



EHESP

Filière : **Directeur d'établissement
sanitaire, social ou médico-social**

Promotion : **2013- 2014**

Date du Jury : **décembre 2014**

Freins et leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements

L'exemple du Pôle médico-social Bais-Hambers (Mayenne)

Hélène LE FEUVRE

Remerciements

Avant de commencer ce mémoire, j'aimerais chaleureusement remercier Mme Island, Directrice du Pôle médico-social Bais-Hambers pour la qualité de son accueil, sa disponibilité ainsi que les nombreux échanges que nous avons partagés et qui m'ont beaucoup apportés. Je garde un excellent souvenir de mon stage de professionnalisation, lequel, m'a par ailleurs conforté dans l'idée d'exercer ce « riche » métier de Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social.

Je remercie également vivement M. Beunardeau, Cadre supérieur de santé paramédical, pour sa disponibilité et sa sympathie, ainsi que pour toutes les nombreuses connaissances que j'ai acquises grâce à son expertise et à son dynamisme.

Je remercie également les cadres de proximité des différents secteurs ainsi que l'ensemble des membres du service administratif de m'avoir fait partager leurs quotidiens et d'avoir facilité mon travail.

Enfin, mes remerciements s'adressent à tous les membres du personnel que j'ai côtoyés et qui ont su se rendre disponibles pour échanger autour de leurs pratiques et participer aux entretiens que j'ai organisés, constituant ainsi un moment privilégié dans mon travail de recherche.

Ce mémoire aura constitué pour moi un travail intéressant d'observation, d'analyse et de réflexion, ancré dans un contexte professionnel particulier et appréhendé au travers de la lecture que j'en ai faite.

Sommaire

Introduction	1
1 Une fusion d'établissements, génératrice de changements	7
1.1 Trois structures médico-sociales proches.....	7
1.1.1 L'EHPAD « Le Rochard ».....	7
1.1.2 Le Foyer « Les Bleuets »	8
1.1.3 Le Foyer « Blanche Neige »	8
1.2 La création par fusion du « Pôle médico-social Bais-Hambers »	9
1.2.1 Présentation de l'historique de coopération préalable	10
1.2.2 Des enjeux importants.....	10
1.2.3 La préparation de la fusion.....	12
1.3 Les changements opérés.....	13
1.3.1 Eclairages théoriques sur la notion de changement.....	14
1.3.2 Description des changements opérés.....	16
1.3.3 Analyse du changement	19
2 Le constat de difficultés sur le terrain qui révèlent l'existence de freins relatifs à la conduite du changement	21
2.1 Le constat de difficultés sur le terrain	21
2.1.1 Présentation de la démarche d'investigation	21
2.1.2 L'expression de réticences, craintes et incertitudes.....	23
2.1.3 L'apparition de dysfonctionnements	24
2.2 L'identification des freins relatifs à la conduite du changement	25
2.2.1 Un historique fort.....	25
2.2.2 Une communication inadaptée	27
2.2.3 Un degré de résistance marqué	30

2.3	Le processus de conduite du changement.....	33
2.3.1	Un processus complexe et risqué.....	33
2.3.2	Les différentes approches de la conduite du changement	33
2.3.3	Une temporalité définie.....	34
3	Identification des leviers et rôle du Directeur dans l'accompagnement au changement dans le cadre d'une fusion d'établissements	37
3.1	L'identification des ressources en présence.....	37
3.1.1	L'implication et le leadership de la Direction	37
3.1.2	L'engagement de personnes favorables au changement.....	38
3.1.3	L'accompagnement mis en place.....	39
3.2	Les leviers d'actions	40
3.2.1	Redéfinir des modalités de communication efficaces.....	40
3.2.2	Consolider la gouvernance mise en place	42
3.2.3	Développer la formation et rétablir la confiance	45
3.3	Le rôle du Directeur dans le cadre d'une fusion d'établissements.....	48
3.3.1	Des actes de management adaptés à chaque étape	48
3.3.2	Mettre en place une organisation et un pilotage de projet efficace.....	50
3.3.3	Manager dans le temps	51
	Conclusion.....	57
	Bibliographie.....	59
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ARS	: Agence Régionale de Santé
CA	: Conseil d'Administration
CAP	: Commission Administrative Paritaire
CG	: Conseil Général
CCOS	: Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CHSCT	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
GNG	: Centre National de Gestion
CTE	: Comité Technique d'Etablissement
DGFIP	: Direction Générale des Finances Publiques
EPISMS	: Etablissement Public Intercommunal Social et Médico-Social
ESSMS	: Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	: Emplois à Temps Plein
IMC	: Infirmité Motrice Cérébrale
FAM	: Foyer d'Accueil Médicalisé
FV	: Foyer de Vie
GPMC	: Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
HPST	: Hôpital Patients Santé Territoires (Loi du 21 juillet 2009)
MAS	: Maison d'Accueil Spécialisée
PASA	: Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
RTT	: Réduction du Temps de Travail
URSSAF	: Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales

Introduction

« *Rien n'est permanent, sauf le changement.* » C'est avec ces mots que le philosophe grec, Héraclite d'Ephèse¹ nous rappelle que nous avons toujours vécu dans un environnement en perpétuelle évolution : le changement fait partie de la vie.

En effet, le changement, pouvant se définir schématiquement comme tout passage d'un état à un autre², est partout, et est inhérent à toute organisation. Ainsi, les établissements sociaux et médico-sociaux doivent s'adapter en permanence aux impératifs législatifs et sociétaux pour répondre aux besoins des personnes accueillies. Le changement est pour eux une nécessité qui se traduit indifféremment par la mise en place d'une démarche qualité continue, l'évolution des droits des usagers, le respect des contraintes budgétaires et démographiques, ou encore la recherche accrue d'efficience.

Parmi ces évolutions majeures, on note l'accroissement ces dernières années, des modalités de rapprochements et regroupements entre les établissements. Ainsi, la loi du 2 janvier 2002³ offre désormais un cadre juridique propre aux actions de coopération pour les Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), un des objectifs de cette loi étant de « favoriser la coordination, la complémentarité, garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement ». La loi du 21 juillet 2009⁴, dite loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) s'inscrit également dans cette continuité en venant enrichir les possibilités offertes aux établissements de mutualiser leurs activités et/ou services via notamment les Groupements de coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS). Les fusions, elles, constituent la forme ultime de coopération. Celles-ci s'analysent en effet comme la mise en commun des patrimoines de deux ou plusieurs entités pour aboutir à la constitution d'un nouvel organisme. Il y a dissolution sans liquidation de l'une des personnes morales au profit de l'autre avec transmission de l'universalité du patrimoine composé de biens, de créances et de dettes permettant d'assurer la poursuite de l'activité transférée. Le terme générique de « fusion » désigne différentes formes possibles de rapprochement : la fusion absorption, la fusion création, l'apport partiel d'actif, la scission.

¹ Héraclite d'Éphèse est un philosophe grec de la fin du VI^e siècle av. J.-C.

² Définition donnée par le dictionnaire Larousse

³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

⁴ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

C'est donc ainsi que de plus en plus d'établissements fusionnés se trouvent confrontés à de profonds changements à opérer en leur sein, tels que réorganisation des services, harmonisation des pratiques, mise en place d'une nouvelle gouvernance...

C'est dans ce contexte général que s'inscrit la création du Pôle médico-social Bais-Hambers, Etablissement Public Intercommunal Social et Médico-Social (EPISMS), où j'ai effectué mon stage de professionnalisation et qui servira de terrain d'investigation et d'analyse à la construction de ce mémoire.

Créé au 1^{er} janvier 2014, ce Pôle est le fruit de la fusion administrative de trois établissements autonomes appartenant à la fonction publique hospitalière, implantés en zone rurale, dans le nord-est de la Mayenne et distants de quelques kilomètres :

- un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 91 places, comportant un PASA
- un foyer pour personnes handicapées mentales comportant une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 30 places et un Foyer de Vie (FV) de 31 places
- un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour personnes handicapées Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC) de 33 places

Il s'agit ici de ce que l'on appelle une fusion-création dans la mesure où les patrimoines de ces trois structures ont été dissoutes et leurs patrimoines apportés à une entité nouvelle, spécialement créée à cet effet, à savoir le Pôle médico-social.

Les missions de ces trois établissements sont semblables : soin, hébergement, accompagnement personnalisé. Si les publics sont différents (personnes handicapées adultes ou personnes âgées dépendantes), ils ont néanmoins la même problématique : la petite taille de leur structure et leur implantation géographique, qui nuisent à l'attractivité et préjudicient à leur efficacité. Leur fusion au sein d'une nouvelle entité juridique apparaît ainsi comme une solution majeure aux impératifs d'efficacité demandés aux établissements et une réponse aux besoins accrus de prise en charge de la dépendance et du handicap sur le territoire pour les personnes âgées ou handicapées.

Cependant, si la fusion vient d'avoir lieu, la démarche, elle, a été entreprise dans le cadre d'un contexte de coopération existant depuis 2011. En effet, à cette date, les établissements bénéficiaient déjà d'une direction commune, de mutualisations entre les trois structures (par exemple le lavage linge des résidents) des partages de compétences

(réfèrent qualité, informaticien..), et d'outils homogènes (mêmes logiciels informatiques soins, gestion administrative, gestion du temps de travail).

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la fusion de ces établissements est donc effective et implique de nombreux changements : réorganisation des services administratifs et logistiques, harmonisation des pratiques (certaines procédures, barèmes de notations, mutualisation de services et de personnels...), mise en place d'instances communes, ainsi qu'une volonté de travailler ensemble. Pourtant, si la fusion est maintenant réalisée, j'ai pu faire le constat sur le terrain de diverses difficultés notamment relativement à la communication et à l'homogénéisation des pratiques. De plus, les changements qu'elle induit, génèrent des réticences, des craintes et apparaissent source de dysfonctionnements, particulièrement sur deux des trois établissements (les deux Foyers pour adultes handicapés) pour lesquels des difficultés dans la conduite du changement avaient déjà été pointées par le passé.

Dès lors, et dans ce contexte, la question qui a constitué le fil rouge de mon travail, et qui me guidera tout au long de ce mémoire sera la suivante : **quels sont les freins et les leviers dans la conduite du changement dans un contexte de fusion pour un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social ?**

Cette problématique m'est apparue en effet très intéressante à traiter dans la mesure où cela pourrait faire écho à une situation que je serais à même de rencontrer en tant que future Directrice. En effet, les coopérations et fusions d'établissements se développent de plus en plus, et de nombreux établissements sont confrontés à de profonds changements à opérer en leur sein. De plus, ce sujet renvoie au référentiel métier de directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social, paru en 2010. En effet, la conduite du changement renvoie explicitement aux dimensions stratégiques et managériales du Directeur, via notamment la conception et la mise en œuvre du projet d'établissement. Il appartient en effet à celui-ci de définir et adapter l'organisation de l'établissement et des services en fonction des évolutions internes et externes. D'autre part, ce sujet fait également référence à des connaissances devant être maîtrisées par un Directeur d'établissement, relativement à « la technique du changement, la gestion de projets, de programmes (notamment projets de restructuration ou de coopération). Il renvoie aussi à des compétences⁵ attendues telles que « savoir adapter son établissement aux contraintes financières dans un objectif de maintien de la qualité des prestations et des conditions de vie au travail des agents », « savoir susciter l'adhésion des équipes en

⁵ Extrait du référentiel métier de Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social

interne comme de celui des partenaires en externe », ou encore « savoir expliquer la stratégie, la faire partager, en définir les implications et les déclinaisons ».

Avant de répondre à ma problématique, j'ai tout d'abord établi quelques sous-questions :

- les freins observés sont-ils relatifs à l'histoire, à la culture des établissements ?
- quel rôle a joué la communication dans le constat des difficultés rencontrées ?
- les équipes sont-elles bien accompagnées au changement ?

En réponse à ces questions, j'ai mené une méthode active d'investigation tout au long de mon stage⁶ en recourant à différents dispositifs :

- l'observation directe (pendant des réunions, des instances, des groupes de travail...)
- l'étude documentaire (projets d'établissements, arrêtés de fusion, feuilles d'évènements indésirables...)
- conduite d'entretiens semi-directifs auprès de différents acteurs (Directrice, cadres, personnel soignant, personnel logistique...)
- recherches bibliographiques autour des notions de fusion, conduite du changement/management, psychologie et sociologie des organisations

A l'issue de ces différents travaux et du recueil des éléments, j'ai pu analyser les informations recueillies via des grilles de lecture, mettre ainsi en perspective des éléments de réponse à ma problématique et bâtir le plan de mon mémoire.

Je présenterai donc dans une première partie, la fusion amenant à la création du Pôle médico-social Bais-Hambers et les changements qu'elle génère (1) avant de poser le constat de difficultés observées sur le terrain, et d'identifier les freins en présence relatifs à la conduite du changement (2). Enfin, une troisième et dernière partie, exposera les leviers que je préconise d'actionner dans ce contexte bien précis, puis présentera plus généralement le rôle du Directeur dans l'accompagnement au changement dans le cadre d'une fusion d'établissements, en insistant sur la dimension temporelle (3).

⁶ Stage de 8 mois de novembre 2013 à juin 2014

1 Une fusion d'établissements, génératrice de changements

Il s'agira d'abord, dans cette première partie, de présenter les établissements engagés dans le processus de fusion (1.1), puis, de présenter l'opération de fusion en elle-même (1.2), avant de dresser un panorama des différents changements engendrés (1.3).

1.1 Trois structures médico-sociales proches

Les trois établissements engagés dans la démarche de fusion sont des établissements médico-sociaux autonomes, appartenant à la fonction publique hospitalière et soumis aux exigences de la loi du 2 janvier 2002. Ils sont placés en direction commune depuis 2011. Ils sont implantés à proximité les uns des autres, sur le même territoire de santé, dans le nord-est de la Mayenne et situés à moins de 5 kilomètres de distance. Il s'agit de l'EHPAD « Le Rochard » (1.1.1), le Foyer « Les Bleuets » (1.1.2) et le Foyer « Blanche Neige » (1.1.3).

1.1.1 L'EHPAD « Le Rochard »

En effet, les trois établissements sont des établissements médico-sociaux, appartenant à la fonction publique hospitalière, installés à proximité les uns des autres, sur le même territoire de santé dans le nord-est de la Mayenne et situés à moins de 5 kilomètres de distance. Ils sont soumis aux exigences de la loi du 2 janvier 2002.

L'EHPAD « Le Rochard »

Créé en 1968, l'établissement « Le Rochard » est une structure habilitée à l'aide sociale, implantée sur la commune de Bais et qui accueille des personnes âgées dépendantes afin de leur proposer des prestations d'accueil, d'hébergement et de soin. Pour cela, la structure dispose de 91 lits d'hébergement, dont 2 lits d'hébergements temporaires, répartis dans un bâtiment principal et dans un ancien foyer logement relié à l'établissement par une galerie couverte. Un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) a été mis en place en 2012 pour accueillir les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. L'âge moyen des résidents est de 82-83 ans. La

plupart proviennent majoritairement de la commune de Bais, de la Communauté de communes et du département de la Mayenne. La durée moyenne de séjour d'un résident est de 5 ans. On constate ces dernières années, une dépendance de plus en plus importante, ainsi qu'une augmentation de la perte d'autonomie psychique.

L'établissement est dirigé par une Directrice en poste depuis 2004, Mme I. Elle est relayée sur ce site depuis 2011 par un cadre de santé supérieur paramédical, suite au rattachement des deux foyers à sa direction à la même période. En mai 2013, une infirmière est recrutée pour occuper le poste de cadre de proximité. Celle-ci suit depuis janvier une formation de deux jours par mois pour l'accompagner dans sa prise de poste.

