



**EHESP**

---

**DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT  
SANITAIRE ET SOCIAL PUBLIC**

Promotion : **2007 - 2008**

Date du Jury : **DÉCEMBRE 2008**

---

**QUEL RÔLE POUR LE DIRECTEUR A L'OCCASION D'UN  
CHANGEMENT ORGANISATIONNEL?**

**L'EXEMPLE DE LA RÉORGANISATION DES SERVICES DE SOINS DE  
L'E.H.P.A.D. DE SAINT AMBROIX (GARD)**

---

**Anne CASTANET**

---

# Remerciements

---

Je remercie M. Gardès, directeur de l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix, pour m'avoir transmis une partie de ses connaissances concernant la gestion d'un établissement, notamment la gestion du personnel et des changements au sein d'une organisation.

Je remercie M. Hélot, directeur adjoint de l'établissement, pour m'avoir accompagné dans mon travail au sein des services de soins et guidé dans mes travaux sur la conduite du changement.

Je remercie Mmes Clerc et Leconte, cadres de santé de l'établissement, pour les connaissances qu'elles m'ont apportées concernant le fonctionnement des services de soins.

Je remercie également l'ensemble des agents de l'établissement de Saint Ambroix pour leur accueil bienveillant et particulièrement les agents des services de soins pour leur participation à ce projet qui n'aurait pas pu se réaliser sans eux.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LE DIAGNOSTIC DU FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION ET DES RELATIONS ENTRE INDIVIDUS EST UN PRÉALABLE A LA MISE EN ŒUVRE D'UN CHANGEMENT .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le diagnostic du fonctionnement de l'organisation permet au directeur de mesurer ses possibilités d'actions .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 L'organisation : un système complexe qui doit être défini .....	5
1.1.2 Le diagnostic des principales composantes de l'organisation permet au directeur d'évaluer les conséquences d'un changement futur.....	7
<b>1.2 Le diagnostic des relations entre acteurs permet au directeur de prendre en compte les comportements implicites des agents dans sa stratégie .....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Les individus ont acquis une place centrale au sein de l'organisation, ce qui augmente leurs influences sur son fonctionnement .....	10
1.2.2 La connaissance des relations de pouvoir entre acteurs est déterminante pour la réussite de la mise en œuvre du changement.....	11
<b>1.3 L'étude des conséquences d'un changement pour les agents permet au directeur de choisir une stratégie de changement adaptée à son établissement.....</b>	<b>13</b>
1.3.1 De la notion de changement à la notion de mouvement : la connaissance de la notion de changement du point de vue des agents aide à l'anticipation des difficultés futures.....	13
1.3.2 Le directeur impulse la dynamique de changement et convainc les acteurs de sa nécessité.....	17

<b>2. LA RÉORGANISATION DES SERVICES DE SOINS DE L'E.H.P.A.D. DE SAINT AMBROIX : UNE ILLUSTRATION DE LA MULTIPLICITÉ DES RÔLES POUR LE DIRECTEUR LORS D'UN CHANGEMENT ORGANISATIONNEL .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Les différents enjeux imposent un changement d'organisation à un établissement qui accueille des résidents de plus en plus dépendants .....</b>	<b>24</b>
2.1.1 L'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix : présentation générale de l'établissement et de la population accueillie .....	25
2.1.2 Le projet d'amélioration continue de la qualité : fil conducteur des différents enjeux des changements instaurés. ....	26
<b>2.2 L'organisation actuelle des services de soins et des relations entre acteurs : les constats et analyses nécessaires à la préparation au changement .....</b>	<b>30</b>
2.2.1 Le diagnostic de l'organisation des services de soins .....	30
2.2.2 Le diagnostic des relations entre acteurs .....	34
<b>2.3 Le rôle « d'acteur de terrain » du directeur lors de la présentation du changement et de sa mise en œuvre .....</b>	<b>40</b>
2.3.1 La détermination des objectifs stratégiques et du plan d'action .....	40
2.3.2 L'implication du directeur est déterminante dans la phase de mise en œuvre des changements .....	47
<b>2.4 Les préconisations dans la gestion du changement : des pistes pour impliquer les agents dans les changements futurs .....</b>	<b>51</b>
2.4.1 Le directeur doit réussir à équilibrer le temps de présence « sur le terrain » et le temps de la réflexion « stratégique » .....	51
2.4.2 Développer la mobilité entre les services pour limiter l'installation des routines, de l'inertie et des stratégies d'acteurs .....	52
2.4.3 Révéler des valeurs communes en favorisant le travail en équipe .....	54
2.4.4 Développer un management participatif contrôlé pour permettre la réelle implication des acteurs dans le changement .....	55
<b>Conclusion .....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>59</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>A.S. :</b>	Aide Soignant
<b>A.S.H.Q. :</b>	Agent des Services Hospitaliers Qualifié
<b>C.A.E. :</b>	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
<b>C.D.D. :</b>	Contrat à Durée Déterminée
<b>D.S.I. :</b>	Dossier de Soins Informatisé
<b>E.H.P.A.D. :</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>E.T.P. :</b>	Equivalent Temps Plein
<b>G.I.R. :</b>	Groupe Iso Ressource
<b>G.M.P. :</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>I.D.E. :</b>	Infirmière diplômée d'Etat
<b>J.O. :</b>	Journal Officiel
<b>M.R.S.A. :</b>	Maison de Retraite de Saint Ambroix
<b>S.S.I.A.D. :</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile

# Introduction

*Rien n'est permanent sauf le changement*

Héraclite<sup>1</sup>.

« Pourquoi changer ? ». Cette phrase souvent entendue ne témoigne en fait que d'une perception superficielle du fonctionnement d'un système au sein de son environnement. La réalité est plus complexe et pour qu'il se pérennise, le bon fonctionnement d'un système nécessite le changement.

Une organisation se développe à l'intérieur d'un environnement qui est en évolution constante. Or l'organisation réalise en permanence des échanges avec cet environnement ; les changements qui ont lieu dans l'environnement ont donc un impact sur l'organisation. Il faut donc changer, tout simplement pour rester en phase et ne pas régresser par rapport au monde extérieur qui lui-même se modifie. On peut dans ce sens faire état de cette réflexion de M-H.Vigilant et al<sup>2</sup>. : « Un système fermé qui n'établit pas un échange d'informations suffisantes avec l'environnement fini par se dégrader ». Ces auteurs précisent également : « Ce qui maintient l'organisation du système et ce qui permet de lutter contre la sclérose, c'est l'interaction qu'il lie avec l'environnement ».

De plus, une organisation est composée de multiples acteurs qui agissent selon certaines règles. Or il existe en permanence des dysfonctionnements qui limitent l'application de ces règles. Il faut donc changer, transformer, pour corriger les défauts, les dysfonctionnements d'un système. Personne en effet ne saurait dire que tout est parfait et une fois perçu ce qui ne va pas, il faudra réfléchir sur le « comment améliorer ».

Ainsi, une organisation doit s'adapter aux évolutions de son environnement. Elle doit donc en permanence mettre en œuvre des changements pour permettre cette adaptation.

Naturellement, la mise en œuvre de changements n'est jamais évidente ni facile à réaliser. En effet, un changement a pour conséquence une modification d'un état antérieur connu et la création d'un nouvel état inconnu.

---

<sup>1</sup>Philosophe grec de la fin du VI<sup>e</sup> siècle av. J.-C.

<sup>2</sup> VIGILANT M-H., TOURAINE M., PRIEUR J., ROBIN D., 2000. « Du management participatif au management constructiviste », *Soins Cadres*, n°34, 2<sup>ème</sup> trimestre, pp. 38-40.

Cet inconnu peut susciter des peurs chez certaines personnes, ce qui est parfois à l'origine de réticences sinon de résistances. De plus, la modification d'un état existant peut avoir une influence sur les relations de pouvoir établies entre les acteurs. Certains individus, dont le pouvoir risquerait d'être diminué par le changement programmé, n'auront pas intérêt à vouloir ce changement.

Ainsi, si le changement est une nécessité pour l'organisation qui doit s'adapter aux évolutions de l'environnement, il n'est pas toujours une évidence pour les acteurs qui la composent.

Dans une organisation, l'un des rôles essentiels du directeur sera d'impulser le changement avec la capacité de convaincre les différents acteurs de sa nécessité. Il devra le faire avec la vision globale de l'objectif à atteindre tout en adoptant une stratégie adaptée aux conditions présentes de structure et de fonctionnement de l'établissement qu'il dirige. Il devra également tenir compte des motivations de son personnel. En bref ce directeur devra se comporter en véritable gestionnaire, « manager » du changement. Pour Amiel et al<sup>3</sup>, un « manager » est celui qui administre, qui gère les biens. On peut se situer du point de vue du micro-manager, celui qui fait « tourner la boutique » au quotidien au milieu de son équipe et du point de vue du macro-manager, celui qui essaie d'avoir une vision à long terme de l'avenir de l'organisation qu'il dirige. Pour trouver des solutions efficaces aux problèmes rencontrés dans les organisations, le « manager » doit réussir à articuler différentes activités : prévoir, planifier, organiser, commander, coordonner, contrôler et surtout réussir à faire coopérer les différents acteurs entre eux.

Ainsi, le directeur qui prévoit d'instaurer un changement doit se poser la question suivante : quels sont ses rôles dans ce processus de changement ? Les réponses à cette question vont lui permettre de se positionner non seulement en tant qu'acteur mais aussi en tant que conducteur du changement.

Les services de soins de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) de Saint Ambroix vont devoir s'inscrire dans une démarche de changement pour permettre à la fois une amélioration de la qualité de vie des résidents et une amélioration des conditions de travail des agents des services de soins. Ces transformations vont nécessiter une réelle implication du directeur qui devra décider puis mettre en œuvre une stratégie de changement.

Quels sont les dysfonctionnements qui sont à l'origine du projet de changement ?

---

<sup>3</sup> AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998. *Management de l'administration*, De Boeck Université, p.13.

Comment susciter une implication des acteurs dans un projet de changement ?

L'étude des différents concepts, l'organisation, les relations entre acteurs et le changement (1<sup>ère</sup> partie), permet de mieux comprendre les multiples rôles du directeur lors de l'instauration d'un changement organisationnel. Parmi ces multiples rôles, la réalisation de diagnostics concernant le fonctionnement de l'établissement et des relations entre acteurs est un préalable à toute stratégie de changement.

La réorganisation des services de soins de l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix (2<sup>ème</sup> partie) permet de comprendre quels sont les différents rôles du directeur, qui pilote un changement et doit accompagner les acteurs de l'organisation au cours d'un tel processus. De plus, cette illustration permet de mettre en évidence quelques règles pratiques qui pourront être instaurées lors des changements futurs.



# **1. LE DIAGNOSTIC DU FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION ET DES RELATIONS ENTRE INDIVIDUS EST UN PRÉALABLE A LA MISE EN ŒUVRE D'UN CHANGEMENT**

Les organisations connaissent en permanence des changements pour s'adapter à l'évolution de leur environnement. Réussir à faire évoluer une organisation, à l'accompagner dans un processus de changement relève du rôle stratégique du directeur. Or un changement, quel qu'il soit, a un impact sur le fonctionnement de l'organisation, de ses structures ou des agents. Les erreurs de gestion qui entraînent l'échec de la stratégie de changement peuvent donc avoir des conséquences graves pour l'organisation.

Le rôle du directeur est de réaliser un diagnostic précis du fonctionnement de l'organisation et de ses acteurs pour pouvoir mettre en œuvre une stratégie efficace.

## **1.1 Le diagnostic du fonctionnement de l'organisation permet au directeur de mesurer ses possibilités d'actions**

La connaissance du fonctionnement de l'établissement est un préalable à toute stratégie de changement. Le directeur doit se questionner sur l'organisation actuelle de son établissement, sur les fonctionnements formels et informels de chacun des agents, sur les causes des possibles résistances qui apparaîtront lors du changement. Il doit étudier le fonctionnement de l'établissement pour anticiper les réactions des acteurs lors de la mise en place de sa stratégie. Pour cela, une étude de la théorie des organisations, des structures et de la culture organisationnelle est utile.

### **1.1.1 L'organisation : un système complexe qui doit être défini**

Les définitions suivantes des organisations ne sont que des exemples parmi d'autres ; les auteurs ayant travaillé sur la théorie des Organisations sont en effet très nombreux. On peut cependant résumer l'objet de la théorie des organisations : c'est l'étude des processus communs inhérents à toute action organisée.

Les E.H.P.A.D. possédant les caractéristiques d'une organisation, précisées par Y. F. Livian<sup>4</sup>, « une division des tâches plus ou moins précise, une hiérarchie, des règles officielles et des procédures et une certaine stabilité », le directeur peut donc utiliser les

---

<sup>4</sup> LIVIAN Y.F., 2000. *Introduction à l'analyse des Organisations*, Economica, p.10

travaux de ces auteurs pour analyser l'organisation dont il est responsable et son fonctionnement, avant, puis en cours de changement.

L'étude précise de la théorie des Organisations et des différentes thèses des auteurs spécialistes des Organisations n'est pas le thème du présent mémoire mais il semble utile de définir ici quelques notions qu'un gestionnaire doit connaître en tant que dirigeant d'une organisation. Le terme « organisation » peut être analysé sous de multiples aspects exposés ci-dessous.

Pour N. Alter<sup>5</sup>, « décrire une organisation suppose de faire référence à un modèle de production, une forme caractérisée de la division du travail. [...] Mais le terme d'organisation renvoie également à l'idée d'action, celle de l'activité organisatrice [qui] consiste à mettre en œuvre des moyens en vue d'obtenir l'état souhaité de l'organisation. » En utilisant le terme d'organisation, on fait donc référence à ces deux notions, l'une définissant le fonctionnement de la structure, l'autre, les actions mises en place pour réduire l'incertitude. Parmi ces actions, on peut citer : l'analyse du travail, le travail sur les profils de poste et l'évaluation des activités. Le rôle de l'organisateur est ainsi d'aboutir à une réduction des incertitudes en améliorant l'activité organisatrice.

Pour Crozier et Friedberg, l'analyse stratégique permet de démontrer que toute organisation est le résultat d'une « construction sociale », d'une rencontre entre des volontés d'acteurs au moins partiellement contradictoires, donc potentiellement conflictuelles. Ceci explique en particulier les phénomènes de résistance au changement ainsi que la construction des environnements de l'entreprise par les acteurs et non par des lois indépendantes de leur action. Selon Crozier<sup>6</sup>, une organisation ne peut donc être le résultat d'un décret, d'une série de nouvelles règles ; il doit associer les acteurs dans la représentation qu'ils se font de leurs intérêts.

Pour E. Friedberg<sup>7</sup>, « le terme organisation désigne à la fois un état et une dynamique. L'état renvoie à un objet social, à savoir les organisations sous toutes leurs formes : les entreprises, les administrations, les associations, les syndicats etc. La dynamique renvoie aux processus par lesquels les individus ajustent leurs comportements et coordonnent leurs conduites dans la poursuite d'une action collective. »

---

<sup>5</sup> ALTER N., 2004. *Mouvement et dyssynchronies dans les organisations*, L'Année Sociologique, n° 55 Vol. 1.

<sup>6</sup> ALTER N., 2005. « Organisation et innovation. Une rencontre conflictuelle ». *Les organisations. Etat des savoirs*. Coordonné par CABIN P. et CHOC B. Editions Sciences Humaines. p.218.

<sup>7</sup> Entretien avec E. FRIEDBERG, 2005. « La dynamique de l'action organisée », *Les organisations. Etat des savoirs*. Coordonné par CABIN P. et CHOC B. Editions Sciences Humaines. p.41.

Si les sociologues parlent « d'action organisée » pour caractériser les nécessaires communications et interactions entre des individus qui veulent réussir leur coopération, c'est que, participer à une action organisée (quel que soit le niveau hiérarchique de l'individu) suppose que chacun coopère, c'est-à-dire prenne en considération ses volontés et celle des autres, pour arriver à un compromis. Un directeur qui participe et dirige une action organisée doit donc agir pour favoriser la coopération entre les agents et prendre en considération les volontés de chacun. Pour cela il faut qu'il ait une parfaite connaissance du fonctionnement, à la fois explicite et implicite, de l'organisation qu'il dirige et des individus qui la composent. Son rôle d'analyser et de réaliser un diagnostic du fonctionnement de l'établissement est donc nécessaire, en particulier lors de la préparation d'un changement.

### **1.1.2 Le diagnostic des principales composantes de l'organisation permet au directeur d'évaluer les conséquences d'un changement futur**

Les deux composantes principales de l'organisation, sa structure et sa culture, développées ci-dessous, doivent être étudiées par le directeur. Celui-ci doit en effet mesurer l'impact des changements futurs sur la structure et la culture de l'organisation.

