



**HAL**  
open science

## La narration éthique dans la construction de sens au travail : le cas des trois équipes d'un CHU

Emmanuelle Savatier Gagnou-Savatier

► **To cite this version:**

Emmanuelle Savatier Gagnou-Savatier. La narration éthique dans la construction de sens au travail : le cas des trois équipes d'un CHU. Gestion et management. Université Bourgogne Franche-Comté, 2017. Français. NNT : 2017UBFCG005 . tel-01743740

**HAL Id: tel-01743740**

**<https://theses.hal.science/tel-01743740>**

Submitted on 26 Mar 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## **UNIVERSITE DE BOURGOGNE**

**Ecole Doctorale : Droit, Gestion, Sciences Economique et Politique**

**Equipe de recherche : EA 7317 – Centre de Recherche en Gestion des Organisations**

---

### **LA NARRATION ETHIQUE DANS LA CONSTRUCTION DE SENS AU TRAVAIL : LE CAS DE TROIS EQUIPES D'UN CHU**

---

Présentée et soutenue publiquement le **10 juillet 2017**  
En vue de l'obtention du

**DOCTORAT EN SCIENCES DE GESTION**  
par  
**EMMANUELLE GAGNOU-SAVATIER**

#### **JURY**

Directeur de Thèse :

**Monsieur Samuel Mercier**  
Professeur, IAE de Dijon

Rapporteurs :

**Monsieur Olivier Herrbach**  
Professeur, IAE de Bordeaux

**Monsieur Christophe Baret**  
Professeur, Université de Marseille

Suffragants :

**Madame Françoise Pierson,**  
Maître de conférences, Université de Bourgogne

**Madame Lyse Langlois,**  
Professeure, Université de Laval

A mon mari, à Théo, Gaspard et Félix, à Liliane et Jean-Claude,

A tous les soignants, enfants et parents du CHU de Bordeaux et d'ailleurs.

## REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail de thèse n'aurait pas été possible sans le concours de nombreuses personnes. Je tiens à les remercier chaleureusement pour leur confiance, leur soutien et leurs précieux conseils.

Tout d'abord, j'adresse mes remerciements à mon Directeur de thèse, Samuel Mercier. Je lui suis très reconnaissante d'avoir accepté d'encadrer ce travail. Il a su subtilement guider ma recherche dans une voie qui me correspondait et m'a encouragée tout au long de ce processus. Je salue ses grandes qualités humaines et scientifiques.

Je remercie également les Professeurs Herrbach et Baret qui m'ont fait l'honneur d'accepter d'être rapporteurs de ce travail. Mes remerciements vont également à Françoise Pierson et à Lyse Langlois dont je suis très honorée de leur participation à ce jury de thèse.

Je tiens également à remercier la communauté de chercheurs qui ont suscité chez moi le goût de la recherche, et particulièrement, Laurence Roulleau-Berger, qui fut, il y a longtemps déjà, ma Directrice de DEA et auprès de qui j'ai appris quelques « *ficelles du métier* ».

Mes remerciements vont également aux collègues du CREGO à Dijon qui ont eu la patience de suivre chaque année, les différentes étapes de cette thèse et m'ont fait part de leurs conseils avisés et bienveillants, en particulier, Françoise Pierson, Gérard Charreaux et Robert Coulon.

De même, je remercie les membres du groupe RH de l'IAE de Bordeaux : Olivier Herrbach, Laïla Benraïss-Noailles, Anne Belghit, Catherine Fabre, l'ensemble des doctorants, qui à plusieurs reprises m'ont permis de partager mon travail et m'ont fait part de leurs critiques constructives.

Cette thèse n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Université de Bordeaux et en particulier de l'UF mathématiques et interactions ainsi que de l'équipe Inserm de l'Isped (en particulier, Elise Verpillot, Jérôme Wittewer et Matthieu Sibé) qui m'ont accordé le temps nécessaire à la réalisation de ce travail au détriment d'un certain investissement pédagogique et administratif. Je les prie de bien vouloir excuser les désagréments occasionnés par les aménagements de service qu'ils ont eu la bienveillance de vouloir m'accorder.

