupe ou encore à une organisation.

Une situation de crise ou de changement peut être vécue sous la forme d'une menace ou d'une opportunité. Perçue comme une menace, cette situation pourra être synonyme de déconstruction et atteindre l'identité organisationnelle. Tandis qu'à l'inverse, vécue sur le mode de l'opportunité, cette situation pourra ouvrir la perspective d'une construction ou reconstruction. Les organisations peuvent ainsi aborder de différentes manières les changements ou les chocs qui les touchent.

Dans les sciences de gestion, le concept de résilience organisationnelle a d'abord émergé dans le cadre des recherches sur la gestion des crises et les organisations à haute fiabilité. Partant du niveau individuel, l'analyse s'est développée au niveau organisationnel et collectif, sur « *les mécanismes qui rendent le groupe moins vulnérable aux ruptures du sensemaking* » (Bégin et Chabaud, 2010 : 128).

Plusieurs auteurs ont mené des travaux de recherches sur ce concept de résilience organisationnelle, en mettant chacun en évidence des éléments particuliers. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons plus particulièrement aux apports théoriques de Karl Weick mais aussi de Guy Koninckx et Gilles Teneau.

3.1. La résilience organisationnelle chez Weick

La fiabilité et la résilience des organisations ont été un des sujets au cœur des travaux de Weick. En étudiant l'effondrement du sens dans les organisations, Weick a également émis quelques réflexions au sujet des structures favorisant la résilience.

3.1.1. Au cœur de la résilience organisationnelle : le sensemaking

D'après Weick, la résilience organisationnelle peut se définir comme « *la capacité d'un groupe à éviter des chocs organisationnels en construisant des systèmes d'actions et d'interactions continus destinés à préserver les anticipations des différents individus les uns par rapport aux autres. Les facteurs de résilience permettent aux individus de développer de nouvelles solutions, de changer rapidement de rôle, de se méfier d'une trop grande confiance et de maintenir des relations de confiance dans l'organisation* » (Vidaillet ; 2003 : 180). Il convient de préciser qu'une organisation n'est pas résiliente en soi ; ce sont les individus qui la composent qui disposent de cette capacité.

Au cœur du processus de résilience se trouve le « sensemaking ». Weick insiste ainsi sur l'importance pour les individus de donner du sens à ce qu'ils vivent lorsqu'ils doivent faire face à des situations difficiles (Koninck et Teneau, 2007 : 74).

3.1.2. Les facteurs de résilience chez Weick

En tentant de comprendre pourquoi certains pompiers ont survécu à l'incendie de Mann Gulch et d'autres non, Weick a mis en évidence quatre facteurs ou sources de résilience que l'individu est susceptible de développer afin de favoriser la résilience d'une organisation :

- le bricolage et l'improvisation ;
- le système de rôles virtuels ;
- la sagesse comme attitude ;
- l'interaction respectueuse.

Le premier facteur de résilience retenu par Weick est **le bricolage ou l'improvisation**. « *S'il y a quelque chose que nous ne nous attendons pas à trouver sous la pression d'une menace vitale, c'est bien de la créativité.* » (Vidaillet, 2003 : 70). En effet, face à une situation nouvelle ou menaçante, un individu aura tendance à se replier sur des réponses habituelles et à activer des comportements assimilés / appris par le passé. Or, pour sortir de ce genre de situation, il est nécessaire que les individus puissent faire preuve

de créativité et être capables de générer des actions nouvelles sur base des éléments qu'ils ont sous la main.

C'est sur cette hypothèse que s'est fondé Weick pour expliquer comment Dodge, le chef des pompiers, a survécu dans l'incendie de Mann Gulch. En allumant un feu de secours, celui-ci démontre clairement qu'il existe une solution pour faire face à la crise au sein même du groupe. Il a ainsi réussi à « *détourner un objet, un instrument, une idée, une institution de leur système de référence et de leur finalité propre, pour les intégrer dans un système nouveau et leur donner une finalité nouvelle* » (Weick cité par Koenig, 1996, p. 37). L'effondrement du système de rôles ne conduit pas nécessairement à un accident. Si les individus sont capables de mobiliser des compétences d'improvisation, ils pourront utiliser les ressources du moment et puiser dans des registres qui leur étaient jusque-là inconnus.

Le deuxième facteur de résilience évoqué par Weick concerne **le système de rôles virtuels**. « *Le système de rôle vise à maintenir une action organisée, coordonnée, ainsi que les relations hiérarchiques entre les individus au sein de l'organisation. Sans ce système de rôles, il ne peut y avoir d'organisation.* » (Weick cité par Autissier, 2014 : 76). Comme évoqué précédemment, une situation de changement peut remettre en question la répartition des tâches, des responsabilités et de l'autorité ; tout ceci peut alors conduire à l'effondrement de la structure de rôles qui opère en temps normalement. Toutefois, un tel effondrement du système n'entraînera pas nécessairement la destruction de l'organisation, si les individus sont à même de reconstituer mentalement un système de rôles virtuels.

Dans son analyse de l'accident de Mann Gulch, Weick montre que les pompiers ne sont pas parvenus à maintenir ce système de rôles dans leur esprit. En effet, lorsque Dodge va demander à ses hommes d'abandonner leurs outils, ceux-ci vont progressivement perdre leur identité de pompiers pour redevenir de « simples » hommes qui tentent d'échapper à un feu. Dans ces circonstances, les pompiers ne reconnaissent plus Dodge comme leur chef d'équipe et refusent d'obéir lorsque celui-ci leur ordonne de le suivre dans le feu de secours. C'est ainsi que la structure de rôles réels va s'effondrer et que les liens entre les individus vont progressivement se

défaire. On retrouve ici les liens étroits qui unissent l'identité, la construction du sens et l'effondrement des interactions. « *C'est précisément parce que les hommes ne sont plus en mesure de construire un sens en adéquation avec leur identité qu'ils ne sont plus aptes à anticiper et comprendre le comportement des autres, et qu'ils abandonnent leur rôle dans la structure.* » (Roux-Dufort, 2000 : 19)

Le troisième facteur de résilience fait référence à **la sagesse comme attitude respectueuse**. Meacham (1983) propose de définir la sagesse comme suit : « *Être sage, ce n'est pas savoir certains faits mais savoir sans confiance ni prudence excessives. Ainsi, la sagesse n'est pas une croyance, une valeur, un ensemble de faits, un corps de connaissance ou d'informations dans quelque domaine spécialisé, pas plus qu'un ensemble de capacités ou de compétences spéciales. La sagesse est une attitude que certaines personnes adoptent envers les croyances, valeurs, connaissances, informations, capacités et compétences admises, c'est une tendance à douter que celles-ci soient nécessairement vraies ou valides, et à douter qu'il y ait un ensemble complet de ces choses qu'on puisse connaître* » (Meacham, cité par Vidaillet, 2003 : 73). Dans le récit de Mann Gulch, l'équipe de pompiers est partie avec la certitude qu'elle allait affronter un type de feu bien particulier. Toutefois, ils se sont rapidement rendus compte qu'il s'agissait d'un autre type de feu mais ceux-ci n'ont pas été en mesure de modifier leur registre d'interprétation et se sont trouvés dans l'impossibilité de donner du sens à ce qui leur arrivait. Incapables de sortir de leurs schémas traditionnels, les pompiers n'étaient plus en mesure de s'interroger sur la situation ni de se forger une nouvelle interprétation. Dans ce contexte, la sagesse peut apparaître comme une source de résilience : elle permet aux individus de ne pas se laisser piéger par l'excès de confiance dans leurs croyances et connaissances ou par l'excès de précaution inhérent à l'action. « *La manifestation d'une confiance ou d'une prudence extrême peut détruire ce dont les individus ont le plus besoin en période de changement : l'ouverture, la curiosité et l'expérience* » (Autissier et al., 2010 : 77).

Le quatrième et dernier facteur de résilience mis en avant par Weick concerne **l'interaction respectueuse**. Selon Weick, l'organisation se génère dans l'interaction entre les individus. Ainsi, l'interaction respectueuse dépend directement de l'intersubjectivité. L'intersubjectivité est définie par ces deux caractéristiques : *« elle émerge de l'échange et de la synthèse des interprétations entre deux entités communicantes ; et l'entité où le sujet est transformé pendant l'interaction de sorte que se développe une subjectivité conjointe ou fusionnée »* (Vidaillet, 2003 : 74). Dans le récit de Mann Gulch, les pompiers sont partis chacun de leur côté et n'ont pas été en mesure de maintenir ces unités élémentaires de sens que constituent l'interaction et l'intersubjectivité (Roux-Dufour, 2000 : 21). Notons que *« cette interaction respectueuse se base sur la confiance, l'honnêteté et le respect de soi »* (Autissier et al., 2014 : 77). Ces éléments vont permettre de rétablir des liens et aux membres d'une équipe d'adopter de nouveaux comportements qui seraient impossibles si les individus se méfiaient les uns des autres.

Ces facteurs de résilience sont propres à chaque individu. La survie d'une organisation repose dès lors sur la capacité de chaque individu à développer ces différents facteurs. *« Toutefois, l'individu n'est pas seul en cause dans le processus de résilience. En effet, l'organisation doit également être en mesure de développer les moyens nécessaires à sa survie. »* (Autissier et al., 2014 : 77).

A travers le récit de Mann Gulch, Karl Weick démontre que la construction et l'effondrement de sens constituent des processus centraux dans la vie des organisations. *« Il est donc essentiel d'être en mesure de mobiliser le processus de construction de sens dans le changement afin d'éviter que celui-ci ne devienne un épisode cosmologique, destructeur de sens, mettant en péril la survie et le développement d'une organisation »* (Autissier et al. ; 2014 : 77).

3.2. Le modèle CIRERO

Le laboratoire de recherche CIRERO a développé le modèle du même nom pour positionner le type de résilience à l'œuvre au sein de l'organisation. Ce modèle propose de distinguer la résilience de type 1 et de type 2 en fonction du moment où intervient l'événement déstabilisant (Koninckx et Teneau, 2007 : 75).

La résilience de type 1 correspond aux « *aptitudes d'une personne à mobiliser les énergies nécessaires à retrouver un état d'équilibre antérieur au choc dans des limites acceptables* » (Koninckx et Teneau, 2007 : 97).

La résilience de type 2 concerne « *les aptitudes d'une personne à mobiliser les énergies nécessaires à traverser la crise et à trouver un équilibre en rupture avec la situation antérieure. Elle est facilitée par une préparation des conditions de résilience mises en place pendant la phase qui précède les événements traumatiques* » (Koninckx et Teneau, 2007 :).

Dans la résilience de type 1, les comportements des individus apparaissent dans la continuité tandis que, dans la résilience de type 2, les individus opèrent une rupture avec la situation passée.

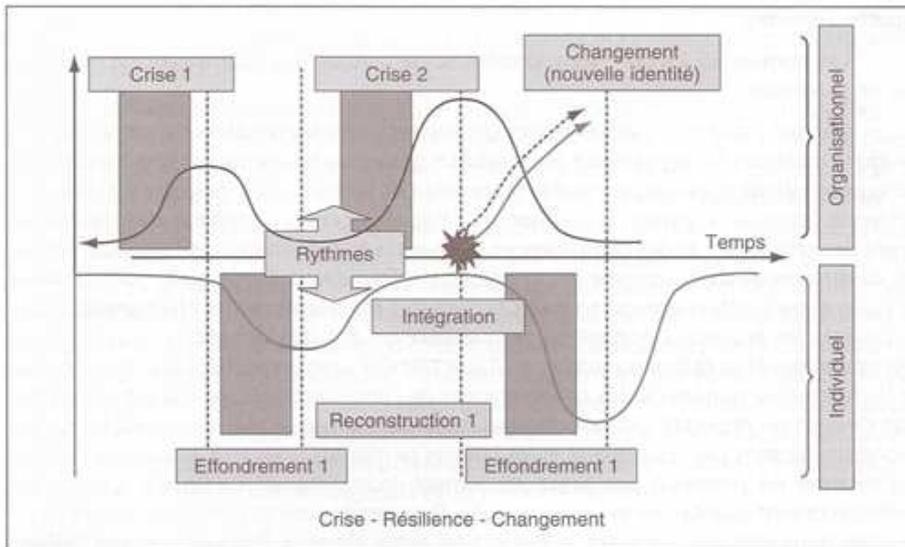
4. Changement et résilience

Il convient maintenant de s'intéresser à la manière dont peuvent s'articuler le changement et la résilience organisationnelle. Il existe en effet des liens étroits entre la gestion du changement et l'émergence de diverses formes de résilience.

Guy Koninckx et Gilles Teneau ont développé une approche originale avec le modèle CRC (crise-résilience-changement). Ce modèle intègre la résilience comme étape dans le processus de changement organisationnel. Il propose ainsi d'étudier de façon distincte le parcours des individus et celui de l'organisation dans le processus de résilience. Nous pouvons rapidement constater que la courbe individuelle et la courbe organisationnelle n'empruntent pas les mêmes rythmes ni les mêmes trajectoires. Il s'avère

dès lors primordial pour les gestionnaires du changement de tenir compte de cette différence dans l'élaboration de leurs stratégies ainsi que dans la mise en œuvre des processus de changement (Koninckx et Teneau, 2010 : 148-149).

Figure 6 – Modèle CRC : les rythmes dans le processus de résilience
(Koninckx et Teneau, 2010 : 115)



Les apports théoriques de Weick ainsi que le modèle proposé par Koninckx et Teneau nous paraissent particulièrement intéressants dans le cadre de notre recherche. Weick met en évidence l'importance du lien et des systèmes d'interaction dans l'émergence des formes de résilience. Tandis que Koninckx et Teneau invitent les gestionnaires du changement à tenir compte de la temporalité dans laquelle se construit le processus de résilience individuelle et organisationnelle.

Conclusion du cadre théorique

Deux raisons majeures nous ont amené à nous intéresser à l'étude de la perception dans la mise en œuvre du changement. La première concerne l'accès à un terrain d'étude privilégié, à savoir la récente fusion des services de pédiatrie du CHU Dinant Godinne. La seconde tient quant à elle de ce constat : jusqu'à présent, la littérature scientifique s'est essentiellement concentrée sur l'étude de l'émission du changement mais reste lacunaire en ce qui concerne la réception du changement par les différents acteurs organisationnels. Trois questions sous-tendaient notre réflexion :

- Quelle influence peut avoir la communication sur la perception du changement chez les acteurs organisationnels ?
- Comment la perception des acteurs organisationnels va-t-elle les amener à agir ?
- En quoi l'agir des individus constitue le reflet d'une forme de résilience ?

Au terme de la construction de ce cadre théorique, nous pouvons déjà apporter certains éléments de réponse aux différentes questions qui nous préoccupent. Ces éléments théoriques nous guideront par ailleurs dans l'analyse de la fusion des services de pédiatrie.

En matière de communication du changement, il s'avère que peu de recherches ont été consacrées à l'étude de la perception et de l'interprétation des messages par les destinataires directement affectés par le changement. Or au cœur des changements organisationnels, se trouvent avant tout des individus avec des réalités plurielles et qui vont influencer la mise en œuvre du changement. Certains auteurs ont néanmoins avancé l'importance de la dimension relationnelle dans la communication du changement ; celle-ci devrait se traduire par la volonté de maintenir des liens et d'encourager le dialogue entre les différents niveaux de l'organisation affectés par le projet de changement.