1.1.2 Le Foyer « Les Bleuets »

Créé en 1991, le Foyer « Les Bleuets » est un foyer d'accueil médicalisé, implanté sur la commune d'Hambers, distant de 4 kilomètres de Bais. Il dispose de 32 places permanentes, et une temporaire, pour accueillir des adultes, infirmes moteurs cérébraux. Le FAM accueille des personnes handicapées adultes qui présentent une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'action, dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Le handicap le plus apparent est généralement moteur mais il existe dans presque tous les cas des troubles associés. La moyenne d'âge des résidents est de 38 ans et la plupart sont originaire de la Mayenne ou de la région Pays de la Loire. Il y a très peu de rotation de résidents.

Le Foyer est placé sous la direction commune de la Directrice de Mme I. depuis 2011. Auparavant, le Foyer a connu un intérim de 6 mois, suite au départ de l'ancien directeur, resté en poste 5 ans. Un cadre socio-éducatif s'occupait de la gestion des affaires courantes depuis 2010, mais celui est placé en arrêt maladie depuis septembre 2013, suite à des difficultés professionnelles importantes. Une cadre de proximité, infirmière contractuelle a été recrutée en novembre 2013 pour assurer son remplacement.

1.1.3 Le Foyer « Blanche Neige »

Créé en 1981, le Foyer « Blanche Neige » est une structure spécialisée dans l'accueil de personnes en situation de handicap mental, implantée sur la commune de Bais et qui est composée de deux secteurs :

- Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

La MAS reçoit des personnes adultes gravement handicapées et n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Les résidents qui y sont accueillis sont très dépendants et ont besoin d'être aidés pour les actes de la vie courante. Ils nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. La moyenne d'âge est d'environ de 51 ans et la très grande majorité provient du département de la Mayenne.

En septembre 2013, un poste de cadre de proximité a été créé et une infirmière en poste dans l'établissement depuis 5 ans, en a pris les fonctions. Celle-ci suit depuis janvier une formation de deux jours par mois pour l'accompagner dans sa prise de poste.

- Un Foyer de Vie (FV)

Le secteur FV accueille, quant à lui, des personnes adultes, dans le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Cependant, ces personnes bénéficient d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes. Au FV, la moyenne d'âge est d'environ 40 ans et la plupart proviennent du département de la Mayenne. Il y a très peu de rotation des résidents.

Le Foyer est placé sous la direction commune de la Directrice, Mme I. depuis 2011. Auparavant, le Foyer a connu un intérim de 6 mois, suite au départ de l'ancien directeur, resté en poste 5 ans, qui était également le Directeur du Foyer Les Bleuets. Pour s'occuper des affaires courantes, un poste de cadre socio-éducatif avait été créé en 2002, mais celui a présenté une relative instabilité avec la succession de 5 personnes en 7 ans. En septembre 2013, une éducatrice spécialisée présente dans la structure depuis un an a pris les fonctions de cadre de proximité. Celle-ci suit depuis janvier une formation de deux jours par mois pour l'accompagner dans sa prise de poste

Par décision administrative, ces trois établissements ont été supprimés à la date du 1^{er} janvier 2014 afin de créer le Pôle médico-social Bais-Hambers (1.2).

1.2 La création par fusion du « Pôle médico-social Bais-Hambers »

La création du Pôle médico-social est l'aboutissement d'une démarche de coopération engagée depuis quelques années (1.2.1) afin de répondre à des enjeux importants (1.2.2). Elle est également le fruit d'un long travail de préparation (1.2.3).

1.2.1 Présentation de l'historique de coopération préalable

Les trois structures ont été gérées par une direction commune mise en place en septembre 2011, après un intérim de direction de 7 mois assuré par la Directrice de l'EHPAD. Depuis, des liens de plus en plus solides se sont tissés entre elles et diverses actions de coopération ont vu le jour. On notera principalement :

- Un renforcement de la mutualisation entre les trois structures depuis janvier 2011. Celui-ci se traduit par la mise en place d'astreintes communes (astreintes infirmières, techniques/maintenance et administratives), le partage du service de restauration par les deux foyers, quelques formations réalisées en commun, le traitement du linge des résidents du foyer Blanche Neige dans la blanchisserie de l'EHPAD depuis l'établissement d'une convention en 2004, celui des Bleuets depuis juin 2013, utilisation par les résidents de l'EHPAD et du Foyer les Bleuets de la balnéothérapie....

- Des partages de compétences. Ainsi, les trois établissements bénéficiaient des prestations du même médecin, kinésithérapeute, pharmacien, ergothérapeute, psychologue, psychiatre, informaticien, hygiéniste et référent qualité depuis 2013.

- Des outils homogènes. En effet, les 3 structures disposaient des mêmes logiciels (informatiques, soin, gestion administrative et gestion du temps de travail).

Cet historique de coopération préalable a facilité la fusion des trois établissements, fusion ayant pour objectif de répondre à des enjeux importants (1.2.2)

1.2.2 Des enjeux importants

Ces enjeux s'inscrivent d'abord dans le cadre théorique général des fusions des ESMMS. En effet, comme évoqué en introduction, la création du Pôle médico-social s'inscrit dans le cadre du contexte législatif novateur de ces dernières années, dont notamment :

- La loi du 2 janvier 2002 qui offre désormais un cadre juridique propre aux actions de coopération pour les ESSMS. Un des objectifs de cette loi est en effet de « favoriser la coordination, la complémentarité, garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés ».
- La loi du 21 juillet 2009 qui est venue enrichir les possibilités offertes aux établissements de mutualiser leurs activités et/ou services. Ainsi, les regroupements d'établissements ont été encouragés pour mieux satisfaire les besoins exprimés ou implicites de la personne accueillie en proposant une réponse adaptée qui dépasse les clivages institutionnels et qui permette la continuité du parcours, la qualité et la proximité de la prise en charge. Le rapprochement des structures et la mutualisation des moyens sont également des solutions majeures aux impératifs d'efficience demandés aux établissements et un moyen de survie financière pour de petits établissements qui disposent de peu de marges de fonctionnement.

Les enjeux s'inscrivent également dans le contexte local rencontré et ont pour objectifs de viser à :

- Assurer un meilleur positionnement des établissements sur le territoire et pouvoir mieux répondre aux besoins et enjeux territoriaux en ayant un poids plus conséquent
- Maintenir une présence de proximité où seront disponibles des filières de soins organisées (handicap et personne âgée)
- Assurer une meilleure fluidité des personnes accueillies
- Assurer la continuité de la chaîne de prise en charge et établir le lien souvent absent entre handicap et vieillissement, pour permettre un continuum dans le projet de la personne accueillie
- Mutualiser les compétences et les outils pour offrir un service encore plus qualitatif à la personne accueillie
- Assurer l'optimisation de l'utilisation des ressources de l'établissement et l'efficience de son organisation (via notamment la réorganisation des fonctions supports)
- Représenter un volet important dans l'activité économique du territoire (175.29 ETP, soit environ 260 bulletins de salaires mensuels).

C'est pourquoi, conscients de ces enjeux, les Conseils d'Administration (CA) des trois établissements, ainsi que les conseils municipaux des communes de Bais et d'Hambers

se sont prononcés en faveur d'une fusion en une seule entité juridique. La démarche de fusion pouvait ainsi s'engager et se préparer (1.2.3).

1.2.3 La préparation de la fusion

Dispositif innovant, la fusion réalisée ici représente la deuxième fusion d'ESSMS réalisée en Mayenne et la première associant des personnes âgées et des personnes handicapées au sein de la même entité. Plusieurs étapes ont été nécessaires.

Les étapes de la fusion

La démarche est le fruit d'un cheminement, ayant recherché l'association des différents partenaires et qui s'est effectué en plusieurs étapes:

- 1^{ère} étape (à partir de juin 2012) : réflexion partagée sur un pré-projet de coopération et sa construction avec information régulière des professionnels et des résidents
- 2^{ème} étape (à partir de janvier 2013): information régulière des instances et présentation de ce pré-projet et de son avancement aux autorités de tarification : Agence Régionale de Santé (ARS) et Conseil Général (CG)
- 3^{ème} étape (à partir de juin 2013) : engagement du processus juridique de la fusion administrative – rédaction d'un protocole d'accord sur la fusion déterminant les grands principes de la fusion (statut de la nouvelle entité- gouvernance- patrimoine- personnels- engagements)
- 4^{ème} étape (juin/juillet 2013) : délibération des conseils d'administration des 3 structures sur le principe de la fusion des trois entités au 1^{er} janvier 2014 et validation de la création d'un nouvel Etablissement Public Intercommunal Social et Médico-Social (EPISMS) qui regroupe les activités médico-sociales des trois structures portant la capacité totale de l'établissement à 182 lits d'hébergement et 4 lits d'hébergement temporaire, par la suppression des 3 établissements sus mentionnés
- 5^{ème} étape (septembre 2013) : Dépôt d'un dossier complet de demande de création présenté à l'ARS et au CG, conformément à l'article L313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- 6^{ème} étape (31 décembre 2013) : Réception de l'arrêté de fermeture des 3 établissements sus mentionnés par l'ARS et transfert dans le même temps des autorisations de fonctionnement et de gestion des structures au profit d'un nouvel établissement créé (arrêté conjoint de l'ARS et du CG)- délivrance de l'habilitation

à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et autorisation à dispenser des soins remboursés aux assurés sociaux ainsi que des aides au logement.

A noter, les Comités Techniques d'Etablissements (CTE) de chacune des structures ont été régulièrement tenus informés de l'avancée de cette démarche et se sont positionnés de façon favorable. Dans le même temps, la Direction a commencé à engager, en fin d'année 2013, une démarche d'harmonisation des pratiques administratives et de partage du système d'information.

Présentation de la nouvelle entité

Le Pôle médico-social Bais-Hambers a été officiellement créé le 1^{er} janvier 2014 par la suppression, puis la fusion administrative et le regroupement des activités des trois structures : EHPAD Le Rochard (Bais) Foyer Blanche Neige (Bais) et Foyer Les Bleuets (Hambers), portant ainsi la capacité totale à 182 lits d'hébergement permanents et 4 lits d'hébergement temporaires. Le Pôle compte plus de 250 salariés.

Le Pôle regroupe 4 secteurs d'activités (EHPAD, FAM, FV et MAS), répartis sur 3 sites différents.

La nouvelle gouvernance s'organise autour de la Directrice, secondée par un Cadre supérieur de santé paramédical, adjoint de direction, et de la mise en place sur chaque par secteur (EHPAD-FAM-FV-MAS) d'un cadre de secteur, dit également « cadre de proximité » qui assure la gestion des affaires courantes. Des responsables des fonctions support sont prévus dans l'organigramme⁷ mais les postes ne sont pas tous pourvus.

Une fois la fusion réalisée, de nombreux changements ont été opérés. (1.3)

1.3 Les changements opérés

La fusion a été génératrice de changements, de nature différente et impactant diversement les personnels. Il s'agit ici dans un premier temps de s'interroger sur la notion même de changement (1.3.1), puis de décrire concrètement les différents types de changements ayant eu lieu (1.3.2), avant enfin, d'en mesurer l'ampleur et l'impact (1.3.3).

⁷ Cf Annexe I

1.3.1 Eclairages théoriques sur la notion de changement

Définition

Comme évoqué en introduction, le changement se définit comme « tout passage d'un état à un autre, observable et observé dans l'environnement et qui a la caractéristique d'être relativement stable⁸ ». Ce passage peut être progressif (évolution vers une amélioration) ou régressif (évolution vers une dégradation). Dès lors, le changement peut être qualifié de « progrès » lorsqu'il apparaît comme le passage vers un état plus adéquat face à l'environnement et aux réalités objectivées. Le progrès ne peut donc pas être considéré comme tel si l'adéquation n'est pas réelle.

Le changement dans les organisations

Dans une organisation, le changement est donc le passage à un nouvel état au sein de l'organisation, changement observable par les acteurs de cette organisation et dont on attend le constat d'un progrès.

Le changement ne se décrète pas par une action locale et réduite à une partie du personnel. Il s'inscrit dans un processus général, une façon d'être. Le changement peut être « prescrit », comme c'est le cas lors de la mise en place d'une réforme, d'une obligation réglementaire, d'une procédure ou d'un protocole. Mais le changement peut également être spontané. En effet, l'évolution progressive des pratiques, l'évolution des formations, l'évolution de la société et des relations avec les usagers induisent un changement adaptatif progressif et partagé dans un environnement orienté vers le maintien d'une qualité des prestations.

La typologie du changement selon H. Mintzberg⁹

H. Mintzberg, Universitaire canadien en sciences de gestion, a, dans son ouvrage « Le pouvoir des organisations¹⁰ » établi une théorie qui permet de bien appréhender les phénomènes de pouvoir, d'une part, et la conduite du changement, en identifiant les différentes parties de la structure d'une entreprise. De plus, en fonction du comportement de l'individu, et selon les caractéristiques propres à chacun et l'ensemble des valeurs qui le conditionnent, le changement pourra être soit « dirigé », soit « spontané », soit « planifié » :

⁸ Définition de Frédéric Charles, Formateur IRFA Evolution, Alençon

⁹ Théoricien de référence dans le domaine de l'analyse et la sociologie des organisations

¹⁰ MINTZBERG H, 1986 « *Le pouvoir dans les organisations* », Editions d' Organisation

- Le changement conduit ou dirigé

Celui-ci suppose une seule personne ayant suffisamment d'autorité et de charisme pour impliquer un tel changement. Ce type de changement touche aussi bien les valeurs (changement culturel) que les attitudes, les structures ou les systèmes.

- Le changement spontané

Ce changement est guidé par des personnes qui font la promotion de certaines idées qui se propagent dans l'organisation. Cette méthode, pas toujours gérée par les dirigeants, peut survenir suite à un challenge politique ou une prise de conscience de la nécessité de changer et en vu d'un apprentissage stratégique.

- Le changement planifié

C'est un changement « pragmatique » intentionnel qui s'oppose à un changement spontané. Il touche essentiellement le système social en se basant sur des théories et des méthodes démocratiques et scientifiques dirigé par des dirigeants incluant la technologie. Ce type de changement qui touche le comportement de l'individu membre de l'organisation est au cœur du changement organisationnel.

Les différents types de changements

Selon les circonstances, le changement pourra être qualifié de :

- Changement « continuité » : c'est l'adaptation progressive du système. Ici, la finalité du système n'est pas remise en cause.
- Changement « rupture » : c'est une révolution dans le sens où la finalité primaire est remise en cause ou les modes d'action sont totalement modifiés.
- Changement « hybride » : intégrant le maintien de la finalité, une certaine continuité dans l'organisation générale, mais optant pour des modifications fortes de certains sous-systèmes.

Les niveaux du changement

François Pichault¹¹, Docteur en sociologie, dans son ouvrage « Gestion du changement¹² », explique que le changement peut se situer à différents niveaux, et qu'il est important de le situer « ce qui a pour effet de cerner l'ampleur potentielle du changement, de lever les ambiguïtés sur le processus en cours et donc de localiser de manière judicieuse les actions à initier. » Ainsi, trois niveaux sont identifiés :

- le niveau « stratégique » :c'est le niveau où se définit les orientations majeures qui marquent fondamentalement la vie de l'organisation, via la nature de ces activités, les objectifs qu'elle poursuit, le public qu'elle vise, son mode de structuration interne...