Je tiens également à remercier mes relecteurs et en particulier ma collègue et amie Brigitte Patouille-Etcheverry qui a eu la patience de relire l'ensemble des retranscriptions.

Enfin, ce travail n'aurait pas de sens s'il n'avait pu recevoir la confiance et le soutien de la communauté soignante du CHU de Bordeaux. Je remercie tout particulièrement le Professeur Pérel pour son immense humanité, son accueil au pôle pédiatrique, et bien d'autres choses encore ; Sylvie Sangaré, cadre de santé en onco-hématologie pédiatrique, l'équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques (Julie Tandonnet, Elise Badour, Marianne Paoletti, Amel Bengrine-Joret et Marie-Nang Litnhouvongs), toute l'équipe des cadres en poste de nuit du CHU et tous ceux qui ont fait preuve d'une très grande honnêteté et dignité lors des entretiens qu'ils ont bien voulu m'accorder. Ces rencontres auront été pour moi d'une grande richesse et m'auront fait grandir, je l'espère, en tant que chercheur mais surtout en tant qu'être humain.

## **Résumé :**

Cette thèse s'intéresse à la construction de sens au travail, favorisant la poursuite, ou la reprise, de l'activité en cours dans les organisations (Weick, 1969-2009). Plus précisément, elle cherche à relier la perspective du *Sensemaking* à l'éthique. Elle s'appuie essentiellement sur l'analyse d'entretiens semi-structurés réalisés auprès de trois équipes d'un CHU. Après avoir constaté la quasi-absence de travaux prenant en compte la dimension éthique du *Sensemaking* (Maitlis et Christianson, 2014), elle s'est intéressée aux philosophies éthiques permettant de rendre compte des comportements organisationnels décrits lors des entretiens et de conceptualiser les données empiriques. Sur le plan théorique, le principal apport de cette thèse est d'incarner le *Sensemaking* en montrant la dimension éthique de ce processus à chacune de ses étapes clés : situations empreintes d'enjeux éthiques interrompant ou entravant l'action ; mobilisation de ressources éthiques (sélection d'histoires en lien avec la vulnérabilité, compétences éthiques, production d'un récit éthique). Secondairement, elle prend en compte des aspects peu développés dans les travaux sur le *Sensemaking* : le rôle des émotions, la structuration de l'espace social, le rôle des acteurs de terrain dans les processus de *sensegiving* (création et transmission de sens). Sur le plan managérial, elle incite le leader à favoriser le *Sensemaking*, en général, et la narration éthique dans ce processus, en particulier, afin de prévenir et de gérer les crises. Elle l'invite à faire appel à la capacité réflexive des acteurs de terrain et à favoriser un climat éthique dans les organisations.

**Mots clefs :** *sensemaking ; sensegiving ; éthique ; compétence éthique ; récit éthique ; soignants ; étude de cas.*

## **Summary: The ethical narrative in the *Sensemaking* process: a case study of three hospital teams**

This thesis deals with the construction of meaning in the workplace, favoring the continuation, or the resumption, of the ongoing activity within organizations (Weick, 1969-2009). More specifically, it seeks to link the perspective of *sensemaking* to ethics. It is mainly based on the analysis of semi-structured interviews conducted with three hospital teams. After discussing the near-absence of analyses of the ethical dimension of *sensemaking* (Maitlis and Christianson, 2014), we focused on ethical philosophies in order to account for the organizational behaviors described during the interviews and to conceptualize the empirical data. On the theoretical level, the main contribution of this thesis is to embody *Sensemaking* demonstrating the ethical dimension of this process at each of its key stages: situations involving ethical issues, interrupting or hindering action; mobilization of ethical resources (selection of stories related to vulnerability, mobilization of ethical competencies, production of an ethical narrative), in order to reconstruct meaning. Second, it takes into account the less developed aspects in *sensemaking*'s research: the role of emotions, structuring of social space, the role of actors involved individuals in *sensegiving* (creating and assignment of meaning). On the managerial level, this dissertation encourages leaders to promote *Sensemaking* in general, and the ethical narration in this process; in particular, in order to prevent and manage crises. It invites them to use the reflective capacity of involved individuals and to encourage an ethical climate.