#### **A) La structure permet une stabilité de l'organisation**

La structure d'une organisation est à la fois formelle (relations hiérarchiques) et informelle (relations qui s'instaurent entre les individus en dehors des relations hiérarchiques). Les relations formelles donnent un cadre aux actions de chacun et permettent ainsi de fixer des limites. Chacun doit se soumettre aux règles établies et ne pas dépasser les limites fixées. Ces relations sont connues du directeur qui doit veiller à les faire respecter. Au contraire, les relations entre agents qui forment la structure informelle ne sont évidemment pas toujours connues du directeur.

La structure peut être définie comme étant la somme totale des moyens employés pour diviser le travail en tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre les tâches. Y.F. Livian<sup>8</sup> distingue trois niveaux de structures :

- les structures liées au découpage des activités reposant sur l'organigramme de l'organisation. Cet organigramme peut varier mais doit connaître des périodes de stabilité pour que les rôles de chacun soient identifiables.

---

<sup>8</sup> LIVIAN Y.F., 2000. *Introduction à l'analyse des Organisations*, Economica, p. 32.

- les structures liées aux modes de coordination. Une structure est composée de cinq éléments de base qui interagissent : le sommet stratégique, les technostructures, les lignes hiérarchiques, le personnel et le centre opérationnel.

- les structures liées aux relations entre les groupes. Cette analyse est celle de M. Crozier et E. Friedberg<sup>9</sup>. Ils considèrent qu'une organisation n'est pas un univers cohérent mais au contraire « un champ de force dans lequel coexistent des compétences, des attitudes et des objectifs qu'il faut faire coopérer » L'organisation n'est jamais déterminée, c'est-à-dire qu'elle résulte toujours d'une construction sociale particulière. Pour M. Crozier et E. Friedberg, cette analyse permet de conclure qu'il n'existe pas deux organisations exactement identiques car les relations entre individus ne sont jamais semblables. Cette situation permet, malgré l'existence de contraintes, l'apparition d'un espace de liberté au sein d'une organisation.

Ainsi, les structures formelles et informelles doivent être connues du directeur puisqu'elles ont un impact sur la stabilité de l'organisation, stabilité qui sera remise en question lors d'un changement.

#### B) La culture organisationnelle caractérise chaque établissement

Différentes approches existent pour étudier cette théorie des organisations. Outre l'approche de Crozier et Friedberg, pour qui l'organisation est considérée comme un ensemble de rôles, R. Sainsaulieu<sup>10</sup> propose une approche des organisations par une de ses composantes, la culture. Il distingue quatre modèles dont deux peuvent être appliqués au secteur social : (1) La culture de la fusion ou de l'unanimité ; l'organisation est homogène et fonctionne grâce aux consensus, elle est bâtie sur des relations formelles et informelles qui compensent les carences de certains individus composant les groupes . (2) La culture de la négociation ou du débat ; l'organisation est composée de groupes de discussion, de négociation, souvent centrés autour du projet d'établissement et éclairés par les chefs.

D'après Johnson et al<sup>11</sup>, la culture organisationnelle peut se définir comme étant « l'ensemble des croyances et des convictions partagées par les membres d'une organisation, qui déterminent inconsciemment et implicitement la représentation que l'organisation se fait d'elle-même et de son environnement ». Cette culture organisationnelle comporte plusieurs éléments : les *valeurs* qui sont facilement identifiables car explicitées dans les missions de l'organisation ; les *croyances et les*

---

<sup>9</sup> Sainsaulieu in LIVIAN Y.F., 2000. *Introduction à l'analyse des Organisations*, Economica, p.33.

<sup>10</sup> MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005. *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Editions de l'ENSP, pp.195-196.

<sup>11</sup> JOHNSON G., SCHOLLES K., FRÉRY F., 2002. *Stratégie*, Pearson Education, p.62.

*mythes* qui sont des manières légitimes de se comporter ou de penser, un ensemble de convictions partagées et *les traditions et habitudes* qui engendrent des normes de comportement.

L'ensemble des croyances implicites et des manifestations physiques de la culture (mythes, symboles, rites et routines, structure de pouvoir...) forment le tissu culturel de l'organisation. Les stratégies se développent donc à l'intérieur des frontières culturelles de l'organisation, clairement délimitées. La prise en compte de cette culture organisationnelle est donc nécessaire dans tout changement impulsé par le directeur.

Ainsi, les structures et la culture organisationnelles sont des composantes spécifiques à chaque organisation que le directeur doit s'approprier pour les intégrer dans tous ses projets. De plus, une connaissance minimale des différentes théories concernant les organisations permet au directeur de se questionner sur l'établissement qu'il gère.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un changement, il est possible que ces composantes qui « structurent » l'organisation soient modifiées. La modification des éléments fondateurs d'une organisation peut être difficile à faire accepter parmi les agents. Elle peut entraîner des résistances de la part des agents ou des groupes d'agents. Pour préparer sa stratégie, le directeur a aussi pour rôle de réaliser un diagnostic des relations entre agents, acteurs à part entière du changement. Il pourra ainsi tenir compte de leurs comportements dans ses stratégies de changement et anticiper les difficultés potentielles.

## **1.2 Le diagnostic des relations entre acteurs permet au directeur de prendre en compte les comportements implicites des agents dans sa stratégie**

La place de l'individu dans l'organisation évolue : d'individus qui subissent l'organisation, on assiste aujourd'hui au développement d'individus acteurs de l'organisation. Le directeur doit donc prendre en compte le rôle des agents et leur avis concernant le changement lors de ses réflexions stratégiques. Pour appréhender ce rôle, il doit chercher à connaître l'impact d'un changement sur les comportements des acteurs.

## 1.2.1 Les individus ont acquis une place centrale au sein de l'organisation, ce qui augmente leurs influences sur son fonctionnement

### A) L'anonymat de l'individu au sein de l'organisation

La notion d'organisation naît de l'évolution des entreprises. On assiste à une transformation de cette notion au cours du XX<sup>ème</sup> siècle. F. Taylor (1856-1915) propose un système d'organisation scientifique du travail dans lequel le contrôle des ouvriers est permanent et est caractérisé par une parcellisation des tâches. Cette organisation dirigée par des patrons-proprétaires a souvent été critiquée pour ses conséquences négatives pour les ouvriers (disparition de l'ouvrier « de métier », cf. le film *Les Temps Modernes* de C. Chaplin et le livre *L'Etabli* de R. Linhart, éditions de Minuit, 1981) et sa rigidité qui rendait difficile les changements.

Pour Taylor, les salariés font partie intégrante de l'organisation mais n'ont pas de rôle actif au sein de l'organisation. Les individus ne sont pas considérés de façon individuelle, ils sont un rouage parmi d'autres. M. Crozier et E. Friedberg, dans *L'Acteur et le système* (1977, éditions du Seuil), développent au contraire le fait que les salariés deviennent des acteurs et prennent une place centrale au sein des organisations.

En effet, ces auteurs pensent qu'il n'existe pas de systèmes sociaux entièrement contrôlés et que le système bureaucratique n'est désormais plus adapté à l'environnement complexe dans lequel évoluent les organisations et les salariés. Crozier et Friedberg fondent leur analyse des organisations sur le rôle central des acteurs et l'existence d'une liberté des individus qui interdit de résumer la conduite humaine à un produit mécanique de l'obéissance, « la conduite humaine traduit un choix à travers lequel l'acteur se saisit des opportunités qui s'offrent à lui dans le cadre des contraintes qui sont les siennes »<sup>12</sup>. Les acteurs qui composent ses systèmes ne peuvent donc pas être réduits à des fonctions abstraites ; ils disposent d'une marge de liberté malgré l'existence de contraintes organisationnelles.

### C) L'acteur au centre du système

Pour Crozier et Friedberg, une organisation est un « système d'action concret » qui est caractérisé par les relations entre les acteurs. Un acteur est un individu qui agit dans une situation donnée : est acteur celui ou ceux qui, ensemble, ont des positions communes face à un problème et des intérêts à défendre. Ainsi, une organisation est un construit

---

<sup>12</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Seuil, pp. 45-46.

humain, elle n'a pas de sens en dehors du rapport à ses membres.

L'organisation est considérée par Crozier et Friedberg comme un ensemble de mécanismes réducteurs (hiérarchie, règlement intérieur) qui restreignent les possibilités de négociation des acteurs mais permettent de résoudre les problèmes de la coopération. L'acteur a un comportement rationnel mais il évolue dans un contexte où sa liberté et sa rationalité sont limitées. Il doit donc réaliser des choix entre les actions possibles, c'est-à-dire mettre en œuvre des stratégies qui sont des ensembles de comportements instaurés par les acteurs en vue de préserver leurs intérêts : l'acteur devient donc un stratège. Ces stratégies permettent aux acteurs d'améliorer leur position au sein du système et de s'impliquer dans son fonctionnement. Ces actions des individus démontrent qu'ils sont réellement actifs et que leur liberté, même limitée, est bien réelle. Cependant, les acteurs ne sont pas égaux face aux choix qu'ils doivent réaliser. En effet, si l'organisation se caractérise par les relations entre acteurs, cela signifie que chaque acteur doit tenir compte des stratégies des autres pour mettre en œuvre sa propre stratégie. Ces relations entre acteurs qui structurent les actions au sein d'une organisation sont donc fondées sur une relation de pouvoir, c'est-à-dire de rapport de force entre acteurs.

Les relations de pouvoir doivent donc être connues du directeur ; il doit en effet disposer d'un maximum d'informations pour analyser les écarts existants entre sa vision des relations entre acteurs et les relations réelles. Ce n'est qu'après cette analyse qu'il pourra décider de sa stratégie de changement.

### **1.2.2 La connaissance des relations de pouvoir entre acteurs est déterminante pour la réussite de la mise en œuvre du changement**

Pour P. Bernoux<sup>13</sup>, « une étude préalable en termes de pouvoir est nécessaire à qui veut impulser un changement. » Le directeur doit donc étudier les relations de pouvoir qui se sont créées dans son organisation s'il veut appréhender de façon juste les relations entre acteurs.

Une organisation est composée d'individus multiples. Or selon Crozier et Friedberg, le pouvoir au sein des organisations n'est pas un attribut propre à certains individus, mais une relation entre au moins deux individus. C'est la capacité d'une personne A d'obtenir qu'une personne B fasse quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans l'intervention de A.

---

<sup>13</sup> BERNOUX P., 1985. *La sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, Seuil, p.206.

Selon Johnson et al<sup>14</sup>., le pouvoir définit « dans quelle mesure des individus ou des groupes sont capables de persuader, d'inciter ou de forcer les autres à modifier leur comportement. »

Au sein d'une organisation, chaque acteur cherche à améliorer sa situation. Or tous les acteurs sont limités dans leur liberté par l'existence de réglementations, leur comportement est donc en partie prévisible. Cependant, les acteurs disposent d'une légère liberté, on parle de responsabilité limitée. Chacun peut donc avoir un comportement imprévisible du point de vue des autres. Cette imprévisibilité du comportement crée une zone d'incertitude d'ampleur variable qui détermine le pouvoir de chacun. Ainsi au sein du pouvoir formel de l'organisation, il existe des interstices, des sources de pouvoir, dans lesquels chaque acteur peut s'engouffrer pour augmenter sa domination sur les autres. Chaque acteur va donc chercher à maîtriser à son profit ses marges d'incertitudes afin de les transformer en marges de liberté pour que la relation de pouvoir lui soit favorable, c'est-à-dire pour être capable d'imposer ses propres orientations aux autres acteurs. Pour cela, il doit disposer d'atouts supérieurs aux autres acteurs c'est-à-dire maîtriser les sources de pouvoir : tirer partie de la relation entre l'organisation et son environnement, maîtriser un savoir ou un savoir faire, maîtriser les flux d'information et de communication et connaître les règles du jeu qui s'établissent au sein de l'organisation. Ainsi, contrairement à ce qu'espérait F. Taylor, une organisation ne peut fonctionner harmonieusement que si elle comporte des zones de flou où chacun peut exercer son pouvoir dans le respect des limites fixées par l'application de la loi et la hiérarchie dans l'organisation. L'organisation est donc réglée par ces relations de pouvoir entre les différents acteurs.

Pour réussir la mise en œuvre du changement il ne suffit donc pas d'informer les agents et de supprimer les routines en passant brusquement d'un ancien mode d'organisation à un nouveau. Pour Crozier et Friedbeg<sup>15</sup>, « le changement est le résultat d'un processus collectif à travers lequel sont mobilisées, voire créées les ressources et capacités des participants nécessaires pour la constitution de nouveaux jeux dont la mise en œuvre libre, non contrainte, permettra au système de s'orienter ou de se réorienter comme un ensemble humain et non comme une machine. » C'est donc en intégrant les acteurs et en les impliquant dans le processus de changement que le directeur pourra atteindre ses objectifs de initiaux.

---

<sup>14</sup> JOHNSON G., SCHOLEK K., FRÉRY F., 2002. *Stratégique*, Pearson Education. p.267.

<sup>15</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Seuil, p 391.



### **1.3 L'étude des conséquences d'un changement pour les agents permet au directeur de choisir une stratégie de changement adaptée à son établissement**

Une fois que l'analyse du fonctionnement de l'organisation et des agents est établie, le directeur doit décider de la stratégie de changement à mettre en œuvre et de son implication dans la conduite du changement.

Avant d'étudier le rôle du directeur dans cette phase de mise en œuvre du changement, il est utile de définir la notion de changement et de comprendre ce qu'elle signifie pour les agents. En effet, pour anticiper les réactions des individus lors de la mise en application du changement et les accompagner dans cette démarche, le directeur doit comprendre les causes des possibles réactions de chacun. Pour cela, il doit étudier les représentations de cette notion de changement : que représente le changement pour les agents ? Quelles sont les raisons des résistances possibles au changement ? Ce n'est qu'après cette analyse que le directeur pourra décider de sa stratégie et de ses modalités d'application, c'est-à-dire de son rôle de conducteur et d'accompagnateur du changement.

#### **1.3.1 De la notion de changement à la notion de mouvement : la connaissance de la notion de changement du point de vue des agents aide à l'anticipation des difficultés futures**

##### **A) Du changement au mouvement : une évolution des théories**

Pour Johnson et al<sup>16</sup> le modèle du cycle de vie d'une entreprise permet de définir la vie d'une organisation comme étant une succession de changements. La vie d'une organisation est composée d'une succession de réalisation de projets qui constituent des changements de plus ou moins grande ampleur. Cependant, quelle que soit leur ampleur, ces changements ont une même conséquence : ils modifient un état existant et créent un nouvel état de référence. La vie d'une organisation est donc en partie cyclique ; elle passe par différentes phases qui se renouvellent en fonction des changements prévus :

- phase de développement du projet : réflexion sur les projets à mettre en œuvre, objectifs à atteindre, détermination des moyens pour y arriver, communication autour du

---

<sup>16</sup> JOHNSON G., SCHOLLES K., FRÉRY F., 2002. *Stratégie*, Pearson Education. p.158.

projet. Il s'agit de la phase de préparation et de lancement du changement. On assiste à une transition entre les deux états A (état de référence) et B (nouvel état).

- phase de maturité : réalisation effective du projet, évaluations et ajustements en fonction des écarts observés. Il s'agit dans ce cas de la phase d'ajustement du changement et de sa transformation en état B de référence.

- phase de déclin : le projet fonctionne mais l'environnement évolue et un autre projet entre en phase de développement pour remplacer celui qui n'est plus d'actualité.

Dans le cas présent, l'état B de référence est remis en question et un nouveau changement d'état est envisagé. Un nouveau projet entre en phase de développement.

L'organisation connaît donc sans cesse des changements, ce qui permet à N. Alter de parler de mouvement. Pour Alter, le terme de changement est inapproprié pour définir les évolutions au sein d'une organisation. Contrairement à la théorie classique pour laquelle le changement n'est qu'un accident dans la vie d'une organisation, son ordinaire étant la stabilité, N. Alter pense que le changement est permanent. Il n'existe pas « d'état stable » ; le moment de passage entre deux états A et B devient la situation normale, Alter<sup>17</sup> emploie donc le terme de « mouvement », de « flux de transformations, jamais vraiment terminées, jamais vraiment spécifiques les unes par rapport aux autres. »

L'auteur définit ce mouvement comme « la succession infinie d'actions tendant à déformer des cadres organisationnels établis, puis à en construire de nouveaux. Il s'agit d'un flux de changement, celui des hommes et de leurs actions, dans lequel on peut repérer le point de départ, mais ni le point d'aboutissement, ni les contours, ni la durée nécessaire pour atteindre le point d'arrivée. »<sup>17</sup> Cette définition va donc à l'encontre de la théorie classique pour laquelle le changement peut se décrire comme le passage d'un état A à un état B. Le mouvement est un flux continu qui ne permet pas de déterminer un état B.

La répétition des changements dans une organisation entraîne la création d'un mouvement permanent. Or la mise en œuvre d'un changement rencontre souvent des réticences de la part des individus. Le directeur a donc pour rôle d'analyser les causes de ces résistances dans son établissement pour anticiper les réactions des agents. Il pourra ainsi adapter ses techniques de gestion aux situations particulières pour mener à bien ses différentes stratégies de changement.