¹¹ Professeur et Directeur de la recherche à HEC-Ecole de gestion de l'Université de Liège

¹² PICHULT F., 2009, Gestion du changement, Bruxelles, Editions de Boeck, p 35-39

- le niveau « managérial » : c'est le niveau où de nouvelles orientations peuvent se prendre en termes d'affectation des ressources, de gestion des personnels, de procédure à suivre, de moyens de contrôle sur le travail réalisé...
- le niveau « opératoire » : c'est le niveau où des évolutions peuvent affecter les modes de fonctionnement concrets qui marquent la vie quotidienne de l'organisation

Après ces quelques éclairages théoriques, il convient de décrire concrètement les changements opérés sur le Pôle (1.3.2).

1.3.2 Description des changements opérés

Les changements opérés ici se situent essentiellement sur trois plans : administratif, organisationnel et conceptuel.

Sur un plan administratif

Sur le plan administratif, les changements ont été nombreux. En effet, la fusion s'est d'abord traduite par la création d'une nouvelle entité juridique avec attribution d'un nouveau nom, d'un siège social et d'une boîte postale identifiée pour centraliser le courrier. Dans le même sens, de nouveaux identifiants (FINESS¹³, SIRET¹⁴) ont été attribués et la procédure avec l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociales et d'Allocation Familiales (URSAFF) a été adaptée. De plus, consécutivement à la fusion, l'ensemble des décisions d'affectation des agents (soit environ 180 ETP) ont dû être refondues pour tenir compte de la modification du nom de leur employeur (« Pôle médico-social Bais-Hambers »,) sans que cela implique pour autant un transfert d'affectation des agents concernés.

Un autre changement important a consisté en la mise en place d'une nouvelle structuration budgétaire. Il a ainsi été décidé de créer un budget support, celui du Pôle sur lequel transitent les dépenses communes ainsi que les ressources propres de chacun des secteurs et de conserver quatre budgets distincts¹⁵ pour chacun des secteurs (qui font l'objet d'imputations et de reversements calculés au réel). Un seul budget d'investissement, commun aux quatre sections tarifaires a été créé. Cela a nécessité de

¹³ Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

¹⁴ Système d'Identification du Répertoire des Etablissements

¹⁵ Le Foyer Blanche Neige comporte 2 secteurs (FV et MAS) qui font l'objet d'un financement différents par des autorités de tarifications distinctes (CG pour le FV et ARS pour la MAS)

faire le point, en amont, sur toutes les immobilisations, amortissements et prêts en cours avant de réaliser une clôture anticipée des comptes de l'année au 15 novembre 2015.

Sur un plan organisationnel

Un des premiers changements a consisté en la réorganisation des fonctions supports : le service administratif¹⁶ et le service maintenance¹⁷ dans un premier temps¹⁸. En effet, alors qu'auparavant, chaque personnel de ces services était généraliste dans ses attributions et intervenait uniquement au niveau de sa structure, chacun s'est vu redéfinir une mission spécifique principale ainsi que son périmètre d'intervention, dépassant sa structure d'origine. Cela a permis de redéployer les moyens en fonction des besoins et d'optimiser les compétences de chacun.

Les agents administratifs ont été, quant à eux, regroupés sur trois « pôles » : « ressources humaines » (implanté sur le site de l'EHPAD), « comptabilité/finances » (sur le site du Foyer Blanche Neige) et secrétariat (site de l'EHPAD et du Foyer Les Bleuets).

Voici, ci-dessous deux illustrations des réorganisations opérées :

Cas n°1 :

- avant la fusion : Michel, ouvrier spécialisé du Foyer Blanche Neige, en charge de tous les travaux d'entretien et maintenance sur le site du Foyer Blanche Neige
- après la fusion : Michel, ouvrier spécialisé du Pôle médico-social, en charge de la gestion du magasin et vagemestre (intervention sur les 3 sites)

Cas n°2 :

- avant la fusion : Marie, adjointe administrative sur l'EHPAD Le Rochard, en charge des plannings, des paies, de la formation et d'une partie du mandatement pour l'EHPAD
- après la fusion : Marie, adjointe administrative sur le Pôle médico-social en charge des processus « formation » et « santé au travail » pour l'ensemble des agents du Pôle

Un autre changement organisationnel notoire a consisté en la mise en place d'un travail d'harmonisation des pratiques et la production de nouvelles procédures dont :

- Production d'un règlement intérieur commun à tous les agents du Pôle, régissant notamment l'organisation du temps de travail (nombre de jours RTT¹⁹ notamment) et harmonisation des règles relatives à la pause des congés
- Redéfinition de certains circuits (pour les demandes de petits travaux d'entretien et les commandes de petits matériels)
- Proposition d'un plan de formation commun

¹⁶ Service composé de 10 agents (sans compter la Directrice et le Cadre supérieur de santé)

¹⁷ Service composé de 7 agents

¹⁸ Sera envisagé dans un second temps, la réorganisation des services ménage et restauration

¹⁹ Réduction du Temps de Travail

- Mise en place d'un réseau informatique pour les différents sites et création d'outils (portail du Pôle, création d'adresse mails, accès aux plannings en ligne...)

Enfin, la gouvernance et le déroulement des instances du Pôle ont été modifiés en conséquence avec :

- la nomination d'un responsable maintenance pour le Pôle
- la mise en place d'instances communes pour les CHSCT²⁰, CTE, CA à la suite de la rédaction d'un protocole d'accord transitoire (pour l'année 2014) avec les organisations syndicales – Conservation d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour chaque structure
- l'instauration de réunions hebdomadaires avec les cadres de proximité de chaque secteur et le cadre supérieur de santé paramédical
- le maintien, puis la suppression des réunions de direction mensuelles qui avaient lieu sur chaque site et auxquelles participaient des représentants de chaque service en alternance (service ménage/soin/cuisine/administration...).

Sur un plan conceptuel ou culturel

Au-delà des changements administratifs et organisationnels générés, la fusion engendre également un changement de culture professionnelle. En effet, si l'on considère, la culture comme « un ensemble de postulats de base, de valeurs, de normes et d'artefacts, partagés par les membres d'une organisation afin de leur permettre de donner un sens à cette dernière²¹ », force est de constater que la fusion opérée ici engendre une nouvelle approche et perception des pratiques professionnelles, impactant la psychologie et la sociologie des organisations en place. Ainsi, en passant de structures autonomes, dotées d'une identité propre, imprégnées d'une culture tantôt éducative (pour les Foyers), tantôt soignante (pour l'EHPAD), et marquée pour certaines (les Foyers) par une histoire forte, à un Pôle médico-social unique, redéfinissant des valeurs et principes communs, le changement culturel est réel. Il s'agit donc d'un profond changement de culture pour les équipes, habituées jusqu'ici à se situer dans le cadre de petites structures avec un encadrement de proximité.

²⁰ Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

²¹ FABI B. et HAFSI F., 1997 « *Les fondements du changement stratégique* », Les éditions transcontinentales, p 184

1.3.3 Analyse du changement

A l'aune des éclairages théoriques précédents sur la notion de changement, il apparaît que le changement opéré par la création du Pôle médico-social revêt différentes caractéristiques :

Un changement hybride

Le cas de la création du Pôle médico-social s'inscrit dans le cadre d'un changement hybride, c'est-à-dire intégrant le maintien de la finalité des organisations préexistantes (à savoir la prise en soin au sens large des usagers) une certaine continuité dans l'organisation générale (maintien des grandes lignes de la gouvernance et de la structuration des services) mais optant pour des modifications importantes de certains sous-systèmes, comme la modification du fonctionnement des fonctions supports et le développement d'une nouvelle culture professionnelle commune.

Ici, le changement est lié à la réorganisation par fusion. Plusieurs entités se réunissent pour en former une nouvelle mais chaque entité vise à maintenir son identité, ce qui oblige donc chacune à se modifier. A noter, ce type de changement est rarement choisi. Dans ce contexte précis, il s'est imposé à la Direction dans un souci de pérennisation et d'optimisation du fonctionnement des structures ainsi que de la prise en soin.

Un changement planifié

En effet, ce changement a été planifié par la Direction qui en avait prévu les différentes étapes.

Du changement à trois niveaux : stratégique, managérial et opérationnel

Les incidences de ce changement ont en effet touché la stratégie (dans une moindre mesure car la finalité des structures n'a pas changé mais une optimisation du fonctionnement est recherché), la façon de diriger l'organisation (avec une structuration de l'organigramme et des processus) ainsi que partiellement les modes opératoires des agents (cela est surtout vrai pour les équipes administrative maintenance).

Une intensité d'impact variable selon les personnels

En effet, si tous les personnels ont pris conscience du changement opéré, la perception diffère selon le poste de travail et la place occupée dans l'organigramme. Ainsi, les personnels des services administratifs et maintenance ont été fortement impactés en raison des réorganisations opérées et de la charge de travail supplémentaire engendrée

par l'opération de fusion²². De plus, les personnels d'encadrement (cadres de proximité et responsables de service) ont été également fortement impactés, en tant qu'interface entre la Direction et les différents personnels, avec un rôle de relai, de coordination et de gestion au quotidien des conséquences pratiques de la fusion.

Enfin, la Direction (Directrice et Cadre supérieur de santé paramédical), porteuse du projet a été très fortement impactée (en terme de temps et de gestion du stress notamment) car garante de la réussite du processus.

Dans les autres services, comme les services de soins et d'accompagnement qui concentrent la majorité des personnels ainsi que dans les services restauration et entretien, l'impact a été moins fort en terme de réorganisation mais davantage en terme de changement culturel. De plus, compte-tenu des relations d'interdépendance existant entre les membres d'une même organisation, les changements opérés dans les fonctions supports, ont été ressentis de tous.

²² Cela concerne tout particulièrement le service administratif (nouvelle architecture budgétaire, créations de nouveaux codes pour les plannings, refonte des décisions...)

2 Le constat de difficultés sur le terrain qui révèlent l'existence de freins relatifs à la conduite du changement

*« Alors, on y va ?
-Allons-y ! »
(et ils ne bougent pas)*

S.Beckett, En attendant Godot

Mon stage de professionnalisation s'étant déroulé sur huit mois, de novembre 2013 à juin 2014, j'ai pu bénéficier de moments privilégiés pour observer, vivre et analyser la fusion qui s'y déroulait. Très vite, j'ai fait le constat de difficultés sur le terrain (2.1) qui, après analyse, m'ont permis d'identifier des freins (2.2) relativement au processus de conduite du changement (2.3).

2.1 Le constat de difficultés sur le terrain

Les difficultés observées sur le terrain et la recherche des causes de celles-ci sont le constat de la démarche d'investigation que j'ai mise en œuvre (2.1.1). Celle-ci a permis de mettre en exergue l'existence de réticences, craintes et incertitudes (2.1.2) mais également d'identifier des dysfonctionnements (2.1.3).

2.1.1 Présentation de la démarche d'investigation

Le choix des outils

Afin de recueillir le maximum d'éléments objectivables, exploitables et faisant sens, j'ai utilisé de manière complémentaire différents outils adaptés selon les situations, à savoir :

- observation directe réalisée lors des réunions institutionnelles (CTE, CA, CTE, CHSCT) de réunions diverses, (avec les autorités de tarification, les représentants du personnel,

les cadres, les équipes) mais également des temps plus informels (immersion dans les services, participation à des temps de convivialité...) et des formations. A cet égard, j'ai pu participer à une session de formation de trois jours proposés au personnel sur la conduite du changement et cela a constitué un terrain d'observation particulièrement riche.

- études documentaires : là également, les supports étaient assez nombreux et divers : fiches d'évènements indésirables, feuilles de préparation à l'entretien de notation, compte-rendu de réunions, projets (d'établissements, de fusion, de Pôle...), courriers et mails relatifs à la fusion...

- conduite d'entretiens programmés²³ : afin d'obtenir une vision assez complète, j'ai choisi d'auditionner des personnels de chaque secteur (EHPAD, FAM, FV et MAS), des personnels dits « transversaux », c'est-à-dire intervenant sur les différents sites, ainsi que des personnels représentatifs des différents services (soin et accompagnement, administration, technique)

- échanges avec la Direction, la consultante et un formateur qui a accompagné le projet de fusion et retour d'expérience auprès d'un Directeur ayant réalisé lui aussi une fusion

Les recherches bibliographiques et les lectures y afférentes ont complété ces différents éléments.

Compte tenu de la taille relativement réduite de mon échantillon je n'ai pas procédé à l'élaboration d'un questionnaire, et ai donc privilégié une approche qualitative.

La démarche utilisée : du recueil à l'analyse

A l'aide des outils choisis, j'ai établi d'abord cherché à réaliser un diagnostic de la situation à l'aide des différents éléments recueillis. La seconde phase, celle de l'analyse, m'a permis d'identifier des freins, puis des leviers dans la conduite du changement. A cet effet, la construction d'un guide d'entretien²⁴ et une grille d'analyse des informations recueillies ont structuré mon approche.

Limites de l'analyse

Cependant, il convient d'être conscient de l'existence possible de certains biais, pouvant nuire à la lisibilité des résultats obtenus. En l'occurrence, mon positionnement « d'élève directrice » et ma proximité affichée avec la Direction ont pu constituer un frein relativement à la libre expression des personnels concernés. De plus, la taille de l'échantillon pour mes entretiens ainsi que les choix des personnes à auditionner, ne me permet pas de généraliser les points de vue émis. Enfin, il convient de souligner

²³ Cf annexe III

²⁴ Cf annexe II

l'importance du facteur temps dans l'analyse possible de mes résultats d'investigation. En effet, entre le début et la fin de mon stage, j'ai constaté des évolutions dans les prises de position, de telle sorte qu'il est difficile d'appréhender les éléments recueillis sans les resituer dans la chronologie de la fusion.

2.1.2 L'expression de réticences, craintes et incertitudes

Les difficultés rencontrées au sein du processus de fusion s'expriment sous la forme de réticences, craintes et incertitudes d'une partie du personnel, qui témoignent de difficultés à entrer dans le changement. La majorité d'entre-elles émanent des deux foyers, l'EHPAD semblant moins impacté.

D'abord, je constate la crainte du mot « fusion » ancré pour la majorité du personnel dans un contexte anxiogène et défavorable²⁵, faisant peser le spectre d'une coupe drastique dans les moyens, accompagnée d'une dégradation des conditions de travail, et par conséquent de la prise en soin des résidents. Ainsi, madame N, aide-soignante sur le secteur MAS du Foyer Blanche témoigne de sa crainte : « Ca a fait peur au début. On pensait qu'ils allaient bouger le personnel s'il avaient des besoins ». A ce titre, le passage à 12 jours de RTT pour l'ensemble des agents du Pôle est apparu comme un symbole du caractère drastique de la fusion²⁶. «

De plus, les réticences évoquées s'articulent également autour de la perte d'une culture professionnelle, le risque d'harmoniser à mauvais escient des pratiques : « Ici, ça va devenir une maison de retraite » se désole un personnel, Aide Médico-Psychologique (AMP) sur le Foyer Blanche Neige. Autre crainte fortement partagée sur les 3 structures, celle faisant suite à la décision de recrutement par mutation qu'ont reçu tous les agents du Pôle suite à la création de la nouvelle entité et assortie de la phrase « Toutefois, par nécessité de service, l'agent pourra être amené à exercer ses fonctions sur le Pôle médico-social Bais-Hambers » sous tendant la possibilité d'être affecté sur un autre secteur. Les réactions ont été vives, comme en témoigne celle de M.T, aide-soignante sur le Foyer Les Bleuets : « On ne veut pas aller travailler sur les autres secteurs. On les connaît pas, on y est pas préparé et surtout quand on voit leurs conditions de travail, on y perdrait ! »

²⁵ Plus d'un tiers des participants à une session de formation sur la conduite du changement associent au mot « fusion » les mots « économie » et « perte »

²⁶ A noter, avant la fusion, le personnel de l'EHPAD et du Foyer Blanche Neige avait 15 jours de RTT, celui du Foyer Les Bleuets était déjà à 12.