Au niveau de la perception, la littérature scientifique met en avant le fait qu'il s'agit d'un processus intimement lié aux individus. Ainsi la perception

serait influencée par divers facteurs propres à chacun (la personnalité, l'expérience professionnelle, le vécu personnel, etc.) et une même situation pourra être perçue et interprétée de manière très différente. En matière de perception du changement, plusieurs auteurs évoquent différents aspects propres aux individus et susceptibles de se révéler déterminants dans la construction de la perception. Dans ce contexte, la communication apparaît comme un vecteur influençant la construction de la perception. En amont du processus de changement, elle peut par exemple servir à expliquer l'utilité ou la nécessité de se lancer dans un processus de changement, mais aussi les effets attendus de celui-ci. Toujours dans l'étude de la perception du changement et de la construction collective du sens, l'approche interprétativiste encourage à tenir compte de la diversité des interprétations des différents acteurs organisationnels et de la manière dont ceux-ci vont parvenir à une interprétation partagée de la réalité vécue.

Au sujet de l'étude de la résilience, le modèle de Weick et celui proposé par Teneau et Koninckx tendent à se compléter. Weick met en avant le rôle primordial que jouent le lien et les systèmes d'interactions dans le processus de résilience ; il propose par ailleurs d'identifier une série de facteurs susceptibles de favoriser l'émergence de ce processus de résilience. Le second modèle de Koninckx et Teneau invitent les gestionnaires à prendre en considération les différences de rythmes qui apparaissent dans la construction des processus de résilience individuelle et organisationnelle.

Qu'il s'agisse de l'émission des messages, du travail sur les perceptions, de la construction d'interprétations partagées ou encore de l'émergence de formes de résilience, nous constatons ainsi que la communication fait partie intégrante des processus de changement. Utilisée à bon escient, la communication peut avoir un impact dans la mise en œuvre du projet de changement et même dans sa réussite. Toutefois, toute action de communication devra tenir compte de la diversité des cibles en présence et de la pluralité d'interprétations possibles.

Partie II – L'étude de cas

La première partie de notre travail consacrée à l'étude de la littérature scientifique nous a permis d'apporter un début de réponse à notre question de recherche. Pour rappel, l'objet de notre mémoire concerne l'articulation entre la communication du changement, la construction de la perception et l'émergence de formes de résilience.

Plus précisément, il s'agit d'apporter une tentative de réponse aux questions suivantes :

- Quelle est l'influence de la communication sur la perception des acteurs organisationnels ?
- Comment la perception des acteurs organisationnels va-t-elle les amener à agir ?
- En quoi l'agir des individus constitue le reflet d'une forme de résilience ?

Il s'agit maintenant de confronter les théories retenues dans le cadre théorique et le vécu organisationnel que nous avons observé dans le cadre de l'étude de la fusion de la pédiatrie.

Nous consacrerons le premier chapitre à la présentation de notre étude de cas. Nous décrirons d'abord l'organisation qui nous a accueillis dans le cadre de notre immersion professionnelle : le CHU Dinant Godinne. Outre la description de l'organisation, nous analyserons le positionnement de l'institution par rapport au changement organisationnel. Nous reviendrons ensuite sur le dispositif méthodologique mis en place pour mener à bien notre projet de recherche.

Le deuxième chapitre proposera quant à lui un résumé des conclusions de l'audit de communication mené à la suite de la fusion des services de pédiatrie. Il fera également la part belle à plusieurs récits représentatifs du vécu organisationnel lors de la fusion de la pédiatrie.

Enfin le troisième chapitre concernera l'interprétation des différentes données issues de notre étude empirique. Pour ce faire, nous analyserons nos questions de recherche à la lumière des théories, de nos observations et des différents récits relatifs à la fusion de la pédiatrie.

Chapitre 1 – Cadre de l'étude de cas

Dans ce premier chapitre, nous commencerons par développer le cadre dans lequel s'est déroulé notre étude de cas. Nous présenterons l'organisation qui nous a accueillis dans le cadre de notre projet de recherche, le CHU Dinant Godinne, ainsi que son positionnement par rapport au changement organisationnel. Nous reviendrons également sur la méthodologie qui a été utilisée afin d'étudier le sujet qui nous occupe et qui permet de légitimer notre travail de recherche.

1. L'organisation : le CHU Dinant Godinne

Né en juin 2012 à la suite de la fusion entre le CHU Mont-Godinne et le Centre Hospitalier de Dinant, le CHU Dinant Godinne UCL Namur est un hôpital universitaire et de proximité situé en province de Namur.

Comme de nombreuses entreprises à l'époque, le CHU Mont-Godinne et le Centre Hospitalier de Dinant ont été touchés par les effets de la crise économique de 2008. Ceux-ci se sont notamment faits ressentir sous forme d'économies budgétaires et d'une baisse d'activité (pendant la crise, les patients retardent leur accès aux soins). Cette fusion fut donc l'occasion pour les deux structures hospitalières de se relancer financièrement en mettant en place une nouvelle structure de gestion, à travers la création d'une nouvelle ASBL. Celle-ci fut confiée à une nouvelle équipe de direction : un Directeur Général, Patrick De Coster, et un Administrateur Délégué, Baudouin Meunier.

Parmi les objectifs qui ont guidé la création du CHU Dinant Godinne, on retrouve la volonté de consolider les collaborations entre les services médicaux des deux institutions, d'élargir l'offre de soins en province de Namur, dans le sud de la Wallonie et dans le département des Ardennes françaises.

L'entité fusionnée compte 640 lits justifiés couvrant toutes les disciplines médicales et répartis sur les sites de Dinant et Godinne. Outre les services hospitaliers, le CHU développe des activités autour de deux autres secteurs clés : les crèches ainsi que les maisons de repos et de soins.

L'hôpital emploie aujourd'hui près de 3000 collaborateurs dont 380 médecins, et constitue ainsi le premier employeur privé des provinces de Namur et de Luxembourg.

Le CHU Dinant Godinne entretient plusieurs collaborations médicales et administratives avec l'Hôpital Universitaire Saint-Luc de Bruxelles ainsi que la Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth de Namur. Il nourrit également des liens étroits avec l'Université Catholique de Louvain et l'Université de Namur, notamment en ce qui concerne la formation des futurs médecins et spécialistes ; en corollaire, cette collaboration permet aux cliniciens de poursuivre leurs recherches.

La culture interne du CHU Dinant Godinne se caractérise par l'implémentation du Lean Management à l'ensemble de l'institution. En se fondant sur le principe de l'amélioration continue, le « *Lean permet à une organisation de satisfaire à l'exigence de progrès permanent nécessaire pour sa survie en donnant à ses membres un rôle autonome de résolution des problèmes qui les concernent directement et dont la solution contribue à accroître la qualité des soins pour les patients* » (Freddy Ballé, cité par le CHU Dinant Godinne dans OPTIPLAN : 2013). Pour ce faire, ils ont choisi de centrer leurs actions sur le patient et non sur l'amélioration de l'organisation en tant que telle, en privilégiant l'approche du développement des personnes et de l'implication des cadres. Avec l'UZ Antwerp, le CHU Dinant Godinne se positionne comme hôpital de référence en la matière en Belgique. Il a déjà obtenu des résultats concrets en la matière ainsi que le début d'un changement fondamental au niveau de sa structure managériale¹.

Ce choix stratégique a par ailleurs guidé l'élaboration du nouveau plan

¹ Données issues du CHU en poche 2014, édité par le CHU Dinant Godinne.

stratégique du CHU : OptiPlan. Celui-ci compte pas moins de 19 projets de changement basés sur quatre axes (patient, personnel, qualité et sécurité, gestion financière) et vise l'excellence opérationnelle au quotidien.

2. Le changement organisationnel au CHU

Depuis quelques années, le paysage hospitalier belge est en pleine mutation. Face aux enjeux économiques (rentabilité, coûts des équipements, etc.) et sociaux auxquels elles sont aujourd'hui confrontées, les institutions hospitalières doivent procéder à des changements structurels importants : regroupements, associations, fusions d'hôpitaux.

Le CHU Dinant Godinne n'échappe pas à cette logique. De manière générale, il convient de souligner que le CHU est une organisation « habituée » aux changements, qu'il s'agisse de changements touchant à l'institution (fusions d'hôpitaux passées et à venir) ou de changements intervenant au niveau du fonctionnement interne (fusion ou intégration de services, implémentation d'une culture Lean).

Du CHU Dinant Godinne ...

La fusion opérée en 2012 entre le CHU Mont-Godinne et le Centre Hospitalier de Dinant avait déjà donné lieu à plusieurs changements organisationnels majeurs :

- la mise en place d'un seul conseil d'administration, d'un seul comité de direction, d'un conseil d'entreprise unique, d'un comité permanent de concertation commun ;
- des soins infirmiers et des organisations de support intégrés ;
- des cadres à responsabilité intersites ;
- des échanges de médecins et de matériel médical ;
- des projets de fusion de services médicaux ;
- une identité commune (nom, identité visuelle, valeurs).

Afin de concrétiser la fusion de ces deux hôpitaux, le CHU a procédé à plusieurs intégrations ou fusions de services médicaux ou de supports ces dernières années.

Parmi les exemples que l'on peut citer, on retrouve :

- en juillet 2014, la fusion effective de l'anatomie pathologique.
- en décembre 2014, la fusion effective des services de pédiatrie.
- en janvier 2015, la deuxième phase de la fusion des laboratoires de biologie clinique.
- en mai 2015, la première phase d'intégration des cuisines.

En ayant choisi d'implémenter le Lean Management à l'ensemble de l'institution et en développant une culture d'amélioration continue, le CHU montre également sa volonté d'évoluer et de s'adapter constamment en fonction des opportunités et des contraintes qui se présentent.

Vers le CHU UCL Namur

Le 1^{er} octobre 2014, le CHU Dinant Godinne et la Clinique et Maternité Sainte-Élisabeth ont annoncé « *la mise en œuvre de démarches* » en vue d'une nouvelle fusion hospitalière.

A la fin du mois de juin 2015, les directions des deux institutions annoncent l'aboutissement du processus de négociations et la naissance du CHU UCL Namur. Cette fusion est effective depuis le 1^{er} janvier 2016. La nouvelle entité compte désormais 1000 lits, 4000 membres du personnel et brasse 409 millions de chiffre d'affaire. Cette nouvelle fusion permet ainsi à l'institution d'atteindre une taille critique suffisante pour s'inscrire dans la politique des bassins de soins menée par les autorités fédérales et régionales².

3. La méthodologie utilisée

Il convient de rappeler que ce mémoire s'inscrit dans la lignée du projet d'immersion professionnelle que nous avons effectué au CHU Dinant

² Données issues du Communiqué de presse CHU-CMSE, le 1^{er} octobre 2014.

Godinne. L'immersion professionnelle est une option proposée par l'UCL Mons aux étudiants inscrits dans une des filières de Master 2 en Information et Communication, et qui leur permet de mener un projet de communication au sein d'une organisation. Ce travail de recherche sur l'impact de la perception du changement se veut intimement lié au projet d'immersion qui visait à analyser la communication mise en place lors de la fusion des services de pédiatrie.

Entre les mois de février et de juin 2015, nous avons ainsi mené un audit de communication au sein du service de pédiatrie du CHU récemment fusionné. Cet audit avait pour objectif d'étudier a posteriori la communication mise en place lors du processus de fusion des services de pédiatrie. Il s'agissait notamment de mettre en lumière ce qui avait bien fonctionné en termes de communication ainsi que les blocages qui étaient apparus, ou encore d'analyser le fonctionnement des cascades de communication. Il convenait par ailleurs d'étudier comment les personnes directement affectées par cette fusion avaient perçu le changement et la communication autour de celle-ci, et d'observer les différents comportements qui en avaient découlé.

La méthodologie utilisée pour mener à bien cet audit et le présent travail de recherche repose essentiellement sur trois grands axes :

- une analyse de contenus ;
- la conduite d'entretiens semi-directifs auprès d'acteurs directement concernés par la fusion des services de pédiatrie ;
- l'observation participante.

3.1. Une analyse de contenus

Dans un premier temps, nous avons procédé à l'analyse de différents documents (rapports de réunion, brochures, présentations Power Point, plan de communication, questionnaire de satisfaction sur l'hospitalisation en pédiatrie, etc.) reprenant diverses informations relatives à la fusion des services de pédiatrie.

Cette analyse de contenus devait rencontrer plusieurs objectifs :

- poser le contexte dans lequel s'inscrivait la fusion des services de pédiatrie ;
- retracer les grandes étapes du processus de changement ainsi que les actions de communication mises en place tout au long de celui-ci ;
- identifier une série d'acteurs susceptibles d'être interrogés dans le cadre d'entretiens.

3.2. Des entretiens semi-directifs

Dans un second temps, nous avons mené une série d'entretiens avec des membres du personnel du CHU Dinant Godinne qui avaient été directement affectés ou concernés par la fusion des services de pédiatrie.

En février 2015, un premier entretien à phase exploratoire a été réalisé auprès de la coordinatrice du projet de fusion des services de pédiatrie. Il convient de souligner que le CHU avait choisi d'engager quelques mois une coordinatrice externe pour assurer la gestion de plusieurs projets de changement en interne parmi lesquels figurait la fusion de la pédiatrie.

Cet entretien avait pour principal objectif de déterminer avec plus de précision un échantillon d'acteurs (médicaux, paramédicaux, administratifs, etc.) qu'il était important d'interroger dans le cadre de notre recherche. Il nous a par ailleurs permis d'avoir un premier aperçu de notre terrain d'étude et d'ajuster notre guide d'entretiens.

De février à juin 2015, quatorze entretiens ont ensuite été menés avec ces différents acteurs.

3.2.1. Le choix d'entretiens semi-directifs

Afin d'interviewer les différents acteurs concernés par la fusion des services de pédiatrie, notre choix s'est porté sur la conduite d'entretien semi-directifs. Les entretiens semi-directifs permettent en effet de favoriser la liberté de parole et d'axer les propos des personnes interviewées sur des thématiques préalablement définies. Les entretiens permettent par ailleurs d'apporter davantage de précision et de richesse dans les informations

recueillies, notamment grâce aux possibilités de relance et d'interactions qui existent dans la communication entre l'interviewer et l'interviewé (Moens, 2012 : 36-40).

Ces entretiens ont été menés sur base d'un guide d'entretien reprenant diverses thématiques (récit de la fusion, perception du changement, analyse de la communication, etc.) et questions à aborder avec les personnes interviewées. Dans la première partie de l'entretien, il s'agissait de demander à la personne de se présenter et de la laisser ensuite s'exprimer librement sur la façon dont elle avait vécu la fusion de la pédiatrie. Dans la deuxième partie de l'entretien, nous approfondissions certains propos sur base des thématiques et des questions qui avaient été préalablement définies dans le guide d'entretien.