**Keywords:** *sensemaking; sensegiving; ethics; ethical skill; storytelling; caregivers; case study.*

L'Université de Bourgogne n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



~ SOMMAIRE ~

~ Liste des sigles et des abréviations ~.....	10
~ PREAMBULE ~ .....	12
~ Chapitre 1~ INTRODUCTION GENERALE .....	15
~ Chapitre 2~ LA PERSPECTIVE DU <i>SENSEMAKING</i> : QUELLE PLACE POUR LA NARRATION ETHIQUE ?.....	22
~ Chapitre 3~ DESIGN CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE.....	85
~ Chapitre 4~ VARIATIONS ETHIQUES AUTOUR DU <i>SENSEMAKING</i> (Trois articles pour trois terrains) .....	113
~ Chapitre 5~ RESULTATS ET DISCUSSION.....	191
~ CONCLUSION GENERALE ~.....	215
~ BIBLIOGRAPHIE GENERALE ~ .....	219
~ TABLE DES ILLUSTRATIONS ~.....	241
~ TABLE DES ANNEXES ~.....	242
~ TABLE DES MATIERES ~.....	282
~ INDEX ~.....	286

*“Not everything that can be counted counts,  
and not everything that counts can be counted”. (Albert Einstein)*

*« Sans concept le percept est aveugle,  
sans percept le concept est vide ». (Emmanuel Kant)*

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

**AP** : Auxiliaire de Puériculture

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Aide Soignant

**ASS** : Assistante Sociale

**CAUVA** : Cellule d'Accueil d'Urgences des Victimes d'Agresions

**CC** : Médecin Chef de Clinique

**CFPPS** : Centre de Formation Permanente des Professionnels de Santé

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CPN** : Cadre en Poste de Nuit

**CS** : Cadre de Santé

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ERRSPP** : Equipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**HDJ** : Hospitalisation de Jour

**IDE** : Infirmier Diplômée d'Etat

**IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers

**In** : Interne

**INSERM** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

**MCS** : Médecin Chef de Service

**NRE (loi)** : Nouvelles Régulations Economiques

**P** : Pédiatre

**PDE** : Puéricultrice Diplômée d'Etat

**PEPA** : Enseignante en Activité Physique Adaptée

**PH** : Professeur Hospitalier

**PL** : Ponction Lombaire

**PM** : Psychomotricienne

**PMI** : Protection Maternelle Infantile

**PSY** : Psychologue clinicienne

**RSE** : Responsabilité Sociale de l'Entreprise

**R&D** : Recherche et Développement

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**RCT** : Réalisme Critique Transcendantal

**RH** : Ressources Humaines

**RIODD** : Réseau International de Recherche sur les Organisations et le Développement Durable

**UHSI** : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

**Préambule :**

En se rendant à Chartres, Charles Péguy aperçoit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Les gestes de l'homme sont empreints de rage, sa mine est sombre. Intrigué, Péguy s'arrête et demande :

- « *Que faites-vous, Monsieur ?* »
- « *Vous voyez bien* », lui répond l'homme, « *je casse des pierres* ». Malheureux, le pauvre homme ajoute d'un ton amer : « *j'ai mal au dos, j'ai soif, j'ai faim. Mais je n'ai trouvé que ce travail pénible et stupide* ».

Un peu plus loin sur le chemin, notre voyageur aperçoit un autre homme qui casse lui aussi des cailloux. Mais son attitude semble un peu différente. Son visage est plus serein, et ses gestes plus harmonieux.

- « *Que faites-vous, Monsieur ?* », questionne une nouvelle fois Péguy.
- « *Je suis casseur de pierre. C'est un travail dur, vous savez, mais il me permet de nourrir ma femme et mes enfants* ».

Reprenant son souffle, il esquisse un léger sourire et ajoute : « *Et puis allons bon, je suis au grand air, il y a sans doute des situations pire que la mienne* ». Plus loin, notre homme, rencontre un troisième casseur de pierre. Son attitude est totalement différente. Il affiche un franc sourire et il abat sa masse, avec enthousiasme, sur le tas de pierre. Pareille ardeur est belle à voir !