Au-delà des réticences et des craintes émises par les salariés, les questionnements sont présents et s'expriment régulièrement dans les questions du personnel, lors des instances. Après des premières incertitudes sur les enjeux et les conséquences de la fusion, les secondes ont concerné l'effectivité de la fusion. En effet, si début janvier 2014, la fusion avait lieu d'un point de vue administratif, au niveau des organisations, le changement était encore peu perceptible, jetant ainsi le doute dans les esprits d'autant plus que l'effet d'annonce avait été fort. D'autre part, dans la perspective de la fusion, un projet architectural, annexé aux projets d'établissement des structures, avait été conçu permettant de réorganiser de manière plus efficiente les différents sites. A ce jour, l'ARS et le CG n'ont toujours pas rendu de réponse pour autoriser un tel projet. Cela est pesant pour la Direction, qui est dans l'incertitude et donc dans une position d'attente pour la mise en place de certains chantiers relatifs à la fusion (tels que création d'une cuisine unique pour le Pôle²⁷).

2.1.3 L'apparition de dysfonctionnements

Lors de sa mise en place, et tout particulièrement dans les trois premiers mois, la fusion a été source de dysfonctionnements, pointés à la Direction par le biais d'un nombre croissant de feuilles d'évènements indésirables et d'évènements relatés lors des instances ou de manière informelle. Si ces dysfonctionnements sont réels, ils restent mineurs et en nombre limités. Cependant, ils perturbent la bonne marche et le fonctionnement du Pôle et donnent une connotation négative à la fusion.

Plusieurs causes sont à l'origine de ces dysfonctionnements :

- un manque d'information
- un défaut de coordination relative aux nouvelles modalités de fonctionnement induites par la fusion
- une insuffisance anticipation insuffisante ou difficile
- une réorganisation des équipes administratives et maintenance en construction et un partage des tâches à clarifier

Je constate également un manque de communication au sein de l'équipe administrative et l'apparition de tensions entre certains personnels. Si une réunion a été organisée au mois de janvier par la Direction pour cadrer les orientations retenues, cela ne semble pas suffisant.

²⁷ A l'heure actuelle, il y en a 2.

Exemples de dysfonctionnements :

- l'affichage du compte-rendu des instances sur les différents sites n'est pas fait régulièrement
- retard dans les paies, les plannings, les balances horaires
- réservation des salles et des véhicules à revoir

Enfin, la mise en place d'un réseau informatique se révèle difficile et longue, en raison de difficultés techniques rencontrées par le prestataire informatique. Cela génère de nombreux dysfonctionnement pour le personnel administratif qui se traduisent par des difficultés de connexion aux logiciels (paie, planning, comptabilité), un traitement très long des opérations en cours, et par voie de conséquence du retard dans la gestion des affaires courantes.

L'analyse de ces difficultés et dysfonctionnements fait apparaître l'existence de freins relatifs à la conduite du changement (2.2).

2.2 L'identification des freins relatifs à la conduite du changement

Il s'agit ici d'identifier plus précisément les freins en présence, propres au contexte professionnel rencontré, à savoir : la présence d'un historique fort (2.2.1) une communication inadaptée (2.2.2) ainsi qu'un degré de résistance marqué (2.2.3).

2.2.1 Un historique fort

En effet, au fur et à mesure de mes investigations, je constate que les difficultés et les résistances rencontrées se concentrent essentiellement sur deux des trois structures : le Foyer Blanche Neige et le Foyer Les Bleuets. S'agit-il d'une coïncidence ? Est-ce lié à la culture de ces établissements ou d'autres éléments entrent-ils en jeu ? En étudiant l'historique de ces structures (gouvernance, faits marquants, climat social..) et au fur et à mesure de mes entretiens, je constate que ces deux structures ont connu de par le passé des difficultés et des tensions, freinant l'ardeur des équipes à entrer dans le changement.

Des précédents changements mal vécus

Le Foyer Blanche Neige

En 2011, le Foyer a fait l'objet d'un signalement à l'ARS pour évènement indésirable grave, relativement à un cas de maltraitance. Cela a été vécu difficilement par les équipes, qui y font encore référence : « Ca nous a fragilisés, il n'y a pas eu de soutien de la Direction ». De manière plus lointaine encore, le Foyer a connu une longue période d'instabilité avec la succession de 5 cadres socio-éducatifs en 7 ans. Des glissements de tâches se sont produits et, dans le même temps, un sentiment d' »autogestion » s'est développé.

A cela s'ajoute la présence d'autres problématiques telles qu'un conflit ouvert dans l'équipe ménage et une instabilité de l'équipe en cuisine.

Le Foyer Les Bleuets

De son côté, le Foyer Les Bleuets a connu récemment un climat social difficile suite aux comportements ambigus du dernier cadre socio-éducatif de la structure. Chargé de l'encadrement des équipes sur le site, celui-ci est s'est vu accusé de harcèlement par certains professionnels et ses relations avec la Direction se sont dégradées. Il est actuellement en congé maladie et a été remplacé par une cadre de proximité qui a pris ses fonctions en novembre 2013.

Comme le Foyer Blanche Neige, le Foyer Les Bleuets a connu un intérim de direction ainsi qu'une instabilité du personnel encadrant, ce qui a induit des glissements de tâches et des tensions. M. R, AMP sur le Foyer en constate les effets négatifs: « Dès que la Direction part, ca change. C'est les résidents et le personnel qui trinquent ».

Enfin, des difficultés relationnelles entre personnels ont également perduré. L'établissement a une particularité, une forte histoire »

On constate donc que, préalablement à la fusion, les Foyers ont vécu des évènements qu'on pourrait qualifier de « difficiles » et que ces expériences antérieures ont marqué les esprits, freinant ainsi l'ardeur des personnes à rentrer dans la nouvelle organisation.

Le paradoxe du changement

En sus de ces évènements passés difficiles, et presque concomitamment à la fusion, d'autres changements se sont mis en route. Ainsi, en 2013, le Foyer Blanche Neige a reçu une injonction des autorités de tarification de séparer budgétairement, mais également dans les organisations, les secteurs FV et MAS qui relèvent de financement

différent²⁸. Cela se traduit par des réorganisations qui empruntent plus ou moins la même temporalité que la fusion. Parallèlement à cette réorganisation, un travail sur les bonnes pratiques professionnelles et la bientraitance a été enclenché par la Direction, suite à une augmentation du nombre de déclarations signalements d'évènements indésirables relatifs à la prise en soin. Dans le même sens, au Foyer Les Bleuets, le départ brutal, puis l'arrivée d'une nouvelle cadre de proximité, ainsi que d'un nouveau chef en cuisine, ont constitué également des changements importants, obligeant les équipes à s'adapter, mais freinant la conduite du changement relatif à la fusion, en provoquant confusion et découragement.

C'est ce qu'on appelle le « paradoxe du changement ». Ainsi, si le changement est nécessaire, le trop de changements tue le changement par une tendance au repli et explique que les choses ne marchent pas comme voulu. C'est le phénomène de plasticité, de résistance et de point de rupture. Connue en mécanique, cette approche est observable en partie en sociologie des organisations.

Si l'historique des établissements peut constituer un frein à la conduite du changement, la communication semble ne pas avoir été toujours adaptée (2.2.2).

2.2.2 Une communication inadaptée

Dès lors qu'un changement est programmé, il devient projet, et tout projet demande à être partagé. La communication est donc un élément essentiel dans un contexte de fusion.

Dans ce domaine, mes investigations mettent en avant différentes problématiques qui sont présentes, à des degrés divers, sur les trois sites :

Compréhension partielle des finalités de la fusion

Au fil de mes investigations, il apparaît qu'une partie du personnel a une perception incomplète des enjeux et des finalités de la fusion, l'associant essentiellement à une réalisation d'économie et à un facilitateur du fonctionnement du point de vue de la Direction (instances communes notamment) : « On nous parle d' « humanité » et on veut enlever des moyens humains » D'autres reprochent le manque de transparence et de lisibilité dans le discours. Mme S, aide-soignante sur l'EHPAD rapporte qu'on leur avait parlé « d'une coopération simplement, pas d'une fusion ». D'autres encore, n'ont pas

²⁸ Financement FV : Conseil Général / Financement MAS : ARS

perçu la nécessité de mettre en place une fusion car ils estiment que « ca se passait bien comme ça avant. » Il devient dès lors difficile d'adhérer à un projet lorsqu'on n'en a pas perçu ou mal perçu le sens.

De l'information mais un déficit d'écoute

Avant la réalisation de la fusion, je constate également que de manière générale, les salariés reconnaissent avoir reçu régulièrement des informations, même si, sur un même secteur, la perception peut être différente selon les individus. Cependant, il apparaît que les phases d'écoute et d'interaction avec les personnels sont jugées insuffisantes. Dans ce sens, M.S, aide-soignant sur le secteur FV du Foyer Blanche Neige estime qu'au sein au sein de l'établissement, il est demandé de changer la façon de travailler. Il n'est pas contre, mais il rappelle l'importance de prendre en considération ce que le personnel peut exprimer.

L'incertitude générée par une fusion est propice aux angoisses, aux anxiétés voire à de l'agressivité. Il est donc tout aussi important d'écouter que de délivrer un message. Il semblerait qu'ici la communication n'ait pas visé suffisamment d'échanges, ne rendant permettant pas de rendre les gens réceptifs au changement.

Des amalgames dans la communication

J'ai également pu observer à plusieurs reprises une association de propos de la Direction entre ce que la fusion allait induire et demander aux salariés, et, ce qui ce faisait auparavant, qui ne serait plus et qui n'aurait pas du être. Cela a suscité des réactions parfois fortes : « On a l'impression que tout ce qu'on faisait, était de la merde », exprime Mme B, AMP sur le Foyer Les Bleuets. Comme le souligne Y-C Gagnon, dans son ouvrage *Réussir le changement*²⁹, il est important, tout au long du processus de changement, d'évoquer le passé avec respect et de reconnaître les contributions antérieures.

De la même façon, des salariés ont également réalisé des amalgames, imputant à la fusion des évènements qui lui étaient pourtant sans causalité.

Question de la pertinence des circuits de l'information

Se pose ici la question de la pertinence des canaux et supports de communication choisis ainsi que l'efficacité des circuits d'information au sein du Pôle. Concernant l'information relative à la fusion, il semblerait que le relai opéré par les cadres de proximité soit faible.

²⁹ Y-C Gagnon, 2011, « *Réussir le changement, mobiliser et soutenir le personnel* », Presse de l'Université du Québec, p 39

En effet, les cadres de proximité, pleinement investis dans leur missions quotidiennes³⁰ et cherchant encore leurs marques suite à leurs récentes prises de fonction³¹, n'ont pas réellement pris d'initiatives pour communiquer sur les changements, soit qu'ils n'en ressentaient pas la nécessité, soit qu'ils considéraient ne pas en avoir la légitimité. C'est ce dernier point qu'exprime, Mme V, cadre de proximité sur le secteur EHPAD : « En tant que cadre, on a besoin de savoir, de connaître, maîtriser et être associé aux réflexions. La fusion a été très rapide et donne le sentiment que tout se fait dans la précipitation. Je me suis sentie en dehors et ça ne donne pas envie de t'investir »

D'autre part, en dépit des informations régulières faites lors des instances et des réunions de direction mensuelles et de l'affichage des compte-rendu, une partie du personnel dit ne pas avoir reçu l'information. Dans le même ordre d'idée, je constate que les comptes-rendus ne sont que partiellement lus.

Un manque de temps pour bien communiquer

Enfin, et c'est peut-être là le dernier point à mentionner relativement au volet communication, la Direction, a de manière plus ou moins directe, fait référence au manque de temps dont elle disposait pour communiquer davantage autour de la fusion. Pour la Direction, la charge de travail a été très forte et la gestion du stress mise à l'épreuve. A certains moments, la Directrice du Pôle a fait état d'un sentiment « d'être débordée » voire « noyée » par l'ampleur du travail à réaliser. En effet, les mois ayant précédé et suivi la fusion ont été denses et le fonctionnement habituel du service administratif s'est trouvé perturbé par des problématiques nouvelles³², s'ajoutant aux affaires courantes³³. Cette succession de projets et de tâches aura sans doute conduit la Direction à réduire les temps d'échange et de communication, pouvant induire des difficultés de lecture et cohérence pour les professionnels, habitués à davantage d'interactivité. Pour Mme K, aide-soignante au Foyer Les Bleuets : « La fusion, c'est comme pour le projet d'établissement, on nous convie parce qu'il faut mais on est juste spectateurs. Il devait y avoir des groupes de travail après, comme avant. Et rien du tout. C'est du temps de perdu ».

Si la communication semble donc perfectible, les difficultés rencontrées dans la conduite du changement sont également à mettre en lien avec un degré de résistance marqué de certains professionnels (2.2.3).

³⁰ Elaboration des plannings, suivi de l'accompagnement des résidents, travail de coordination...

³¹ Pour rappel, les cadres des secteurs ont pris leurs nouvelles fonctions depuis peu (EHPAD : mai 2013, FAM : nov 2013, FV :

³² Emménagement dans des nouveaux locaux, clôture anticipée des comptes, réorganisation des tâches...

³³ Présentation des budgets 2014, finalisation du plan de formation, réponse à un appel à projet, gestion du personnel...

2.2.3 Un degré de résistance marqué

« Choisir, c'est renoncer »

André Gide³⁴

Ainsi, en dépit des mesures d'accompagnement proposées, le degré de résistance de certains personnels reste fort, allant même jusqu'à s'exprimer par des oppositions ; celles-ci étant généralement liées à des peurs concernant la perte de repères, de pouvoirs ou de compétences, tantôt fondées, tantôt liées à des opinions sans fondements réels. Il est en effet difficile de changer. C'est ce qu'exprime cette pensée de Machiavel, au livre VI du Prince : « Et il faut penser qu'il n'y a pas chose à traiter plus pénible, à réussir plus douteuse, ni à manier plus dangereuse que de s'aventurer à introduire de nouvelles institutions ; car celui qui les introduit a pour ennemis tous ceux qui profitent de l'ordre ancien et n'a de défenseurs bien tièdes en ceux qui profiteraient du nouveau ».

La réalisation d'un changement est donc l'occasion de conflits potentiels entre les intérêts, les aspirations et les valeurs des acteurs qui mettent en jeu autre chose que le seul objet du changement. Ainsi, quand les émotions et le stress sont fortement ressentis, les individus vont alors résister au changement en mobilisant ce que la psychanalyste, Anna Freud³⁵, a baptisé des mécanismes de défense, par nature inconscient.

Si ces résistances se manifestent indifféremment sur le Pôle médico-social Bais-Hambers, elles ont des causes différentes et sont tantôt l'expression de facteurs individuels, tantôt l'expression de facteurs collectifs.

Facteurs individuels

Parmi les facteurs individuels que j'ai pu identifier en présence, on notera :

³⁴ Romancier français, Citation extraite des « *Nourritures terrestres* », 1989, Editions Gallimard, «

³⁵ FREUD A., 2001 ? « *Le Moi et les mécanismes de défense* », Presses universitaires de France

- Un faible degré d'autonomie et d'innovation

En effet, le Pôle médico-social se caractérise par une faible mobilité du personnel et l'ancienneté importante d'une partie d'entre-eux³⁶. Ainsi, la majorité du personnel est originaire du secteur géographique de Bais et concentre l'essentiel, voir la totalité de son expérience professionnelle au sein d'une des structures du Pôle. Ces personnes, très ritualisées professionnellement, vont rencontrer davantage de difficultés à entrer dans le changement car n'ayant pas, ou ayant peu développé les aptitudes nécessaires au changement que sont l'adaptabilité, l'autonomie, la réactivité... Quand un projet marche, cela veut dire que les gens qui le portent, ont une capacité d'innovation.