3.2.2. L'échantillon

Comme évoqué précédemment, quatorze entretiens ont été menés avec différents acteurs médicaux, infirmiers, paramédicaux, administratifs. Ceux-ci représentent un échantillon diversifié mais pas totalement représentatif.

| Personnel | Nombre d'interviews |
|---------------------|----------------------------|
| Direction Médicale | 1 |
| Médical | 3 |
| Infirmier / Nursing | 7 |
| Paramédical | 1 |
| Administratif | 2 |
| Autre | 1 |

Si l'échantillon se veut représentatif au niveau du personnel de nursing, il l'est un peu moins au niveau du personnel médical. En effet, plusieurs acteurs médicaux ont refusé les sollicitations d'entretien ou n'y ont simplement pas donné suite. Parmi les raisons invoquées à ces refus, nous pouvons citer :

- le fait que les personnes ont été profondément marquées par la fusion et ne souhaitent plus revenir sur le sujet ;
- ou le refus pur et simple d'évoquer ce sujet jugé encore « délicat ».

Ainsi, ni le service ORL ni les pédiatres exerçant sur le site de Dinant n'ont pu être interrogés puisque ceux-ci n'ont pas donné suite aux différentes

sollicitations qui leur ont été adressées. Les acteurs paramédicaux de Godinne n'ont pas non plus souhaité s'exprimer sur le sujet.

3.2.3. Une analyse qualitative

Une analyse qualitative de ces entretiens a permis de retracer le déroulement de ce processus de fusion mais également de mettre en lumière ce qui avait bien fonctionné en termes de communication ainsi que les principaux blocages apparus dans le cadre du processus de changement. A partir de ces différents entretiens, nous avons également observé la perception qu'avaient développé les individus au sujet de ce processus de changement ainsi que les liens qui unissent cette perception et la manière d'agir des individus tant au niveau individuel qu'organisationnel. Cette analyse a également permis de mesurer l'influence de la communication aux différents stades de la fusion et dans l'évolution de la perception des acteurs affectés par le changement.

3.3. L'observation participante

Enfin, cette immersion de plusieurs mois au sein des services de communication et de pédiatrie du CHU nous a permis d'avoir un accès privilégié aux pratiques et au fonctionnement de ces deux services.

L'observation participante, que Gérard Derèze définit comme « *une observation en situation pratiquée sur le terrain de la recherche, là où le chercheur est (re)connu comme tel* » (Derèze, 2009 : 89), fut également un élément central dans ce travail de recherche. Il convient de souligner que la participation à la vie du CHU, sous le statut de stagiaire, a été déterminante dans la poursuite de notre projet. Outre l'accès simplifié à notre terrain d'étude, ce statut nous a permis de rapidement gagner la confiance des personnes auprès de qui nous menions nos entretiens ; ceux-ci ont en effet manifesté une certaine satisfaction de pouvoir s'exprimer au sujet de cette fusion auprès d'une personne « neutre » par rapport aux enjeux de la pédiatrie.

Chapitre 2 – Etude de la fusion des services de pédiatrie

Avant d'apporter une réponse à nos différentes questions de recherche, il s'agit de revenir sur le projet de changement que nous avons étudié : la fusion des services de pédiatrie du CHU Dinant Godinne.

Nous commencerons par resituer le contexte dans lequel cette fusion s'est inscrite : les raisons qui ont mené à cette réorganisation des services de pédiatrie, les acteurs en présence, la reconstitution des différentes étapes de cette fusion. Nous reviendrons ensuite sur les différentes conclusions de l'audit de communication que nous avons mené au sein du service de pédiatrie récemment fusionné.

Nous relaterons ensuite plusieurs récits issus de nos entretiens. C'est sur base de ces récits que nous tenterons ensuite d'étudier les liens qui existent entre la communication du changement et la perception que peuvent s'en faire les individus, mais aussi l'apparition de formes de résilience.

1. Présentation de la fusion de la pédiatrie

Jusqu'en décembre 2014, chaque site du CHU Dinant Godinne disposait de son propre service d'hospitalisation pédiatrique. Le 1^{er} décembre 2014 a eu lieu la fusion effective des services de pédiatrie qui s'inscrit directement dans la démarche visant à concrétiser la fusion des institutions opérée en 2012.

Concrètement, la fusion des services de pédiatrie a donné lieu à une réorganisation complète de l'ensemble des soins pédiatriques (consultations, urgences, hospitalisation). Depuis décembre 2014, l'activité d'hospitalisation pédiatrique est uniquement assurée sur le site de Dinant. Si les urgences pédiatriques sont essentiellement concentrées sur le site de Dinant, les activités chirurgicales de jour en pédiatrie ainsi que les consultations pédiatriques demeurent, elles-mêmes, maintenues sur les deux sites du CHU (Dinant et Godinne).

Il convient de signaler qu’initialement, la fusion des services de pédiatrie ne devait intervenir qu’à la fin de l’année 2015. Deux éléments ont motivé la décision d’avancer le regroupement de l’hospitalisation dès la fin de l’année 2014 : le fait que les pédiatries de chaque site n’étaient plus suffisamment rentables ainsi qu’une circonstance exceptionnelle, à savoir une pénurie de pédiatres qui occasionnait des problèmes de gardes.

1.1. Pourquoi la fusion des services de pédiatrie ?

Parmi les éléments qui ont encouragé le regroupement de l’activité d’hospitalisation pédiatrique sur le site de Dinant, on retrouve aussi bien des enjeux institutionnels que des enjeux liés à l’environnement externe.

| Enjeux institutionnels | Enjeux liés à l’environnement |
|--|---|
| Nécessité de regrouper la maternité et la pédiatrie, et renforcement du pôle mère-enfant sur le site de Dinant (développement de la néonatalogie, construction de nouveaux locaux) | A l’échelle nationale, les services de pédiatrie apparaissent déficitaires dans leur structure et dans leur fonctionnement. Il y a trop de lits de pédiatrie en Belgique. |
| Maintien du caractère universitaire de la pédiatrie | Nécessité de répondre aux nouvelles normes légales régissant la pédiatrie (AR 04 2014) |
| Amélioration de l’occupation des lits | Développement d’une collaboration renforcée avec la Clinique et Maternité Sainte-Élisabeth à travers l’APEGD (associations regroupant trois services de pédiatrie). |
| Gains financiers (économie d’échelle) | Dinant constitue un tissu urbain, appel important de patients venant de France. |
| | Augmentation de l’attractivité du service vis-à-vis des pédiatres |

1.2. Les acteurs de la fusion

Si nous reprenons la catégorisation des acteurs développée par David Autissier (2003), nous pouvons distinguer les acteurs principaux des acteurs collatéraux dans la fusion des services de pédiatrie. Les acteurs principaux correspondent par exemple à la Direction médicale et générale, aux différents coordinateurs du projet, le service de gestion des ressources humaines, les pédiatres, le personnel de nursing, les paramédicaux, le personnel administratif actif en pédiatrie (secrétariat, facturation, etc).

Tandis que, les acteurs collatéraux (c'est-à-dire les acteurs qui ne sont pas directement actifs dans le projet de changement) regroupent par exemple les services qualifiés d' « annexes à la pédiatrie » (les urgences, les chirurgiens, l'ORL, l'anesthésiologie, etc.).

Dans le tableau qui suit, nous proposons de procéder à une classification plus fine des acteurs principaux concernés par la fusion des services de pédiatrie.

Figure 7 – Les acteurs principaux de la fusion des services de pédiatrie

| | Les acteurs principaux |
|---|--|
| Les décideurs (= ceux qui interviennent dans la décision du changement) | La Direction générale La Direction médicale Le Conseil médical |
| Les prescripteurs (= ceux qui appartiennent à l'équipe qui développe le projet) | La Direction du département infirmier Le coordinateur médical |
| Les installateurs (= ceux qui mettent en œuvre le projet) | Le coordinateur du projet Les infirmières-chefs Le personnel technique La gestion des ressources humaines |
| Les utilisateurs (= cible principale du changement) | Les pédiatres Le personnel de nursing Le personnel paramédical Le personnel administratif |

Notons que les représentants des travailleurs n'ont visiblement pas été mobilisés à l'occasion de la fusion des services de pédiatrie.

1.3. Reconstitution des étapes de la fusion

Une des premières étapes de l'audit de communication avait pour objectif de reconstituer les différentes étapes de la fusion des services de pédiatrie. Il convient en effet de souligner qu'aucun des acteurs rencontrés ne possédaient l'ensemble des informations nécessaires à la reconstitution de la fusion des services de pédiatrie.

Le tableau ci-dessous reprend les différentes étapes ainsi que les éventuelles actions de communication qui avaient été mises en place lors de chacune d'elle.

Figure 8 - Les étapes de la fusion et les principales actions de communication

| Dates | Étapes de la fusion | Actions de communication |
|--------------|--|--|
| 06-2012 | Fusion du CHU Mont-Godinne et du CHD La pédiatrie sera un des premiers services fusionnés en interne. | |
| 2012 | Programme ANTARES (audit de fonctionnement de la pédiatrie). | |
| 11-2013 | Décision de la direction et du CA pour le regroupement de la pédiatrie sur le site de Dinant. | |
| 05-2014 | Accord des pédiatres sur le regroupement de l'hospitalisation à Dinant. Nomination du Professeur Veraelen (Saint-Luc) pour chapeauter les pédiatres dans la préparation de la fusion. | |
| 06-2014 | Annonce de la décision de fusion (mais pas encore de la date) au personnel infirmier des deux sites par la DRH et la Direction du Département Infirmier. | Réunion d'information au personnel de nursing. |
| 07-2014 | Entretiens individuels pour le personnel infirmier avec la Direction du Département Infirmier. | Entretiens individuels avec le personnel de nursing. |
| 07/08 - 2014 | Projet à finaliser en concertation avec les pédiatres et les services concernés. | |
| 09-2014 | Présentation du projet médical au personnel infirmier par le Professeur Tuerlinckx. | Réunion d'information au personnel de nursing. |
| 22-10-2014 | Accord du Conseil Médical. | |
| 11-2014 | Implication de la communication. | |
| 11-2014 | « Examen » pour les infirmières-chefs. | Information donnée oralement. |
| 10-11-2014 | Désignation de l'infirmière-chef. | Entretiens individuels avec les infirmières-chefs. |
| 14-11-2014 | Affectation des infirmières. | Entretiens individuels avec le personnel de nursing. |
| 26-11-2014 | Annonce de la fusion effective à l'ensemble du personnel. | Envoi Flash Info à tout le personnel. |
| 01-12-2014 | Fusion effective de la pédiatrie. | |
| 02-12-2014 | Annonce fusion effective à l'externe. | Conférence de presse et communiqué de presse. |
| ? | Fin de l'ouverture de la pédiatrie sur Godinne une semaine par mois. | |
| ? | Emménagement dans les nouveaux locaux. | |

2. Analyse de la communication du changement

Avant de nous lancer dans l'étude de la perception et des formes de résilience, il convient de revenir brièvement sur les conclusions de l'audit de communication. Bien que notre audit de communication concernait à la fois l'analyse de la communication interne et externe, nous concentrerons ici notre attention sur les éléments relatifs à la communication interne. Il est en

effet important de cerner la communication mise en place à l'occasion de ce changement si nous voulons ensuite travailler sur la perception que les individus ont eue de ce changement et son influence dans les comportements et les actions des différents acteurs organisationnels.

2.1. Des généralités

De manière générale, les différents acteurs interrogés dans le cadre de nos entretiens s'accordent pour dire que la communication mise en place lors de la fusion des services de pédiatrie s'est faite sans véritable structure. Il convient toutefois de souligner la difficulté d'organiser une communication structurée en l'absence d'un projet médical clair et d'échéances précises. En effet, initialement prévue pour la fin de l'année 2015, la fusion des services de pédiatrie a finalement été avancée à la fin de l'année 2014 ; ce qui a eu pour conséquence de précipiter la communication.

« Je crois que la communication interne a été prise en défaut de deux façons. D'abord par la précipitation avec laquelle on a dû mettre en place le dispositif. Je pense que ça c'est le facteur temps. L'autre élément c'est la non prise en compte d'une série de situations qui posent problème et qu'on n'a pas anticipées. » (Docteur Mathy, Direction Médicale).

De nombreuses personnes interviewées évoquent également une absence de communication à des moments stratégiques et même un manque d'informations de manière générale. Face à cette absence de communication officielle, un important phénomène de rumeurs et de bruits de couloir a été observé à différents niveaux organisationnels.

Par ailleurs, la communication semble avoir été restreinte à une partie des acteurs concernés par la fusion des services de pédiatrie (les pédiatres). La communication s'est fait plus tardivement à destination des autres acteurs (personnel de nursing, chirurgiens, urgences, ORL, etc.).

2.2. Le rôle du service communication

Le service de communication a été sollicité au mois de septembre 2014 pour mettre en place un plan de communication (essentiellement orienté communication externe). Le service communication a ensuite été impliqué cinq semaines avant la fusion effective. Son rôle a essentiellement été celui

d'un support technique au travers du choix des canaux de communication à utiliser pour communiquer vers les différentes cibles, de la réalisation des supports de communication et de la formulation des messages.

2.3. La communication à l'égard du personnel médical

Appréhender la communication mise en place au niveau des acteurs médicaux ne fut pas aisé tant par le nombre d'acteurs concernés de près ou de loin par cette fusion des services de pédiatrie que par la complexité des processus en jeu.

Les entretiens ont avant tout révélé que les processus de négociation au niveau médical se sont avérés relativement compliqués et ont retardé l'élaboration d'un projet médical précis et nécessaire à la mise en place de la fusion.

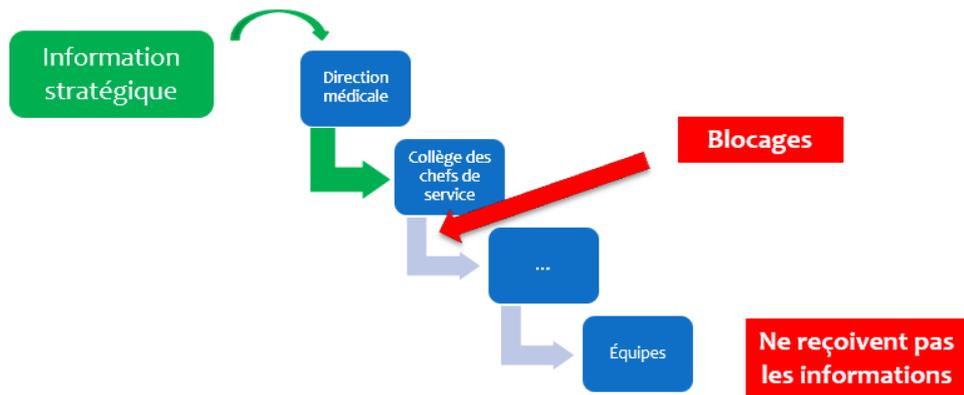
« Je pense que la difficulté était en haut et pas en bas, pas sur le terrain. On était plutôt dans les difficultés entre pédiatres, entre Direction et Conseil médical. » (B. Tasiaux, coordinatrice du projet).