- « *Que faites-vous ?* » demande Péguy.
- « *Moi, répond l'homme, je bâtis une cathédrale !* ».

On attribue la paternité de la fable du casseur de pierres à Charles Peguy. Dans cette fable, un homme, dans les années 1100, pose la question suivante à des ouvriers travaillant sur le chantier de la cathédrale de Reims : « *que faites-vous ?* ». A cette question, un premier artisan répondit : « *je fais ce que me dit mon chef* » ; un deuxième « *je gagne ma croûte* » et le troisième « *je bâtis une cathédrale !* ».

La réponse de ce troisième artisan constitue l'angle d'attaque de notre thèse. Ainsi, cette dernière ne s'inscrit ni dans les théories de la domination ni dans les conceptions instrumentales du travail. Au contraire, nous plaçons ce travail dans un paradigme interactionniste dans lequel nous posons la question du sens au travail. Plus précisément, nous allons nous interroger, tout au long de cette thèse, sur ce qui conduit les acteurs organisationnels à poursuivre leurs activités, dans des situations de travail, que nous avons qualifiées de difficiles.

En effet, le sens que les acteurs organisationnels accordent à leur activité professionnelle, nous semble constitutif de la gestion des ressources humaines. L'homme a besoin de donner un sens à sa vie et il le fait à travers l'action. La finalité poursuivie peut différer d'un individu à l'autre. Elle peut être différente pour les salariés et pour l'organisation. Cependant, les intérêts des salariés et ceux de l'organisation peuvent converger au moins quant aux moyens à mettre en œuvre pour parvenir à des objectifs qui ne sont pas forcément communs (Weick, 2006).

L'architecture de notre thèse se présentera de la façon suivante :

**1<sup>er</sup> chapitre : INTRODUCTION GENERALE**

- Contexte de la recherche : intérêts managériaux ; intérêts théoriques.
- Présentation et justification de l'objet de la recherche.
- Principales contributions.
- Annonce du plan.

**2<sup>e</sup> chapitre : Revue de littérature commune aux trois articles : la narration éthique dans le processus de *Sensemaking***

- La perspective du *Sensemaking* : origines ; nature et caractéristiques.
- L'importance de la narration dans le *Sensemaking*.
- L'éthique en pratique : éthique de la discussion ; éthique narrative et éthique du care.

**3<sup>e</sup> chapitre : Posture épistémologique et méthodologie commune aux trois articles :**

- Le réalisme critique transcendantal.
- Une méthodologie qualitative basée sur l'analyse par catégories conceptualisantes.

**4<sup>e</sup> chapitre : variations autour de la narration éthique dans le processus de *Sensemaking* (3 articles pour 3 terrains) :**

- *A Sensemaking approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopediatric service*
- *La place de l'éthique dans la construction de sens au travail : le cas d'une équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques*
- *Sensemaking et narration: le cas de l'encadrement en poste de nuit*

**5<sup>e</sup> chapitre : RESULTATS ET DISCUSSION**

- La place de l'éthique à chacune des étapes du *Sensemaking*
- Pourquoi et comment favoriser la narration éthique dans les organisations ?
- Limites et perspectives de la recherche

# CHAPITRE 1. INTRODUCTION GENERALE

Dans cette introduction générale, nous allons présenter le contexte de notre recherche à la fois sous l'angle managérial et sous l'angle académique (1). Puis nous exposerons et justifierons l'objet de notre recherche (2). Ensuite, nous présenterons ce qui nous semble constituer les principaux apports de notre travail que nous détaillerons dans le chapitre 5 (3). Enfin, nous exposerons l'organisation de notre recherche (4).

## 1 Contexte de la recherche

Afin d'expliquer ce qui nous a conduit à mener ce travail, nous évoquerons les enjeux managériaux soulevés par cette thèse et présenterons le contexte théorique dans lequel elle s'inscrit.