---

<sup>17</sup> ALTER N. 2004. *Mouvement et dyschronies dans les organisations*, L'Année Sociologique, n° 55 Vol. 1.

B) Les résistances sont généralement dues aux modifications des habitudes et des relations de pouvoirs entre les agents

« Tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose [...]. Celui qui a le sentiment de perdre ne peut que refuser le changement ou tenter de le freiner. »<sup>18</sup>

Plusieurs théories existent pour expliquer les causes des résistances. On verra que ces résistances peuvent être dues à l'existence de routines et de relations de pouvoir entre les acteurs.

C'est en se questionnant sur les représentations du changement de la part des agents que le directeur pourra analyser les causes des résistances au changement. Pour comprendre ces représentations, il lui faut analyser le fonctionnement des individus au travail et les relations entre les individus d'un groupe.

Le sentiment d'appartenance à un groupe, dont les règles de fonctionnement sont connues, est rassurant pour les acteurs d'une organisation. Le fait de voir « bousculer ses habitudes » lors de la mise en place d'un changement de fonctionnement peut entraîner une peur face à l'inconnu. Pour N. Alter<sup>17</sup>, « les hommes sont positivement sensibles à la cristallisation de leur propre action, parce que c'est celle-ci qui assure identité et lien social. Plus encore, cette « routinisation » est également un plaisir [qui] correspond au fait de connaître l'ordre des choses, la place de chacun par rapport à la sienne. La régularité des procédures de travail permet ainsi d'échapper à l'incertitude d'interactions non codifiées, ou de situations de travail à caractère aléatoire, représentant un risque. »

Pour cet auteur, le changement est donc perçu par les agents comme quelque chose qui va perturber leurs habitudes et leurs routines sécurisantes. Leur réaction est donc généralement de se protéger face à l'inconnu et de trouver des moyens pour conserver l'organisation connue et sécurisante. Ces perturbations entraînent donc parfois des réactions de la part des agents, qualifiées de résistances. On parle dans ce cas de stratégie de résistance au changement.

Au contraire, selon Crozier et Friedberg<sup>19</sup>, « Les membres d'une organisation ne sont pas attachés de façon passive et bornée à leurs routines.[...] Les habitudes ont pour eux beaucoup moins d'importance qu'on ne le croit. » La cause des résistances vient du fait de l'existence de relations de pouvoir entre les agents. En effet, les relations de pouvoir

---

<sup>18</sup> BERNOUX P. 1985. *La sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, Seuil, p.206.

<sup>19</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Seuil, p.386.

entre les acteurs forment un équilibre au sein de l'organisation : chacun réalise un arbitrage entre les objectifs de l'organisation et ses objectifs personnels. Or en introduisant un changement, même minime, le directeur va agir sur les relations de pouvoir et les libertés d'action des acteurs : l'équilibre existant va être modifié. Les acteurs vont observer une modification des relations de pouvoir qu'ils avaient difficilement instauré ; c'est pour cela que, selon Crozier et Friedberg, les acteurs résistent au changement. Certains acteurs peuvent être partisans des réformes mais la plupart vont s'opposer inconsciemment, donc résister, à ce qui peut restreindre leurs zones d'incertitudes donc leur liberté. C'est donc le passage d'une situation connue à une situation incertaine qui est à l'origine des résistances et pas seulement l'existence de routines, « Toute approche du problème fondée sur le raisonnement habituel selon lequel l'échec d'une réforme est dû au manque d'informations, à l'inertie, à la routine, aux intérêts particuliers, bref, à « l'irrationalité » ou à « l'aliénation » des subordonnés, des clients ou des administrés, manque donc tout à fait son but. »<sup>20</sup>

Ces conclusions doivent cependant être mises en parallèle avec les techniques de gestion du directeur. En effet, les obstacles à la réussite des stratégies de changement peuvent aussi, involontairement, être créés par le directeur. Si les dirigeants ne sont pas suffisamment à l'écoute des individus et de leurs interrogations concernant le changement, il est probable que ces mêmes individus ne soient pas motivés pour le mettre en œuvre. Les résistances aux changements sont donc, quelquefois, une réaction des agents face à une méconnaissance et une incompréhension de la stratégie proposée. Il s'agit dans ce cas d'une mauvaise gestion du changement de la part du directeur.

Ainsi, si les actions du directeur ne permettent pas aux agents de comprendre les objectifs du changement et son impact sur l'établissement et si un climat de confiance n'est pas établi entre les agents et le directeur, il est peu probable que la stratégie de changement aboutisse. Les agents ne se considéreront pas comme acteurs du changement et n'y prendront part qu'avec méfiance, sans se l'approprier. Ce changement risque alors d'être un échec.

Le directeur a donc pour rôle de définir une stratégie grâce à des outils de gestion et un plan d'action permettant aux agents d'adhérer au changement. Il doit convaincre les agents de la nécessité du changement en développant, la communication, l'accompagnement des agents dans leurs efforts ainsi que leur suivi tout au long du processus.

---

<sup>20</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Seuil, p.387.

### 1.3.2 Le directeur impulse la dynamique de changement et convainc les acteurs de sa nécessité

A.D. Valade<sup>21</sup> compare le manager à un metteur en scène qui « est capable d'analyser une situation et de décider quelle stratégie, ou quelle tactique, il convient d'adopter en rapport avec cette situation [...]. Le manager doit animer, stimuler et accompagner les actions. »

De plus, la stratégie mise en scène doit convaincre les agents, car, selon P. Bernoux<sup>22</sup>, « il n'y a acceptation du changement que quand les acteurs sont convaincus de la nécessité de ce changement, et qu'ils peuvent donner leur avis sur le type de changement qui doit avoir lieu. »

Le directeur a donc pour rôle de décider de la stratégie de changement puis de choisir les outils de gestion lui permettant de convaincre, de stimuler et d'accompagner les agents dans le processus de changement.

#### A) Le directeur décide et incarne le changement

Miramón et al<sup>23</sup>, présentent des « repères pour l'action » qui spécifient le métier de directeur. Ces repères doivent guider l'action du directeur qui met en œuvre une stratégie, qui se confronte à la réalité du travail des équipes :

- le directeur doit toujours conserver à l'esprit que c'est à lui de décider, de trancher en faveur d'une orientation donc de réaliser un choix. Pour s'impliquer dans un projet, les acteurs doivent avoir confiance en leur supérieur, ils doivent reconnaître le directeur et croire en ses capacités à mener à bien un projet. Pour obtenir la confiance des acteurs, le directeur doit s'affirmer, oser affronter les conflits sur le terrain, être réaliste dans la détermination de ses objectifs, être capable de douter et surtout assumer ses décisions et leurs conséquences.

- le directeur doit savoir déléguer. En effet, la présence du directeur auprès des équipes est indispensable, mais ne peut pas être permanente. Il doit donc définir précisément les tâches qu'il va déléguer à ses collaborateurs lors de la mise en œuvre du changement.

- le directeur doit planifier ses actions stratégiques. Chaque action doit être réfléchie et organisée de façon à limiter les aléas.

---

<sup>21</sup> A.D. Valade in BARANSKI L., 2005. *Le manager éclairé*, Editions d'Organisation. p.177.

<sup>22</sup> BERNOUX P., 2004. *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*, Seuil, p.273.

<sup>23</sup> MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005. *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Editions de l'ENSP, pp.83-91.

- le directeur doit mobiliser les agents, c'est-à-dire les convaincre de l'utilité du projet de changement d'organisation.

- le directeur doit diriger les équipes, c'est-à-dire les orienter vers l'objectif final. Pour réussir à diriger il faut donc toujours garder à l'esprit l'objectif stratégique à atteindre, c'est-à-dire être capable de travailler sur deux échelles de représentations : « le terrain » et le « stratégique », il faut sans cesse s'extraire de la gestion « de terrain » pour vérifier si la direction stratégique choisie correspond à celle prévue.

Pour mettre en œuvre tous les principes précédents, le directeur dispose de différents moyens : il peut développer sa communication, accompagner les agents dans leur travail et les informer des actions en cours.

### B) La communication, outil indispensable au directeur pour promouvoir le changement et le soutenir

Pour maximiser les chances de réussite de son projet de changement, le directeur doit développer au maximum sa communication, et ne doit pas se limiter à délivrer uniquement des informations concernant son projet de changement.

En effet, d'après Amiel et al<sup>24</sup>, l'information met les personnes en relation avec des faits, elle apporte des renseignements. Tout au long du processus de changement, le directeur transmet des informations aux agents sur le déroulement du projet. Cette information peut être assimilée à un « aller simple » de l'émetteur vers le récepteur et n'entraîne pas un « retour ». Au contraire, la communication peut-être assimilée à un « aller retour » entre l'émetteur et le récepteur ; une relation de partage se crée entre les individus. Le rôle du directeur est donc de développer au maximum la communication pour favoriser l'expression des agents. La communication formelle emprunte les réseaux mis en place par les structures. Elle est utile pour obtenir des informations globales concernant le fonctionnement de l'organisation. Le directeur doit essayer au contraire de développer des réseaux de communication informelle pour être informé des situations qui ne sont pas explicitées lors des échanges formels et qui reflètent la réalité du fonctionnement de l'organisation.

---

<sup>24</sup> AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998. *Management de l'administration*, De Boeck Université, pp.92-94.

### C) Le directeur soutient le changement

Nous avons étudié précédemment qu'un changement peut perturber les individus car il entraîne des modifications d'un système connu. Selon F. Perls<sup>25</sup>, « le changement est perturbateur parce que nos habitudes nous amènent davantage, non pas à vivre dans un présent au cours duquel nous allons en confiance construire l'avenir, mais bien plutôt à vivre dans un futur que nous supposons *a priori* négatif : cela ne marchera jamais, nous n'y arriverons pas, c'est impossible. » Conscient de ces comportements, le directeur a donc pour rôle de les contrer pour permettre aux agents d'aborder avec confiance le changement futur. Pour cela il doit essayer de valoriser le travail des agents, d'augmenter leur motivation et leur satisfaction au travail, de leur permettre de s'exprimer et d'être écoutés.

#### a) *Développer et maintenir la motivation des agents*

Pour réussir une stratégie de changement, le directeur doit s'assurer de l'implication des agents dans le projet. Or pour s'impliquer dans un projet, il faut croire en sa réussite et avoir envie de le voir aboutir, c'est-à-dire qu'il faut travailler avec motivation. En tant que porteur du projet de changement, il revient donc au directeur de veiller à créer et conserver une motivation parmi les agents.

La motivation au travail peut se définir comme étant « ce qui pousse un individu, de façon consciente ou non, à s'investir dans une tâche, en fournissant une certaine quantité d'efforts et en vue d'en retirer satisfaction. »<sup>26</sup>.

Afin de favoriser la satisfaction des individus pour leur permettre de s'impliquer dans le processus de changement, le directeur d'un établissement public peut agir sur les éléments suivants d'après Lefèvre<sup>27</sup> : (1) *la culture*, qui se traduit par le lien et l'adhésion des acteurs à une organisation et leur permet de se sentir valorisés ; (2) *les compétences*, qui relèvent des pratiques professionnelles, de la technicité, des savoir-faire et du comportement ; (3) *la responsabilité*, qui nécessite que l'agent soit reconnu, informé et bénéficie de délégations ; (4) *la reconnaissance*, qui est liée à l'image perçue par l'individu de lui-même et l'image renvoyée par l'autorité.

Ainsi un individu qui se reconnaît dans la culture de l'entreprise, dont les compétences professionnelles sont reconnues et à qui l'on délègue des responsabilités, sera plus motivé qu'un autre, dont les compétences sont ignorées et qui ne s'identifie pas à la

---

<sup>25</sup> Perls in BARANSKI L., 2005. *Le manager éclairé*, Editions d'Organisation, p.81.

<sup>26</sup> AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998. *Management de l'administration*, De Boeck Université, p.61.

<sup>27</sup> LEFEVRE P. 2006, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*. Dunod.

culture de l'établissement, pour s'impliquer dans un projet de changement. C'est donc au directeur d'agir au niveau individuel et collectif pour que chacun soit motivé par le projet instauré.

*b) Développer le management participatif pour permettre l'implication des agents*

Les résultats de l'expérience menée dans les années 1930 par K. Lewin et al<sup>28</sup>, peuvent être utilisés par le directeur pour choisir son style de management. D'après cette expérience, un projet élaboré en utilisant la technique du laisser-faire (peu d'intervention du directeur, par exemple, introduction du changement par la base) a peu de chance d'aboutir. Au contraire l'instauration d'un projet de façon autoritaire (par exemple, introduire le changement par le sommet de la hiérarchie) à un moment donné ne nuit pas nécessairement à l'efficacité de la stratégie. Cependant, si un des objectifs est de responsabiliser les agents et de leur permettre de s'approprier le changement en les laissant travailler seuls entre eux, il est préférable d'utiliser une gestion de style démocratique (écoute et recherche de consensus). Il semble possible d'alterner entre ces deux derniers styles de management : mettre en place un management démocratique pour susciter l'adhésion des agents et savoir être directif lors de la définition du cadre de travail et de la prise de décision finale.

De plus, selon M. Crozier et E. Friedberg une organisation est le résultat d'une construction sociale, d'une rencontre entre des volontés d'acteurs. Le changement ne peut donc pas être le résultat d'un « décret », il doit associer les acteurs. Pour associer les acteurs au changement, il faut mettre en place une politique de délibération, « Il faut délibérer, c'est-à-dire choisir des solutions. C'est là tout l'art du changement qui est un art difficile. Délibérer [...] cela suppose d'impliquer les personnes, de faire émerger les problèmes et créer les conditions d'un dialogue. »<sup>29</sup>

Cette volonté de développer le dialogue et de favoriser la participation des agents s'assimile à une démarche de management participatif. Pour D. Florin et J. Renard<sup>30</sup>, le management participatif se définit « par la volonté d'impliquer tous les acteurs concernés dans les décisions de l'organisation » Dans ce cas de figure, le rôle du manager doit favoriser l'expression des agents et doit avoir un rôle d'animateur des débats. Il doit agir pour permettre aux agents de travailler en commun sur un projet qu'il pilotera.

---

<sup>28</sup> K. Lewin et al in PELLETIER G., 2005, « Les formes du leadership, Approches américaines ». *Les organisations. Etat des savoirs*. Coordonné par CABIN P. et CHOC B. Sciences Humaines, p.198.

<sup>29</sup> Entretien avec M. Crozier, 2005. « Une méthode démocratique pour transformer l'organisation ». *Les organisations. Etat des savoirs*. Coordonné par CABIN P. et CHOC B. Sciences Humaines, p.231.

<sup>30</sup> FLORIN D., RENARD J., 2007. *Quid du management participatif ? Le meilleur de la stratégie du management (4/5)*, Disponible sur Internet : < [www.latribune.fr](http://www.latribune.fr) >, dossiers stratégie et management.



Le directeur doit cependant veiller à garder le contrôle de l'orientation du projet et la démarche participative doit elle-même faire l'objet d'une étude précise : quels sont les objectifs de cette démarche, de quels moyens ont besoin les agents pour être productifs (formation, matériel, temps), quelles sont les limites de cette démarche ? Il faut donc que cette démarche soit organisée et encadrée pour ne pas aboutir à un ensemble d'actions visant à défendre des intérêts particuliers.



## **2. LA RÉORGANISATION DES SERVICES DE SOINS DE L'E.H.P.A.D. DE SAINT AMBROIX : UNE ILLUSTRATION DE LA MULTIPLICITÉ DES RÔLES POUR LE DIRECTEUR LORS D'UN CHANGEMENT ORGANISATIONNEL**

La réorganisation des services de soins de l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix constitue un changement pour les agents. En effet, elle va modifier à la fois leur organisation de travail et la représentation qu'ils ont de leur métier. Cela signifie que leur travail au quotidien (court terme) va évoluer et devra être appréhendé de façon dynamique dans le moyen terme. Les agents devront en effet se questionner sur les raisons de leurs actions et leurs impacts sur les résidents.