« On a donné le rôle de coordinateur à Monsieur Tuerlinckx et parfois je trouve que le rôle qu'on lui a donné n'était pas suffisamment défini au niveau de ses collègues. Et donc il y a un problème d'autorité ... de légitimité. » (département infirmier).

« Les chirurgiens de Godinne qui hospitalisaient dans le service de Pédiatrie et le service des Urgences ont mis leur veto parce qu'ils ne se sentaient pas préparés à s'occuper - en tous cas au niveau du service des Urgences - des enfants s'il n'y avait pas d'assistants. Et donc on a quand même trouvé un consensus qui est de maintenir ouvert – jusqu'à quand je n'en sais rien – une semaine par mois le service de Pédiatrie de Godinne. Donc il y a quand même eu une négociation ou un consensus. » (nursing pédiatrie).

Au niveau de la cascade de communication, c'est le Professeur Tuerlinckx, le coordinateur médical du projet, qui était chargé d'aller à la rencontre des chefs de services médicaux concernés par la fusion des services de pédiatrie et de les informer sur base du VADEMECUM. Ces différents acteurs médicaux étaient alors invités à répercuter les informations vers leurs équipes ; c'est à ce niveau que nous avons pu observer des blocages notamment dus au fait que certains chefs de service n'ont pas le temps ou ne prennent pas le temps de communiquer vers leurs staffs.

Figure 9 – Cascade de communication au niveau du personnel médical



« En fait, la communication a été prioritairement donnée aux chefs de service, aux Conseils Médicaux, mais peut-être qu'au niveau des équipes, le relais n'a pas été fait de façon correcte. Et ça, c'est une certaine dualité que je rencontre depuis toujours. Dans notre structure hiérarchique, on a la Direction Médicale qui communique avec son staff, c'est-à-dire les chefs de services et les chefs de départements, et en-dessous il y a une communication qui n'est pas toujours optimale. Donc ce relais-là n'est pas toujours bon, et on y travaille avec les chefs de services. Mais il faut savoir que les chefs de service sont des médecins qui travaillent essentiellement en médecine, soit dans leur partie académique soit dans leur partie pratique clinique, et que le temps consacré à leur service est quand même peu important. Et donc il n'y a pas de temps dégagé spécifiquement pour ces fonctions. C'est très différent du département infirmier ou des autres départements où les chefs de service ont essentiellement une fonction de chefs de service et pas d'autres tâches. Et donc un chef de service, il travaille assez peu dans les équipes ou au chevet du patient ; il consacre une bonne partie de son temps aux tâches administratives qui sont liées à sa fonction. Ce n'est pas le cas du côté médical, et c'est une faiblesse de la structure médicale. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

Les acteurs médicaux concernés par la fusion de la pédiatrie évoquent également un manque de temps entre la décision prise par la Direction pour fixer la date de la fusion et la mise en place de la fusion effective. □ Il en découle un manque de temps pour communiquer vers certains acteurs médicaux en interne. On s'est ainsi rendu compte après la fusion effective que certains acteurs médicaux primordiaux (les neurochirurgiens par exemple) n'avaient pas été rencontrés dans le cadre des discussions sur le trajet patient (VADEMECUM).

« Je crois que ce qui a probablement manqué c'est la communication hiérarchique, c'est-à-dire passant de la Direction Médicale, des pédiatres vers les staffs et vers les équipes. Donc un certain nombre d'acteurs de terrain n'ont pas été au courant, ou n'ont pas voulu être au courant, parce qu'il y a aussi eu un élément de défense en disant « moi je ne sais

pas ». Les outils de compréhension étaient là, on pouvait s'en sortir mais il y a probablement eu un mix de mauvaises appréhensions des situations et de déni des situations qui pouvaient se présenter pour un certain nombre d'entre nous. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

« Il y a une grosse problématique qui va sous-tendre, qui va être un fil conducteur pendant la fusion et encore maintenant, c'est que les pédiatres ont été prévenus mais pas les autres intervenants qui occupaient la Pédiatrie. Donc il y a certains chirurgiens qui occupaient quand même la pédiatrie, il y a certains cardiologues, et c'est comme si la communication avait été restreinte aux pédiatres. Idem pour le service des Urgences, c'est comme si cet ultimatum n'était pas connu ou n'avait pas voulu être entendu par les services en lien direct avec la Pédiatrie. Et donc on va voir que ce qui va finalement nous impacter au moment de la fusion, c'est davantage les acteurs autour de la Pédiatrie. C'est comme si la communication du haut vers le bas s'était surtout focalisée vers les pédiatres alors que finalement les fournisseurs de patients annexes, que ce soient le service des Urgences ou les chirurgiens ou les autres spécialistes, ont été moins mis au courant. Ou pas. Ou pas assez. Ou en tous cas n'ont pas voulu entendre le message. » (département infirmier).

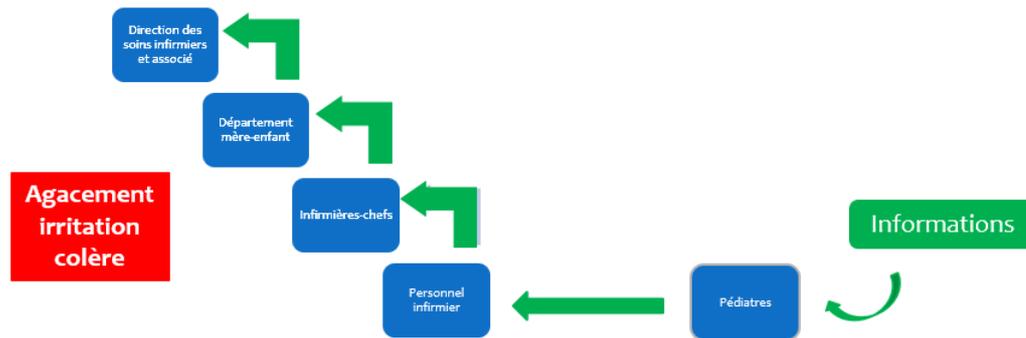
2.4. La communication à l'égard du personnel de nursing

D'emblée il convient de préciser que nous regroupons sous l'appellation « nursing » à la fois le personnel infirmier mais également les puéricultrices et les institutrices / animatrices actives en pédiatrie.

Du côté du personnel de nursing, les personnes interrogées dans le cadre des entretiens ont notamment déploré une absence de communication à des moments « stratégiques » du processus, voire même un manque d'informations de manière globale. Face à l'absence de communication officielle, un important phénomène de rumeurs et de bruits de couloir a été observable. Pendant plusieurs mois, les pédiatres ont ainsi échangé les informations qu'ils avaient en leur possession avec les infirmières qu'ils connaissaient, ces dernières transmettaient alors les informations obtenues à leurs collègues. Ce phénomène a provoqué un certain mécontentement du côté des médecins et du personnel infirmier car, faute de communication officielle de la part de la Direction, des informations erronées ou contradictoires circulaient.

« Il arrivait parfois que nous apprenions les informations par le terrain, et donc là c'était tout de suite moins agréable. Parce qu'il y a certaines personnes qui ont des responsabilités, qui s'entendent bien avec quelqu'un qui est acteur dans cette fusion et donc obtiennent des informations puis les divulguent de manière ... anodine. Mais alors ça circule et donc le bruit de couloir commence. » (nursing pédiatrie).

Figure 10 – Cascade de communication au niveau du personnel de nursing



Le personnel de nursing reproche également de ne jamais avoir reçu de réponses aux questions qu'il posait. Il reste également avec le sentiment qu'on lui a caché des choses ou qu'on ne lui a pas tout dit. Il apparaît par ailleurs que lors des actions de communications prévues à l'égard du personnel de nursing, plusieurs maladroresses ont été commises notamment au sujet de la spécificité pédiatrique ou encore concernant la mise en place du job center.

« On commençait par un des services les plus difficiles puisque c'est un des seuls services où il y a vraiment une spécificité. Les infirmières et le personnel qui travaillent dans ce service-là ne sont consacrés qu'aux enfants. Et donc à ce niveau-là, il y a eu plusieurs maladroresses. Parce que dire « vous êtes infirmières et c'est facile de retrouver un poste, d'être replacées ailleurs », c'est maladroite parce que c'est bien un des seuls services où c'est justement compliqué de recaser une infirmière parce qu'elles ont la spécialité de la pédiatrie et qu'elles ont choisi les enfants. » (département infirmier).

« A ce moment-là, ils ont donc bien expliqué la volonté de l'institution qui était que personne ne perde son emploi mais qu'on créait un job center où certains pourraient être réorientés moyennant évidemment des formations. Et là je vais dire qu'il y a eu une maladroresse, parce que Monsieur Cloquet a un peu été léger en disant « mais finalement vous êtes infirmières, vous pourrez facilement retrouver de la place dans une autre unité », sans tenir compte de la spécificité pédiatrique. Donc ça a entraîné beaucoup d'émotions. Et c'est à la suite de cette réunion qu'on s'est rendu compte qu'au niveau du département infirmier et avec les infirmières-chefs, on avait fort anticipé au niveau organisationnel mais qu'on n'avait pas du tout tenu compte de la gestion des émotions, et donc de la gestion du changement. » (département infirmier).

Enfin, nous avons constaté un manque flagrant de communication à l'égard de « ceux qui partent ». Les personnes qui n'ont pas eu la chance d'être conservées dans le cadre de la pédiatrie sont déçues du peu de considération

dont la Direction a fait preuve à leur égard. Elles s'attendaient à recevoir davantage de soutien de leur part.

« Je m'attendais quand même à un soutien ou un encouragement de la Direction Générale par rapport au fait que je n'avais plus cette fonction-là. [...] La moindre des choses je trouve ... je m'attendais ... ils auraient pu faire un petit geste, un petit quelque chose, un petit courrier ou je ne sais pas. Je ne demandais pas ... Quelque chose pour nous montrer leur soutien. Je trouve que c'est important. » (nursing pédiatrie).

« Vous savez, je suis restée quatorze ans au même endroit, je n'ai jamais demandé de congé pour m'occuper de mes enfants, j'ai rarement été malade, je n'ai jamais eu de remerciement. Je suis dégoûtée et j'ai l'impression que je n'ai été qu'un numéro. Et aujourd'hui, j'ai presque 40 ans, j'ai envie de stabilité. Et ce ne sera pas possible si je reste ici, parce qu'au terme de ce contrat de remplacement je serai de nouveau transbahutée par le job center. » (nursing pédiatrie).

2.5. Le rôle de la Direction

Plusieurs personnes interviewées au niveau médical reprochent l'absence d'une personne référente au niveau de la Direction. Elles avaient parfois affaire au Directeur médical, parfois au Directeur général ou encore au Directeur médical adjoint. Elles venaient à se demander si les informations étaient transmises entre ces différents interlocuteurs. Elles reprochent également l'absence d'un discours commun et le manque de constance dans le discours de la Direction. La Direction médicale se défend toutefois en expliquant qu'en fonction de la décision à prendre, il incombe à la Direction médicale ou à la Direction générale d'être présente. Ainsi, c'est la Direction médicale qui se charge de prendre les décisions opérationnelles tandis que les décisions d'ordre stratégique appartiennent à la Direction générale. Il convient néanmoins de s'interroger si dans ce genre de cas, il n'est pas nécessaire d'avoir une personne de référence au niveau du comité de direction.

« Du côté de la Direction, le reproche c'est qu'ils sont un peu trop nombreux - tout le monde le dit ici - et qu'on ne sait plus qui fait quoi. Et nous notre grosse difficulté par rapport à la Direction, c'est qu'un jour c'était par exemple le Docteur Mathy, puis un autre jour c'était Monsieur Boutsen parce que Monsieur Mathy n'était pas là. Et on se demandait si les informations étaient passées. Un troisième jour c'était personne brusquement alors qu'il devait y avoir quelqu'un. [...] On était un peu perdu. Et surtout dans des décisions clés, je trouve. Ils devraient clairement avoir un message plus commun et peut-être mieux organiser la façon dont ils se répartissent les tâches et la supervision. » (Professeur Tuerlinckx, coordinateur médical).

3. Des récits issus de la fusion de la pédiatrie

Maintenant que nous venons d'analyser les éléments communicationnels relatifs à la fusion des services de pédiatrie, nous avons choisi de considérer plusieurs récits représentatifs du vécu organisationnel en période de changement. Nous avons intégré à ceux-ci divers témoignages issus de nos entretiens avec les acteurs affectés par la fusion de la pédiatrie. Ces récits devraient ensuite nous permettre de poursuivre notre réflexion sur les liens qui unissent la communication du changement, la perception que les individus vont développer et les formes de résiliences qui peuvent se manifester.

3.1. Le récit du personnel de nursing

Pour rappel, le principal reproche émis par le personnel de nursing se situait au niveau de l'absence de communication à des moments stratégiques. Ainsi, plutôt que de recevoir les informations stratégiques de la part de leur N+1, le personnel de nursing recevait celles-ci par voie informelle, à travers leurs conversations avec les pédiatres. Dans un premier temps, cette absence de communication officielle a fait émerger des perceptions relativement négatives dans le chef du personnel de nursing.

« Personne ne savait nous dire quand la fusion allait se réaliser. Donc ça a suscité beaucoup de rumeurs, surtout au niveau du site de Godinne, puisqu'on sentait bien quelque part qu'il y avait quand même une résistance. » (nursing pédiatrie).

« C'est vrai que c'est une première fusion entre deux équipes. Bon voilà. Je ne sais pas comment ça fonctionne dans les autres hôpitaux mais je trouve que ça a été d'une longueur invraisemblable. Ça a duré une éternité pour nous. Et nous laisser dans un doute comme ça pendant des mois entiers, c'était de la folie quoi. C'est de la folie. » (nursing pédiatrie).

« C'est vrai que Madame Marchal est passée plusieurs fois dans notre service et on lui a parlé de nos craintes. On ne s'est pas caché, on fondait en larmes parce que c'est vrai que c'était plus possible de vivre comme ça. Et elle se rendait bien compte de notre situation, de notre stress et notre angoisse mais elle était aussi bloquée parce qu'elle ne savait pas puisque ça se jouait au niveau médical. » (nursing pédiatrie).

En juin 2014, une séance d'information collective a été organisée pour annoncer au personnel de nursing la date de la fusion effective des services de pédiatrie mais également la mise en place d'un job center.

« A cette réunion-là, on a été cassé quand même. Oui je dis cassé parce qu'on nous a dit « voilà vous êtes deux équipes et on va en faire une, en fonction du diplôme et des années d'ancienneté. Bien sûr vous serez trop nombreuses, et celles qui ne seront pas reprises seront dans un job center. De là, on va vous proposer une place et si ça ne vous plaît pas, on pourra vous proposer une deuxième, et à la troisième vous êtes dehors ». Je peux vous dire qu'après cette réunion-là, tout Mont-Godinne pleurait. » (nursing pédiatrie).

« Et ce fameux job center dont il nous a parlé, ça voulait dire quoi ? Ça voulait dire que si on n'était pas repris en Pédiatrie, on était dans cette branche je vais dire d'infirmières volantes, puisqu'on n'a plus vraiment d'attribution à un service. En disant très bien qu'on n'était pas obligé ... enfin on pouvait tester le service qui nous était attribué et si ça n'allait pas, on pouvait encore changer une deuxième fois. Mais si ça ne nous plaisait pas après deux fois, on a quand même toutes compris qu'on pouvait partir. » (nursing pédiatrie).