### 1.1 Enjeux managériaux

La question du sens au travail semble être au cœur des préoccupations dont nous ont fait part les professionnels du secteur médical et médico-social que nous accompagnons depuis une vingtaine d'années à l'Université de Bordeaux, en tant qu'enseignante. Elles ont constitué le point de départ de cette thèse. En effet, durant ces années, nous avons été sensibilisée aux difficultés et problématiques, en matière de ressources humaines (RH), auxquelles sont confrontés ces cadres de proximité (Bernardin et Krohmer, 2009), dans un partage de la fonction RH (Peretti, 2001). Ainsi, ces professionnels, avec leurs équipes, font face quotidiennement aux problématiques d'attractivité, de fidélisation, d'engagement organisationnel, de risques psycho-sociaux ou juridiques.

En effet, leurs situations de travail qui peuvent être qualifiées de difficiles (Poirot, 2013) semblent expliquer les problèmes, d'attractivité (Berthon et al., 2005, p.156), de fidélisation (Jiang et Iles, 2011 ; Paillé, 2004) ou de faible engagement organisationnel (Truss et al., 2012, p.220 ; MacLeod et Clarke, 2009, p.9), auxquels sont confrontées les organisations et générer des risques psycho-sociaux (Douillet, 2010) ainsi que des risques juridiques (Collard, 2013).

D'autre part, lorsque ces professionnels partagent leurs expériences, ils évoquent toujours, à un moment ou à un autre, la notion d'éthique pour qualifier les difficultés ou dilemmes avec



lesquels ils sont en prise ou pour caractériser leur engagement professionnel. Leurs récits semblent accréditer les thèses selon lesquelles : notre société est traversée par une « *évidence éthique* » (Russ, 1994) ; le développement de l'éthique en sciences de gestion semble répondre à un « *besoin d'éthique* » grandissant, reflétant l'évolution des représentations collectives quant au rôle de l'entreprise dans la société (Mercier, 2014).

## **1.2 Contexte théorique**

Nous avons choisi de considérer ces enjeux managériaux comme le résultat de situations difficiles au travail. A ce stade de la réflexion, il nous semble nécessaire d'explicitier trois postulats qui sous-tendent cette thèse :

Le principal postulat qui sous-tend cette thèse est le suivant : si les situations difficiles que vivent les acteurs organisationnels peuvent expliquer les principaux problèmes RH auxquels ils sont confrontés, ce sont également celles qui génèrent les principaux leviers pour lutter contre ces problèmes.

Postulat 2 : la reprise ou la continuité de l'activité, dans des situations de travail difficiles, suppose une quête de sens que nous pouvons approcher en mobilisant la perspective du *Sensemaking*.

Postulat 3 : il existe un lien entre l'éthique et le processus de création de sens au travail.

### **1.2.1 La notion de situation difficile**

Nous avons alors emprunté la notion de situation difficile au pragmatisme de Dewey qui lui-même s'inspire du darwinisme (Zask, 2008). Pour Dewey, la situation désigne l'interaction entre l'individu et son environnement. Les caractéristiques de la situation sont en partie le résultat de transactions et de négociations et sont donc susceptibles d'évolution. La situation génère la créativité, elle implique l'acteur : « *nous ne faisons jamais l'expérience ni ne formons de jugements au sujet d'objets et d'événements isolés, mais nous n'y parvenons qu'en connexion avec un tout contextuel. Ce dernier est ce que nous appelons une « situation »* » (Dewey, 1938). L'activité humaine est alors envisagée comme un effort relativement conscient d'adaptation aux situations qui nous posent difficultés. Chez Dewey cet effort prend la forme de ce qu'il appelle l'enquête. La situation se différencie alors du contexte qui détermine les actions et significations mais qui n'est pas affecté par ces dernières. Le contexte est donc préalable et indépendant de l'action.

La situation difficile est celle qui va engendrer un doute ou un trouble venant interrompre ou entraver l'action. Les acteurs ne parviennent plus à mobiliser les ressources dont ils ont besoin. L'enquête est alors ce qui va permettre à l'individu de reprendre l'action en cours, en maintenant l'intégrité de l'individu et la cohérence de son expérience humaine. « *L'enquête est la transformation dirigée et contrôlée d'une situation indéterminée en une situation dont les distinctions et relations constitutives sont déterminées de telle sorte qu'elle permette de convertir les éléments de la situation initiale en un tout unifié* » (Dewey, 1938).