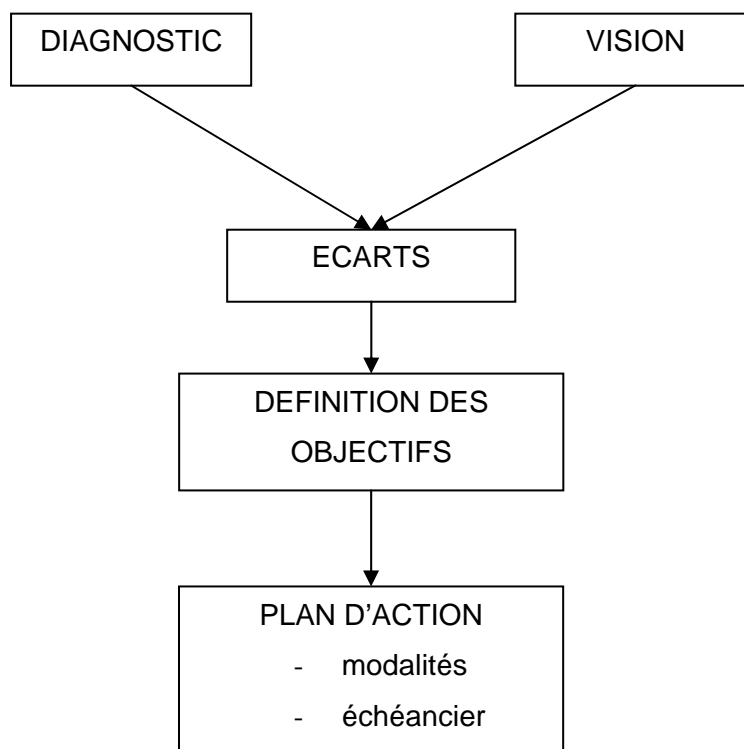
Les objectifs de ce changement sont doubles :

- un objectif de court terme : l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux résidents
- un objectif de moyen et long terme : la préparation à une délocalisation future qui va engendrer de nouveaux fonctionnements de travail

Le directeur qui pilote ce changement va suivre la trame définie en première partie de ce mémoire : il doit réaliser un diagnostic du fonctionnement des services dont le fonctionnement sera modifié, analyser les relations entre les agents des services, préparer le changement, définir des objectifs à atteindre, mettre en œuvre sa stratégie de changement et enfin réaliser une évaluation de cette stratégie. C'est en effet de la comparaison entre la situation réelle (le diagnostic) et les projets voulus (les visions du directeur), que naîtront les écarts qui permettront de définir des objectifs réalisables et les procédures à mettre en œuvre pour les atteindre (cf. schéma n°1).

## Schéma n° 1 : Les étapes du changement

(Sources : MIRAMON J.M., *Manager le changement dans l'action sociale*, édition ENSP, 2002, p.81)



### **2.1 Les différents enjeux imposent un changement d'organisation à un établissement qui accueille des résidents de plus en plus dépendants**

Nous avons étudié en première partie de ce rapport les multiples conséquences que peut avoir un projet de changement, à la fois sur les agents puis sur l'organisation générale de l'établissement. Les changements, s'ils ne sont pas assez préparés, peuvent conduire à des échecs. En effet, l'état nouveau B n'est jamais atteint et l'état antérieur A subit des modifications<sup>31</sup> : les conséquences sont une désorganisation et une démotivation des agents, ce qui évidemment, nuit au prochain changement. Or nous avons expliqué que les changements sont de plus en plus des phénomènes récurrents au sein des organisations. Il est donc nécessaire de préparer ces processus.

---

<sup>31</sup> Voir p.14 du mémoire.

## 2.1.1 L'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix : présentation générale de l'établissement et de la population accueillie

### A) L'architecture globale

L'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix est un établissement comportant deux bâtiments : le bâtiment principal est situé en centre ville et date du début du 19<sup>ème</sup> siècle, il accueille 130 résidents. Le deuxième bâtiment, un ancien château datant du 19<sup>ème</sup> siècle, plus éloigné du centre ville, accueille 25 résidents.

L'E.H.P.A.D. dispose de 29 places de Services de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.) Dans la suite du rapport, le sigle E.H.P.A.D. sera utilisé pour définir uniquement le bâtiment principal dans lequel s'est déroulée la mise en place du changement d'organisation. Ce changement s'est déroulé au sein des services de soins des quatre étages, le S.S.I.A.D. et le Château en sont donc exclus.

L'établissement peut être décomposé en trois parties architecturales :

- une partie centrale qui comporte des locaux de stockage et les logements de fonction.
- une première aile qui comporte au rez-de-chaussée, un grand hall, une salle d'animation, une salle de restauration et les locaux administratifs, puis, sur trois étages, les services de soins nommés A1, A2 et A3.
- une deuxième aile qui comporte, au rez-de-chaussée, des bureaux et locaux de rangements puis sur deux étages, les services de soins nommés B1 et B2.

Du point de vue architectural, les services A1, A2 et A3 sont identiques : deux longs couloirs opposés, constitués de chambres et de locaux de rangement se rejoignent en un carrefour ou se regroupent les résidents. Un troisième couloir débute à ce carrefour, il comporte principalement les locaux de soins et l'office de cuisine ; il débouche sur deux salles à manger : une grande pour les résidents les plus valides et une petite pour les résidents ayant besoin d'aide pour prendre leurs repas.

Les services B1 et B2 comportent des chambres, une salle à manger et une salle de soins.

La répartition des chambres est la suivante : 37% de chambres simples, 50% de chambres doubles et 13% de chambres triples.

## B) La population accueillie

La population accueillie provient à 96% du département du Gard. Le G.M.P. (G.I.R. Moyen Pondéré) est en augmentation : de 743 en 2005, il est passé à 773 en 2007 ; la répartition des résidents en fonction des Groupe Iso Ressource (G.I.R.) est la suivante :

Tableau n° 1 : Répartition par G.I.R. en 2007 des résidents de l'établissement

(Sources : documentation interne)

GIR	Plus de 60 ans	Moins de 60 ans	Total
1	31	0	31
2	55	2	57
3	15	2	17
4	15	4	19
5	3	0	3
6	3	0	3
Total	122	8	130

Les résidents sont répartis dans les services en fonction de leur degré de dépendance et de leur pathologie : les résidents valides ou peu dépendants physiquement sont situés aux étages A1 et A2, les résidents atteints de maladies mentales (Alzheimer et troubles apparentés) sont situés au A3, les résidents provenant du secteur psychiatrique sont situés dans les bâtiments B.

Chaque étage comporte entre 30 et 33 résidents pour un total de 130 résidents sur l'établissement principal.

### **2.1.2 Le projet d'amélioration continue de la qualité : fil conducteur des différents enjeux des changements instaurés.**

Le G.M.P. élevé de l'établissement indique une forte dépendance d'une partie de la population accueillie. L'étude démographique de la population française<sup>32</sup> montre que le nombre de personnes âgées va augmenter dans les prochaines années. De plus, les personnes âgées entrent en institution à un âge de plus en plus avancé, lorsqu'elles n'ont plus la possibilité de rester à leur domicile. Les résidents entrant en établissement sont donc très âgés et leur degré de dépendance est de plus en plus élevé. Pour accueillir ces

---

<sup>32</sup> Evolution du nombre de personnes âgées au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Evolution et structure de la population, [www.insee.fr](http://www.insee.fr).

personnes dans les meilleures conditions possibles, l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix doit mettre en place quelques changements : amélioration de la qualité de l'hébergement grâce à une humanisation des locaux, réorganisation des services de soins pour permettre une prise en charge individualisée et la mise en place du Dossier de Soins Informatisé (D.S.I.), délocalisation d'une partie des résidents dans un établissement neuf pour améliorer l'accueil des résidents déambulants.

Ces nombreux projets ne peuvent pas être conduits tous en même temps. Une hiérarchisation des projets a été réalisée en commençant par le plus urgent : la réorganisation des services de soins. L'enjeu de cette réorganisation est double : réaliser les objectifs de qualité prévus dans le projet d'établissement et la convention tripartite signée en 2007, puis faciliter le déménagement futur par la mise en place d'une organisation identique entre les services de soins des différents étages. Cette organisation s'appliquera également dans le nouvel établissement. Il s'agit donc de préparer les agents à modifier leurs façons de travailler avant de changer d'établissement et d'habituer les résidents à la nouvelle organisation. L'objectif est donc d'étaler les changements prévus pour faciliter leurs assimilations de la part des agents et des résidents.

A) Enjeux à court terme : la réalisation des objectifs d'amélioration de la qualité prévus dans le projet d'établissement et la convention tripartite

Depuis la parution de la loi du 2 janvier 2002<sup>33</sup>, la notion de qualité est le fil directeur de tous les projets au sein des établissements sociaux. Le résident est placé au centre de l'institution, il n'est plus spectateur mais acteur de sa prise en charge. Ainsi, quels que soient les projets prévus dans l'établissement, la notion d'amélioration de la qualité de prise en charge est toujours présente. Cette notion de qualité transparaît dans le projet d'établissement et la convention tripartite de l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix.

Le projet d'établissement, défini dans la loi du 2 janvier 2002, doit permettre au directeur de garantir une qualité de prestation (notion statique) et une assurance que l'amélioration de la qualité (notion dynamique) est au centre de la vie de l'établissement. Cette loi prévoit que, tous les cinq ans, une évaluation de l'existant soit réalisée, et que de nouveaux objectifs soient définis pour améliorer le service rendu aux résidents. L'organisation et le fonctionnement de l'institution sont cités dans l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui impose l'élaboration d'un

---

<sup>33</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, parue au J.O. le 3 janvier 2002.

projet d'établissement « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement. » Le directeur est garant de la réalisation des actions prévues dans le projet d'établissement, il doit donc veiller à ce que l'organisation et le fonctionnement de l'institution conduisent à une amélioration de la qualité du service rendu.

Depuis la loi du 24 Janvier 1997, les E.H.P.A.D. doivent passer une convention pluriannuelle<sup>34</sup> avec le président du Conseil Général et l'Autorité compétente pour l'Assurance Maladie. La Maison de Retraite de Saint Ambroix a signé cette convention tripartite en Janvier 2007 et est ainsi devenue l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix. La convention tripartite définit les conditions dans lesquelles fonctionne l'établissement et garantit aux résidents les meilleures conditions de vie possibles ; l'établissement s'inscrit dans une dynamique de la qualité et vise à son amélioration permanente. Ainsi, dans ce cadre de recherche permanente de qualité, la convention prévoit que l'établissement réorganise le fonctionnement des équipes et des services infirmier et soignant et permette ainsi une amélioration des conditions de travail.

C'est donc dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins délivrés aux résidents que s'inscrit la réorganisation des services de soins.

#### B) Enjeux à long terme : la délocalisation de la Maison de Retraite

La répartition des chambres de l'établissement (existence de chambres à trois lits et taux de chambres double plus élevé que celui des chambres simples) devrait être modifiée pour améliorer la qualité de vie des résidents. De plus, l'architecture des lieux de vie, en particulier des étages, au sein desquels les résidents passent une grande partie de la journée, est mal adaptée à la population accueillie : les couloirs étroits servent de lieux de déambulation, le nombre de place assise dans les halls d'étages n'est plus suffisant au regard du nombre de résidents. C'est pourquoi la convention tripartite prévoit un projet de délocalisation qui aurait pour conséquence une réduction de la capacité en lits de l'établissement de centre ville. Ceci permettrait de transformer les chambres triples en chambres doubles et les chambres doubles en chambres simples. Ainsi les résidents

---

<sup>34</sup> Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, parue au J.O. le 25 janvier 1997 ; arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, parue au J.O. du 27 Avril 1999.



seront répartis dans l'ancien établissement rénové et dans le nouvel établissement ; chacun de ces établissements comportera un lieu spécifique pour accueillir les résidents déambulants.

Ce projet de délocalisation d'une partie des résidents n'est pas encore totalement établi mais il est nécessaire d'anticiper sa réalisation. Dans le cas présent, anticiper le déménagement et le travail des agents dans de nouveaux locaux se traduit par la mise en place d'une nouvelle organisation des services de soins. L'objectif est d'harmoniser l'organisation du travail au sein de chaque service pour que chacun travaille de façon identique, avec des fiches de postes précises. Un autre objectif est de permettre l'intégration des agents des services de soins dans le fonctionnement général de l'établissement. Or, comment intégrer à l'établissement des agents travaillant de manière différente et dans des services cloisonnés ? Une nouvelle organisation s'impose donc dans ces services de soins pour responsabiliser les agents, créer une cohésion d'équipe, avoir des pratiques de travail communes et décroisonner les services.

Cette organisation doit pouvoir s'appliquer dans le nouvel établissement. Le but est que les services de soins des deux établissements fonctionnent de manière identique. Réorganiser le fonctionnement des services de soins avant la délocalisation permet donc de travailler progressivement et d'étaler les changements dans le temps afin que les agents se les approprient. De plus cette nouvelle organisation servira de « point d'ancrage » sur lequel les agents pourront se reposer lors de leur travail dans le futur établissement.

L'amélioration continue de la qualité afin de répondre au mieux aux besoins des résidents est donc au centre de ce projet de réorganisation. Une fois les enjeux établis, il est nécessaire d'analyser l'organisation actuelle des services de soins et des relations entre agents, afin d'en connaître les dysfonctionnements. Ce n'est qu'une fois ce diagnostic réalisé que des objectifs d'amélioration ainsi que le plan d'action pourront être établis.

## **2.2 L'organisation actuelle des services de soins et des relations entre acteurs : les constats et analyses nécessaires à la préparation au changement**

Pour P. Bernoux<sup>35</sup>, « Le diagnostic passe d'abord par une connaissance fine de l'organisation. »

Cet auteur développe dans son ouvrage une grille d'analyse pour réaliser un diagnostic. Il s'agit de décrire l'organisation et de réaliser une analyse stratégique en termes d'acteurs et de pouvoir. J'ai donc réalisé un diagnostic du fonctionnement de l'établissement ainsi que des relations entre acteurs.

Le diagnostic réalisé m'a permis d'ajuster la stratégie de changement à la situation précise de l'établissement, donc d'augmenter les chances de réussite du projet.

Le diagnostic m'a été utile pour répondre aux questions suivantes :

- Comment fonctionnent, en pratique, les services de soins ; quel est le travail des agents des services de soins, avec qui travaillent-ils ? Quelle est la nature des relations entre les services de soins et les autres services de l'organisation ? Quelle est la culture organisationnelle ?
- Quelles sont les relations entre les agents ? Quelles sont les personnes qui sont motivées par leur travail (personnes « ressources » que l'on pourra mobiliser lors de la mise en œuvre de la réorganisation) ? Quelles sont les relations implicites entre les agents ?

Ce n'est qu'une fois ce diagnostic réalisé que j'ai pu réfléchir à la préparation du changement c'est-à-dire aux moyens d'informer les agents et de communiquer sur les raisons et objectifs du changement.

### **2.2.1 Le diagnostic de l'organisation des services de soins**

Ce diagnostic de l'organisation des services de soins, avant le changement organisationnel, a été réalisé à l'aide de deux approches méthodologiques : entretiens avec les cadres de santé et le directeur puis observation directe d'une journée de travail d'une aide-soignante. Les données ci-après proviennent donc des résultats de l'observation et des entretiens que j'ai menés dans les services.

---

<sup>35</sup> BERNOUX P., 2004. *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*, Seuil, p.279.

A) L'organisation du travail des agents des services de soins

a) *le travail des agents avant le changement d'organisation*

Une journée est composée de quatre catégories de postes : postes du matin, du soir, du coupé et de la nuit.

- Les agents en poste de nuit travaillent en service continu de 21h00 à 7h00.

- Les agents en poste de jour (matin ou soir) travaillent soit en service continu soit en service discontinu (nommé « coupé » par la suite) répartis comme suit :

le matin : de 6h45 à 14h00

le soir : de 13h45 à 21h15

le coupé : de 8h30 à 13h00 puis de 16h00 à 19h00

L'effectif du personnel des services de soins en Equivalent Temps Plein (E.T.P.) hors S.S.I.A.D. et Château est le suivant : 8 Infirmières Diplômées d'Etat (I.D.E.), 20.6 Aides Soignantes (A.S.) et 25 Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (A.S.H.Q.). En semaine, l'effectif de jour est de 4 agents, A.S. et A.S.H.Q. le matin (3 en matin et 1 en coupé), l'effectif du soir est de 4 agents, A.S. et A.S.H.Q. (3 en soir et 1 en coupé). L'effectif minimal de jour (effectif du week-end et des jours fériés) pour les services A1, A2, A3 est de 3 agents, A.S. et A.S.H.Q. Pour les services B1 et B2, cet effectif est de 2 A.S. et A.S.H.Q.

L'effectif de nuit est de 3 agents, A.S. et A.S.H.Q.

Les journées sont articulées autour des repas. Les agents réalisent la toilette d'un grand nombre de résidents avant le petit déjeuner, qui se termine rarement avant 9h00. Dans la matinée, les toilettes sont terminées et quelques bains sont réalisés. Le déjeuner a lieu entre 12h et 13h. Les bains sont terminés dans l'après midi. Le dîner se déroule entre 18h00 et 19h00. Les agents prennent leurs pauses ensemble.

Les agents travaillant dans les services de soins peuvent être répartis en deux catégories : les agents titulaires qui sont affectés à un service déterminé et les agents contractuels, qui appartiennent à une « équipe de remplacement ». Ces derniers remplacent les agents des services qui sont absents. Ces agents « de remplacement » changent donc régulièrement d'équipe, ce qui peut entraîner des difficultés d'intégration pour certains d'entre eux.

L'entretien des locaux communs et des chambres est réalisé par les agents du service d'hygiène. Les agents de la blanchisserie nettoient le linge sale qui arrive dans leur

service par l'intermédiaire d'une goulotte et distribuent le linge propre dans les services. Les agents des cuisines entreposent les repas dans les chambres froides au sous-sol.