A la suite de cette réunion, des entretiens individuels ont été organisés avec chaque membre du personnel de nursing pendant l'été 2014. De manière générale, ces entretiens ont été bien accueillis ; le personnel de nursing a eu le sentiment d'avoir été écouté et que leurs préoccupations avaient été prises en considération.

Face à la réaction négative du personnel infirmier lors de l'annonce de la fusion, des groupes de paroles ont également été mis en place. Ces groupes de paroles rencontraient différents objectifs : laisser la possibilité à chacun de s'exprimer, apprendre quelques repères théoriques relatifs à la gestion du changement, faire des suggestions.

« Elles m'ont demandé de faire des ateliers du changement dans lesquels c'était essentiellement de l'écoute et quelques repères théoriques pour la gestion du changement. [...] Il y avait vraiment quatre objectifs à ces ateliers-là. Un c'était de pouvoir vider les sacs. L'autre c'était d'acquérir les bases, quelques repères théoriques de la gestion du changement. Amener des suggestions pour arriver à faire cette fusion. Et alors pour moi c'était aussi recueillir un apprentissage, des résultats d'apprentissage pour la fusion du laboratoire qui suivait. » (B. Tasiaux, coordinatrice du projet).

« Donc anticiper au niveau organisationnel mais laisser un espace de parole a été quelque chose de très positif parce que les gens ont pu se dire les choses bien avant et pas au moment de la fusion. Il y a des choses qui, à mon avis, se sont déjà réglées entre elles avant la fusion. » (département infirmier).

« On a organisé avec Madame Tasiaux des ateliers d'échanges. A un moment, c'est devenu vraiment très difficile à gérer au niveau des équipes et donc on a fait appel à Brigitte Tasiaux. Il y a eu deux ou trois ateliers, équipes mélangées, qui se sont surtout résumés à un lieu de parole pour l'équipe. Ça leur a fait du bien de dire tout le mal qu'elles avaient de vivre ça à quelqu'un d'extérieur en fait. Parce que même si elles me le disaient à moi, je n'avais pas de pouvoir. Brigitte n'avait pas plus de pouvoir mais je pense que le fait d'en parler, de discuter. Puis elle faisait le relais chaque fois au niveau médical, entre les équipes et le niveau médical. » (nursing pédiatrie).

« On a eu une prise en charge par Madame Tasiaux concernant cette acceptation de fusion, ce changement de service. C'est vrai qu'à ce moment-là, on a pu parler librement ... parler de nos craintes, parler de nos angoisses, parler de notre devenir. » (nursing pédiatrie).

Nous constatons ainsi que la perception des individus affectés par le changement organisationnel peut évoluer tout au long du processus, notamment en fonction des démarches de communication qui sont entreprises ou des espaces de dialogue qui sont suscités.

Même si nous avons été confrontés à des perceptions différentes au niveau individuel, nous constatons toutefois que les individus sont capables de dépasser leur perception individuelle pour faire sens collectivement et agir de manière collective. Dans le cas du personnel de nursing, cette construction de sens et les actions collectives qui en ont découlé ont avant tout été permises par le rôle qu'ont joué les infirmières-chefs auprès de leurs équipes.

« Très tôt dans le processus, on a mis en présence des infirmières-chefs qui ont manifesté un esprit très positif par rapport à cette fusion. Elles en ont vu directement et assez naturellement les avantages parce qu'elles connaissaient les difficultés de leur service. Ça a certainement participé à un processus d'agrégation autour du projet général. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

« Les deux infirmières-chefs ont été remarquables parce qu'elles se sont impliquées même sachant qu'une des deux ne poursuivrait pas. Et en s'impliquant, elles ont facilité le changement. Au lieu d'avoir cette énergie et cette inquiétude qui passe à critiquer et à résister au changement, cette énergie s'est mise dans « il faut aligner les protocoles, il faut aligner les matériels, il faut aligner la façon de faire, et cetera. » Et donc elles ont entraîné leur équipe avec elles. » (B. Tasiaux, coordinatrice du projet).

« J'ai eu deux infirmières-chefs exceptionnelles. Je dis exceptionnelles parce qu'il y en a une des deux qui savait qu'elle allait perdre son travail. [...] Elles sont quand même arrivées à très bien collaborer pour anticiper et commencer à préparer la fusion. Alors au départ, elles se sont dit « voyons au niveau organisationnel et au niveau des procédures comment peut-on déjà anticiper, comment allons-nous faire un dossier infirmier commun ».

Et pour ça, elles ont créé des groupes de travail en mélangeant les membres des deux équipes qui se sont retrouvés régulièrement pour faire un mix des deux dossiers. Et puis elles se sont dit « revoyons les procédures que l'on fait le plus souvent, analysons les manières de faire de part et d'autre (par exemple la procédure du cathéter, la mise en place d'une perfusion, la manière de faire une ponction lombaire, etc.) ». Pour quelques procédures de soins essentielles, elles ont fait un mix des deux. » (département infirmier).

Si nous considérons que le nursing constitue une forme d'organisation, nous assistons ainsi à une forme de résilience organisationnelle. Différents facteurs semblent avoir favorisé son émergence : la création d'espaces de parole, le maintien du dialogue entre les différents membres de l'organisation, le rôle des personnes perçues comme les leaders, etc.

3.2. Le récit des médecins ORL

Avant d'entamer le récit des ORL, il convient de souligner que ceux-ci n'ont jamais donné suite aux sollicitations d'entretien qui leur ont été faites. Notons que ce refus nous donne déjà une forme d'indication sur leur perception du changement. Notre analyse se base donc essentiellement sur les informations collectées dans le cadre des entretiens avec le personnel de nursing et les pédiatres ; ces différentes informations ont toutefois pu être recoupées et vérifiées notamment auprès de la Direction médicale.

Revenons d'abord sur la situation des médecins ORL par rapport à la fusion des services de pédiatrie. Les médecins ORL sont considérés comme des « services partenaires de la pédiatrie », c'est-à-dire qu'ils travaillent en étroite collaboration avec la pédiatrie dont une partie de la patientèle dépend. Il s'avère que tout au long du processus de négociation du changement, ceux-ci ont fait preuve d'un important phénomène de résistance face au changement. Ceux-ci se repliaient uniquement sur leurs arguments et leurs craintes de perdre une partie de leur patientèle et par voie de conséquence leur expertise. Pour aboutir à la mise en œuvre du projet de fusion, la Direction a d'ailleurs dû consentir à un consensus : l'ouverture de l'hospitalisation pédiatrique sur le site de Godinne une semaine par mois.

« Dans les services partenaires, j'ai oublié le principal tout à l'heure, j'ai cité la radio mais il y a aussi l'ORL évidemment, la chirurgie ORL. C'est essentiellement cette

chirurgie-là qui a été impactée par sa qualification particulière dans certaines interventions pédiatriques. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

« Donc l'ouverture une semaine par mois de la Pédiatrie à Godinne a été décidée pour une raison très précise : c'est que la prise en charge d'un certain nombre de pathologies électives et programmables ne pouvait être faites sur le site de Dinant parce que le quartier opératoire n'est pas adapté, l'équipe d'anesthésiologie ne pouvait pas prendre en charge les enfants en très bas âge et surtout qu'il y avait du matériel très électif, très pointu, qu'il était très difficile de pouvoir transporter sur le site de Dinant. Donc pour des raisons d'équipe, d'infrastructures et de matériel, il y a eu des contraintes qui nous ont amenés à prolonger ... à proposer l'ouverture d'une semaine pédiatrique ... à titre temporaire, le temps que ces éléments-là soient résolus. Alors pour l'infrastructure on a un calendrier, le matériel ne devrait pas faire beaucoup de problèmes. En revanche, une fois encore, il y a la résistance des équipes (ndlr : notamment l'ORL) considérant qu'émigrer hors du site où on travaille d'habitude était une contrainte inacceptable et qui, à la limite, préfèrent arrêter l'activité plutôt que de la transférer. Donc voilà. Alors oui on avait prévu six mois et la première période de prolongation d'agrément du service d'hospitalisation pédiatrique du site de Godinne se termine, mais on a une demande de prolongation en cours pour une nouvelle période de six mois. Et on va le prolonger autant qu'il faut, en espérant qu'après une fois ou deux, on pourra le terminer. Ça crée évidemment une ambiguïté, ça crée aussi de nouvelles habitudes de travail qu'il faudra combattre le jour où on les arrêtera, donc il ne faut pas que ça se prolonge trop longtemps. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

« Par exemple les ORL, ça a aussi été un point très très difficile et ça reste encore très chaud. On a réuni quand même plusieurs fois les ORL. Ils étaient tous invités mais bon certains venaient, d'autres ne venaient pas aux réunions, en disant qu'ils étaient dans telle situation et en demandant comment ils allaient faire pour leurs patients. » (Professeur Tuerlinckx, coordinateur médical).

« Ce sont les chirurgiens (ndlr : notamment les ORL) qui font blocage. Donc ils mettent déjà des patients le plus loin possible dans l'année pour bien prouver qu'ils ont besoin de la Pédiatrie. » (nursing pédiatrie).

« Je pense que les ORL ont aussi un peu bloqué l'histoire, parce qu'ils n'étaient pas vraiment d'accord qu'on parte parce que ça fait partie ... enfin la pédiatrie fait une bonne partie de leur travail aussi. Donc oui je pense que ça bloquait pas mal concernant les ORL. Et quand on ouvre une semaine par mois, on voit qu'il y a quand même une belle concentration de chirurgies. » (nursing pédiatrie).

« La première semaine où on a rouvert à Godinne en janvier, il y a un des chirurgiens qui a été odieux avec les infirmières et les pédiatres. [...] Il reprochait aux pédiatres que c'était de leur faute si on avait fusionné, que c'était à cause d'eux qu'il allait perdre ses patients. Mais bon qu'ils discutent entre eux, ça n'est pas mon problème mais être odieux avec les infirmières qui demandent un ordre pour un traitement non. » (nursing pédiatrie).

Ces témoignages mettent en évidence la perception très négative qu'ont développée les ORL au sujet du projet de changement. En fonction des préoccupations liées à leur groupe, les ORL ont développé un agir collectif propre qui s'est notamment manifesté sous la forme de résistances.

Les individus, en fonction de différents critères, semblent s'identifier à une forme de résilience qui leur correspond le mieux. Nous sommes ici en présence d'une résistance au niveau du groupe.

3.3. Le récit d'un pédiatre

Le troisième récit est celui d'un pédiatre qui a longtemps occupé la chefferie du service de pédiatrie de Godinne. Lorsque le projet de fusion s'est concrètement dessiné, celui-ci a décidé de laisser son poste à un collègue plus jeune et a décidé de ne pas s'impliquer outre mesure dans la mise en place du projet de changement.

« Je pense que Monsieur Tuerlinckx a très très dur. C'est vrai. Mais moi je me suis un peu laissé ... je me suis mis un petit peu à l'écart, en partie en me disant que s'il voulait trouver ses marques, il ne fallait pas que je joue la belle-mère. Mais a posteriori peut-être que j'aurais dû la jouer. Je n'en sais rien. Mais c'est une question de caractère aussi. C'est la manière effectivement de mener une équipe. Ça s'apprend, ça ne s'improvise pas non plus. Ce n'est pas toujours aussi facile que ça. Maintenant je fais tout à fait confiance à Monsieur Tuerlinckx, mais il est parfois un peu désespéré, un peu fatigué. Mais ça aussi ... comment dirais-je ça ... un chef de service universitaire, hiérarchiquement il a effectivement le pouvoir sur ses collaborateurs mais il y a un respect réciproque qui s'installe. En 22 ans honnêtement - enfin vous pouvez leur demander à tous - on a eu des heurts bien sûr comme dans n'importe quel service mais on n'a jamais eu de soucis pour organiser la continuité des soins, pour changer entre nous les gardes, pour se remplacer quand il y avait un qui avait un coup dur et cetera. Là-bas, c'est toute une affaire quand on leur demande de faire une demi-journée en plus ... » (pédiatre Godinne).

« J'ai connu Monsieur Priot, j'ai connu Monsieur Cremer, j'ai connu Monsieur De Coster (ndlr : les anciens Directeurs médicaux) et je connais maintenant Monsieur Boutsen et Monsieur Mathy. En termes de management médical, c'est catastrophique. Catastrophique. Il n'y a pas de management médical. A Dinant c'est une série de compromis, je donne ça et tu me donnes ça. On se rend compte par exemple – mais ça je ne sais pas comment vous allez pouvoir interpréter ça – que nos collègues, à niveau d'ancienneté équivalent, à diplôme équivalent et cetera, n'ont pas monnayé leur contrat de la même manière. Pour vous dire, l'ancien chef de service, qui n'a absolument plus aucun rôle dans l'organisation de la garde, dans rien du tout, continue à percevoir un dixième de financement comme chef de service, parce que c'est historique et qu'on ne retire pas ce qu'on a donné. Alors c'est quand même évidemment très particulier. Et tout fonctionne à peu près comme ça. Donc nous n'avions pas été habitués à un management comme ça. [...] Moi je savais où j'allais avec mon service. Là je pense que Monsieur Tuerlinckx ne sait pas où il va, parce que une fois on dit blanc, une fois on dit noir. Enfin on a un VADEMECUM qui se fait après. Oui on peut le transformer, on peut l'améliorer mais on a quand même des procédures avant, avant de commencer. Ce ne sont pas des procédures qui se créent en cours de fonctionnement, en fonction de la manière dont les choses tournent. Et ça c'est un petit peu comme ça le management médical que nous subissons sur Dinant. On a l'impression que c'est un peu à la petite semaine, vous voyez. Et ça c'est embêtant. [...] Ce n'est pas qu'on n'est pas soutenu, mais c'est un soutien fictif pour qu'il n'y ait pas de soucis et que les

choses tournent. Mais ce n'est pas ça non plus un service universitaire. Enfin de toute façon on sait bien qu'on en n'a plus. » (pédiatre Godinne).

« Moi ce qui me fait peur, c'est qu'on reproduise la même chose avec Sainte-Elisabeth. Parce que ça aussi ... c'est clairement pour demain. Je pense que demain la pédiatrie ce sera Saint-Elisabeth. » (pédiatre Godinne).

Ces extraits illustrent une perception très négative à la fois de la fusion mais également de la gestion du changement. Ce pédiatre émet entre autres des reproches à l'encontre du management médical, du processus de négociation ou du non-respect de certains engagements. Ce pédiatre s'est ainsi construit sa propre perception et, sur base de celle-ci, a mené ses actions de manière individuelle. On n'assiste pas ici à une construction de sens partagée avec les autres pédiatres ni à des comportements construits collectivement.

Nous verrons dans l'étude des formes de résilience que face à l'impossibilité de se raccrocher au groupe ou à l'organisation, l'individu peut privilégier une forme de résilience individuelle. Ainsi, l'ancien chef du service de pédiatrie ne pouvant plus s'identifier au groupe des pédiatres auquel il appartient s'est raccroché à sa résilience individuelle.