### ***1.2.2 L'enquête pragmatique envisagée dans la perspective du Sensemaking***

L'enquête aboutit à un processus de résilience permettant la reprise ou la continuité de l'activité après rupture du cours de l'expérience. Elle consiste à identifier et sélectionner des éléments de la situation qui posent problème pour sortir du problème.

Notre deuxième postulat envisage l'enquête comme une quête de sens que nous pourrions approcher en mobilisant la perspective du *Sensemaking*.

En effet, les situations difficiles au travail bousculent et malmènent les identités professionnelles (Petriglieri, 2011). Ce faisant, elles sont propices à la réflexion et à la création et sont susceptibles de déclencher un processus de construction de sens (Weick, 2005) et de résilience (Weick, 2009) dans les organisations. Nous décrirons ce processus dans le chapitre 2.

### ***1.2.3 Le lien entre éthique et Sensemaking***

Enfin, notre dernier postulat concerne le lien entre l'éthique et le processus de *Sensemaking*, que nous avons pré-supposé à partir de nos échanges avec les professionnels. Si les liens entre sciences de gestion et éthique sont désormais bien établis (Collier, 1998), la plupart des travaux s'intéressent à l'institutionnalisation (formalisation et communication) de l'éthique (Mercier, 2014). Or, ce qui nous intéresse ici, c'est d'approfondir la connaissance de ce que nous avons appelé « l'éthique en pratique », c'est-à-dire, la mobilisation et la production éthique, en situation, par des acteurs de terrains. Nous présenterons le lien que nous souhaitons établir entre éthique et sciences de gestion dans le chapitre 2.

## 2 Présentation et justification de l'objet de la recherche

Notre objet de recherche a été construit à partir des problèmes rencontrés par des professionnels du secteur médical et médico-social. Notre relation avec cet objet a évolué tout au long de la thèse. Au sujet de cette relation, Charreire et Huault (2002) parlent de « constructivisme-objet », qu'il convient de distinguer d'une posture épistémologique constructiviste. En effet, la construction de l'objet de recherche n'implique pas, dans le cas présent, de changement de paradigme (Charreire et Huault, 2008).

L'objet de notre recherche a donc d'abord porté sur des objets théoriques. Il s'agissait d'explorer le lien entre l'éthique et le *Sensemaking* dans un contexte de découverte, d'enrichir la perspective du *Sensemaking* à partir d'une éventuelle dimension éthique. Cette recherche nous semblait justifiée par le fait que nous n'avions pas trouvé de littérature reliant l'éthique au processus de *Sensemaking*. Nous avons d'abord exploré ce lien, en cherchant à comprendre le ou les significations que les acteurs attribuent à leurs actions dans des contextes que nous supposons empreints d'enjeux éthiques. Quel rôle jouait l'éthique dans le processus de *Sensemaking* chez des salariés confrontés à des situations de travail difficiles ? Au départ, notre objet de recherche portait sur les motivations éthiques, dans les processus de construction de sens au travail, qui permettaient d'expliquer pourquoi les salariés choisissaient leur poste ou décidaient de le conserver et sur les dilemmes éthiques nous permettant de caractériser les situations difficiles au travail.

Cependant, au fur et à mesure de notre recherche et de la conduite de nos entretiens, il est apparu que l'éthique était plutôt mobilisée par les acteurs comme une ressource (sous la forme de compétences et/ou de récits) leur permettant de faire face à leurs difficultés et de poursuivre ou reprendre leur activité. L'éthique n'était plus tant présente au départ du processus qu'à l'intérieur de ce processus et comme résultat d'un processus créatif (sous la forme de narration éthique produite dans espaces discursifs et narratifs).

Finalement, notre objet de recherche s'est stabilisé sous la forme suivante :

**La narration éthique dans le processus de *Sensemaking*.**

Nous justifions cet objet de recherche par le fait qu'il existe peu de travaux, à notre connaissance, reliant l'éthique au processus de création de sens au travail. Il n'en existe pas pour montrer comment des situations empreintes d'enjeux éthiques peuvent déclencher un processus de *Sensemaking*, ni pour montrer comment l'éthique peut s'avérer une ressource mobilisée par des acteurs de terrain dans ce processus, que ce soit dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou dans toute autre organisation.