Les différentes observations menées ont révélé que, si les agents des services de soins ne se sentaient pas reconnus dans l'établissement, une partie d'entre eux considérait le travail des agents des autres services comme moins important que le leur puisque ces agents n'étaient pas en relation directe avec les résidents. Les agents de l'établissement ne travaillent donc pas « ensemble » mais « côte à côte », ce qui ne permet pas l'existence de relations suffisantes entre eux. L'établissement peut donc être en partie comparé à une organisation composée de systèmes plus ou moins indépendants les uns des autres, chaque service étant relativement cloisonné.

#### *b) la répartition des tâches*

L'outil primordial de l'organisation de la division du travail est la fiche de poste. Une fiche de poste est un document sur lequel les tâches principales afférentes à un poste de travail sont consignées. Chacun sait donc ce qu'il doit faire, avec qui et à quel moment de la journée. Les agents des services de soins de l'établissement ne disposent pas de fiches de poste. Il existe une organisation qui permet une prise en charge de tous les résidents, mais cette organisation n'est pas formalisée, ce qui entraîne parfois une répartition inéquitable des tâches entre les agents et ne permet pas un suivi du travail accompli par chacun.

Chaque jour, chaque agent prend en charge des résidents différents. Il y a donc peu de suivi des résidents de la part des agents en dehors des transmissions.

#### *c) les transmissions*

Les transmissions sont les moments de la journée au cours desquels les agents qui terminent leurs postes échangent les informations relatives aux patients avec les agents qui débutent leurs postes. Ce sont des moments clés qui permettent un suivi du patient et une analyse de l'évolution de son état de santé. Les informations transmises doivent être précises et ciblées sur les résidents dont l'état de santé doit faire l'objet d'une attention particulière. Ayant assisté aux transmissions dans chaque service, j'ai pu observer qu'elles duraient en général une demi-heure, durée supérieure à celle prévue par les cadres de santé. En effet, lors de ces transmissions, la situation de santé de chaque résident est étudiée, quel que soit son état. La durée de ces transmissions est longue car les agents analysent tous les dossiers des résidents, même ceux dont l'état de santé ne s'est pas modifié depuis la dernière transmission.

De plus, cette durée est due au fait que les agents discutent entre eux des pathologies rencontrées et de leurs conséquences ; une partie des agents souhaite donc approfondir ses connaissances des pathologies rencontrées. N'ayant pas le temps de se réunir en

équipe hormis lors des transmissions, c'est donc une partie de ce temps qui est consacrée à ces échanges de connaissances. Or le temps de ces transmissions, que l'on nomme transmissions ciblées, doit permettre à une équipe de « passer le relais » à une autre, donc de ne lui transmettre que l'essentiel. Les agents peuvent consulter par ailleurs les dossiers de chaque résident s'ils désirent avoir des données plus précises.

## B) L'étude de la structure organisationnelle : les relations hiérarchiques et l'organigramme

Ce diagnostic a été réalisé grâce à l'analyse des réponses au questionnaire (cf. annexe n°1) et aux entretiens cités précédemment (cf. annexes n°2 et n°3).

55% des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que leur hiérarchie directe est en partie ou pas du tout à l'écoute de leurs problèmes professionnels. 66% pensent que les réponses de cette hiérarchie à leurs problèmes professionnels sont en partie ou pas du tout satisfaisantes. N'ayant reçu aucune réponse de la part des infirmières des services de soins, les informations obtenues proviennent donc des A.S. et A.S.H.Q. Le fait que les infirmières ne soient pas assez à l'écoute des agents m'a été confirmé lors des entretiens avec les cadres de santé. Les relations entre les infirmières se sont dégradées depuis deux ans, rendant l'équipe infirmière peu soudée. Il n'y a donc pas assez d'échanges entre les I.D.E. et leurs équipes. Cette dégradation des relations entre les infirmières est due à la fois à des différends personnels entre agents et à un sentiment général d'être « abandonné » par leur hiérarchie (en particulier par les Cadres de Santé).

Près de 90% des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que les cadres de santé sont en partie ou pas du tout à leur écoute ; de même, près de 90 % de ces personnes ne sont qu'en partie ou pas du tout satisfaites des réponses apportées par les cadres de santé. Suite aux entretiens que j'ai mené avec les cadres de santé, j'ai appris que le temps qu'elles passaient dans les services de soins avait beaucoup diminué depuis trois ans ; leur travail sur les plannings et la logistique ne leur permettait plus d'être suffisamment présentes auprès des agents.

La présence des directeurs dans les services est faible par rapport au souhait des agents. Lors de mes observations, de nombreux agents m'ont expliqué que leur travail n'était pas assez reconnu par la direction qui n'était présente dans les services que lors des périodes de crises.

L'organigramme est une des composantes de la structure de l'organisation. Il permet à chaque agent de se positionner hiérarchiquement par rapport à ses collègues. S'il reflète

les relations formelles existantes entre les agents et les groupes d'agents, il ne permet pas de connaître les liens informels qui se créent entre les individus et qui impactent réellement le fonctionnement des services.

L'organigramme actuel de l'établissement ne comporte pas les services des soins. Or ces services font partie intégrante de l'organisation.

### C) La culture organisationnelle

Pour E. Delavallee<sup>36</sup>, la culture organisationnelle se définit comme « un ensemble d'évidences partagées (valeurs représentations, normes de comportement,...) construites tout au long de l'histoire de l'entreprise en réponse à ses problèmes d'adaptation à l'environnement et d'intégration des individus en son sein. »

Les résultats des questionnaires et des entretiens m'ont révélé qu'une majeure partie des agents des services de soins ne connaissait pas précisément le travail accompli dans les autres services (cuisine, lingerie...). Or les agents des services de soins sont en relation permanente avec leurs collègues des autres services : livraison des repas, appel au cuisinier quand il manque des repas, réception du linge propre, nettoyage des blouses professionnelles, bons de travaux au service d'entretien et distribution des fiches de paye par les agents administratifs.

Les valeurs communes et la culture organisationnelle sont liées au travail accompli par l'organisation, donc par chacun des services qui la compose. Il ne peut donc pas exister formellement de culture organisationnelle qui lie les acteurs entre eux dans un contexte où chacun connaît mal travail réalisé par son voisin.

Ce premier diagnostic m'a offert une vision sur l'organisation formelle de l'établissement. Cependant, les études théoriques m'ayant révélé l'importance de l'organisation informelle d'un établissement, il était nécessaire de chercher à connaître ce type de relations existantes entre les agents.

## **2.2.2 Le diagnostic des relations entre acteurs**

Les connaissances des relations informelles qui existent entre les acteurs puis entre les acteurs et l'organisation sont, par définition, difficiles à obtenir. Les agents ne vont pas en effet révéler directement à l'équipe de direction les différentes pratiques et

---

<sup>36</sup> DELAVALLEE E., 1997. « Changement organisationnel, un nouveau défi pour la GRH » *Personnel*, ANDCP, n°376.

comportements qu'ils élaborent afin de se créer des marges de liberté. Cependant, les outils méthodologiques que j'ai utilisé, réalisation d'un questionnaire (le taux de réponses est de 34%) et surtout l'observation directe, m'ont permis de prendre connaissance d'une partie de ces relations. En analysant la motivation et la satisfaction des agents j'ai pu comprendre l'origine de certains dysfonctionnements au sein des services de soins. J'ai pu ainsi les inclure dans ma réflexion pour la détermination de la stratégie de changement.

#### A) La reconnaissance du travail des agents

Pour N. Aubert<sup>37</sup>, « les signes de reconnaissance sont des signes matériels ou immatériels, verbaux ou non verbaux, par lesquels nous indiquons aux autres que nous prenons en compte leur dimension de sujet dans la relation. »

Les réponses des agents aux questions (cf. annexe n°1) portant sur la reconnaissance sont les suivantes :

A la question « pensez-vous que votre travail est reconnu au sein de l'établissement? »

- 22% des personnes interrogées ont répondu « oui tout à fait »
- 65% des personnes interrogées ont répondu « oui en partie »
- 9% des personnes interrogées ont répondu « non pas du tout »

A la question « pensez-vous que votre travail est reconnu au sein de votre service? »

- 61% des personnes interrogées ont répondu « oui tout à fait »
- 39% des personnes interrogées ont répondu « oui en partie »
- pas de réponse pour le choix « non pas du tout »

Si une majorité des agents pense que son travail est reconnu au sein de son service (61% des agents), ce n'est plus le cas si l'on se place au niveau de l'établissement (22% des agents pensent que leur travail est reconnu au sein de l'établissement). Cela signifie qu'il existe un manque de communication entre les services de soins et le reste de l'établissement. Or une organisation doit être un ensemble de systèmes intégrés qui ne peut fonctionner efficacement que si chaque système est en relation avec les autres. Si la direction est peu présente auprès des agents, et que ceux-ci travaillent sans créer de liens avec les autres services, ils peuvent être en situation « d'autarcie ».

Cette notion de reconnaissance est très importante pour les agents. Or celle-ci est bien souvent liée à la motivation des agents et à la satisfaction de leurs besoins

---

<sup>37</sup> AUBERT N., 2005. *Diriger et motiver, art et pratique du management*. Eyrolles, p.112.

professionnels. L'étude plus précise de ces deux notions permet donc de comprendre en partie le ressenti des agents concernant la reconnaissance.

a) *la satisfaction des besoins professionnels*

D'après la théorie des besoins de Maslow<sup>38</sup> (cf. tableau n°2), un individu au sein d'une organisation cherche à réaliser ses besoins en respectant la logique suivante : un besoin de niveau N ne pourra être satisfait que si le besoin de niveau N-1 est lui-même satisfait. Les besoins sont séparés en deux catégories, les inférieurs et les supérieurs caractérisés par la recherche de sens.

Tableau n° 2 : La pyramide des besoins de Maslow transposée à la vie professionnelle  
par L. Brunet

(Sources : AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998. *Management de l'administration*, De Boeck Université, p. 64.)

	Niveaux	Vue générale	Application à la vie professionnelle
Besoins d'ordre supérieur	5	Besoins de réalisation de soi : développer son potentiel de créativité, se dépasser dans ses performances	Créativité, autonomie, envie d'être gagnant
	4	Besoins d'indépendance : prouver sa compétence, exercer une influence, recevoir des marques de considération	Encouragement et félicitation de la direction, possibilité de prendre des initiatives, être en mesure d'assumer des responsabilités, suivre des formations
	3	Besoins sociaux : faire partie d'un groupe, être écouté et compris	Qualité de la direction, esprit d'équipe, collègues de travail
Besoins d'ordre inférieur	2	Besoins de sécurité : épargne, assurance	Sécurité de l'emploi, avantages sociaux
	1	Besoins physiologiques : respirer, dormir...	Conditions de travail, qualité de l'environnement, salaire de base.

La mise en œuvre d'un changement organisationnel nécessite l'implication de tous les agents concernés. Les fiches de postes une fois mises en place, doivent permettre aux agents d'être autonomes (besoin 5).

Pour cela, il faut que les conditions de travail soient satisfaites (besoin 1). Ce besoin est difficile à appréhender dans les services. En effet, du point de vue des agents, le manque de personnel (agent en arrêt maladie et parfois non remplacé) détériore les conditions de travail : la charge de travail est plus lourde pour les agents en poste. Du point de vue de la direction, le manque de personnel n'est pas la seule cause de la

<sup>38</sup> AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998. *Management de l'administration*, De Boeck Université, p. 64.



détérioration des conditions de travail : l'organisation du travail joue en effet un rôle important. Une organisation défailante ne permet pas à chacun d'avoir une vision précise de son travail et de celui de ses collègues. De plus, les agents d'un service ont peu de connaissance du fonctionnement du service de soins voisin. Ceci est dû au fait que les agents restent de longues années dans un service, les changements de services se font au cas par cas, lors de situations exceptionnelles.

L'environnement de travail, autre composante du besoin 1, varie en fonction des services : l'environnement de travail auprès de résidents déments (et parfois trop nombreux par rapport au nombre de professionnels présents) au sein du 3<sup>ème</sup> étage, n'est pas totalement satisfaisant, à la fois pour les résidents et pour les agents. Le besoin 1 n'est donc pas satisfait chez tous les agents.

Au sein des E.H.P.A.D. et dans la fonction publique en général, les salaires ne sauraient constituer un levier d'action pour la direction. Le directeur n'a donc pas de pouvoir sur cette variable du besoin 1 ; il a cependant la possibilité d'agir sur les primes de service par l'intermédiaire de la notation. Toutefois, cette possibilité est très limitée car la notation, dans les faits, suit souvent une lente progression linéaire.

Concernant la sécurité de l'emploi (besoin 2), j'ai pu observer des différences entre les agents titulaires et contractuels. Des communications (réunion formelle et échanges informels) autour de la situation hiérarchique des agents contractuels ont été réalisées par la direction. Au cours de ces échanges et réunion, la ligne de conduite du directeur était la suivante : les agents, titulaires et contractuels, sont jugés uniquement sur leur travail et les sanctions éventuelles seront prises indépendamment de la position statutaire de l'agent. Malgré ces réunions, les rumeurs sur des possibles non renouvellement de contrats ont créé des doutes au sein des agents contractuels. Ceux-ci, pensant ne pas bénéficier de la sécurité de l'emploi, ne peuvent satisfaire le besoin 2. De plus, l'agent qui pense que son contrat ne va pas être renouvelé n'est peut-être pas prêt à s'impliquer autant que les autres dans un changement d'organisation.

Concernant les relations entre collègues de travail et l'esprit d'équipe (besoin 3) les conclusions de mes observations et des échanges que j'ai pu avoir avec les agents sont variables. L'esprit d'équipe est très présent au sein des services : en cas de difficultés, les agents s'entraident. Les aides se font soit au sein du service (aide pour une prise en charge d'un résident) soit entre les différents services (besoin ponctuel de personnel supplémentaire à un étage). Cependant, j'ai pu noter que certains nouveaux agents n'étaient pas acceptés par les équipes en place. En cas d'intégration difficile d'un agent par un groupe, le cadre de santé peut intervenir pour réaffirmer son autorité et son pouvoir de décision concernant la composition des équipes mais souvent, l'agent qui n'arrive pas à s'intégrer est changé d'équipe.

Concernant le besoin d'indépendance (besoin 4), il ne semble pas satisfait du fait du sentiment de non considération, de la part de la direction, du travail réalisé par les agents. Si l'on considère ce qui a été écrit précédemment, on peut comprendre les difficultés de réalisation du besoin 5.

*b) la motivation*

Au cours de la réorganisation, j'ai pu travailler avec des agents d'expériences et d'âges différents ; la motivation au travail est très variable selon les individus. Les réponses aux questions (cf. annexe n°1) concernant la motivation sont les suivantes (les totaux sont supérieurs à 100% car certaines personnes ont donné plusieurs réponses) :

A la question « Quelles sont les raisons qui vous ont amené à exercer ce métier ? »

- 83% des personnes interrogées ont répondu « pour s'occuper des personnes en difficultés, apporter une aide »
- 26% des personnes interrogées ont répondu « parce que j'avais besoin d'un travail »
- 26% des personnes interrogées ont répondu « pour le travail en équipe »

A la question « Quelles sont les raisons qui vous ont amené à exercer votre métier à la Maison de Retraite de Saint Ambroix ? »

- 56% des personnes interrogées ont répondu « parce que c'était proche de mon domicile »
- 22% des personnes interrogées ont répondu « parce que je cherchais un emploi »
- 26% des personnes interrogées ont répondu « pour mutations, pour raisons professionnelles, parce que je connaissais quelqu'un qui y travaillait »

Ceci permet de conclure qu'une partie des agents n'est pas réellement motivée par le travail en lui-même mais plutôt par ses conséquences financières et ses avantages territoriaux. Il est donc probable que ces agents, déjà peu motivés par leur travail, ne seront pas réellement intéressés par un changement d'organisation ; il faudra donc travailler pour les impliquer dans un tel projet de réorganisation.

**B) Les stratégies d'acteurs**

En première partie de ce mémoire, nous avons appris qu'au sein d'une institution organisée, les acteurs mettaient en place des stratégies en fonction de leur marge de manœuvre et des jeux des autres acteurs (un jeu est un ensemble de stratégies qui se reproduit). Cette théorie se vérifie en pratique. Les stratégies mises en place par les

acteurs de l'établissement sont de deux types, que je qualifierais de « stratégie de groupe » et de « stratégie individuelle ». J'ai pu avoir connaissance d'une partie de ces stratégies en analysant les résultats des entretiens et en observant le travail des agents.