Chapitre 3 : Confrontation entre le cadre théorique et l'étude de cas

Sur base de l'étude communicationnelle de la fusion de la pédiatrie et des récits que nous venons de relater, nous allons maintenant procéder à l'interprétation de ces différents résultats. Il s'agit de confronter les théories mises en lumière dans notre étude de la littérature et le vécu organisationnel que nous avons pu observer dans le cadre de notre étude de cas. Pour ce faire, nous allons considérer l'articulation qui peut exister entre les actions de communication, la construction de la perception et l'émergence d'une forme de résilience. Nous étayerons nos propos en intégrant diverses citations recueillies dans le cadre de notre audit de communication.

1. L'influence de la communication dans la perception

La première question qui nous occupait dans le cadre de ce mémoire était la suivante : « quelle influence peut avoir la communication dans la construction de la perception du changement ? ». Sur base de l'étude de la littérature et de nos différentes observations empiriques, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que la communication peut avoir une influence dans la construction de la perception mais aussi dans les processus d'élaboration du sens.

Comme nous venons de le voir au travers de ces différents récits, la perception du changement peut se révéler très variable en fonction des individus. Les résultats de notre audit mettent en exergue une différence relativement conséquente entre la perception du changement qu'ont les membres de la Direction ou les cadres supérieurs et celle qu'ont les équipes de terrain. D'après les témoignages recueillis, nous avons aussi pu constater que la perception était notamment influencée par l'expérience personnelle ou professionnelle des individus, leur profession (médecin, personnel de nursing ou administratif) ou leur place dans la hiérarchie.

« Moi il y a quarante ans que je travaille, j'ai déjà vécu des choses à Mont-Godinne, des changements, ce qui est normal en quarante ans. En 1990, ils avaient décidé de fermer le service, c'est-à-dire qu'au départ ils voulaient mettre la pédiatrie avec des adultes et la pédiatre qui travaillait à l'époque avait dit que c'était trop dangereux, qu'il y aurait des accidents par rapport à tout ce qui est injection et tout ce qui s'ensuit. Et cette pédiatre-là, quand la Direction a décidé de faire ça, elle a décidé de donner son préavis. Elle est partie et pendant un an, le service a été fermé et on a mis des enfants dans des services d'adultes en fonction de ce qu'ils avaient comme pathologie. [...] En 2000, on m'a demandé si ça m'intéressait de retourner uniquement en pédiatrie. J'ai dit oui. D'où toujours mon stress aussi. A cette époque-là, l'infirmière-chef du service m'avait téléphoné en me disant est-ce que ça t'intéresse, j'ai dit oui pas de problème. Et quelques jours après ou quelques semaines après, j'ai été appelée dans le bureau de Monsieur Bodart (ndlr : le chef de service de la pédiatrie à l'époque) et de Madame Toubeau. Et elle m'a demandé si j'avais reçu une lettre de la Direction, moi je n'avais pas reçu de lettre. En fait, c'était seulement pour un an. La Direction ne m'avait pas prévenue mais ils avaient envoyé une lettre au médecin chef de service et à Madame Toubeau. Finalement je suis restée mais vis-à-vis de la Direction, j'ai quand même été choquée du fait qu'on ne me préviennent pas. D'où mon stress ... à la troisième formation d'une nouvelle pédiatrie. » (nursing pédiatrie).

La littérature scientifique indiquait également qu'un des facteurs pouvant influencer la perception résidait au niveau de la nécessité ou de l'utilité de rentrer dans un processus de changement. Au cours de nos entretiens, nous avons pu constater que ce facteur n'avait pas posé de difficulté et que la quasi totalité des acteurs reconnaissait la nécessité de fusionner les services de pédiatrie. La perception négative de certains acteurs ne résidait donc pas à ce niveau mais davantage dans la non prise en compte de certains facteurs anxigènes.

« Moi ça me paraissait cohérent. Pour moi, il n'y avait pas besoin de justifier, c'était évident. Les institutions étaient fusionnées, et garder deux services de pédiatrie avec un taux d'occupation à 50 % sur deux sites aussi proches, il n'y a effectivement pas besoin d'un grand discours pour comprendre que ce n'est pas logique au niveau des ressources matérielles, humaines, etc. C'était logique qu'on fusionne. » (nursing pédiatrie).

« C'est sûr qu'on a quand même compris que deux services de Pédiatrie qui tournaient par moment au ralenti, ce n'était plus acceptable. On savait que l'avenir d'une des pédiatries n'allait plus être si long parce que ce n'était plus possible autrement. Oui ça on l'a compris que travailler au ralenti aussi bien chez l'un que chez l'autre, ce n'était plus possible. Et c'est vrai que Dinant avait une maternité que nous n'avions pas. Le service des Urgences à Dinant fonctionne très bien, ici il fonctionnait aussi mais un peu moins. Ici on est quand même plus isolé qu'à Dinant où on est peu plus dans le centre malgré tout. » (nursing pédiatrie).

Comme évoqué dans l'étude de la littérature, la communication permet d'agir au niveau de la gestion des risques psycho-sociaux. Ainsi, les personnes avec qui nous nous sommes entretenues déplorait le manque de communication à certains moments stratégiques du processus, ce qui aurait permis, selon eux, de limiter l'apparition de facteurs anxieux comme les rumeurs, la possibilité de perte d'emploi ou encore l'idée de se retrouver dans un nouvel environnement de travail.

« En tout cas, je sais que ce qui nous a énormément stressé c'est qu'il y a eu beaucoup de bruits de couloir avant une annonce officielle de la Direction. » (nursing pédiatrie).

« Ça a été énormément énormément énormément de stress vu qu'il y avait un gros gros gros point d'interrogation quant aux postes qui allaient exister et au nombre de personnel qu'on était. » (nursing pédiatrie).

« Mais donc ça a quand même été douloureux, très anxieux vu qu'on ne connaissait pas notre devenir et qu'on ne l'a su que très tard. » (nursing pédiatrie).

Les conclusions de notre audit de communication ont mis en évidence que les destinataires du changement, et particulièrement le personnel de terrain directement affecté par le projet de fusion, attendent une communication régulière au sujet du projet en cours. L'absence de communication à des moments stratégiques aurait ainsi tendance à favoriser l'émergence d'une perception négative auprès des individus. A l'inverse, la prise en compte des besoins communicationnels et des préoccupations des personnes affectées par le changement permet, dans certains cas, de faire évoluer la perception de manière positive. L'expérience de la fusion de la pédiatrie a ainsi montré que la mise en place de groupes de parole pour le personnel de terrain a permis de passer d'une perception relativement négative à une perception plus positive du changement et encouragé par la même occasion l'acceptation du changement. Si cet élément se vérifie dans le récit du personnel de nursing, il n'en va pas de même pour le cas des médecins ORL. Il s'avère en effet que les démarches de communication entreprises (invitation à des réunions, négociation, etc.) n'ont pas permis de modifier leur perception de la fusion.

Si ces différents récits mettent en évidence le rôle prépondérant que peut jouer la communication en période de changement, ils ne permettent toutefois pas de dégager des généralités. De manière générale, il s'avère ainsi qu'il n'existe pas vraiment de « bonne manière » de communiquer. Il s'agit avant tout pour les gestionnaires en charge de la communication du changement de tenir compte des réalités propres à chaque groupe.

2. Retour sur la manière dont la perception amène les individus à agir

Dans les lignes qui suivent, nous nous intéresserons à la manière dont la perception des acteurs organisationnels va influencer la mise en place de leurs actions. Il s'agit de répondre à la deuxième question que nous avons posée : « comment la perception va amener les acteurs organisationnels à agir ? ».

En dépit d'une perception individuelle négative, nous avons pu constater que les individus étaient capables de faire sens en groupe et d'agir collectivement. Nous avons rencontré plusieurs cas de figure dans le cadre de notre étude de la fusion des services de pédiatrie.

Du côté du personnel de nursing, certaines personnes faisaient preuve d'une perception relativement négative alors que d'autres étaient plus nuancées. Nous avons pu constater que ce ne sont pas ces perceptions qui ont poussé les personnes à agir mais davantage la manière dont celles-ci sont parvenues à faire sens collectivement. Notons par ailleurs que la construction d'une interprétation partagée de la situation par le personnel de nursing a grandement été favorisée par le rôle joué par les infirmières-chefs qui sont parvenues à réunir le groupe autour d'un projet commun.

Si nous reprenons l'exemple des médecins ORL, la plupart d'entre eux avaient développé une perception extrêmement négative du changement. La construction de leur perception négative dépend avant tout des enjeux propres à leur groupe comme la peur de perdre une série de patients atteints

de pathologies particulières et par voie de conséquence, la peur de perdre une certaine expertise par rapport à ces cas particuliers. Ceux-ci sont rapidement parvenus à une interprétation partagée de la situation de fusion qui se dessinait pour eux ; c'est cette interprétation partagée qui les a amenés à adopter des comportements de résistance plus ou moins importants. Dans le cadre de nos entretiens, plusieurs interlocuteurs ont en effet évoqué l'attitude et la réaction extrêmement négative qu'ont développées les ORL par rapport au projet de fusion. Cette résistance s'est notamment manifestée à l'occasion du processus de négociation ou encore actuellement au sujet du maintien de l'ouverture d'une semaine d'hospitalisation de pédiatrie sur le site de Godinne. Pour éviter la fermeture définitive de l'hospitalisation une semaine par mois sur le site de Godinne, les ORL n'hésitent pas à programmer sur le long terme des interventions nécessitant une hospitalisation.

Enfin, l'exemple du pédiatre qui avait une perception négative de la fusion de la pédiatrie nous montre que lorsqu'un acteur organisationnel ne parvient pas à partager le sens communément construit par le groupe auquel il appartient, celui-ci peut se replier sur lui-même et décider de ses propres actions.

« La Direction n'a pas toujours de réponse aux questions posées par les pédiatres qui s'inscrivent parfois dans des processus individuels très éloignés de ce que nous souhaitons. Il y a eu au départ une volonté de rassembler les équipes sur un site, et cette volonté n'a pas trouvé d'écho chez tous les pédiatres. Certains se sont enfoncés dans un processus défensif en essayant de rester sur le site primaire – je ne fustige personne – voir même d'immigrer sur d'autres sites. Donc c'est un élément qui a perturbé assez considérablement le déploiement du projet. [...] Du côté médical, la communication s'arrête là où commence la résistance parce que vous avez beau faire une très bonne communication, si pour des raisons individuelles le médecin n'a aucun intérêt à changer ses modes de fonctionnement, il ne le fait pas. » (Docteur Mathy, Directeur Médical).

Ces différents exemples nous amène à un premier constat important dans l'étude de notre problématique. Il apparaît en effet que la perception demeure un processus intimement lié à la réalité individuelle. Il semble dès lors que ce n'est pas tant la perception des acteurs organisationnels mais

bien la manière dont ceux-ci vont collectivement interpréter la situation et faire sens ensemble qui va influencer leur agir.

Au niveau du groupe ou de l'organisation, il apparaîtrait ainsi que ce n'est pas tant la somme des perceptions individuelles mais la capacité des individus à élaborer collectivement du sens qui va déterminer la nature de leur agir. Ainsi une perception négative ne mènera pas nécessairement à des manifestations de résistance ; si collectivement les individus parviennent à reconnaître le bien-fondé du changement, ceux-ci pourront agir dans le sens du changement.

3. L'agir, le reflet d'une forme de résilience ?

Notre troisième question de recherche avait trait à l'émergence de formes particulières de résilience. Plus précisément, il s'agissait de voir « en quoi l'agir des individus est le reflet d'une forme de résilience ».

Notre étude de la fusion de la pédiatrie nous a permis de mettre en lumière le fait que différentes formes de résilience peuvent apparaître en période de changement : au niveau personnel, au niveau du groupe mais aussi au niveau organisationnel.

3.1. Au niveau de la résilience individuelle

La théorie veut qu'il n'y ait pas de résilience collective sans résilience individuelle. La résilience organisationnelle ne peut par ailleurs exister sans résilience collective. Nous commencerons par revenir sur les manifestations de résiliences individuelles que nous avons pu observer au travers de nos différents entretiens avec les personnes concernées par la fusion des services de pédiatrie.

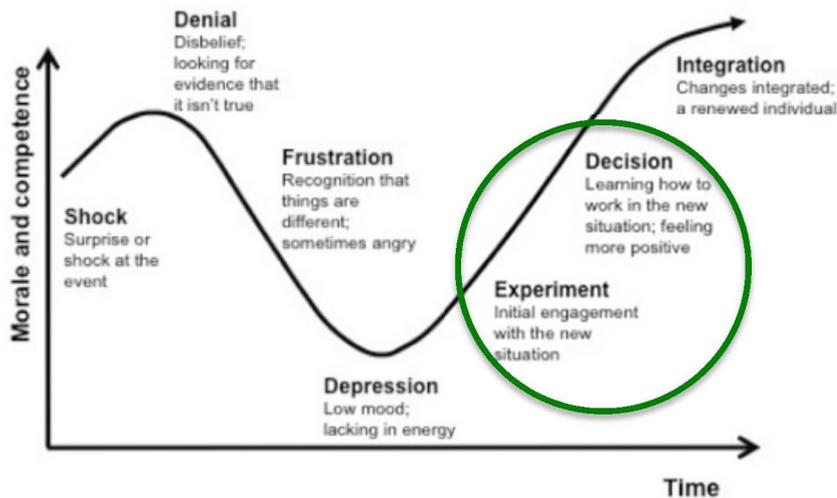
La plupart des acteurs affectés par la fusion de la pédiatrie admettent être passés par les différents stades que présente la courbe du deuil d'Élisabeth Kubler-Ross ; en témoignent les différentes citations qui suivent.

« J'ai dû faire le deuil de mon service. » (nursing pédiatrie).

« On nous a expliqué que dans un changement, on passe par plusieurs phases. C'est vrai. C'est vrai qu'on est passé par toutes ces phases-là. » (nursing pédiatrie).

Au moment où nous avons mené notre série d'entretiens, les acteurs se trouvaient au dernier stade de celle-ci : entre l'expérimentation et l'acceptation des nouvelles pratiques. Ces étapes marquent la fin du processus et correspondent au moment où le changement commence à être accepté et éprouvé.

Figure 11 – Résilience individuelle observée lors de la fusion des services de pédiatrie (inspirée de la courbe du deuil d'Elisabeth Kübler-Ross)



Au-delà de leur capacité à être résilient au niveau individuel, les individus peuvent s'inscrire dans un processus plus large de résilience au niveau du groupe ou de l'organisation auxquels ils appartiennent.

3.2. Au niveau de la résilience organisationnelle

En période de changement, différentes modalités de résilience peuvent se dessiner en fonction de la possibilité que les acteurs organisationnels ont de se rattacher ou non aux éléments du groupe. Nous pouvons ainsi constater qu'un acteur organisationnel, s'il ne reçoit pas le soutien de l'organisation ou du groupe auquel il appartient, peut se replier sur une forme de résilience individuelle.