De notre objet de recherche découle une problématique commune à nos trois articles. Cette dernière peut être énoncée de la façon suivante :

**Comment les acteurs organisationnels, lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles au travail, mobilisent l'éthique dans des espaces discursifs et narratifs, leur permettant de poursuivre et/ou de reprendre l'activité en cours ?**

Cette problématique générale a été déclinée différemment selon nos articles :

**Article 1 :** comment les soignants d'un service d'onco-pédiatrie parviennent à créer un consensus lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles et plus particulièrement à des dilemmes éthiques ?

**Article 2 :** comment la construction d'un récit éthique permet d'assurer une cohérence entre un vécu difficile au travail et une identité professionnelle en devenir au sein d'une équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques ?

**Article 3 :** quel est le processus par lequel les cadres construisent (*Sensemaking*) et transmettent (*Sensegiving*) le sens qu'ils donnent à leur mission ?

### 3 Principales contributions de cette recherche

Les contributions de notre thèse sont d'ordre théorique et managérial. Elles seront détaillées dans le chapitre 5 de notre thèse. Elles peuvent être schématisées selon le diagramme ci-dessous :

#### APPORTS THEORIQUES

**Apports principaux : la dimension éthique du *Sensemaking*- modélisation de la narration éthique dans le processus de *Sensemaking*** : typologie des situations de travail propices au *Sensemaking* ; ressources mobilisées par les acteurs : compétence éthique (définition) ; espace discursif et espace narratif (définitions et typologie), « histoires de terrains » comme signaux sélectionnés dans le flux d'information ; la production d'un récit éthique (définition et caractéristiques) comme ré-action à l'environnement.

**Apports secondaires** : le rôle des acteurs de terrain comme donneurs de sens (*sensegivers*) ; la prise en compte des émotions et de l'espace social structuré dans le processus de *sensemaking*.

#### APPORTS MANAGERIAUX

**Le rôle du leader** : favoriser la narration éthique dans le processus de *Sensemaking* pour relever les défis managériaux : favoriser le *Sensemaking* pour gérer et prévenir les crises ; reconnaître aux acteurs de terrain leur rôle de *sensegivers* afin d'identifier les leviers de l'attractivité et de la fidélisation ; favoriser un climat éthique pour lutter contre les risques psycho-sociaux et les risques juridiques.

Typologie (non exhaustive) des capacités et attitudes éthiques ; importance des espaces de discussion et de narration.

Figure 1 : principales contributions de la recherche

Avant de poursuivre, nous souhaiterions apporter une précision de langage concernant le mot éthique. Ce travail s'inscrit dans les sciences de gestion et donc dans les sciences de l'action. Il comporte une visée analytico-descriptive et compréhensive plutôt que normative. Il ne s'agira donc pas, dans cette thèse, de porter un jugement moral sur des normes éthiques, mais d'explicitier, les enjeux éthiques au sein de situations de travail, ainsi que les ressources d'ordre éthique mobilisées par les acteurs.

#### **4 Organisation de la recherche**

Nous allons maintenant exposer le résultat de la revue de littérature que nous avons conduite (chapitre 2). Puis, nous expliciterons la posture épistémologique dans laquelle s'inscrit ce travail ainsi que le dispositif méthodologique, communs aux trois articles (chapitre 3). Ensuite, nous présenterons ces derniers (chapitre 4). Enfin, nous conclurons en détaillant les principaux apports de cette recherche, ses limites et ses possibles suites (chapitre 5).