- Des personnes défavorables au changement :

Il y a en effet des personnes qui ne vont pas voir de bénéfices, bien au contraire, dans les réorganisations induites par la fusion. Le travail d'intégration du changement sera alors plus long, difficile et parfois douloureux. C'est par exemple, le cas de Mme D, adjointe administrative. Avant la fusion, celle-ci était en charge des ressources humaines, de la paie et des plannings sur le Foyer Les Bleuets. Depuis la fusion, elle est chargée de l'accueil à mi-temps sur un site, de quelques missions de secrétariat identifiées et apporte son renfort à l'équipe des ressources humaines si besoin. Cette réorganisation ne lui a pas été favorable et elle le vit difficilement, faisant part de son sentiment « d'avoir été mis au placard ».

M. D, maître ouvrier, faisant partie du service maintenance, a également rencontré quelques difficultés d'adaptation au début de la fusion. Avant celle-ci, il était chargé de toutes les réparations et de l'entretien sur le site de l'EHPAD, jouissant d'une relative autonomie et indépendance dans son organisation et dans ses achats. Depuis la fusion, même s'il est toujours chargé de l'entretien et des réparations sur le secteur EHPAD, il a vocation à intervenir partout sur le Pôle. Ses interventions sont dorénavant coordonnées par le responsable maintenance et ses achats doivent s'inscrire dans le cadre d'une procédure en lien avec le responsable de site et le service comptabilité

Facteurs collectifs

Les facteurs collectifs que j'ai identifiés renvoient à :

- La peur d'une perte d'identité collective ou culture d'établissement

C'est un aspect de la résistance au changement qui apparaît de façon marquée sur le Pôle car il réunit en son sein des structures accueillant des publics différents (personnes âgées et personnes handicapées) et des personnels se revendiquant d'une culture professionnelle distincte

³⁶ Cf bilan social et rapport d'activités 2013

- La question du maintien des acquis sociaux et le spectre de la dégradation des conditions de travail, soulevés de façon récurrente par les représentants syndicaux, dans un contexte de préparation des élections professionnelles de décembre 2014³⁷.
- L'influence du groupe

La présence de certains « leaders » et de leur influence au sein du groupe des salariés peut constituer également un frein à la conduite du changement. J'ai ainsi noté que si certains salariés, en situation de relation duelle, apparaissaient comme n'étant pas hostiles à la fusion et pouvaient se prêter à un dialogue constructif, leurs comportements pouvaient changer, lorsqu'ils étaient mis en interaction avec d'autres collègues, au sein d'un groupe. Ce phénomène trouve son explication en psychologie sociale et sociologie en référence au concept d'appartenance à un groupe et en vertu de la dynamique de groupe³⁸.

- Le sentiment d'isolement

En effet, j'ai pu observer la manifestation de ce sentiment chez le personnel du Foyer Les Bleuets, Foyer, implanté sur la commune d'Hambers. Ainsi, les deux autres structures sont implantées sur la commune de Bais, là où a été regroupé le service administratif. De plus, si jusqu'au déroulement effectif de la fusion³⁹, la Directrice partageait son temps entre les différents secteurs, et s'installait, une journée par semaine sur chaque secteur⁴⁰, elle a désormais installé son bureau de manière fixe au siège du Pôle, fixé au Foyer Blanche Neige. Le cadre supérieur de santé paramédical a son bureau installé quant à lui sur le site de l'EHPAD. Les personnels Du Foyer Les Bleuets ressentent un isolement, a l'impression d'être informé tardivement et regrette la proximité d'antan. Mme F, infirmière sur le site souligne l'importance de voir la Direction « juste de les savoir là ».

Après avoir identifié les freins en présence, il convient maintenant de s'intéresser plus précisément au processus de conduite du changement à l'aide d'éclairages théoriques, lesquels me serviront, dans la troisième et dernière partie, pour bâtir des recommandations pratiques, autant de leviers, en réponse aux freins observés. (2.3).

³⁷ La prévision des élections professionnelles pour élire les représentants des personnels aux instances a pu accentuer les crispations autour de la fusion, en faisant de la défense des acquis sociaux (jours de RTT, non facturation des repas pris au travail) un enjeu pour être élu.

³⁸ Cf Travaux d'ANZIEU D., 1999, « *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, », 1999, Éditions. Dunod

³⁹ Date de la fusion administrative, soit le 1^{er} janvier 2014

⁴⁰ A noter, la Directrice assure également un intérim de direction d'EHPAD à Pré-en-Pail une journée par semaine

2.3 Le processus de conduite du changement

Le processus de conduite du changement s'analyse en un processus complexe et risqué (2.3.1), reposant sur différentes approches (2.3.2), et s'inscrivant dans le cadre d'une temporalité bien définie (2.3.3)

2.3.1 Un processus complexe et risqué

Un processus complexe et risqué

Pour Marc Thiébaud, psychologue et formateur à l'Université de Fribourg, « le passage que constitue le changement constitue un défi et pose problème parce qu'il signifie création, invention, découverte et construction humaine ». Nous sommes donc en présence d'un processus à gérer qui nécessite l'activation de compétences complexes. Les difficultés rencontrées dans la conduite du changement sont en partie liées à la part d'incertitudes qu'il comporte, et notamment les résultats à obtenir, les moyens, l'engagement des acteurs. La difficulté tient aussi du fait qu'une organisation représente un ensemble vaste et complexe, composés de nombreux sous-systèmes.

2.3.2 Les différentes approches de la conduite du changement

Pour faire face à ces difficultés, le processus de changement peut être décodé à l'aide de différentes approches explicatives tenant compte des travaux analytiques⁴¹ relatifs à la formation de la conduite du changement. Au-delà de modéliser les processus de changement, ces approches peuvent être un cadre de référence pour l'action managériale, susceptibles de structurer l'action et le positionnement des différents acteurs concernés par le changement. Il est intéressant de constater que les freins que nous avons précédemment identifiés font tantôt référence à l'une ou l'autre de ces approches :

- approche de la planification : il s'agit de l'approche dominante utilisée dans la littérature en gestion pour aborder les processus de changement. Ici, le changement est envisagé comme un processus séquentiel dans lequel l'élaboration de la stratégie précède sa mise en œuvre.
- approche politique : il s'agit ici d'insister sur la prééminence de jeux de pouvoirs aux rationalités différentes

⁴¹ Cf travaux de Johnson (1987) et Mintzberg *et al* (1999)

- approche incrémentale : qui souligne l'influence des décisions antérieures sur les actions présentes, limitant dans les faits, la marge de manœuvre dont dispose la Direction
- approche contingente : qui met en avant le poids des évolutions du contexte, aussi bien interne, qu'externe
- approche interprétativiste : qui est attentive à la manière dont l'organisation construit de façon active son environnement et au rôle que joue dans ce processus, l'équipe de direction, susceptible de lui donner un sens plus ou moins acceptable

Ces diverses approches explicatives ont ensuite été articulées en un modèle intégrateur, dit « des cinq forces », qui permet d'offrir une vision globale et nuancée du processus de changement, qui permet de rendre compte des multiples dimensions d'un processus de changement.

2.3.3 Une temporalité définie⁴²

Le processus de conduite du changement obéit à une temporalité bien définie qui s'illustre notamment par l'existence de différentes phases et d'une « courbe du changement ».

Les phases du changement

Le changement est un processus qui a un cycle défini, à l'intérieur duquel se succède plusieurs phases, complémentaires et dont nous verrons, plus tard que chacune d'elles permet d'actionner des leviers différents. Il est important de laisser le temps au personnel d'assimiler ses 4 ou 5 phases selon les typologies employées⁴³ :

- 1 : De l'inertie à la Résistance : l'annonce du changement est d'abord perçue comme une rupture que l'individu interprète comme un risque de régression. Les réactions possibles vont de l'inertie au doute, jusqu'à l'opposition.
- 2 : Hésitation : c'est une phase transitoire importante où l'individu entrevoit la possibilité de changer.
- 3 : Adhésion : l'individu, qui a maintenant accepté l'idée de changer veut construire une vision précise de son avenir.
- 4 : Engagement : l'individu est engagé dans la traduction pratique du changement. Il est prêt à construire et à s'investir.

Le passage immédiat de l'annonce du changement à l'engagement dans l'action via la présentation des nouveaux plans d'action, appelé également le « saut de Tarzan » est à

⁴² Cf annexe IV

⁴³ Selon les auteurs, les phases de l'inertie et de résistance sont distinguées ou regroupées

prohiber. En effet, il est important de se donner du temps. Les hommes ont besoin d'une période de deuil (phases 1 et 2), avant de s'engager pleinement et durablement dans la mise en œuvre du changement. De plus, à chaque phase, doit correspondre un accompagnement spécifique, permettant d'aider les équipes à progresser dans les meilleures conditions possibles d'efficacité, de rapidité et de motivation.

La courbe du changement

Le cheminement passe par plusieurs étapes, identifiées par la célèbre « courbe du changement » ou « courbe du deuil théorisée par les travaux d'E. Kubbler-Roos⁴⁴. Ces différentes étapes sont traversées d'émotions, dont la survenue apparaît normale, dès lors qu'elles ne restent pas figées dans le temps et qu'elles se succèdent.

Le processus de changement peut alors être schématisé à l'aide de la « courbe du changement ».

⁴⁴ Psychiatre et psychologue helvético-américaine, pionnière de l'approche des « soins palliatifs » pour les personnes en fin de vie, ayant travaillé sur la courbe du deuil

3 Identification des leviers et rôle du Directeur dans l'accompagnement au changement dans le cadre d'une fusion d'établissements

« Mieux vaut prendre le changement par la main avant qu'il ne nous prenne par la gorge. »

Winston Churchill

Il s'agit dans cette troisième et dernière partie, d'identifier d'abord les ressources qui sont présentes et sur lesquelles le Directeur d'établissement pourra s'appuyer (3.1). Puis, je proposerai des leviers d'actions afin de faire face aux difficultés rencontrées relativement à la conduite du changement dans ce contexte de fusions d'établissements bien particulier (3.2) Enfin, plus globalement, il s'agira de faire des préconisations dans une perspective pratique d'aide à la décision, pour tout directeur qui aurait à mener la conduite du changement dans un contexte de fusions d'établissements (3.3).

3.1 L'identification des ressources en présence

3.1.1 L'implication et le leadership de la Direction

Une ressource importante réside dans l'implication et le leadership de la Direction en place. La Directrice du Pôle et le Cadre supérieur de santé paramédical sont en effet tout deux très investis et attentifs du déroulement de la fusion. Ce sont eux qui ont pris la décision de mettre en œuvre la fusion et d'impulser dans le temps une conduite du changement auprès des salariés. Ils sont le fer de lance du processus de changement depuis son amorce. Soucieux de valoriser la fusion, ils ont organisé une inauguration du

Pôle en présence de différents partenaires et de salariés, et communiquent régulièrement avec la presse locale.

De plus, ils jouissent d'une légitimité et d'une expertise reconnue par les salariés. En effet, la Directrice⁴⁵, a à son actif une longue carrière dans le champ sanitaire et médico-social, notamment sur des postes de chefferie d'établissements. De plus, elle dirige l'EHPAD depuis 10 ans et a assuré depuis 2011 la direction des quatre secteurs. Le Cadre supérieur de santé paramédical, arrivé en 2011, dispose également d'une expérience et de solides connaissances. Agissant de manière complémentaire, leur cohésion est forte à l'image de leur dynamisme.

Atout au service de la fusion, ce binôme maîtrise également des compétences et qualités relationnelles utiles, voire nécessaires à la conduite du changement que sont : l'adaptabilité, la réactivité, la résistance aux difficultés ainsi que de la sympathie et de l'empathie pour les personnels affectés.

3.1.2 L'engagement de personnes favorables au changement

Si les freins rencontrés font principalement référence aux personnes défavorables au changement, les personnes favorables au changement sont présentes et constituent des ressources à mobiliser pour progresser dans la conduite du changement. Dans le groupe des personnes favorables au changement, j'ai identifié :

- Le Conseil d'administration nouvellement constitué

Sa présidente, maire de Bais nouvellement élue⁴⁶, est à l'origine du projet de fusion

- L'encadrement intermédiaire

Les cadres de proximité des secteurs (à l'exclusion du secteur FAM)⁴⁷ sont motivés et reconnaissent les compétences et la légitimité de la Direction, relativement à la fusion. Ils s'inscrivent volontiers dans une démarche constructive et adhèrent pleinement à la fusion.

- Les personnes tirant profit du changement

Il y a en effet des catégories de personnes qui vont voir des bénéfices dans le changement prévu. Pour celles-ci, le changement sera donc vécu comme une opportunité. C'est le cas pour le responsable maintenance, dont le poste a été créé à

⁴⁵ Départ à la retraite prévu en 2015 à l'âge de 62 ans

⁴⁶ Elections municipales des 23 et 30 mars 2014. Elle est également Conseillère générale.

⁴⁷ Le cadre du secteur FAM sur le Foyer Les Bleuets, recruté quelques mois avant la fusion, se montre moins positif et trouve difficilement sa place dans l'organisation. Des difficultés relationnelles et des conflits ouverts se sont progressivement installés avec la Direction, ce qui conduira au départ volontaire de celui-ci en juin 2014.

l'occasion de la fusion et qui voit là une évolution de carrière favorable avec de nouvelles responsabilités ou des membres de l'équipe administrative qui ont vu leurs fonctions se spécialiser.

- Les personnels transversaux

Il s'agit là des personnels qui intervenaient déjà sur les différents sites avant la fusion : ergothérapeute, référente qualité, psychologue, infirmière hygiéniste... De manière générale, ces personnes sont favorables au changement induit par la fusion car cela leur permettra d'asseoir plus solidement leur légitimité, trouver davantage de cohérence dans leur fonctionnement (harmonisation des pratiques et des outils notamment) et faire des liens, au travers notamment de la mise en place d'une culture commune.

Toutes ces personnes peuvent avoir un niveau d'effet positif vis-à-vis des autres. Cela dépend de leur pouvoir d'influence (dans le bon sens du terme) qui n'est pas forcément lié à leur positionnement dans l'organigramme. En effet, il peut y avoir dans un service une personne très écoutée par les autres car elle a de l'expérience et qui est reconnue pour la qualité de ses réflexions. Si cette personne est favorable, on pourra s'appuyer sur elle pour transmettre son avis aux autres personnes.

3.1.3 L'accompagnement mis en place

Si l'accompagnement à la fusion mis en place par la Direction peut être amélioré, il est néanmoins présent et important dans la mesure où il a permis d'anticiper ou de diminuer les difficultés et dysfonctionnements rencontrés.

On notera donc :

- La construction de documents préparatoires pour la fusion définissant les grandes lignes de l'opération via la rédaction d'un protocole d'accord sur la fusion, un projet de fusion, la réalisation d'une étude de faisabilité architecturale, une demande de fusion et un projet de Pôle
- L'existence d'une communication régulière au sujet de la fusion lors des instances et des réunions de Direction
- L'accompagnement de la Direction par une consultante, disposant d'expertise en ce domaine
- L'accompagnement par un prestataire informatique pour gérer le changement relatif à l'adaptation des systèmes d'information
- La prévision de formations en lien avec les changements opérés

J'ai également noté le souci de réactivité de la Direction dans l'accompagnement proposé aux équipes et sa capacité de remise en question suite aux difficultés constatées.

Toutes ces ressources sont autant d'éléments sur lesquels je me suis appuyée pour établir mes préconisations, relativement aux leviers à actionner pour progresser dans la conduite du changement (3.2).