Si nous reprenons le récit du personnel de nursing, nous sommes en présence d'une forme de résilience organisationnelle. Ainsi, en menant différentes actions et en construisant un système d'interactions, on constate que les actions combinées des différents membres du personnel de nursing sont parvenues à faire émerger une forme de résilience organisationnelle. L'émergence de cette résilience a notamment été favorisée par le travail des infirmières-chefs qui ont réussi à entraîner le groupe à leur suite. Cet élément met en avant le rôle prépondérant que peuvent jouer les leaders pour construire un sens collectif et pousser le groupe à développer une série d'actions qui vont favoriser le processus de résilience.

En ce qui concerne le récit des médecins ORL, nous sommes davantage en présence d'une forme de résilience au niveau du groupe. Les ORL ne parvenant pas à se référer à l'identité de l'organisation pédiatrique, ceux-ci se sont repliés sur l'identité de leur groupe et ont développé des actions de résistance à l'égard du projet de fusion.

Si nous faisons référence à la théorie de Koninckx et Teneau sur la résilience, nous pouvons constater que le processus de résilience fait partie intégrante du processus de changement. Il est toutefois vrai que la résilience individuelle n'emprunte pas les mêmes rythmes que la résilience organisationnelle.

3.3. Retour sur les facteurs de résilience chez Weick

Nous allons maintenant confronter les facteurs de résilience développés par Weick aux observations issues de la réalité organisationnelle que nous avons étudiée.

Comme nous l'avons évoqué dans notre étude de la littérature, Weick a étudié quatre facteurs que les individus sont susceptibles de développer afin de favoriser la résilience organisationnelle : le bricolage et l'improvisation, le système de rôles virtuels, la sagesse comme attitude respectueuse, l'interaction respectueuses.

3.3.1. Le bricolage et l'improvisation

La première source de résilience fait référence au bricolage et à l'improvisation. Il s'agit de voir comment, en période de changement, les individus vont réagir pour affronter les problèmes ou les situations nouvelles qu'ils rencontrent. Vont-ils se replier sur des schémas connus ou vont-ils être en mesure de faire appel à la créativité ?

Si nous reprenons l'exemple des infirmières, nous pouvons constater que dans un premier temps, celles-ci rencontraient des difficultés dans la réalisation de certains soins car les techniques utilisées n'étaient pas les mêmes sur chaque site. Plutôt que de se replier sur des comportements connus ou acquis, celles-ci ont décidé d'aligner les différents protocoles. Face aux difficultés rencontrées au début de la fusion effective, le personnel de nursing a choisi de mettre en place des stand up, des réunions au cours desquelles chacun pouvait mettre en avant les problèmes rencontrés au quotidien. Ces deux exemples montrent que les acteurs ont réussi à faire preuve de créativité et ont ainsi trouvé la solution au sein même de leur groupe.

« Ça permet aussi de faire les changements en douceur et en équipe on va dire. Tout le monde peut donner ses idées. » (nursing pédiatrie).

« On arrive à uniformiser. On a déjà donné des cours en urgences pédiatriques, pour certaines techniques de base et pour essayer d'uniformiser puisque les enfants sont admis aux Urgences ici. Donc petit à petit, on met des choses en place. [...] Il ne faut plus que ce soit une infirmière qui note une prescription médicale elle-même. Donc petit à petit, on change pour l'un ou pour l'autre. Mais je préfère essayer de changer un truc à la fois et que ça soit bien ancré. Maintenant ce n'est pas non plus parce qu'on ne fait pas les choses de la même façon qu'on travaille mal. Mais par rapport aux parents, c'est plus rassurant si tout le monde répond la même chose à la même question. » (nursing pédiatrie).

« On a quand même mis au point les fameux stand up où on essaie de formaliser le fait que si il y a un irritant au niveau infirmier, on l'écrit et on en parle. Et je crois que ça permet via des réunions formalisées où on s'arrête, on se pose et on analyse ça. Je crois que c'est un élément positif qui va nous aider et ça peut aussi pérenniser la bonne entente que je ressens pour l'instant. » (département infirmier).

A l'inverse, si nous revenons sur le processus de négociation entre les pédiatres et les autres médecins spécialistes, nous constatons que ceux-ci ne sont pas parvenus à trouver une solution au sein du groupe et se sont repliés sur des comportements de résistance. Dans le cas présent, c'est une

intervention extérieure, à travers la mise en place d'un consensus par la Direction, qui a permis au groupe d'affronter la crise.

Ainsi, nous pouvons constater que certains acteurs auront davantage tendance à se référer à des comportements acquis par le passé, d'autres en revanche seront capables de générer des actions nouvelles sur base de ressources dont ils disposent sur le moment. Il semble par ailleurs que le choix de se référer à des réponses habituelles ou de générer de nouvelles solutions dépendra également des enjeux en présence pour les différents membres du groupe.

3.3.2. Le système de rôles virtuels

Le deuxième facteur de résilience concerne le système de rôles virtuels et renvoie à la capacité des individus de se figurer leur place dans l'organisation future. En période de changement, il s'agit pour l'individu de s'interroger sur quelle place sera la sienne dans la future organisation.

Dans le cadre de notre étude, nous avons pu constater que si certains acteurs n'éprouvaient aucune difficulté à se représenter leur place dans l'organisation future, d'autres se retrouvaient face à l'impossibilité de se figurer leur propre rôle ou même l'organisation future. Ce système de rôles se veut pourtant essentiel pour maintenir une action coordonnée entre les différents acteurs du système.

« Ce que les infirmières ont reproché, c'est de rentrer dans un processus où on leur demandait de trouver une place pour elles alors qu'elles n'avaient pas d'organigramme. On leur demandait des suggestions ... Ce qui est ressorti c'est qu'on comprend bien que l'idée c'est de trouver une place pour tout le monde sur base des desideratas et des besoins, mais les besoins eux n'ont pas été définis. Il n'y a pas d'organigramme de comment ce sera après, mais vous nous demandez de trouver nous-mêmes des suggestions. Ça n'a pas été bien vécu. » (coordinatrice du projet).

Les différents témoignages recueillis auprès du personnel de nursing montrent que leur principale préoccupation a longtemps été de savoir à quoi allait ressembler le futur service et le nombre de personnes qui allaient être conservées dans le cadre de la pédiatrie. L'absence d'informations à ce sujet a longtemps empêché ces acteurs de se figurer la future organisation. Nous

n'avons toutefois pas assisté à un effondrement de sens car, dans la période d'incertitude, chaque service de pédiatrie a su se raccrocher à l'ancien modèle d'organisation et au rôle rempli par l'infirmière-chef.

Du côté des pédiatres, chacun savait dès le départ quelle serait sa place dans le futur service de pédiatrie. Il n'y a donc pas eu de remise en cause du système de rôles.

La communication peut avoir une certaine influence dans le maintien et la représentation des systèmes de rôles. Elle permet par exemple de fournir des informations au sujet de la future composition de l'organisation, de la répartition des tâches ou du projet d'organigramme et des relations hiérarchiques.

3.3.3. La sagesse comme attitude respectueuse

Le troisième facteur de résilience renvoie à la sagesse comme attitude respectueuse. Il convient de voir si les membres de l'organisation s'accrochent à des interprétations connues ou s'ils sont capables de faire preuve d'ouverture et de fournir une nouvelle interprétation de la situation.

Au-delà de l'idée de sagesse, il s'agit de voir si les membres de l'organisation auront tendance à douter de la véracité et de la validité des informations et des règles admises. Il est important que les individus puissent faire preuve d'ouverture et de curiosité en période de changement.

Les témoignages du personnel de nursing nous indiquent que, pendant une bonne partie de la fusion, celui-ci s'est interrogé sur la situation qu'il était en train de vivre et a parfois remis en question certaines règles qui leur étaient imposées par la voir hiérarchique. On constate que les acteurs du nursing sont par ailleurs restés ouverts aux diverses opportunités qui se présentaient à eux.

Si nous suivons l'exemple des médecins ORL, ces derniers ont clairement remis en doute la validité des décisions qu'ils se voyaient appliquer et par conséquent leur registre habituel d'interprétation. Même si cette attitude

dénote un phénomène de résistance, elle a néanmoins contribué à l'émergence d'une certaine forme de résilience au sein de leur groupe.

3.3.4. L'interaction respectueuse

Le quatrième et dernier facteur concerne l'interaction respectueuse. Il s'agit notamment de voir s'il y a du dialogue entre les différents membres de l'organisation et si leurs échanges se construisent dans la confiance et le respect.

Les témoignages du personnel de nursing abondent dans ce sens : tout au long de la mise en place de la fusion, les infirmières sont parvenues à maintenir le dialogue au sein de leur groupe. Ceci leur a permis de faire sens collectivement et de construire des actions coordonnées.

Nous avons également vu que certains membres du personnel de nursing ont également maintenu d'étroites relations avec quelques pédiatres. Ce dialogue traduit la confiance qui existait entre ces différents acteurs puisque ce sont les pédiatres qui fournissaient une grande partie des informations sur la fusion en cours aux infirmières qu'ils connaissaient.

A l'inverse, le cas des ORL montre une rupture du dialogue avec une partie des membres de l'organisation. Certaines infirmières nous ont ainsi confié que certains ORL avaient pu manquer de respect dans leur relation avec certaines personnes du personnel de nursing.

3.3.5. Quel rôle pour la communication dans ces facteurs de résilience ?

Même si un de ces piliers venait à faire défaut, cela ne conduirait pas nécessairement à l'effondrement de l'organisation. En fonction de la situation de changement ou de crise, nous pouvons constater que les individus accordent plus d'importance à certains facteurs qu'à d'autres.

La communication peut avoir un impact prépondérant dans l'émergence des différentes formes de résilience et favoriser le développement des facteurs de résilience. En communiquant sur l'organisation future, les gestionnaires pourront notamment agir au niveau de la représentation des systèmes de rôles. En mettant en place des groupes de parole, les personnes en charge du changement pourront travailler sur les interactions et la création du lien entre les différents acteurs organisationnels.

4. Retour sur la question de recherche

Nous clôturerons ce chapitre sur la confrontation entre le cadre théorique et notre étude de cas en proposant une réponse à notre question de recherche. Pour rappel, il s'agissait d'analyser « quel impact pouvait avoir la perception du changement dans la mise en œuvre du changement ». Pour ce faire, nous avons choisi d'étudier les liens qui unissaient la communication du changement, la construction de la perception chez les individus et l'émergence de formes de résilience.

Il convient de souligner que la perception semble avant tout représenter un processus individuel. Confrontés à un même projet de changement, deux acteurs organisationnels pourront ainsi développer une perception et une interprétation très différentes de la situation vécue. Nous avons pu constater que la perception était fortement influencée par la personnalité, les expériences personnelles et le vécu professionnel des acteurs organisationnels. Un individu qui n'a jamais été aux prises avec un projet de changement ne pourra pas s'en remettre à des références en ce qui concerne le vécu d'un changement. A l'inverse, la perception d'un individu qui a déjà connu un changement sera largement influencée par le souvenir de ce changement, la manière dont il l'a vécu et dont il a intégré ses potentiels effets. La perception des personnes affectées par le changement peut également varier en fonction du jugement qu'elles vont porter au sujet de la nécessité et de l'utilité d'entamer un processus de changement.

En ayant ces différents éléments à l'esprit, la communication apparaît comme un précieux outil pour influencer la perception des acteurs organisationnels. Si elle ne pourra pas avoir d'impact sur tous les aspects constitutifs de la perception, elle permettra par exemple de clarifier les motivations qui poussent les dirigeants à s'engager dans un processus de changement ou encore les conséquences attendues de celui-ci.

Nous avons par ailleurs pu observer que la perception ne constitue pas un processus figé, elle peut évoluer notamment au gré des actions de communication qui sont menées ou encore en fonction de la prise en compte

des préoccupations des travailleurs par les cadres supérieurs ou les dirigeants.

Nous devons néanmoins nuancer certains éléments. Ainsi nous avons constaté dans le cadre de notre étude de cas que, malgré des efforts importants de communication, certains acteurs médicaux avaient conservé une perception extrêmement négative du changement tout au long du processus. Ceux-ci n'ont pas réussi à dépasser les enjeux liés à leur propre groupe et ont développé des comportements de résistance.

Il apparaît dès lors essentiel pour les gestionnaires de tenir compte des réalités et des enjeux propres aux différents groupes constitutifs de l'organisation lorsqu'ils établissent leurs stratégies de communication.

Au-delà de la perception, c'est avant tout la construction collective de sens qui semble représenter le principal enjeu dans la gestion du changement organisationnel. Tout au long de notre analyse de la fusion de la pédiatrie, il nous est en effet apparu que ce n'est pas tant la perception des individus qui va avoir un impact dans la mise en œuvre du changement, mais davantage la construction d'une interprétation commune et l'élaboration collective de sens que vont faire les différents acteurs autour du projet de changement. Il est important pour les gestionnaires du changement que les acteurs organisationnels puissent partager les représentations nouvellement créées sur base de la diversité des interprétations qui sont les leurs et parvenir à un consensus.

Dans notre étude de cas, nous avons également vu à quel point les interactions entre les acteurs organisationnels étaient essentielles pour maintenir le lien et agir collectivement. Cette construction collective de sens va par ailleurs amener les individus à ajuster leurs perceptions individuelles et leur acceptation du changement. Le récit du personnel de nursing en constitue un bel exemple : malgré des perceptions négatives dans le chef de certains membres, la construction collective de sens a pris le dessus et permis, grâce à l'impulsion des infirmières-chefs qui représentent les leaders du groupe, de mener des actions coordonnées.

Dans ce contexte, la communication peut rencontrer plusieurs desseins. Elle peut notamment agir au niveau de la perception des individus. En communiquant dès l'intention de changement sur les raisons qui poussent à entamer celui-ci et les effets attendus de celui-ci, elle peut atténuer les perceptions négatives des membres de l'organisation. En tenant compte de la diversité d'interprétations qui peut exister au sein de l'organisation et en s'adaptant à chacun des groupes qui la constitue, la communication peut également influencer la perception. Au-delà de ses effets sur la perception, la communication peut avoir un impact dans l'élaboration collective de sens. Elle permettra notamment de maintenir les interactions et les liens entre les acteurs organisationnels, ces éléments s'avèrent en effet nécessaires pour que ceux-ci parviennent à une interprétation partagée de la réalité qu'ils vivent et décident d'un agir collectif. La mise en place d'espaces de parole, de réunions formelles ou informelles sont autant d'éléments susceptibles de favoriser le maintien des interactions et des liens entre les individus.

Cette étude de la littérature et cette expérience sur le terrain nous démontrent ainsi que la communication devrait faire partie intégrante des projets de changement. Aux différents stades du processus de changement, celle-ci pourra notamment avoir une influence dans la construction des perceptions individuelles, encourager la construction collective de sens sur base des différentes interprétations individuelles mais aussi favoriser l'émergence de formes de résilience diverses qui sont essentielles pour mener à la réussite du changement.

Conclusion

Nous arrivons maintenant au terme de notre réflexion sur la question de l'impact de la perception du changement dans la mise en œuvre du changement. Tout au long de ce mémoire, nous avons tenté de mettre en lumière les liens qui unissent la communication du changement, la perception du changement et l'agir des individus au travers de l'émergence de formes particulières de résilience.