A mon sens, la « stratégie de groupe » est une des conséquences d'une organisation hiérarchisée. Les agents s'appuient sur l'existence de cette hiérarchie pour en retirer des bénéfices. Les agents contractuels se sentent plus vulnérables que les agents titulaires, du fait précisément de la précarité de leur situation. Certains agents titulaires profitent de cette situation car ils savent que la relation qui les lie à l'organisation est plus solide que celle qui lie les contractuels à cette même organisation. Une partie des agents titulaires s'occupe donc des résidents dont la prise en charge est peu difficile et laissent le soin aux contractuels de s'occuper des cas les plus « lourds » c'est-à-dire les résidents plus dépendants. Ces agents utilisent donc la stabilité de leur statut pour imposer leurs choix face aux agents contractuels, dont la situation professionnelle est précaire. Le même procédé peut se retrouver au sein même des agents contractuels, entre les agents en Contrat à Durée Déterminée (C.D.D.) et les agents en Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (C.A.E.) Certains agents recrutés en C.A.E. considèrent qu'ils n'ont aucun pouvoir face aux titulaires et aux agents en C.D.D.. Ils pensent donc avoir une marge de liberté très faible par rapport à l'ensemble des autres agents. La répartition de l'espace de liberté, c'est-à-dire de la zone de pouvoir se fait donc parfois directement en fonction du statut de chacun.

J'ai nommé la deuxième stratégie « individuelle » car contrairement à la précédente, cette stratégie n'est pas utilisée par un groupe contre un autre groupe mais individuellement. Le travail d'A.S. et d'A.S.H.Q. est un travail difficile à la fois physiquement et psychologiquement et est peu valorisé dans la société actuelle. Comme dans tous les secteurs d'activité, un faible nombre d'agents n'est pas motivé par son emploi et travaille au sein de l'établissement parce qu'il n'a pas trouvé d'autre situation. Cela entraîne un état d'esprit néfaste, particulièrement dans ce secteur d'activité où la grande majorité des personnes emploie les mots « vocation, aide aux autres, volonté d'être utile » pour définir son travail (réponse au questionnaire réalisé). Une faible partie des agents, peu motivée par un travail auprès de personnes âgées, cherche alors des moyens pour travailler moins que les autres (travail plus lent ou pauses plus longues). Ces agents peu motivés se créent des espaces de liberté au détriment de ceux de leurs collègues.

Quelle que soit l'organisation en place, ces comportements ne passent pas inaperçus, mais leurs conséquences sont plus ou moins visibles. En effet, si l'organisation du service n'est pas formalisée, l'équipe palliera les défauts de l'agent non motivé en travaillant à sa place : les défauts de l'agent sont peu visibles et se noient dans la masse de travail

restant à réaliser. Au contraire, dans un service organisé où chacun connaît ses objectifs, l'agent qui met en place un tel stratagème sera vite identifié.

Cette connaissance des relations entre acteurs et des stratégies qu'ils peuvent mettre en œuvre permet au directeur d'adapter sa propre stratégie pour en tenir compte lors de ses actions sur le terrain.

## **2.3 Le rôle « d'acteur de terrain » du directeur lors de la présentation du changement et de sa mise en œuvre**

Les agents, acteurs à part entière du changement, doivent avoir connaissance du déroulement du projet. Une définition précise des objectifs et des moyens utilisés est nécessaire pour qu'ils puissent s'impliquer dans le projet. De plus, la mise en œuvre du projet bouleverse les habitudes de travail et les améliorations prévues ne sont pas immédiates. Une communication et un accompagnement quotidiens ont été mis en œuvre pour soutenir les agents dans la conduite de ce projet.

### **2.3.1 La détermination des objectifs stratégiques et du plan d'action**

La prise en compte des conclusions des différents diagnostics permet de définir les objectifs à atteindre ainsi que les actions à mettre en place. Cependant, si la connaissance du fonctionnement de l'établissement que l'on dirige est nécessaire, il s'avère souvent utile d'analyser le fonctionnement d'autres établissements pour réaliser des comparaisons et ainsi partager des expériences. La visite de l'E.H.P.A.D. public de la ville de Bessèges (commune située à 10 km de Saint Ambroix), dont les services de soins ont été réorganisés en 2007, m'a permis de prendre un certain recul par rapport au projet de réorganisation et de bénéficier de leur expérience dans ce type de projet. Du point de vue méthodologique, j'ai réalisé un entretien avec le cadre de santé de cet autre établissement ainsi qu'une visite des services de soins.

#### **A) La comparaison avec d'autres établissements (le « benchmarking » des anglo-saxons)**

La stratégie de comparaison avec d'autres établissements permet de bénéficier des expériences de chacun à travers l'analyse de leurs modes de fonctionnement. Ces comparaisons doivent permettre d'éviter les erreurs commises ailleurs et de profiter de

l'expérience acquise par d'autres. Il faut cependant ne pas oublier que chaque établissement possède ses spécificités et qu'une stratégie peut fonctionner dans un E.H.P.A.D. et échouer dans un autre. Les enseignements tirés de ces comparaisons peuvent éclairer le directeur, mais celui-ci ne doit pas oublier d'adapter ses observations à la réalité de l'établissement qu'il dirige.

Dans le cas présent, la visite de l'établissement de Bessèges et en particulier l'analyse de l'organisation des services de soins ainsi que la conduite du changement d'organisation m'a aidé dans mon projet.

*a) les changements instaurés dans l'E.H.P.A.D. de Bessèges*

Dans cet autre établissement un dossier contenant une description des soins à réaliser par résident a été mis en place. Les soins sont classés par ordre d'urgence dans des fiches de couleurs. L'agent qui prend son poste et qui n'a pas forcément pratiqué les soins sur un patient donné, connaît donc rapidement sa pathologie et les soins qu'il doit réaliser.

Les protocoles, les notes de service et d'information sont rangés dans des classeurs spécifiques que chacun doit avoir lu ; les agents doivent signer une feuille d'émargement pour préciser qu'ils ont pris connaissance des textes.

Les transmissions journalières sont centrées sur les résidents dont les cas sont les plus graves. Le cas des autres résidents est analysé lors d'une transmission hebdomadaire.

*b) la conduite du changement dans l'E.H.P.A.D. de Bessèges*

La transition entre une culture « orale » et une culture de « l'écrit » a été difficile pour les agents. En effet, le fait de signer est un acte qui responsabilise plus qu'une simple parole.

La mise en place du classeur contenant des fiches de couleurs en fonction des résidents et des actes à réaliser laisse moins de liberté aux agents que lorsqu'ils décidaient eux-mêmes de l'organisation de leur travail.

La transition entre les deux organisations a pris beaucoup de temps et les explications du nouveau fonctionnement ont été nombreuses.

B) La définition des objectifs et des actions à mettre en œuvre à Saint Ambroix

a) *augmenter la responsabilité des agents et permettre un meilleur suivi de leur travail*

Pour atteindre cet objectif, les actions suivantes vont être instaurées à l'E.H.P.A.D de Saint Ambroix :

- *création de fiches de postes.* Les agents ont déjà travaillé sur le contenu de leurs fiches de poste. Il s'agit ici de préciser leur contenu, en particulier de travailler sur le temps consacré à chaque tâche.
- *instauration d'une culture de l'écrit.* Les agents seront amenés, progressivement, à remplir des fiches de présence lors de certaines réunions et à transmettre par écrit, aux cadres de santé, leurs différentes demandes.
- *sectorisation.* Elle est utilisée pour définir le fait qu'un agent est responsable d'un certain nombre de résidents pendant un temps défini. La répartition des résidents est réalisée par le cadre de santé qui veille à une répartition équitable des résidents par agent en fonction de leur niveau de difficulté de prise en charge.

Cette sectorisation va permettre de :

- améliorer le suivi des résidents par les agents. Ceux-ci pourront suivre l'évolution de l'état de santé des résidents ; ils pourront les accompagner plus efficacement dans leur quotidien puisqu'ils connaîtront parfaitement leur état de santé.

- responsabiliser les agents en leur permettant de s'occuper exclusivement de sept ou huit résidents sur une période donnée. Les agents pourront observer l'évolution de l'état de santé du résident et fournir des informations pertinentes lors des transmissions.

- lutter contre les stratégies d'acteurs « de groupe » décrites précédemment. Chacun étant responsable de la prise en charge globale d'un ensemble de résidents, défini équitablement par les cadres de santé, il devrait y avoir plus d'égalité dans la répartition du travail. Les agents contractuels n'auront plus l'exclusivité de la prise en charge des résidents très difficiles.

- évaluer plus facilement le travail réalisé par chacun, ce qui permettra de diminuer le développement des stratégies « individuelles ».

- *création de deux catégories de transmissions.* Les transmissions journalières ne seront consacrées qu'aux résidents dont l'évolution de l'état de santé le nécessite. Le temps des transmissions devrait ainsi être réduit à un quart d'heure. Des

transmissions hebdomadaires seront créées : elles seront consacrées à l'ensemble des résidents ; les agents pourront étudier plus longuement des situations précises. Leur durée sera d'une demi-heure. Les cadres de santé et le médecin coordonnateur accompagneront les agents dans cette évolution des transmissions.

- *individualisation de la prise en charge des résidents* : mise en place de dossiers similaires à ceux de l'établissement de Bessèges.

b) *rétablir la communication entre les agents et leurs hiérarchies, créer chez les agents un sentiment de reconnaissance du travail accompli.*

Les actions suivantes vont permettre d'atteindre cet objectif :

- *création des fiches de mission des cadres de santé*. Ces fiches seront connues des agents. Ils pourront donc connaître le rôle de chacune des Cadres de Santé et ainsi transmettre des informations au cadre directement concerné. Cela permettra d'améliorer la circulation des informations entre les agents et leurs supérieurs hiérarchiques.
- *présence plus régulière des cadres de santé et de la direction dans les services*. Cette action vise à augmenter la communication entre les acteurs. Elle est importante du point de vue des agents. Cette présence est un des moyens de reconnaître le travail des agents et peut permettre à certains, qui n'osent pas aller dans le bureau du directeur, de s'exprimer plus facilement.
- *inscription des services de soins dans l'organigramme*. Cette mesure va permettre de mettre en place un organigramme complet de l'établissement.
- *organisation de réunions mensuelles pour les I.D.E.* Ces réunions permettront aux infirmières de communiquer entre elles sur le fonctionnement de leur service et de travailler ensemble sur des projets communs. La direction ne sera pas obligatoirement présente à ces réunions, les infirmières devront donc s'organiser pour travailler en groupe.

c) *décloisonner les services de soins*

Ce décloisonnement sera atteint grâce à la réalisation des actions suivantes :

- *intervention des A.S. et A.S.H.Q. dans les chambres des résidents pour s'assurer de l'état de propreté du « pourtour » du lit*. La nouvelle organisation prévoit que les agents du service d'hygiène nettoient les sols, les salles de bains et les poignées de portes des chambres des résidents. Ces agents n'auront plus à s'occuper du

rangement du « pourtour » du lit des résidents (table de chevet, barrières de lit) ; ce sont les A.S. et A.S.H.Q. des services de soins qui devront effectuer ce travail. Le premier objectif de cette nouvelle organisation est de faire évoluer la relation entre les A.S. et A.S.H.Q. et les résidents c'est-à-dire, passer d'une relation centrée sur le soin à une relation plus humaine, centrée sur la personne. Le deuxième objectif est de sensibiliser les agents des services de soins au travail de leurs collègues du service d'hygiène.

- *instauration de référents.* L'instauration de référents en restauration et en lingerie sera mise en place après les visites, par les agents des services de soins, de la cuisine centrale et de la blanchisserie. Ces visites seront suivies de réunions dont les objectifs sont d'échanger sur différentes façons de servir les repas et de gérer le linge, puis de créer un livret de bonnes pratiques. Le premier objectif est d'améliorer le service des repas et la gestion du linge. Le deuxième objectif est de créer des liens entre les différents services et de travailler ensemble à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

d) *restaurer des valeurs communes et un esprit d'équipe*

Les actions suivantes vont être mises en place pour réaliser cet objectif :

- *réintégration des agents contractuels dans le planning des services de soins.* Ceci est une première étape dans la lutte contre les stratégies d'acteurs. Les contractuels, qui n'étaient pas reconnus, car effectuant uniquement des remplacements, feront partie intégrante des équipes de soins. Il n'y aura donc plus d'équipe de remplacement.
- *formation commune au travail en groupe.* Une formation de l'ensemble des agents des services de soins va être mise en œuvre sur deux ans, dès 2008. Le contenu s'articule autour la qualité de la prise en charge de la personne âgée et de la compréhension des comportements liés à ses pathologies. Cependant, l'objectif principal est de permettre aux agents des différents services de soins (A.S., A.S.H.Q. et I.D.E.) de réfléchir ensemble sur des difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur travail et de trouver des solutions à ces problèmes. La formation doit donc permettre de recréer des liens entre les agents autour de réflexions sur des valeurs communes et de renforcer la cohésion d'équipe.
- *instauration de formations sur des thèmes choisis par les agents et animées par le médecin coordonnateur.* Ces formations ont été mises en place à la suite de l'analyse des réponses au questionnaire (cf. annexe n°1) ; elles ne sont pas obligatoires. En réfléchissant ensemble sur des thèmes qu'ils ont choisi (ex : la



nutrition des personnes âgées, la prise en charge de la douleur), les agents participeront à la création de valeurs spécifiques à l'établissement.

- *rénovation des bureaux de soins et création d'un vestiaire central.* Pour faciliter le travail en équipe et les échanges entre les agents et leur hiérarchie, les bureaux de soins vont être réaménagés de façon à créer un espace dédié à la préparation des soins et un espace dédié aux réunions et transmissions. La création d'un vestiaire central pourra concourir à l'amélioration des conditions de travail et favoriser les contacts entre agents de services différents.

Les actions concourant à la réalisation des objectifs annoncés vont être instaurées les unes à la suite des autres, au cours de l'année 2008. En effet, le principal apport de l'entretien mené avec le cadre de santé de l'établissement de Bessèges est l'importance que l'on doit accorder au temps d'adaptation aux changements. Pour réussir un changement, il faut laisser le temps aux agents de s'approprier les nouveautés, ce qui est parfois assez long. J'ai donc participé et mis en place une partie seulement de ces actions : (1) création et mise en place des fiches de poste et des fiches de missions, (2) organisation des formations à thèmes, (3) création des « référents restauration », (4) présence régulière de la direction dans les services.

En conclusion, la réussite de la réorganisation repose en grande partie sur la recréation d'un lien entre les agents des services de soins entre eux et avec les agents des autres services, « la vision de l'organisation comme un réseau de sous-système en interactions permanentes met l'accent sur la nécessaire coordination des différents acteurs et des fonctions qu'ils assurent etc. Pour ce faire, ils doivent se forger une représentation commune de l'activité globale et de l'environnement [...]. Ceci ne peut se faire qu'autour d'une mémoire commune, [...] et d'un réseau de communication permettant des échanges multidirectionnels. »<sup>39</sup>

### C) Les moyens mis en œuvre pour permettre l'atteinte des objectifs et la préparation du changement

#### a) *les moyens*

##### - Moyens humains

La mise en place des fiches de postes, qui ont pour conséquences la création de tâches nouvelles ainsi qu'une modification dans la répartition des tâches déjà connues

---

<sup>39</sup> DUPUISSH-RABASSE F., 2006. *La gestion des compétences collectives*. L'Harmattan, p.57.

par les agents, entraîne pendant quelque temps une surcharge effective de travail : instauration de nouvelles tâches et effort intellectuel à réaliser lors du changement d'organisation.

Les agents ont travaillé en juillet 2007 à la rédaction d'un document décrivant précisément leur travail, qui a servi de base à l'élaboration des fiches de poste.

Lors de la mise en œuvre du changement, les agents des services ont dû se mobiliser et travailler de façon intense pour s'imprégner de la nouvelle organisation et de ses objectifs.

#### - Moyens financiers

Dans la nouvelle organisation, il est prévu une augmentation de la fréquence du nettoyage des locaux communs des services de soins (salle à manger, couloirs) ainsi que des chambres des résidents ; ceci afin d'améliorer la propreté de l'environnement direct des résidents. A cette fin, trois agents contractuels ont été recrutés pour travailler exclusivement à l'entretien des chambres des résidents, des salles à manger et de la réfection des lits. Ces agents appartiennent à l'équipe nommée « renfort ménage » et sont sous la responsabilité du responsable de l'équipe d'hygiène. Les coûts engagés sont les suivants : deux agents à temps plein, au coût mensuel charges comprises de 1500 € et un agent à temps partiel au coût mensuel charges comprises de 1000 €. Cependant, les contrats conclus sont des contrats aidés, et donc financés en partie par le département, ce qui diminue le coût réel supporté par l'établissement.

#### *b) l'échéancier*

La mise en place de ses actions s'étale sur un an. La mise en place des fiches de poste a été réalisée en trois périodes : une semaine de test dans le service A3, un mois de test dans l'ensemble des services, suivi d'une évaluation informelle (échanges avec les agents au cours des transmissions), puis sa mise en place définitive. Les formations à thèmes ont été mises en place en avril et mai 2008. Elles se renouvelleront en fonction des demandes des agents. Le vestiaire central a été inauguré en juillet. Les visites de la cuisine centrale se sont étalées sur les mois d'avril et mai ; les réunions de préparation du livret de bonnes pratiques se sont déroulées au mois de mai et juin, le livret a été mis en place à la fin du mois de juin. Les visites de la blanchisserie débuteront au mois de septembre. La sectorisation doit être effective à la fin de l'année 2008.