3.2 Les leviers d'actions

Il s'agit ici de définir un plan d'actions concret pour pallier les difficultés et freins identifiés précédemment dans la conduite du changement dans ce contexte précis de fusions d'établissement en redéfinissant des modalités de communication efficaces (3.1.1), en renforçant la gouvernance en place (3.1.2), et en développant la formation (3.1.3).

3.2.1 Redéfinir des modalités de communication efficaces

Principes

Il s'agit ici de redéfinir des modalités de communication efficaces afin que les professionnels perçoivent les enjeux de la fusion, disposent d'une lisibilité et d'une transparence de son processus. Il s'agit aussi qu'ils puissent être écoutés. En effet, c'est à mon sens, la première condition de réussite d'un projet : le Directeur doit donner du sens à la fusion pour que celle-ci soit perceptible et compréhensible de tous. Un projet doit être partagé et les enjeux doivent être compris de tous.

Il s'agira donc de rappeler le rôle fondamental de la communication, qu'elle soit ascendante ou descendante et la vigilance que le Directeur doit avoir dans le choix des supports proposés (quelles réunions, quelles traces ?...). Il est également utile de souligner l'importance d'associer les personnels à la démarche, notamment en mettant en place des relais solides pour impulser la nouvelle dynamique.

Le Directeur doit considérer chaque professionnel comme acteur ayant sa capacité à s'inscrire dans les projets. Les objectifs doivent être clairement explicités et le travail en équipe doit être recherché afin d'induire une capacité à coopérer, une confiance et des relations de qualité entre les membres, qui seront autant d'éléments permettant une communication facilitée.

Il ne suffit pas de dire, d'informer pour qualifier une communication. Il faut un émetteur et un récepteur. Or chacun, guidé par ses valeurs et ses perceptions, possède des filtres.

La communication doit donc tenir compte de l'interprétation qu'en fera chacun. C'est tout l'enjeu que de délivrer le bon message, au bon moment par le bon média, aux bonnes personnes...

De plus, dans la communication du projet de changement, l'existant ne doit pas être nié. Les améliorations, les évolutions doivent se construire à partir de ce qui existe, et notamment valoriser ce qui fonctionne.

Déclinaisons pratiques

Organiser une communication en permanence sur le processus en cours

Il s'agira d'organiser l'information délivrée en structurant de façon systématique les informations relatives à la fusion. L'utilisation de la méthode QQQQCP⁴⁸ pour « Qui fait Quoi ?, Où ? Quand ? Comment ? Combien ? » pourra être une aide utile. En effet, mieux les données seront présentées, plus la compréhension du problème sera aisée et la communication, puis l'engagement facile. De surcroît, les informations élémentaires étant réunies, le compte-rendu sera plus clair.

Il s'agira également d'éviter des confusions, des amalgames ou des maladroites, pouvant apparaître sous le coup de l'émotion ou la précipitation.

Enfin, il conviendra de consacrer à la fin de l'information délivrée quelques minutes pour échanger et accueillir la parole de l'autre. En effet, si l'on veut que les personnels s'inscrivent dans le changement induit par la fusion, il convient d'écouter leur parole et leur point de vue, même si l'objectif est d'amener à les changer.

Définir des canaux de communication adaptés

Il faudra également redéfinir des canaux de communication adaptés en privilégiant des médias riches, par opposition aux médias pauvres⁴⁹ : les entretiens en face à face à l'occasion par exemple des entretiens de notation, les discussions en petits et grands groupes (à l'occasion des réunions de coordination, des réunions de synthèses, des instances), des groupes de travail... Il s'agira là, en début de séance de préférence, de consacrer un point (de 5 à 15 minutes sur l'avancée de la fusion et les changements induits). En effet, si l'on veut influencer et tabler sur les dimensions symboliques et émotionnelles du message, il est préférable de privilégier la communication orale, plus

⁴⁸ Également connu sous le sigle mnémotechnique CQQCOQP, est une méthode empirique qui propose à tout analyste une démarche de travail fondée sur un questionnement systématique.

⁴⁹ Dans la catégorie des médias pauvres, il y a : le journal d'entreprise, les bulletins d'informations, les notes de services, les courriels de masse, les affiches...

personnelle et chaleureuse. De plus, dans des situations qui génèrent inquiétude et incertitude, c'est davantage l'interaction que des arguments rationnels qui vont rassurer.

Organiser le relai de l'information par le management intermédiaire

Il s'agit là de pallier l'écueil précédemment évoqué, où l'information relative à la fusion émanant essentiellement de la Directrice et du Cadre supérieur de santé, ne permettait pas une diffusion harmonieuse aux 280 salariés, répartis sur les 4 sites. Les cadres de proximité devront être informés et sensibilisés chaque semaine, au cours de leur réunion hebdomadaire des informations à relayer.

S'appuyer sur des outils et des personnes ressources

A moyen ou plus long terme, la Direction peut aussi envisager l'utilisation d'outils spécifiques afin de renforcer ses compétences en matière de communication. Ainsi, Y-c Gagnon, Professeur à l'École Nationale d'Administration, préconise, dans son ouvrage « Réussir le changement⁵⁰ » l'utilisation de carnets délivrant les tâches et responsabilités de chacun (Directeur, employés, représentant syndical, gestionnaire des ressources humaines...), à compléter avec des fiches d'intervention pour chacune des composantes stratégiques du changement (communication, culture organisationnelle, formation,, gestion de projets...). L'intervention d'une consultante spécialisée dans le domaine de l'accompagnement au changement ou d'un spécialiste en communication pourra également être utile.

3.2.2 Consolider la gouvernance mise en place

Principes

Les dysfonctionnements développés précédemment sont également la conséquence d'une gouvernance⁵¹ en construction. En effet, l'ensemble des procédures et structures mises en place pour diriger et gérer les affaires du Pôle ne sont pas achevées et le travail de clarification des compétences et des pouvoirs des différents acteurs doit se poursuivre. La gouvernance doit donc être structurée et consolidée car il s'agit là d'un facteur de réussite essentiel de l'opération de fusion. En effet, la façon de gérer et de piloter des petites structures, de taille familiale, avec un encadrement de proximité diffère de celle d'une structure d'une taille relativement conséquente (182 lits d'hébergement) et

⁵⁰ Y-C GAGNON, « Réussir le changement », 2011, Presses de l'Université du Québec, p 49 à 125

⁵¹ La gouvernance (ou gouvernement d'entreprise) peut être entendue, au sens large, comme l'organisation et la répartition des pouvoirs entre les différentes instances d'une entreprise.

les modalités de coordinations doivent être clairement définies car le fonctionnement évolue.

Déclinaisons pratiques

Poursuivre la mise en place du volet « gouvernance » du projet de Pôle

Il s'agira ici de poursuivre la mise en œuvre du volet gouvernance du Pôle, document qui a été rédigé en amont de la fusion avec l'aide d'une consultante et qui a été validé par les autorités de tarification. Ainsi, si un nouveau Conseil d'Administration a été régulièrement constitué et fonctionne bien, la direction du Pôle mériterait d'être clarifiée. En effet, dans le projet initial et l'organigramme prévisionnel⁵², le recrutement d'un chef de service administratif était prévu. L'objectif était ici de repositionner sur son cœur de métier⁵³ le cadre supérieur de santé paramédical (qui, dans les faits intervient dans tous les champs) et de décharger la Directrice du management courant de l'équipe administrative (10 personnes).

Il s'agira donc ici de passer à la phase opérationnelle via un recrutement, après définition du profil recherché et rédaction d'une fiche de poste adaptée.

De la même façon, il s'agira d'abord de compléter l'organigramme en nommant un responsable ménage et restauration⁵⁴.

Enfin, il faudra également poursuivre le travail engagé relatif à la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) en dotant chaque responsable de secteur d'une fiche de poste et en veillant à bien respecter les circuits d'information arrêtés.

Organiser et fiabiliser les systèmes d'information

Un autre élément clé de la gouvernance réside dans le bon fonctionnement et le caractère adapté des systèmes d'information. Or, sur le Pôle, des retards importants ont été pris en ce domaine, notamment en raison de difficultés techniques rencontrées. Il conviendra donc de faire le maximum pour une mise en place la plus rapide et convenir d'un échéancier avec le prestataire informatique.

Les priorités consisteront en :

- La mise en place d'un standard pour le Pôle
- La création d'adresses mail standardisés pour le personnel
- La généralisation de l'emploi de l'intranet

⁵² Cf annexe I

⁵³ Cœur de métier : le soin via un poste de Directeur des soins

⁵⁴ Les responsables blanchisserie, magasin et maintenance sont déjà en place.

Il faudra également veiller à ne pas trop entraver l'autonomie des collaborateurs en conservant une souplesse et une indépendance de fonctionnement par rapport au prestataire informatique.

Accompagner la réorganisation de l'équipe administrative

En effet, si la réorganisation de l'équipe maintenance s'est relativement bien mise en place, notamment grâce à la nomination d'un chef d'équipe, l'équipe administrative rencontre encore des difficultés. Dans l'attente de la nomination d'un chef de service, l'accompagnement pourra être le suivant :

- instauration d'1 à 2 réunions par mois de toute l'équipe avec la Directrice
- élaborer des fiches de postes pour chaque membre
- nommer un responsable fonctionnel volet RH/ un responsable volet Comptabilité, qui assurera la coordination dans les champs qui lui sont propres, sera responsable des processus concernés et sera l'interlocuteur privilégié avec la Direction
- poursuivre la spécialisation des membres de l'équipe pour gagner en compétence

Responsabiliser les cadres de secteurs et les responsables de service

Les cadres de proximité ayant pris leur fonction depuis moins d'un an, la Direction s'était montrée soucieuse de proposer un accompagnement et un soutien régulier ainsi qu'une prise de responsabilité progressive. Je pense que les cadres de proximité sont maintenant prêts pour jouer pleinement leur rôle de gestion des affaires courantes sur leur secteur en étant placé en situation de responsabilité afin d'exercer pleinement un encadrement de proximité. Il conviendra donc à mon sens de

- Poursuivre la redéfinition du champ de leurs missions via la mise à jour des fiches de poste
- Organiser les délégations⁵⁵ et retours d'informations
- Professionnaliser leurs missions (en donnant objectifs, échéances et moyens)
- Faire participer régulièrement la Directrice aux réunions avec l'encadrement (à ce jour, c'est le seul Cadre supérieur de santé paramédical qui anime)

Organiser la présence de la Direction sur les différents sites

Si la Directrice a établi son siège social sur le site du Foyer Blanche Neige, il apparaîtrait opportun d'organiser des permanences sur les différents sites car les équipes ont encore besoin d'une proximité physique avec la Direction et cela participe également légitimer les changements.

⁵⁵ Pour certains achats (petits montants), pour les ordres de mission par exemple

3.2.3 Développer la formation et rétablir la confiance

Principes

Le développement de la formation peut être un levier utile pour lever les résistances rencontrées et restaurer un climat de confiance nécessaire à la conduite du changement. C'est également un outil pour s'assurer que le personnel identifie les modifications dans l'organisation du travail et qu'il les comprend. C'est aussi un élément indispensable à la mise en œuvre de nouveaux outils, notamment ceux qui touchent au système d'information (Intranet et logiciels de soin). La formation permettra de faire adhérer les utilisateurs et assurer ainsi la réussite de la finalité de la fusion.

La mobilisation et le soutien des acteurs concernés sont déterminants dans la réussite du changement. Une organisation change parce que ses membres ont changé.

Pour permettre à un agent de se sentir concerné, il est indispensable de lui donner les clés pour comprendre ce changement.

Si comme évoqué précédemment, la force d'un groupe peut faire obstacle à la conduite du changement, la force d'un groupe peut aussi permettre une mobilisation de l'équipe et l'évolution des pratiques communes. Une formation n'est pas donc pas uniquement le résultat, mais le processus qui permet à chaque individu de cheminer et de comprendre l'intérêt de l'apprentissage véhiculé par la formation.

Ainsi, les formations choisies avec pertinence permettront aux employés de s'adapter et également de réduire leur niveau d'anxiété. D'autre part, le développement de formations communes, c'est-à-dire réunissant les personnels des différents secteurs permettront de créer du lien, lever des représentations et commencer à construire une identité professionnelle commune.

La théorie de l'engagement

La notion d'engagement est notamment associée aux travaux de Kiesler⁵⁶ dans les années 1960. Celle-ci expose que c'est la situation dans laquelle on se trouve qui détermine le comportement que l'on va avoir, et non pas les attitudes ou la personnalité des individus. Ces derniers peuvent cependant rationaliser ou justifier leur comportement en l'attribuant à leurs opinions ou à leurs volontés. La notion d'engagement peut donc former une explication du changement d'attitude qui prend le contrepied des approches de persuasion puisque les attitudes deviennent une conséquence du comportement et non l'inverse. C'est donc une erreur d'attribuer des traits de caractère permanents aux gens en fonction de l'observation d'un comportement. Cela veut donc dire que, le même groupe d'individus, placés dans des circonstances différentes, va se comporter de façon

⁵⁶ C.A KIESLER C.A.,1971 « *The psychology of Commitment* », Academic Press

différente, plus coopérative, plus positive. Les gens ne sont jamais complètement d'accord sur un projet mais ce qui fait que les gens sont d'accord avec le changement, c'est qu'ils commencent à agir. La question du changement ne se résume donc pas à rechercher l'adhésion mais à donner envie de s'engager.

Déclinaisons pratiques

Bâtir un plan de formation pluriannuel adapté

Il s'agira ici de bâtir un plan de formation adapté, élaboré à partir des conséquences observées du changement sur le travail et qui priorise les formations qui permettent d'accompagner le changement dans la durée. A cet effet, la dimension pluriannuelle sera recherchée. Il faudra également veiller à offrir la formation au bon moment. Les formations communes seront privilégiées et la Direction devra veiller à l'adéquation entre les personnes inscrites et les besoins identifiés. Sur le Pôle, des formations en ce sens ont déjà été programmées cette année au cours du premier semestre, à savoir :

- « S'inscrire dans une dynamique de changement en établissement » proposée par un organisme de formation (plusieurs sessions de 3 jours)
- « Apprentissage du logiciel Easy soin »

En effet, afin d'optimiser le fonctionnement du système d'information en matière de soin, il a été décidé d'installer un nouveau logiciel sur le Pôle, levier fort pour harmoniser les pratiques. Des sessions de formations seront donc proposées accompagnées de la désignation de référents, personnes ressources sur chaque site. A cet égard, le choix des personnes référentes n'est pas neutre, car outre leur compétence et leur motivation, le choix pourra être stratégique afin de valoriser et responsabiliser des personnes, plutôt réfractaires au changement.

- « Gestion des carrières et dossiers retraite »

Cette formation, plus technique, s'inscrit dans le renforcement des compétences de l'équipe administrative dont les membres se sont spécialisés. Cela constitue un moyen d'accompagnement efficace et permet de dynamiser et stimuler les personnels concernés, la fusion pouvant, comme dit précédemment, se révéler être un moyen de monter en compétences et d'évoluer professionnellement.

Enfin, on pourrait également envisager sur la conduite du changement proposée à la Direction pourrait également être opportune.

L'intervention d'un tiers

La mise en place d'un accompagnement externe via l'intervention d'un tiers expert (consultant, formateur, personnes influentes et légitimées (comme par exemple le Président du Conseil d'administration) pourra également apparaître opportune en cas de

difficultés persistantes et de détériorations durables du climat relationnel. La mise à distance recherchée dans ce cas sera utile pour une médiation.