L'audit réalisé a posteriori de la fusion des services de pédiatrie a avant tout permis de remettre en évidence les attentes des destinataires du changement en matière de communication. Il apparaît clairement que ceux-ci attendent une communication régulière de la part des gestionnaires du projet de changement et surtout la prise en compte de leurs préoccupations (garantie d'emploi, statut, etc.). Si les destinataires du changement semblent prioritairement s'adresser à leur hiérarchie directe, il s'avère également que ceux-ci accordent beaucoup d'importance au maintien du lien et des interactions entre les différents niveaux de l'organisation.

En ce qui concerne la perception, l'analyse de la littérature et notre étude de la fusion des services de pédiatrie nous ont montré qu'il s'agissait d'un processus intimement lié à l'individu et qu'elle pouvait se révéler très variable. En fonction de ses réalités particulières, l'acteur organisationnel confronté à un projet de changement va construire sa propre perception de la situation vécue. Cette perception sera principalement influencée par différents facteurs comme le vécu personnel, l'expérience professionnelle ou encore le fait d'avoir déjà été confronté à un projet de changement.

Notre étude de cas a mis en évidence que ce n'était pas tant la perception mais davantage la construction du sens et l'élaboration d'une interprétation partagée qui allaient influencer et guider l'agir des individus. Nous avons ainsi pu constater que même si les membres d'un groupe organisationnel ne partageaient pas la même perception, ceux-ci étaient capables de faire sens

collectivement et de partager des actions. Ce constat est important car il nous permet de postuler que même en présence de perceptions individuelles extrêmement négatives, l'agir du groupe ne se traduira pas nécessairement au travers de phénomènes de résistance.

Notre étude de la fusion des services de pédiatrie a également mis en exergue le rôle prépondérant que pouvaient jouer les leaders du groupe dans la construction de significations partagées et dans la mise en route d'un agir collectif.

Souvent sous-estimée dans les projets de changement, la communication semble pourtant remplir un rôle fondamental. Elle pourra aussi bien agir au niveau de la perception des individus que dans la construction collective de sens. Ainsi, en expliquant en amont la nécessité ou l'utilité de changer, la communication aura un impact dans la construction des perceptions individuelles. Nous avons également pu constater que même si les individus développaient dans un premier temps une perception négative, celle-ci pouvait évoluer notamment en fonction des actions de communication qui étaient entreprises. Par la suite, en communiquant de manière régulière vers les équipes et en établissant une relation de confiance avec elles, les gestionnaires réduiront considérablement les risques de rumeurs qui contribuent à faire évoluer la perception de manière négative.

Même si la littérature scientifique fourmille de recommandations à l'égard des gestionnaires de projet de changement, l'expérience de la fusion des services de pédiatrie nous a montré qu'il n'existait pas de modèle précis de communication et si certaines recommandations s'avèrent efficaces auprès d'un groupe d'acteurs, il n'en va pas nécessairement de même pour un autre groupe. Pour communiquer de manière efficace et respectueuse, il apparaît essentiel d'identifier avec précision les différentes parties prenantes affectées par le projet de changement et d'analyser les réalités propres à chaque groupe.

La communication aura également une influence considérable dans le processus d'élaboration collective de sens. Comme nous avons pu l'observer, un des enjeux dans la gestion du changement organisationnel se

situé au niveau de la manière dont les individus vont pouvoir partager collectivement les représentations nouvellement créées à l'occasion du changement et aboutir à une forme de consensus. Diverses actions de communication peuvent ainsi être mises au service d'une construction collective de sens et d'une interprétation partagée de la réalité. A travers la mise en place de lieux de dialogue, la communication permettra notamment de favoriser les interactions aussi bien entre les différents membres d'un groupe qu'entre les différents niveaux de l'organisation. Maintenir et consolider les liens entre les individus apparaît fondamental et leur permet également de se référer à des repères dans les périodes troubles que constituent les changements.

Enfin, si nous revenons sur l'analyse de l'agir des acteurs organisationnels, nous pouvons affirmer que celui-ci traduit systématiquement une forme de résilience. Confronté à une situation de crise ou de changement, chaque individu entrera dans un processus plus ou moins long qui l'amènera à une forme de résilience individuelle. Dans le cadre de notre étude de cas, nous avons constaté que plusieurs formes de résilience étaient susceptibles d'émerger en période de changement : au niveau individuel, au niveau du groupe et au niveau de l'organisation. Au-delà de leur capacité à être résilient au niveau individuel, les individus peuvent s'inscrire dans un processus plus large de résilience au niveau du groupe ou de l'organisation auxquels ils s'identifient. Toutefois, lorsqu'un acteur organisationnel ne parvient pas à se retrouver dans l'interprétation communément partagée par le groupe auquel il appartient habituellement, celui-ci pourra se replier sur lui-même et privilégier ses propres actions ; nous sommes alors en présence d'une forme de résilience individuelle.

Le travail de réflexion que nous avons mené présente néanmoins certaines limites. Il convient ainsi de souligner que notre recherche s'est focalisée sur un projet de changement en particulier, celui de la réorganisation des services de pédiatrie du CHU Dinant Godinne. Si certaines constatations peuvent faire l'objet d'une généralisation à d'autres processus de changement, il faut tenir compte du fait que certains éléments semblent très

spécifiques au cas étudié et aux enjeux en présence. L'analyse d'un projet de changement peut également se révéler relativement délicate dans le sens où le chercheur est aux prises avec des individus qui peuvent avoir été profondément marqués par la situation qu'ils ont vécue ou font preuve d'émotions contrastées ; tout au long de ce projet de recherche, nous avons tenté de conserver la distanciation nécessaire mais il convient d'attirer l'attention sur cet élément. Rappelons par la même occasion que certains acteurs organisationnels n'ont pas souhaité s'exprimer au sujet de la fusion, certaines de nos interprétations s'appuyant sur des propos rapportés doivent donc être prises avec prudence dans les enseignements que nous avons tirés. En période de changement, le refus de communiquer peut également fournir de précieuses informations au chercheur, notamment sur la manière dont certains individus ont vécu le projet de changement ou sur leur position par rapport à celui-ci.

Dans l'avenir, il serait par ailleurs intéressant de pouvoir confronter nos récits et nos interprétations à d'autres travaux de ce type afin d'affiner nos conclusions.

Au terme de notre réflexion, nous pouvons avancer que les processus de communication et de construction collective de sens constituent des éléments critiques dans l'acceptation et l'adoption des changements organisationnels, et par conséquent dans la réussite de ceux-ci. Il apparaît toutefois que la réception du changement par les acteurs organisationnels représente encore un vaste champ d'étude pour les chercheurs en Sciences de l'Information et de la Communication.

Bibliographie

Articles scientifiques

Bareil C., (2008), « Démystifier la résistance au changement : questions, constats et implications sur l'expérience du changement », *Télescope*, vol. 14, n° 3, p. 89-105.

Begin L. et Chabaud D., (2010), « La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale », *Revue française de gestion*, n° 200, p. 127-142.

Collerette P., (2009), « Comment communiquer le changement ? », *Gestion*, vol. 34, n° 4, p. 39-47.

Elving W.J.L., (2005), « The role of communication in organizational change », *Corporate Communications : An International Journal*, vol. 10, n° 2, p. 129-138.

De Saint-Georges P., (1993), « Culture d'entreprise, communication interne et stratégies de changement », *Communication et Organisation*, n° 4, p. 2-11.

Gardère E. & Collerette P., (2008), « Entretien avec Pierre Collerette », *Communication et Organisation*, n° 33, p. 145-149.

Gilbert P., (2008), « Apprendre dans les réorganisations : une perspective communicationnelle », *Communication et Organisation*, n° 33, p. 40-48.

Giroux N., (1993), « Communication et changement dans les organisations », *Communication et organisation*, n° 3.

Giroux N., (1998), « La communication dans la mise en œuvre du changement », *Management International*, vol. 3, n° 1.

Koenig G., (1996), « Karl E. Weick », *Revue Française de Gestion*, n° 108, p. 57-70.

Le Rendu-Lizee, (2006), « La question du sens au cœur du changement organisationnel », article publié dans le cadre du *XVIIe Congrès de l'AGRH – Le travail au cœur de la GRH*, IAE de Lille et Reims Management School.

Maitlis S., (2005), « The social processes of organizational sensemaking », *Academy of Management Journal*, vol. 48, n° 1, p. 21-49.

Maurel D., (2010), « Sense-making : un modèle de construction de la réalité et d'appréhension de l'information par les individus et les groupes », *Etudes de communication*, n° 35, p. 31-46.

Pélagie M., (2004), « Les approches du changement organisationnel dans les Sciences de l'Information et de la Communication », *Quaderni*, n° 54, p. 43-53.

Roux-Dufort C., (2000), « Le regard de Karl Weick sur la fiabilité organisationnelle : implications pour la gestion des crises », Laboratoire de recherches économiques et sociales – Document de travail.

Van Vuuren M. & Elving W., (2008), « Communication, sensemaking and change as a chord of three strands. Practical implications and a research agenda for communicating organizational change », *Corporate Communications : An International Journal*, vol. 13, n° 3, p. 334-359.

Vas A. (2006), « Les attributs du changement comme facteurs de résistance : une approche diachronique », Louvain School of Management.

Weick K., (1993), « The collapse of sensemaking in organizations : the Mann Gulch Disaster », *Administrative Science Quarterly*, vol. 38, n° 4, p. 628-652.

Weick K. et al., (2005), "Organizing and the Process of Sensemaking", *Organization Science*, vol. 16, n° 4, p. 409-421

Ouvrages

Autissier D., Vandangeon-Derumez et Vas A., (2014), *Conduite du changement : concepts clé – 2^{ème} édition*, Paris, Dunod.

Autissier D. et Moutot J.-M., (2003), *Pratiques de la conduite du changement : Comment passer du discours à l'action*, Paris, Dunod.

Autissier D. et Moutot J.-M., (2010), *Méthode de conduite du changement – 2e édition : Diagnostic – Accompagnement – Pilotage*, Paris, Dunod.

Autissier D. et Moutot J.-M., (2013), *La boîte à outils de la conduite du changement*, Paris, Dunod.

Ballé M. et Beauvallet G., (2013), *Le Management Lean*, Pearson.

Collerette et al., (1997), *Le changement organisationnel : théorie et pratique*, Presses de l'Université du Québec.

Collerette et al., (2013), *Le pilotage du changement*, Presses de l'Université du Québec.

Côté N. et al., (1994), *La dimension humaine des organisations*, Gaëtan Morin Editeur.

Derèze G., (2009), *Méthodes empiriques de recherche en communication*, Bruxelles, De Boeck.

Grouard B. et Meston F., (1998), *L'entreprise en mouvement : conduire et réussir le changement*, Paris, Dunod.

Imbert M., (2015), *La communication managériale : méthodes et bonnes pratiques*, Paris, Dunod.

Koninckx G. et Teneau G., (2010), *Résilience organisationnelle. Rebondir face aux turbulences*, Bruxelles, De Boeck.

Libeart T. et Westphalen M.-H., (2012), *Communicator. Toute la communication d'entreprise – 6^{ème} édition*, Dunod.

Magakian J.-L. et al., (2003), *50 fiches pour comprendre la gestion stratégique des ressources humaines*, Bréal.

Schermerhorn John, (1994), *Comportement humain et organisation*, Editions du Renouveau Pédagogique.

Teneau Gilles, (2005), *La résistance au changement organisationnel : Perspectives sociocognitives*, L'Harmattan.

Vaillancourt R., (2006), *Le temps de l'incertitude. Du changement personnel au changement organisationnel*, Presses de l'Université du Québec.

Van de Winkel A., (2012), *Gérer les rumeurs, ragots et autres bruits*, Edipro.

Vidaillet B., (2003), *Le sens de l'action. Karl Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert.

Weick K., (1995), *Sensemaking in organizations*, Foundations for Organizational Science, SAGE Publications.

Rapports de recherche

Commission Européenne, (2010), Investir dans le bien-être au travail. Aborder les risques psychosociaux en période de changement, ce programme est géré par la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances de la Commission Européenne.

Di Giamberardino V. et Carton C., (2013), *Gestion des changements organisationnels*, rapport réalisé pour le compte du Service de Prévention et de Médecine du Travail des communautés française et germanophone de Belgique.

Donjean C., Hambursin C., Lambotte F., Scieur P., (2012), *Vers une politique de communication interne socialement responsable en période de restructuration. Résumé du rapport de recherche*, rapport réalisé pour le compte du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale avec le soutien du Fond Social Européen.

Donjean C. et Lambotte F., (2015), *Vers une politique de communication interne socialement responsable en période de restructuration*, guide réalisé pour le compte du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Cours universitaires

Moens F., (2012), *Méthodes de recherches en sciences sociales*, Slides du cours, Université Catholique de Louvain (Mons), diffusion universitaire.

Catellani A. et Lambotte F., (2014), *Communication interne*, Syllabus, Université Catholique de Louvain (Mons), Diffusion universitaire.

Lambotte F., (2013), *Communication et organisation*, Syllabus, Université Catholique de Louvain (Mons), Diffusion universitaire.

Documents institutionnels du CHU

CHU Dinant Godinne, (2014), *CHU en poche*.

CHU Dinant Godinne, (2014), *Présentation OPTIPLAN. Fusion de la pédiatrie.*

CHU Dinant Godinne, (2014), *Plan de communication. Fusion de la pédiatrie.*

CHU Dinant Godinne, (2014), *Set de communication. Fusion de la pédiatrie.*

CHU Dinant Godinne, (2014), *Brochure. Réorganisation des soins pédiatriques au CHU Dinant Godinne.*

CHU Dinant Godinne, (2014), *Organigrammes du Conseil de Direction du CHU Dinant Godinne.*

Pages web

CHU Dinant Godinne, (2015), *CHU Dinant Godinne.* En ligne <http://www.uclmontgodinne.be>

Résilience organisationnelle, (2013), *Résilience organisationnelle.* Ce site accompagne l'ouvrage « La résilience organisationnelle, rebondir face aux turbulences », paru aux Editions De Boeck. En ligne <http://www.resilience-organisationnelle.com/1513.html>

Résumé :

Face aux enjeux sociaux et économiques, aux différentes modifications de l'environnement, les organisations, tant publiques que privées, sont constamment amenées à s'adapter et se transformer au travers de processus de changement plus ou moins complexes. Souvent sous-estimée, la communication occupe pourtant une place prépondérante dans la gestion de ces projets de changement. Au-delà de la simple transmission d'informations vers les destinataires du changement, la communication peut avoir un impact important dans la construction de la perception des individus et dans l'élaboration collective de sens. Au cœur des projets de changement se trouvent en effet des individus qui vont l'influencer pas leur manière de le percevoir et ensuite d'agir. Il s'avère dès lors essentiel pour les gestionnaires du changement de s'intéresser aux liens qui peuvent unir la communication du changement, la perception du changement et la construction collective de sens. C'est l'objet qu'a poursuivi ce travail de recherche en s'appuyant sur l'analyse d'une fusion de services médicaux dans un hôpital.

Mots clés

changement organisationnel – communication du changement – perception du changement - sensemaking – résilience individuelle et organisationnelle