Une fois le plan d'action et l'échéancier déterminés, le directeur doit présenter le projet aux agents, mettre en place une communication performante et s'impliquer dans le processus de changement. Il s'appuie sur son analyse pour réagir face aux résistances éventuelles des agents lors de la mise en place du changement.

### 2.3.2 L'implication du directeur est déterminante dans la phase de mise en œuvre des changements

La mise en place des fiches de poste, travaillées avec les agents, ainsi que des référents en restauration, a nécessité une présence journalière de la direction dans les services de soins. La durée de ma présence sur le terrain ne m'a pas permis de mettre en place toutes les actions précédemment citées. J'ai pu cependant participer activement à l'instauration des fiches de postes qui ont modifiées l'organisation du travail des agents et à leur accompagnement dans ce changement. J'ai également mis en place des référents en restauration qui ont participé au décloisonnement des services de soins, à la responsabilisation des agents lors du service des repas et à la modification de l'organisation de la distribution des repas.

Au cours de la mise en place de ces projets, certaines résistances sont apparues. La connaissance de leurs causes, analysées lors de la réalisation des diagnostics, a permis de les limiter en partie grâce à une présence forte sur le terrain et une communication importante.

#### A) La mise en place des fiches de postes

##### a) *la réalisation des fiches de postes et la présentation du projet aux équipes de soins*

Les fiches de postes ont été réalisées à partir du travail des agents. Ils ont dû, au cours du mois de juillet 2007, noter toutes les actions qu'ils réalisaient lors d'une journée de travail, le matin et le soir. Sur cette base, j'ai réalisé les fiches de poste et le planning de référence d'une journée de travail.

Le projet de réorganisation du travail, les actions à mener et l'échéancier ont été présentés aux agents des services de soins au cours d'une réunion que j'ai conduite. Ces points ont fait l'objet de nombreuses questions de la part des agents. Pour M.Ducouret<sup>40</sup>, « il existe deux positions devant le changement : soit on se bloque et on le refuse, soit on essaye de travailler d'une autre manière. Les personnes ne changeront que si elles le veulent réellement et qu'elles ont compris « le pourquoi » du changement » L'objectif de cette réunion était donc d'expliquer aux agents le « pourquoi » de cette nouvelle organisation, afin qu'ils puissent y adhérer, et de répondre à leurs interrogations.

---

<sup>40</sup> DUCOURET M., directrice du Groupement de coopération sanitaire Soigner Ensemble dans le Bessin, intervention à l'EHESP, module « la coopération inter-établissement et la question des groupements de coopération sociale et médico-sociale », l'expérience du réseau de santé du Bessin.

Les principales modifications de cette nouvelle organisation ont été les suivantes :

- modification des horaires des repas (le soir : 18h30 à 19h30) et du petit déjeuner (il doit être fini avant 9h).
- étalement des toilettes des résidents avant et après le petit-déjeuner.
- prise des pauses séparément (un agents doit toujours être présent de façon active dans le service pour répondre aux éventuelles demandes des résidents).
- participation à l'entretien des chambres des résidents.

*b) la semaine de tests et le déploiement à l'ensemble des services*

Suite à cette réunion, une « semaine test » a été mise en place au service A3. Le choix de réaliser ce test dans le service accueillant les résidents les plus difficiles à prendre en charge n'est pas anodin. Les conditions de travail étant plus difficiles dans ce service, la réussite de la mise en place de la nouvelle organisation serait une preuve de sa faisabilité. Les fiches de poste ont été distribuées aux agents deux jours avant le début du test pour qu'ils puissent en prendre connaissance.

La « semaine test » s'est déroulée en deux périodes. Les deux premiers jours, le directeur adjoint et moi avons accompagné les agents tout au long de la journée et noté les difficultés qu'ils rencontraient. Au cours des trois derniers jours, l'équipe de direction était moins présente sur le terrain mais les agents devaient rendre compte régulièrement de leur adaptation à la nouvelle organisation. Ces adaptations ont fait évoluer les fiches de poste afin qu'elles correspondent exactement au travail réalisé par les agents. Peu d'agents ont mis en place de réelle stratégie de résistance au changement dans ce service, la majeure partie d'entre eux était motivée par ce projet. Quelques agents ont cependant rencontré des difficultés à comprendre que la logique du changement nécessitait de modifier l'organisation antérieure. En effet, les équipes, les services et l'organisation sont des systèmes, qui, d'après D. Dicquemare<sup>41</sup>, fonctionnent selon de nombreux principes, parmi lequel celui de l'homéostasie (c'est-à-dire le principe d'équilibre stable). Ce principe énonce que la fonction première d'un système est de se pérenniser, toute modification du système génère donc une résistance afin de conserver l'équilibre initial. « Tout le monde travaille comme ça et de toute façon j'ai toujours fait comme ça ». Cette phrase parfois entendue révèle bien la forte prégnance du sentiment d'appartenance à un système et la volonté d'en conserver le fonctionnement. Ainsi, malgré l'importance de l'accompagnement de la direction et les informations sur le projet, la logique même de la notion de changement a parfois été incomprise.

---

<sup>41</sup> DICQUEMARE D., 2000. « La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu », *Les cahiers de l'Actif*, n° 292/293, p.81.

Une fois la « semaine test » passée, les fiches de poste ont été mises en place dans l'ensemble des services de soins. Dans ces autres services, la motivation des agents au changement était plus faible. Certaines résistances ont eu pour conséquence de ralentir la mise en place du projet. Or, c'est à l'intérieur de ces services que les clans et les relations de pouvoir sont les plus importants. « Tout changement est dangereux [pour l'individu], car il met en question les sources de pouvoir et sa liberté d'action, en modifiant ou en faisant disparaître les zones d'incertitude pertinente qu'il contrôle. »<sup>42</sup>Le changement d'organisation a déstabilisé certaines relations de pouvoir qui permettaient par exemple à certains agents de « choisir » de donner plus de douches que de bains, de prendre des pauses plus longues, d'organiser leur journée de travail de telle façon à se libérer du temps libre.

Une première évaluation informelle a été réalisée à la fin de ce mois de test. Les premières conclusions des échanges réalisés avec les agents au cours des transmissions sont les suivantes : (1) la nouvelle organisation ne fonctionne qu'en l'absence d'éléments perturbateurs (absence d'agents, épidémie) ; (2) certains résidents ont remarqué les changements au niveau de l'organisation du petit-déjeuner et en sont satisfaits ; (3) les fiches de postes actuelles sont adaptées à l'effectif de la semaine (3,5 agents le matin et 3,5 agents le soir) mais pas au week-end (3 agents le matin et 3 agents le soir).

Cette première évaluation réalisée un mois après le changement n'est pas suffisante. Une seconde évaluation sera réalisée en fin d'année, une fois que le changement aura été bien intégré par les équipes et que la sectorisation aura été mise en place.

## B) La création des référents en restauration

### a) *des visites qui décloisonnent les services de soins*

Les visites de la cuisine se sont déroulées sur deux mois, par groupe de trois à six personnes dont je faisais partie. La préparation du contenu de ces visites a été réalisée en collaboration avec le cuisinier, qui devait, pendant une heure, prévoir à la fois une visite de l'ensemble des cuisines et permettre aux visiteurs de dialoguer autour des pratiques professionnelles, avec les agents en poste. Les visiteurs disposaient d'un document leur expliquant les objectifs de la visite, le travail des agents des cuisines et le projet : la création d'un livret de bonnes pratiques pour améliorer le service des repas.

---

<sup>42</sup> CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Seuil, p. 386.

*b) une organisation modifiée du service des repas qui entraîne une augmentation des relations entre les services*

Suite à ces visites, quatre agents des services de soins (un par service), intéressés par le fait d'être référent en restauration et motivés pour améliorer le service des repas, ont été désignés pour participer à la création du livret de bonnes pratiques. La rédaction de ce livret a nécessité la mise en place de quatre réunions, que j'ai conduites. Ce livret d'une dizaine de pages modifie en partie le déroulement des repas, donc l'organisation des services de soins :

- les agents doivent noter les remarques des résidents concernant le repas et son service, puis transmettre ces informations au référent qui les note sur un carnet pour aider à la préparation de la Commission des Menus.
- le référent doit contacter directement le cuisinier en cas de problème(s).
- chaque plat devra être présenté aux résidents, le temps des repas sera donc légèrement allongé.
- le cuisinier assiste au moins une fois par semaine à un repas, ce moment doit favoriser la communication entre les agents et le cuisinier.
- les salles à manger sont désormais nettoyées par les agents du service d'hygiène et non par ceux des services de soins.

Un des aspects du rôle d'un directeur qui met en place un changement est de procéder à l'évaluation des actions menées, afin de savoir si les changements sont bien effectifs et de pouvoir procéder à d'éventuelles modifications. Cette action au niveau du service des repas ayant été mise en place en juin, je n'ai pas eu le temps de procéder à son évaluation. Cependant, les réactions positives et très rapides des résidents, suite aux modifications du service des repas, révèlent l'existence d'une réelle transformation et d'une implication de la part du personnel.

Ces deux exemples d'actions instaurées pour réorganiser les services de soins illustrent la nécessaire implication du directeur lors de la phase de réalisation du changement. Il doit accompagner les agents et les aider dans leur démarche difficile de passage d'un état connu à un état inconnu.

## **2.4 Les préconisations dans la gestion du changement : des pistes pour impliquer les agents dans les changements futurs**

Cette expérience de la conduite d'une stratégie de changement d'organisation m'a permis de comprendre quels étaient les différents rôles d'un directeur dans ce type de projet.

Les préconisations qui vont suivre, ainsi que les actions proposées, sont en relation avec le projet que j'ai en partie conduit, la réorganisation des services de soins, mais aussi en relation avec la conduite du changement en général. En effet, un des enjeux de cette réorganisation est de préparer les agents à un changement de plus grande ampleur : la délocalisation d'une partie des résidents vers un autre site, ce qui implique un éloignement de certains agents de l'établissement principal actuel. La mise en place de la réorganisation, en particulier l'instauration de fiches de poste, doit permettre de créer un mouvement, une dynamique de changement chez les agents. Elle doit entraîner la création d'un état d'esprit favorable au changement dans les équipes.

La création de cette dynamique, qui peut prendre un certain temps, repose en grande partie sur l'implication du directeur. Cependant, le directeur ne peut pas être toujours présent auprès des agents.

### **2.4.1 Le directeur doit réussir à équilibrer le temps de présence « sur le terrain » et le temps de la réflexion « stratégique »**

La réorganisation des services de soins m'a permis de prendre connaissance du rôle du directeur au cours d'un changement. Cependant, s'il doit préparer le changement, l'impulser et l'accompagner, le directeur ne peut pas être présent à tout moment auprès des agents.

Les relations entre les cadres de santé et les agents, parfois conflictuelles, ainsi que le peu d'implication de ces cadres de santé au changement instauré sont à l'origine de cette forte implication du directeur dans la réorganisation des services de soins de l'E.H.P.A.D. de Saint Ambroix. Si cette implication comporte des avantages, connaissance du travail des agents et création d'une relation de confiance entre les agents et le directeur, elle comporte aussi des inconvénients : suppression de la ligne hiérarchique directe (entre les agents et les cadres de santé), manque de disponibilité de la part du directeur pour des questions d'ordre stratégique, manque de vision « globale » de l'établissement au profit d'une vision très précise du fonctionnement d'un seul service.

Ainsi, si la présence du directeur « sur le terrain » est nécessaire, elle ne doit pas se faire au détriment du travail « stratégique » du directeur, indispensable à la bonne gestion d'un établissement.

Les actions à mettre en œuvre pour que cet équilibre entre le « terrain » et le « stratégique » soit respecté au cours des changements à venir pourraient être les suivantes :

- définition précise, avant le commencement du projet, du rôle de chacun : le directeur décide de la stratégie, informe les agents, impulse et accompagne le changement ; le cadre de santé met en œuvre la stratégie du directeur « sur le terrain », accompagne les agents dans leur travail et rend compte au directeur des difficultés rencontrées ; les agents travaillent en relation directe avec le cadre de santé.

- présence ponctuelle du directeur « sur le terrain » lors de la mise en place du changement et réunions fréquentes avec le cadre de santé pour prendre connaissance des difficultés rencontrées et ajuster éventuellement la stratégie.

Cependant, ces actions ne peuvent se mettre en place qu'en présence de cadres de santé reconnus par les agents. Un travail est donc nécessaire entre le directeur et les cadres de santé pour recréer les liens entre les agents et leurs supérieurs.

#### **2.4.2 Développer la mobilité entre les services pour limiter l'installation des routines, de l'inertie et des stratégies d'acteurs**

Développer la mobilité entre les agents des services de soins fait partie intégrante de la réorganisation. En effet, le fait, pour l'agent, de rester dans un même service pendant toute sa carrière, entraîne l'apparition de routines et d'inerties ne favorisant pas le développement d'une culture du changement. De plus, l'agent qui travaille continuellement dans une même équipe et est lié aux autres agents par des relations de pouvoir aura peu de possibilités de faire évoluer ces relations.

Cette mobilité a aussi pour objectif de permettre un décroisement de chaque service et un échange de pratiques professionnelles. Ceci devrait concourir au rétablissement de la communication entre les agents des quatre services de soins.

Les actions menées pourraient être les suivantes :

- prévoir que chaque nouvel agent puisse travailler, au cours de ses deux premières années dans l'établissement, dans chacun des quatre services de soins : dès son arrivée



et après une visite complète de l'établissement, le nouvel agent est affecté à un service pendant 6 mois. A la fin de ces 6 mois, au cours d'un entretien avec le cadre de santé, il évalue son travail puis il change obligatoirement de service.

- imposer des changements de services à des fréquences adaptées et réfléchies (qui permettent de développer des relations d'équipes et une connaissance des résidents sans laisser le temps aux routines et mauvaises habitudes de s'installer) aux agents déjà en poste : tous les deux ans, les agents changent de services. Ce changement ayant lieu tous les 2 ans, il convient de procéder au changement de la moitié des agents la première année, puis, à l'autre moitié des agents la deuxième année. Ce changement a donc deux conséquences : un agent change de service tous les deux ans et chaque équipe se renouvelle tous les ans.

- regrouper deux services lors des transmissions. Les agents des services A1 et A2, dont les fonctionnements sont semblables, pourraient se regrouper lors des transmissions, dans un bureau infirmier commun dont le lieu est à déterminer. Ce regroupement permettrait aux agents des deux équipes d'avoir des échanges sur leurs pratiques professionnelles, donc d'élargir leurs connaissances.

Cependant, les conclusions de mes analyses permettent de nuancer les effets positifs attendus par une telle mobilité. En effet, une partie des agents souhaite changer de service pour des raisons personnelles (relations difficiles avec les membres de son équipe) mais l'autre partie ne semble pas vouloir que ses habitudes soient modifiées. Pour cette dernière catégorie d'agents, un changement de service peut être assimilé à une sanction et être difficilement accepté. Dans ce cas, il est probable que l'agent soit perturbé dans son travail et ne s'intègre pas à son nouveau service. La mobilité aura donc eu pour effet de désorganiser le travail de deux services, celui où travaillait l'agent avant son changement et son nouveau service. L'effet obtenu peut donc être l'inverse de celui recherché.

De plus, les agents n'ont pas eu l'habitude de changer régulièrement de service (certains agents travaillent dans le même service depuis de nombreuses années). Un changement brutal ne serait pas compris et pourrait influencer négativement leurs motivations.

Il faut donc prendre en compte ces différentes situations avant d'imposer une mobilité entre les services de soins.

### 2.4.3 Révéler des valeurs communes en favorisant le travail en équipe

Le développement de valeurs communes ne peut se faire sans une connaissance commune du travail de chacun dans l'établissement. Le manque de relation entre les différents services (restauration, entretien, lingerie, S.S.I.A.D., administration et soins) est à l'origine du cloisonnement des services de soins et de la difficulté à avoir une vision globale du fonctionnement de l'établissement. Or celle-ci est un préalable nécessaire à la création d'une culture commune.

Les actions menées pourraient être les suivantes :

- permettre à chaque agent d'observer le travail réalisé par les agents des autres services et de pouvoir échanger des informations professionnelles avec ces collègues. Une journée d'observation sera, dans un premier temps, suffisante pour permettre à ces échanges d'avoir lieu.

La mise en pratique de cette action se heurtera principalement au manque de temps des agents (j'ai perçu ce problème lors de la visite des cuisines par une partie des agents de l'établissement). Cependant, il s'agit dans ce cas d'un choix à réaliser par le directeur pour favoriser la création de cette culture commune. Cette période d'observation devra être considérée comme du temps de travail et il sera peut-être nécessaire de la rendre obligatoire.