Associer les personnels au changement

En référence aux propos précédents, et notamment à la théorie de l'engagement, il appartient à la Direction de créer des situations qui inciteront le personnel à s'engager dans la fusion. Ainsi, si la stratégie et le cadre restent définis par la Direction, les salariés pourront être associés à la mise en œuvre en apportant des idées, des façons de faire.

De même, pour des changements qui impactent plus fortement les services de soin et d'accompagnement, tels que la réorganisation des repas thérapeutiques. Un groupe de travail pourra être constitué. Il faudra cependant veiller à être vigilant quant à sa composition.

Rétablir la confiance

Un dernier point important consistera à rétablir le lien de confiance entre le personnel et les salariés. En effet, selon Bruno Jarosso, enseignant en théorie des organisations et philosophie des sciences⁵⁷ explique qu'« il y a, dans la capacité à produire du changement, la capacité à introduire la coopération. Or, quand il n'y a pas de lien de confiance entre les acteurs, il est difficile qu'il puisse y avoir une coopération. » Si les acteurs sont des pions ou pensent qu'ils le sont, il n'y aura donc pas de changement coopératif. Selon lui, les individus se repartissent en 3 groupes :

- Les proactifs : minorité de gens qui ont tendance à être toujours engagés et à suivre. Ils représenteraient 10% des acteurs concernés.
- Les opposants : minorité d'opposants systématiques qui avancent systématiquement des intérêts contre. Ils représenteraient 10 % des acteurs concernés
- Les passifs : majorité d'individus qui ne sont ni hostiles, ni favorables. Ils sont en attente d'un résultat probant. Ils veulent être sécurisés. Ils représenteraient 80 % des individus concernés.

La formation a pour cible principale ce troisième groupe d'individus qui ont besoin d'être engagés dans le processus de changement et qui représentent la majorité des personnels. Sur le Pôle médico-social Bais-Hambers, ces chiffres paraissent assez représentatifs, même si la part des opposants apparaît plus importante en raison de la capacité de ceux-ci à exprimer leur désaccord. Il n'apparaît donc pas opportun, en terme de management, de consacrer toute son énergie à cette catégorie d'individus, d'autant

⁵⁷ JAROSSO B. , JAUBERT B., VAN DEN BULKE P., 2007, « Pourquoi c'est si dur de changer ? » DUNOD, p82

que, si la théorie de l'engagement⁵⁸ minimise l'importance des traits de caractère, elle ne les nie pas pour autant. Il y aura donc toujours des gens, éternels suspicieux, que l'on n'arrivera jamais à convaincre.

3.3 Le rôle du Directeur dans le cadre d'une fusion d'établissements

Il s'agit dans cette dernière sous-partie avant la conclusion, de compléter les précédentes propositions, en développant des idées directrices clés qu'il me paraît indispensable d'avoir à l'esprit en tant que Directeur pour réussir une opération de fusions d'établissements. Il s'agira principalement de poser des actes de management adaptés à chaque étape (3.3.1), mettre en place une organisation et un pilotage de projet efficace pour accompagner les équipes dans la conduite du changement (3.3.2) et s'interroger sur le rapport au temps dans ce contexte (3.3.3).

3.3.1 Des actes de management adaptés à chaque étape

J.Kotter⁵⁹ et H. Rathgebte, dans leur ouvrage « Alerte sur la banquise⁶⁰, identifient quatre grandes étapes pour réussir le changement. Relativement à la perspective d'une fusion d'établissements médico-sociaux, il s'agira pour le Directeur de :

- Planter le décor en créant un sentiment d'urgence à la réalisation de la fusion en invoquant des arguments pertinents (tels que la pérennisation des emplois, la réponse à une injonction des financeurs, la satisfaction de nouveaux besoins....(puis, réunir une équipe de pilotage du changement, dont la composition aura été soigneusement pensée (Directeur, cadre de santé, personnel administratif/logistique/soignant, représentant du personnel personnel...)
- Décider quoi faire en précisant la vision et la stratégie du changement (le calendrier du changement, l'accompagnement proposé...)
- Enclencher le mouvement en communiquant, rendre possible le changement, créer des succès rapidement visibles et persévérer (exemple : communiquer sur la réussite de telle réorganisation, les atouts de la mise en place d'un réseau pour le

⁵⁸ En référence aux travaux de psychologie sociale de Kiesler, Lewin et Joule

⁵⁹ Professeur à Harvard et spécialiste de la conduite du changement dans les organisations

⁶⁰ KOTTER J. RATHGEBRE H., 2008, « Alerte sur la banquise-Réussir le changement dans n'importe quelles conditions », Pearson Editions, p 130

partage et la traçabilité des informations, l'accès aux données du CGOS⁶¹ via d'un intranet...)

- Pérenniser en soutenant les nouveaux comportements et créer une nouvelle culture professionnelle (avec un nouveau nom/logo, en mettant en place une nouvelle terminologie, créer une fête anniversaire de la fusion)

Pour accompagner au mieux le changement, le Directeur devra adapter ses actes⁶² à chaque phase rencontrée.

Importance de la phase préparatoire

François Pichault dans son ouvrage « Gestion du changement⁶³, » insiste quant à lui, sur l'importance de la phase préparatoire, et notamment l'importance de bien circonscrire le changement, afin de mettre en place un accompagnement adapté. Il s'agira ainsi de répondre concrètement aux questions suivantes :

- quel est l'objet du changement (organisation du travail, culture d'entreprise, GRH, système d'information...) ?
- à quel niveau se situe t-il (ampleur, stratégique, managériale ou opératoire) ?
- quelle est sa temporalité ? (début, fin, étapes, phases clés...)

En référence à l'approche dite « des cinq forces », vu précédemment, une évaluation multidimensionnelle du processus de changement sera également utile afin d'identifier notamment :

- les objectifs et résultats attendus (optimisation du processus achats, mise en œuvre d'une démarche qualité commune, des recrutements facilités...)
- les acteurs en présence et leurs logiques d'actions (représentants syndicaux, leaders charismatiques, culture professionnelle forte ...) Dans le cas du Pôle médico-social, cette approche préalable se serait révéler utile.
- les décisions antérieures pouvant interférer
- les contraintes et opportunités du contexte (la réalisation du projet d'établissement et/ou de l'évaluation interne par exemple apparaîtront ici) plutôt comme des contraintes.

Tous ces éléments ayant pour objectifs de permettre au Directeur d'anticiper au mieux le changement et les scénarios possibles afin de proposer un management adapté.

Il pourra également être utile de s'appuyer sur une cellule d'accompagnement ou d'appui à la fusion mise en place par l'ARS ou le CG, s'il en existe une dans le département. A

⁶¹ Comité de Gestion des Œuvres Sociales (Association loi 1901 pour les fonctionnaires hospitaliers)

⁶² Cf Annexe IV

⁶³ PICHULT F., « *Gestion du changement* », Edition de Boeck, p 175

défaut, il conviendra de se renseigner auprès des autres départements. L'intérêt étant ici de pouvoir établir les attentes des différents partenaires en lien avec la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) et le Centre National de Gestion (GNG) et les préparer eux aussi au changement.

3.3.2 Mettre en place une organisation et un pilotage de projet efficace

La réalisation d'une fusion d'établissement constitue un projet ambitieux, complexe et risqué. A ce titre, la mise en place d'une méthodologie de projet me semble pertinente et rassurante afin d'organiser et de piloter efficacement la fusion, d'autant plus s'il s'agit pour le Directeur d'une première expérience. Dans cette démarche, les différentes tâches sont formalisées et planifiées, s'inscrivant dans le cadre de l'approche de la planification.

Concrètement, il s'agira ici de :

- se documenter

En se renseignant sur le cadre législatif et réglementaire relatif aux fusions, en bénéficiant du retour d'expériences de collègues ayant réalisé une fusion, en ayant recours au benchmarking⁶⁴ ...

- faire un diagnostic de la situation (ressources disponible, surcoûts de la fusion, ...)

- définir des objectifs (tels que fluidifier les parcours pour les personnes accueillies, une meilleure répartition des métiers et des compétences...)

- préciser des moyens d'évaluation (Par exemple, le calendrier prévisionnel a-t-il été respecté ? La nouvelle procédure pour les achats fonctionne t-elle ? Le nombre d'évènements indésirables a-t-il baissé ? Quels sont les retours des personnels ?)

- déterminer qui va porter le projet (ici le Directeur ou Directeur adjoint, une autre personne ?)

- trouver des partenaires (Conseil Général, ARS, DGFIP, Conseil d'administration, élus...)

- prévoir les modalités de mise en œuvre (lister et organiser les tâches, réaliser un rétro-planning ou un tableau de bord)

⁶⁴ Le **benchmarking** peut être défini comme une technique de marketing ou de gestion de la qualité qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en tirer le meilleur. C'est un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer la performance des processus dans une organisation.

- prévoir des moyens : moyens humains (réalisation provisoire d'heures supplémentaires pour les agents administratifs, nomination de responsables, recours à un consultant, des formateurs...), des moyens matériels (construction de nouveaux locaux ou aménagement des locaux existants, installation de panneaux pour la signalétique, achats de logiciels pour les systèmes d'information...) des moyens financiers (temps agents passés pour les opérations de fusion, coût de l'accompagnement en formation, en développement des systèmes d'information, en recours à l'aide d'un consultant pour monter les différents dossiers, à la réalisation d'une étude de faisabilité architecturale...)
- communiquer
- mettre en place d'un rétro-planning réaliste
- planifier les mesures d'accompagnement (formations, retours d'expériences, groupes de travail).
- évaluer

Au-delà de ces outils et méthodes, le rapport au temps est essentiel. Dans le cas d'une fusion, le Directeur devra manier l'art de manager dans le temps (3.3.3)

3.3.3 Manager dans le temps

Déterminer la vitesse à laquelle on pourra aller

Il s'agira d'abord de déterminer la vitesse à laquelle on pourra aller, élément essentiel et sensible, dans le cadre d'une fusion d'établissements. C'est au Directeur de l'arrêter car en tant que pilote, il a une vision stratégique des chantiers en cours et de leurs densités. En effet, comme évoqué précédemment, alors que le processus de fusion se déroule, d'autres événements vont nécessairement interférer avec lui, induisant une multi-temporalité. Pour cette raison, il serait préférable de planifier le démarrage de la fusion à une période « calme », soit hors refonte du projet d'établissements ou gros travaux.

De la même manière, la mise en place des changements induits par la fusion devra se faire de façon progressive. Par exemple, le premier mois, mettre en place le changement administratif uniquement, puis au cours du deuxième mois, s'atteler à la réorganisation de l'équipe maintenance, puis les mois suivants harmoniser progressivement les procédures et outils.

De la capacité du Directeur à articuler ces différentes temporalités dépendra en partie la réussite de l'opération.

Adapter son management en fonction des phases

A chaque phase du changement, le Directeur devra savoir adapter son management et son rôle :

- Dans la phase de doute ou de résistance, le Directeur devra annoncer le changement avec diplomatie et prudence
- Dans la phase d'hésitation, le rôle du Directeur sera d'écouter, de recevoir et de légitimer
- Dans la phase d'adhésion, le Directeur aura pour objectif de challenger, stimuler et créer un défi
- Enfin, dans la dernière phase, il s'agira de pérenniser le changement et de l'évaluer.

Gérer la transition

La transition est la phase cruciale du processus de changement. Elle nécessite du temps, des ressources, et surtout de l'empathie, pour soutenir et accompagner l'adaptation du personnel touché. De plus, les efforts d'adaptation demandés au personnel se traduisent souvent par une diminution momentanée de la productivité, souvent accompagnée d'une baisse de la qualité. Le savoir permettra au Directeur de dédramatiser et de ne pas bousculer davantage les équipes.

Etre patient

La fusion d'établissements constitue un changement organisationnel, culturel et managérial important. Il faudra du temps pour que s'enracinent les mentalités et se modifient durablement les pratiques. De la même manière, il sera parfois préférable pour le Directeur de prendre du recul pour analyser la façon dont l'organisation s'adapte et réagit, et ajuster son action en conséquence. En management aussi, la patience a ses vertus...

Conclusion

La question de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements reste un enjeu crucial et auquel de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux risquent d'être confrontés dans les années à venir. Or, à l'image de l'exemple du Pôle médico-social Bais-Hambers, on constate combien il est difficile et risqué de changer une organisation. En effet, les changements induits sont multiples et impactent différemment les personnels à différents niveaux. L'apparition de difficultés et de dysfonctionnements sur le Pôle souligne l'existence de freins relativement à la conduite du changement. L'historique des établissements, le caractère inadapté de la communication ainsi que l'expression de nombreuses résistances expliquent ainsi pour partie les difficultés du personnel à entrer dans la nouvelle organisation. Pour pallier celles-ci, différents leviers pourront être actionnés. Ainsi, la définition de modalités de communication efficaces, la consolidation de la gouvernance et le développement d'actions de formation permettront, à moyen ou long terme, d'engager durablement les personnels sur la voie du changement. Le rôle du Directeur est à cet effet particulièrement important. De sa capacité à manager le changement, dépendra en grande partie la réussite de la fusion, pouvant se mesurer à l'appropriation de la nouvelle organisation par les salariés.

D'autre part, s'il n'existe pas de « recette » pouvant garantir la réussite de la fusion, il convient de souligner l'importance des aspects humains, lesquels doivent être au cœur d'une gestion efficace et efficiente du changement. Il conviendra donc, avant tout projet, de bien évaluer la dimension humaine et les différents impacts potentiels. La fusion doit d'abord être porteuse de sens pour le personnel, et c'est la perception de ce sens qui incitera les professionnels à participer. La capacité à mobiliser et à soutenir est donc une ressource nécessaire pour le Directeur car, dans tout changement, il existe une dimension affective.

De plus, la question de la temporalité du déroulement d'une fusion me paraît essentielle. Le changement obéit à un cycle, dans lequel les résistances au changement ont leur place. Considérer cette phase comme « naturelle » permettra de gérer plus sereinement la délicate période de la transition.

Enfin, il conviendra de garder à l'esprit que chaque fusion est unique car intimement liée au contexte professionnel rencontré. Les capacités d'observation et d'analyse sont donc essentielles pour engager le plus sereinement possible les équipes sur la voie du changement.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Journal Officiel n° 179 du 02 août 1991

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal Officiel du 03 janvier 2002

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal Officiel n° 167 du 22 juillet 2009

Code de l'action sociale et des familles

Code de la santé publique

Ouvrages

ACKERMAN ANDERSON A., ANDERSON D., 2004, *Itinéraire pour conduire le changement*, AFNOR

ANZIEU D., 1999, « *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, », 1999, Éditions Dunod

ARBORIO A-M., FOURNIER P., 2010, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Paris : Armand Colin, (coll. 128), 3^{ième} édition

AUBERT N., GRUERE J-P., JABES J., et al, 1997, *Management. Aspects humains et organisationnels*, Puf

AUTISSIER D., VANDANGEON-DERUMEZ I., VAS A., 2010, *Conduite du changement : concepts clés*, Paris : DUNOD

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

BERTHIER N., 2000, *Les techniques d'enquête. Méthode et exercices corrigés*, Paris : Armand Colin

BLANCHET A., GOTMAN A., 2010, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris : Armand Colin, (coll. 128), 2^{nde} édition

CROZIER M. , 1971, *Le phénomène bureaucratique*, Paris, Edition Seuil

CROZIER M.et FRIEDBERG E, 1977, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, Paris, Editions Seuil

ENRIQUEZ E., 1997, *Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise*, Editions Desclée de Brouwer

FABI B. et HAFSI F., 1997 « *Les fondements du changement stratégique* »,Les éditions transcontinentales

FAUVET J.-C., BÜHLER N., 1992, *La socio-dynamique du changement*, Paris ; Les Éditions d'organisation

FOUDRIAT M., 2011, *Sociologie des organisations*, Paris : Pearson Education, 3^{ième} édition

FRIEDBERG E., 1988, *L'analyse sociologique des organisations*, Paris, L'Harmatan

FREUD A., 2001, « *Le Moi et les mécanismes de défense* »,Presses universitaires de France

GAGON Y-C., 2011, *Réussir le changement, mobiliser et soutenir le personnel*, Québec : Presses de l'Université du Québec

GOGUELIN P., 1990, *Le management psychologique des organisations*, Puf

JAROSSO B., JAUBERT B., VAN DEN BULKE, 2007, *Pourquoi c'est si dur de changer?*, Paris, Editions Dunod

C.A KIESLER C.A., 1971 « *The psychology of Commitment* », Academic Press

KOTTER J., RATHGEBER D., 2008, *Alerte sur la banquise*, Éditions Pearson – Village Mondial

MINTZBERG H, 1986 « *Le pouvoir dans les organisations* », Editions d' Organisation

MIRAMON J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Rennes : Edition Presses de l'EHESP, 3^{ième} édition

PETIT F., DUBOIS M., 1998, *Introduction à la psycho sociologie des organisations*, Paris : Dunod

PICHAULT F., 2009, *Gestion du changement*, Bruxelles, Editions de Boeck

Articles de périodiques

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

DE CONINCK F., 2002, « Des raisons de résister au changement », *Informations sociales*, n° 101/2002, pp 8.

DUMONT J.P., 2006, « Les professionnels de santé à l'épreuve des fusions d'établissements et des services hospitaliers », *Sciences sociales et santé*, vol 24, n°4, pp31.

LHUILIER J.M., 2002, « Les établissements sociaux, qui pilote l'avion ? Diriger, conduire le changement », *Informations sociales*, n° 101/2002, 12pp.

MICHALLET M., 2013, « Fusion des établissements publics de santé : de la théorie à la pratique », *Finances hospitalières*, n°70 juin 2013, pp 19-22.

PERIES A., 2009 « Dix points clés pour réussir un regroupement d'établissements », *Direction*, n° 67, 10/2009, 2pp.

Rapports

ARNAUD A., LEHERICEY H., TASSERY M., 2011, *Guide méthodologique des coopérations territoriales*, Paris, ANAP, 87p.

LALANDE F., SCOTTON C., BOCQUET P-Y et al, 2012, *Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les 15 dernières années?*, Paris : Presses de l'IGAS, 273 p.

Thèses et mémoires

DELACROIX J., 2010, *Le rôle du directeur dans la mise en place d'une fusion d'établissements non autonomes*, Mémoire pour diplôme de fin d'études DESSM : EHESP Rennes, 65 p.

Sites Internet

<http://www.f-d.org/changeapproches.htm>

Liste des annexes

- **Annexe I** : Organigramme du Pôle médico-social
- **Annexe II** : Grille méthodologique d'entretiens
- **Annexe III** : Liste des entretiens réalisés
- **Annexe IV** : La temporalité du changement

Annexe II : Grille méthodologique d'entretiens

Type d'entretiens choisi semi-directif :

- objectif : faire parler mon interlocuteur sur un certains nombres de thèmes et recueillir certaines informations, mais dans un ordre non prédéfini
- utiliser une stratégie d'écoute et d'intervention
- pas de questions fermées
- rester neutre
- s'assurer régulièrement que je comprends ce que la personne dit

Objectif général des entretiens : analyser le processus de fusion au sein des établissements du Pôle médico-social Bais-Hambers en identifiant :

- les différentes étapes du processus
- les points de vue en présence
- le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, leurs systèmes de valeurs pour appréhender leurs repères normatifs
- les enjeux
- les systèmes de relations entre individus

Finalité : faire ressortir des attitudes, des représentations, des logiques d'acteurs, qui sous-tendent des comportements, des enjeux qui entourent la fusion.

NB : être conscient de l'influence de facteurs tels que la position sociale, le lieu de l'entretien et le contexte dans lequel celui-ci s'inscrit

Choix des personnes à auditionner : favoriser la représentativité des professionnels et la diversité des points de vue des personnels des différents secteurs et fonctions avec :

- 2 personnels soignants de chaque site (2 EHPAD- 2 FBN – 2 FBH), soit 6 personnes (AS-ME-AMP)

- 1 personnel paramédical infirmier
-
- 2 personnels transversaux (1 agent de maintenance, 1 agent administratif)
- 3 cadres (1 sur chaque site)
- la Directrice

..... **soit 14 entretiens**

Déroulement de l'entretien :

- en amont : prise de rendez-vous et explication de l'objet, lieu à définir (ne pas préciser l'intitulé exact de mon mémoire pour ne pas induire déjà des éléments)
- pendant : *se présenter, justifier le choix de la personne enquêtée, le but de l'entretien, établir un climat de confiance et d'écoute, expliciter le déroulement (prise de notes, durée 1demi heure maximum, conversation au départ de questions...)
 - * donner une consigne initiale pour démarrer (question 1)
 - * puis conduire l'entretien, basé sur l'exploration d'une série de thèmes
 - * clôturer l'entretien et remercier
- après : noter les impressions, retravailler, puis analyser les prises de notes

Points abordés lors de l'entretien (ordre non défini) :

1. Comment avez-vous été amené à prendre vos fonctions ici ?

Objectifs : induire un discours narratif pour démarrer l'entretien, connaître le parcours professionnel de la personne auditée (cursus, motivations, ancienneté, fonctions occupées), ne pas entrer de front dans l'objet de l'entretien

2. Que représente le pôle médico-social Bais-Hambers ?

Objectifs : identifier un des éléments symboliques de la fusion (le changement d'appellation) obtenir les premières représentations de ce que cela induit, évaluer la communication reçue à ce sujet

3. Pourquoi les établissements ont-ils fusionné ?

Relance sur le caractère nécessaire ou pas de la fusion

4. Est-ce qu'il y a eu des choses qui changé avec la fusion ?

- **Globalement**
- **Pour vous**

Objectifs : évaluer le degré de connaissance du processus, sa chronologie, ses manifestations, appréhender les premiers ressentis

5. Comment avez-vous été préparé à la fusion ?

Objectifs : identifier les éléments de terrain qui participent à la préparation de la fusion (communication via les instances, les réunions, les échanges avec les autres structures, la formation...)

Relance sur les différents types et l'efficacité des accompagnements proposés

6. Que pensez-vous de la fusion ?

Objectifs : identifier des ressentis, des logiques d'acteurs, des craintes, difficultés, des éléments positifs

Relance sur les aspects positifs et sur les aspects négatifs évoqués.

7. La vie est faite de changements et d'évolutions. Au travail, de quoi avez-vous besoin pour évoluer dans vos pratiques professionnelles ?

Objectifs : identifier la perception qu'ont les professionnels de leur bien-être et les différents leviers pour conduire le changement

8. Comment voyez-vous votre avenir sur le Pôle médico-social Bais-Hambers ?

Annexe III : Liste des entretiens réalisés

Liste des entretiens réalisés

	Nom	Fonction	Lieu d'exercice	Durée de l'entretien
1	Mme D.	Cadre de proximité	Secteur FV	45 minutes
2	Mme V.	Cadre de proximité	Secteur EHPAD	50 minutes
3	Mme E.	Cadre de proximité	Secteur FAM	40 minutes
4	Mme D.	Agent administratif	Sur les 3 secteurs	45 minutes
5	M. J.	Responsable maintenance	Sur les 3 secteurs	30 minutes
6	Mme S	AS ⁶⁵	Secteur EHPAD	30 minutes
7	Mme T.	AMP ⁶⁶	Secteur EHPAD	35 minutes
8	M.S	AS	Secteur FV	45 minutes
9	Mme L.	AS	Secteur MAS	40 minutes
10	M.R	AMP	Secteur FAM	60 minutes
11	Mme F.	IDE ⁶⁷	Secteur FAM	30 minutes
12	Mme F	Ergothérapeute	Sur les secteurs	30 minutes
13	Mme I.	Directrice	Sur les 3 secteurs	40 minutes

Tous les entretiens se sont déroulés sur la période de mai à juin. Ils ont chacun fait l'objet de prise de notes rigoureuses.

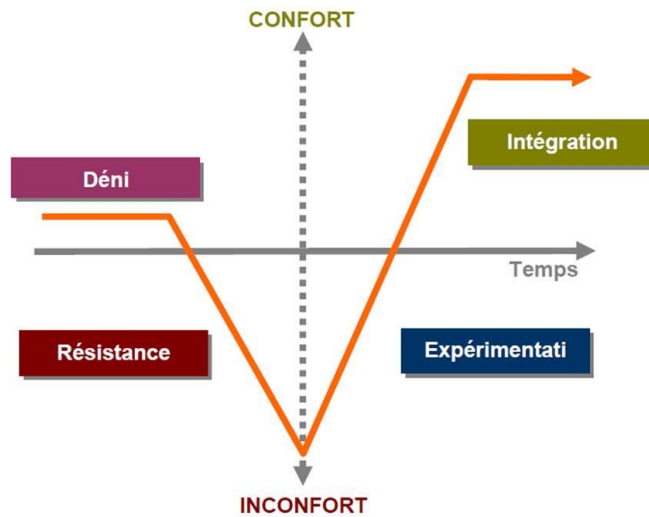
⁶⁵ Aide-soignante

⁶⁶ Aide Médico-Psychologique

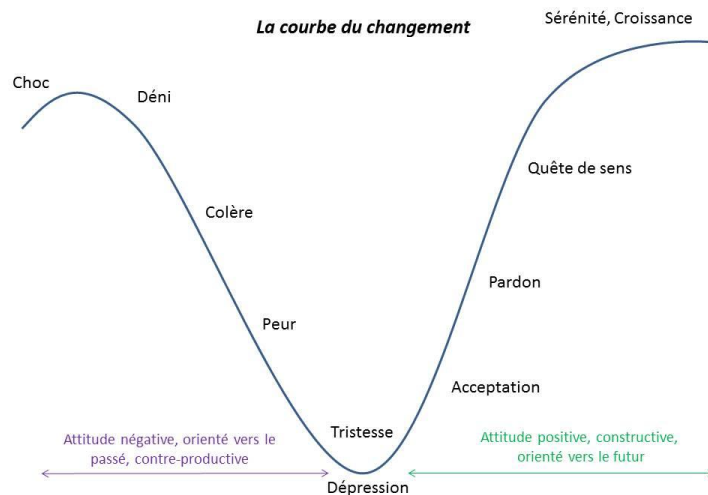
⁶⁷ Infirmière Diplômée d'Etat

Annexe IV: La temporalité du changement

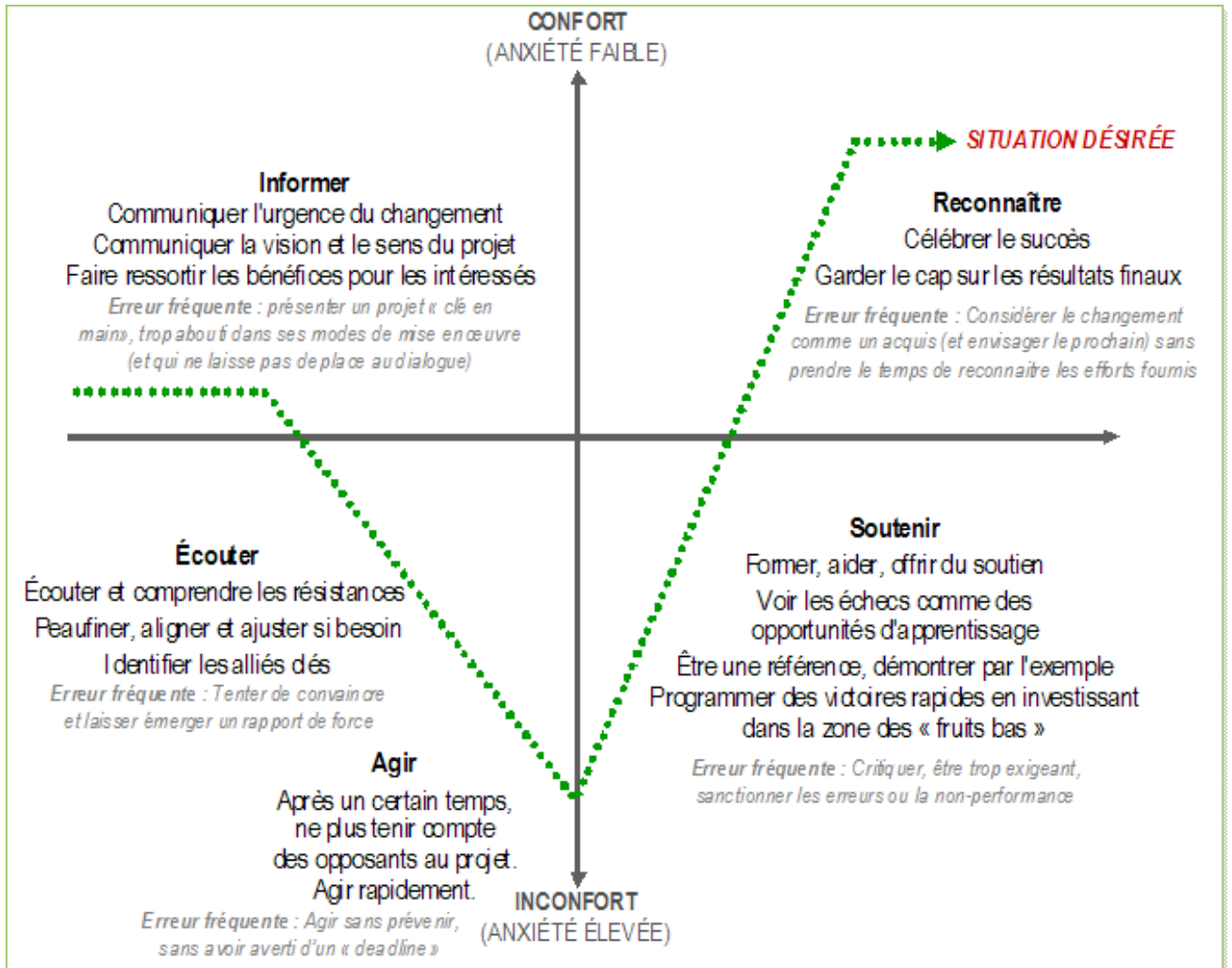
Les phases du changement



La courbe du changement



Des actes de management adaptés à chaque étape



LE FEUVRE	Hélène	Décembre 2014
Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2013-2014		
Freins et leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Rennes		
<p>Résumé :</p> <p>La création du Pôle médico-social Bais-Hambers au 1^{er} janvier 2014 est le fruit de la fusion administrative de trois établissements médico-sociaux autonomes, accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. Les changements générés par cette fusion sont multiples et impactent différemment les personnels (réorganisation des fonctions supports, harmonisation des procédures, installation d'une nouvelle culture professionnelle...)</p> <p>Pourtant, rapidement, des difficultés se font sentir exprimant des réticences ou des craintes des personnels et des dysfonctionnements apparaissent.</p> <p>Dès lors, la question suivante se pose : Quels sont les freins et les leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements ?</p> <p>Une démarche d'investigation et d'analyse active du contexte rencontré permettra d'abord d'identifier les différents freins en présence. Puis, s'appuyant sur les ressources déjà en place, une proposition de leviers à actionner sera faite, en soulignant le rôle majeur du Directeur d'établissement dans la conduite du changement au sein de son organisation.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Fusion - établissements médico-sociaux – changement – difficultés- conduite du changement –freins - leviers- investigations- ressources – organisation -</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		