- développer le travail de groupe autour d'un projet commun et si possible consensuel. Le sentiment d'appartenance à un groupe est en effet un besoin pour les individus : il lie son objet à la culture de l'organisation. D'après S. Bellier-Michel<sup>43</sup>, « la participation à un groupe correspond à un fort besoin d'appartenance, chacun a besoin de se sentir membre d'une collectivité, et le travail est un pourvoyeur d'opportunités dans ce sens ». La création d'un site Internet de l'établissement et son suivi régulier serait, par exemple, une action à mettre en œuvre pour travailler autour des valeurs communes. De plus, elle pourrait concourir à améliorer la reconnaissance du travail des agents. Ce site comporterait une description de l'établissement, du travail des agents et des projets en cours dans les services. Les agents par l'intermédiaire de référents participeraient à la rédaction du site Internet. Ils devraient donc réfléchir en commun sur le contenu des messages inscrits sur le site et sur la globalité de l'information transmise. Or les messages et les idées transmises reflètent en partie les valeurs et la culture d'un établissement.

Le principal inconvénient de ce projet est le manque de disponibilité des agents qui seront certainement peu nombreux à vouloir s'y investir. Pour que les agents prennent

---

<sup>43</sup> BELLIER-MICHEL S., 2005. « L'individu et le système. » *Les organisations. Etat des savoirs*. Coordonné par P. Cabin et B. Choc. Editions Sciences Humaines, p.309.

part à un tel projet, il faudrait spécifier que le temps consacré au projet, donc non consacré aux soins, fait partie du temps de travail.

#### **2.4.4 Développer un management participatif contrôlé pour permettre la réelle implication des acteurs dans le changement**

Le travail de décloisonnement des services de soins a été amorcé lors de la création des référents en restauration. La mise en place de ces référents a été précédée de visites des cuisines et de réunions de travail. Les agents présents étaient volontaires et motivés pour travailler, pour améliorer le service à table des résidents. C'est grâce à leurs connaissances professionnelles et à leur participation active à ces réunions que j'ai pu comprendre le fonctionnement du service lors des repas. Il me paraît donc utile de favoriser la participation des agents lors des différents projets de changement et permettre le travail de groupe, c'est-à-dire de mettre en place un management participatif.

Le principal avantage de ce mode de management est de permettre aux agents de s'exprimer et de donner leurs avis concernant les décisions prises par l'équipe de direction.

Cependant, une telle action nécessite un suivi et une évaluation du travail réalisé. Le directeur doit conserver le contrôle du travail des agents et de son application sur le terrain. En effet, le risque, lorsque l'on donne la parole aux agents, est d'obtenir de multiples avis et idées parfois peu réalistes. De plus, ce procédé nécessite l'instauration de nombreuses réunions, qui ne seront pas toutes productives.

A la fin de cette démarche, il se peut que le temps passé à écouter les agents ait été très long et que les actions réalisables à mettre en œuvre soient peu nombreuses. Le ratio coût/efficacité de la démarche peut donc être relativement faible.

De plus, un autre risque est que la multiplication de ces réunions peu productives entraîne une démotivation des agents qui pourront se méfier, dans l'avenir, de cette démarche et de toute démarche visant à les faire participer à l'élaboration d'un projet.

Dans ce cas également, l'effet obtenu peut donc être l'inverse de celui recherché : une démarche participative peut entraîner une diminution de la participation des agents.

La mise en place d'un management participatif nécessite donc un encadrement strict et la détermination d'une « ligne de conduite » de la part du directeur ; il doit pouvoir, à chaque moment, réadapter son mode de management en fonction de l'avancement du projet.

## Conclusion

La réorganisation des services de soins est un projet de changement qui s'inscrit dans la durée. Changer les manières de travailler de l'ensemble des agents d'un service pour augmenter la qualité des prestations nécessite un long et patient travail de la part du directeur.

Le diagnostic du fonctionnement de l'organisation et l'analyse des relations entre acteurs font partie du rôle du directeur lors de la phase de préparation du changement.

La détermination des objectifs et du plan d'action ainsi que leur présentation aux agents concernés par le changement relève du rôle du directeur : il doit définir sa stratégie et l'exposer aux agents pour qu'elle soit comprise de tous.

Si le directeur a aussi pour rôle d'accompagner le changement et d'évaluer les résultats des actions mises en place, il doit cependant veiller à déléguer certaines actions afin de pouvoir prendre un certain « recul » par rapport aux changements menés. Il doit en effet conserver une vision globale de son établissement pour pouvoir prendre des décisions stratégiques.

Le directeur doit donc se positionner en tant qu' « acteur-stratège » pour conserver une vision globale à long terme des changements instaurés et de leurs conséquences sur l'avenir de l'organisation, mais aussi parfois en tant qu'acteur « de terrain », pour avoir une vision précise du fonctionnement de son établissement et des difficultés rencontrées au quotidien par les agents dans la mise en œuvre du changement. « S'il est indispensable de se situer en dehors du système pour garder du recul et la lucidité nécessaire à une conduite cohérente du changement, on ne peut faire l'économie d'être en même temps dans le système. »<sup>44</sup>

C'est l'ensemble de ces rôles et positions adoptées par le directeur qui concourent à l'image d'une personne qui conduit et maîtrise le changement. Or il s'agit bien pour le directeur d'incarner le changement, pour permettre à l'ensemble des agents de l'organisation qu'il gère de s'impliquer dans ces transformations, donc de participer activement à son évolution pour améliorer le système.

---

<sup>44</sup> BARANSKI L., 2005. *Le manager éclairé*, Editions d'Organisation, p.13.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

ALTER N. 2000, *L'innovation ordinaire*, Puf Quadrige.

AMIEL M., BONNET F., JACOBS J., 1998, *Management de l'administration*, De Boeck Université.

AUBERT N., 2005. *Diriger et motiver, art et pratique du management*. Eyrolles.

ARBORIO A-M., FOURNIER P., 2005. *L'enquête et ses méthodes : L'observation directe*, sous la direction de François de Singly, Armand Colin.

BARANSKI L., 2005. *Le manager éclairé*, Editions d'organisation.

BERNOUX P., 1985. *La sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, Seuil.

BERNOUX P., 2004. *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*, Seuil.

CABIN P., CHOC B., 2005. *Les organisations. Etat des savoirs*, Editions Sciences Humaines.

CROZIER M. et FRIEDBERG E., 1977. *l'Acteur et le système*, Seuil.

DUPUICH-RABASSE F., 2006, *La gestion des compétences collectives*. Collection Entreprises et Management. L'Harmattan.

JOHNSON G., SCHOLLES K., FRERY F., 2002. *Stratégique*, éditions Pearson Education.

LEFEVRE P. 2006, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*. Dunod.

LIVIAN Y.F., 2000, *Introduction à l'analyse des Organisations*, Economica.

MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B., 2005. *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Editions de l'ENSP.

MIRAMON J.-M., 2002. *Manager le changement dans l'action sociale*, Editions ENSP.

### **Références juridiques :**

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, parue au J.O. le 3 janvier 2002.

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, parue au J.O. le 25 janvier 1997.

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, parue au J.O. du 27 Avril 1999.

### **Articles :**

ALTER N., 2004, *Mouvement et dyschronies dans les organisations*, L'Année Sociologique, n° 55 Vol. 1.

DICQUEMARE D., 2000. « La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu ». *Les cahiers de l'Actif*, septembre-octobre, n°292/293.

DELAVALLEE E., 1997. « Changement organisationnel, un nouveau défi pour la GRH », *Personnel*, ANDCP, n°376.

FLORIN D., RENARD J., 2007. *Quid du management participatif ? Le meilleur de la stratégie du management (4/5)*, Disponible sur Internet :< [www.latribune.fr](http://www.latribune.fr)>, dossiers stratégie et management.

VIGILANT M.-H., TOURAINE M., PRIEUR J., ROBIN D., 2000. « Du management participatif au management constructiviste », *Soins Cadres*, n°34, 2<sup>ème</sup> trimestre.

### **Autres sources**

[www.insee.fr](http://www.insee.fr). Evolution du nombre de personnes âgées au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

---

## Liste des annexes

---

<b><u>ANNEXE N°1 :</u></b>	Questionnaire anonyme à destination des personnels des services de soins.....	III
<b><u>ANNEXE N°2 :</u></b>	Grille d'entretien avec les cadres de santé de l'E.H.P.A.D. de Saint-Ambroix.....	IX
<b><u>ANNEXE N°3 :</u></b>	Grille d'entretien avec le cadre de santé de l' E.H.P.A.D. de Bessèges.....	XI

# ANNEXE N°1 : Questionnaire anonyme à destination des personnels des services de soins.

Dans le cadre d'une étude sur les conditions de travail et la satisfaction des personnels des services de soins j'ai rédigé ce questionnaire anonyme. Je vous demande d'y répondre le plus sincèrement possible.

Merci de me retourner ce questionnaire avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, dans le casier prévu à cet effet ( sur la table se situant sous le planning général au rez-de-chaussée).

Les résultats de ce questionnaire vous seront communiqués par la suite.

1 - Vous êtes :

AS	{	Titulaire	<input type="checkbox"/>	ASH	{	Titulaire	<input type="checkbox"/>
		Contractuel (le)	<input type="checkbox"/>			Contractuel (le)	<input type="checkbox"/>

IDE	{	Titulaire	<input type="checkbox"/>
		Contractuel (le)	<input type="checkbox"/>

Elève IDE	<input type="checkbox"/>
Autre élève	<input type="checkbox"/>

2 - Quelles sont les raisons qui vous ont amené à exercer ce métier ?

.....  
.....

3 - Quelles sont les raisons qui vous ont amené à exercer votre métier à la Maison de Retraite de Saint Ambroix?

.....  
.....

4 - Comment définissez-vous vos fonctions au sein de la maison de retraite de St Ambroix ?

.....  
.....  
.....  
.....



**5 - Depuis combien de temps travaillez-vous à la maison de retraite de St Ambroix ?**

Moins de cinq ans  plus de cinq ans et moins de 10 ans   
plus de 10 ans

**6 - Pensez-vous être suffisamment informé du fonctionnement général de l'établissement ?**

oui  non

**7 - Souhaiteriez-vous être informé de façon plus régulière du fonctionnement de l'établissement ?**

oui  non

**8 - Pensez-vous que votre travail est reconnu au sein de l'établissement ?**

oui tout à fait  oui en partie  non pas du tout

**9 - Pensez-vous que votre travail est reconnu au sein de votre service ?**

oui tout à fait  oui en partie  non pas du tout

**10 - Etes-vous satisfait(e) de votre prise en charge des résidents ?**

oui tout à fait  oui en partie  non pas du tout

Si oui, pourquoi ?

.....  
.....  
.....

Si non, pourquoi ?

(veuillez indiquer votre degré d'accord par un chiffre de 1 à 5, 1 signifiant que vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation proposée, 5 signifiant que vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation proposée)

Manque de temps .....	<input type="checkbox"/>
Difficulté à visualiser les objectifs à long terme de mon travail.....	<input type="checkbox"/>
Manque de formation pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes .....	<input type="checkbox"/>
Défaut d'organisation globale des services de soins.....	<input type="checkbox"/>
Manque de personnel.....	<input type="checkbox"/>
Mauvaise organisation du travail au sein de mon service.....	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Manque de matériel adapté à la prise en charge des résidents .....

Faible cohésion de groupe au sein de mon service en cas de difficulté.....

Manque de motivation face à la non reconnaissance de la part des résidents..

Manque de motivation face aux réactions critiques de la part des familles.....

Manque de communication avec mes collègues de travail.....

Autres :.....

.....

**11 -** Pensez-vous que votre hiérarchie directe est à l'écoute de vos problèmes professionnels ?

oui tout à fait       oui en partie       non pas du tout

**12 -** Les réponses que votre hiérarchie directe apporte à vos questions professionnelles vous satisfont-elles ?

oui tout à fait       oui en partie       non pas du tout

**13 -** Pensez-vous que les cadres de santé sont à l'écoute de vos problèmes professionnels ?

oui tout à fait       oui en partie       non pas du tout

**14 -** Les réponses que les cadres de santé apportent à vos questions professionnelles vous satisfont-elles ?

oui tout à fait       oui en partie       non pas du tout

**15 -** Selon vous, quelles doivent être, parmi les propositions suivantes, les 5 missions principales d'un cadre de santé ? (entourez les cinq missions qui vous semblent principales)

prévoir      contrôler      planifier      organiser      coordonner      écouter      évaluer  
                  dialoguer                                  décider

**16 -** Quelle(s) mission(s) non présente(nt) dans la question précédente relève(nt) selon vous du rôle des cadres de santé ?

.....

.....

**17 -** Quelles doivent être selon vous, les fonctions d'un(e) ASH au sein d'une maison de retraite ?

.....  
.....

**18** - Quelles doivent être selon vous, les fonctions d'un(e) AS au sein d'une maison de retraite ?

.....  
.....

**19** - Quelles doivent être selon vous, les fonctions d'un(e) IDE au sein d'une maison de retraite ?

.....  
.....

**20** - Avez-vous déjà visité la cuisine centrale en fonctionnement ?  
oui  non

**21** - Seriez-vous intéressé (e) par une telle visite ?  
oui  non

**22** - Pourquoi ?

.....  
.....

**23** - Avez-vous déjà visité la blanchisserie en fonctionnement ?  
oui  non

**24** - Seriez-vous intéressé (e) par une telle visite ?  
oui  non

**25** - Pourquoi ?

.....  
.....

**26** - Seriez-vous intéressé(e) par la mise en place de réunions d'échanges et d'informations sur des thèmes précis (dont certains seraient en lien avec la personne âgée )?

oui  non

**27** - Pouvez-vous nous citer quelques thèmes qu'il vous semblerait intéressant de développer au cours de ces réunions ?

.....  
.....  
.....

**28** - Combien de temps par mois seriez-vous prêt(e) à investir **sur votre temps personnel** dans ces réunions fondées sur le **volontariat** ?

- Moins d'une heure        entre une et deux heures      
Plus de deux heures

**29** - A quel moment de la journée pensez-vous que ces réunions pourraient se dérouler en gênant le moins possible l'organisation des services ?

.....  
.....

Je vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire.

## **ANNEXE N°2 : Grille d'entretien avec les cadres de santé de la Maison de Retraite de Saint-Ambroix**

Dans le cadre de mon stage, je réalise un mémoire dont le thème principal est la réorganisation des services de soins et le rôle du directeur dans le changement que représente cette réorganisation. Avant de mettre en place un changement, il est nécessaire de comprendre et d'analyser la situation actuelle au sein des services de soins, tant du point de vue du travail en lui-même que des relations, entre les agents. Je souhaite donc vous poser quelques questions pour pouvoir comprendre puis analyser le fonctionnement actuel des services de soins.

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement?

Quel est votre rôle au sein de cet établissement?

Comment est organisée votre journée de travail ?

Comment est organisé le travail des agents ? (nombre d'agents par services, nombre de personnes à prendre en charge, planning, existence de fiche de poste, fonctionnement des transmissions)

Quelles sont les spécificités des 4 services ? Nécessitent-elles, selon-vous, des organisations de travail différentes ?

Quelles sont les caractéristiques des relations entre les A.S. et les A.S.H.Q. puis entre ces catégories d'agents et les I.D.E. ?

En général, par qui êtes-vous informé des difficultés rencontrées en service ?

Comment qualifieriez-vous l'ambiance actuelle de travail au sein des services ? Quel est l'impact de cette ambiance sur le travail des agents ?

Pensez-vous qu'il existe une « culture spécifique de travail au sein de l'établissement ? »

Quelles actions envisagez-vous de mettre en place pour améliorer la qualité de services rendus aux résidents ?

## **ANNEXE N°3 : Grille d'entretien avec le cadre de santé de l'E.H.P.A.D. de Bessèges**

Je suis actuellement directrice stagiaire à l'E.H.P.A.D. de Saint-Ambroix. Dans le cadre de mes études à l'E.H.E.S.P., je réalise un mémoire dont le thème principal est la réorganisation des services de soins et le rôle du directeur dans le changement que représente cette réorganisation. Les services de soins de votre établissement sont organisés différemment de ceux de Saint Ambroix ; leur organisation a été modifiée l'année dernière. Je souhaite donc vous poser quelques questions afin de pouvoir analyser cette nouvelle organisation, les éventuelles difficultés que vous avez rencontrées lors de sa mise en place et les solutions que vous avez instaurées pour dépasser les éventuelles résistances.

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette maison de retraite ?

Comment est organisée votre journée de travail ?

Quelle était l'organisation du travail avant celle existante actuellement ?

Quelles ont été les modalités de changement d'organisation ? (travail avec les agents, présentation des objectifs, appropriation de la nouvelle organisation, difficultés rencontrées)

Comment est organisé actuellement le travail des agents ? ( nombre d'agents par services, nombre de personnes à prendre en charge, planning, existence de fiche de poste, transmission)

A quelles difficultés avez-vous été confronté lors de la mise en place du changement d'organisation ?

Par quels moyens avez-vous fait face à ces difficultés ?

Quels sont, *a posteriori*, les apports de cette organisation pour le fonctionnement de l'établissement?