## **CHAPITRE 2. LA PERSPECTIVE DU *SENSEMAKING* : QUELLE PLACE POUR LA NARRATION ETHIQUE ?**

### **Introduction**

Nous avons mené cette revue de littérature à partir d'un double mouvement de diastole (ouverture de la recherche bibliographique) et de systole (contraction) que nous avons pratiqué à plusieurs reprises durant notre recherche (Dumez, 2011). Cette revue de littérature nous a conduite à explorer le champ des sciences de gestion mais également ceux de la sociologie interactionniste et de la philosophie éthique. Nous avons étudié principalement deux types de matériaux : des ouvrages fondamentaux et des articles en sciences de gestion entre 1990 et 2016, sélectionnés à partir de mots clefs. Les références bibliographiques de ces articles et ouvrages nous ont parfois amenée à consulter d'autres ouvrages et articles en psychologie, en philosophie, en sciences de l'éducation, en sciences médicales ou encore en communication. Nous avons rédigé des mémos théoriques pour chacun des ouvrages fondamentaux que nous avons sélectionnés. Ces matériaux sont présentés sous la forme d'une synthèse (annexe1).

Cette revue de littérature comprend plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle a pour ambition d'exposer la définition du *Sensemaking* que nous avons retenue dans nos travaux et de souligner les aspects de cette perspective qui demandent à être approfondis. De plus, elle propose d'explorer le lien entre *Sensemaking* et éthique. Plus précisément, nous nous interrogerons sur la place laissée par le *Sensemaking* à la narration d'un type particulier que nous qualifierons d'éthique. Précisons qu'au terme théorie, nous préférons celui de perspective, pour traiter du *Sensemaking*. En effet, bien que certains auteurs emploient le terme de théorie au sujet du *Sensemaking*, il est probablement plus juste de parler de perspective (Maitlis et Christianson, 2014) tant les travaux qui se réclament du *Sensemaking* sont divers et variés. D'ailleurs, il n'existe pas, à proprement parler, de définition stabilisée du *Sensemaking* (Maitlis et Christianson, 2014), pas plus qu'il n'en existe de l'éthique (Mercier, 2014). C'est pourquoi nous aurons comme premier objectif, à partir des travaux de Weick et ceux des chercheurs qui lui ont emboîté le pas ces 20 dernières années, de proposer notre propre définition du *Sensemaking*, envisagé comme un processus. A cette fin, nous

commencerons par expliciter les postulats qui sous-tendent la perspective du *Sensemaking* et que nous reprenons à notre compte dans cette thèse. Puis, nous présenterons ses principaux concepts (première partie).

Notre deuxième objectif consistera à montrer que la perspective du *Sensemaking* laisse la possibilité à une variation éthique. Ainsi, nous préciserons la place et le sens que nous avons accordés à ce que nous avons appelé la narration éthique dans ce processus. Pour ce faire, nous montrerons l'intérêt que les travaux en sciences de gestion accordent à la narration et à l'éthique. Nous proposerons un lien que nous souhaitons établir entre éthique, narration et construction de sens au travail, alors même que l'éthique est absente des travaux de Karl Emmanuel Weick et des chercheurs qui s'inscrivent dans la perspective du *Sensemaking*. Enfin, nous proposerons notre propre conception de l'éthique (seconde partie).

## **1<sup>ère</sup> partie : La perspective du *Sensemaking***

Dans cette première partie, nous allons prendre le temps d'exposer l'origine du *Sensemaking* dans les sciences de gestion avant d'en présenter la nature et les caractéristiques. Nous exposerons ce que cette perspective doit à la psychologie cognitive mais surtout à la sociologie interactionniste. En effet, pour Gérard Koenig (2006), la sociologie interactionniste est la « *théorie non officielle du Sensemaking* ». Ce détour pour comprendre les racines d'une des perspectives les plus fécondes aujourd'hui en sciences de gestion (Bartunek, Rynes et Ireland, 2006 ; Oswick, Fleming et Hanlon, 2011) nous semble en effet essentiel. Il nous permettra de montrer l'ontologie du *Sensemaking* et ses conséquences sur les recherches actuelles. Ainsi, après avoir rappelé comment le concept du *sense-making* a été importé dans les sciences de gestion et la place qu'il y occupe aujourd'hui, nous commencerons par rappeler ce que le *Sensemaking* doit à la psychologie cognitive et surtout à la sociologie interactionniste. Nous montrerons de quelle manière les principaux concepts et postulats interactionnistes ont influencé la recherche de Karl Emmanuel Weick (1). Puis, dans un second temps, nous exposerons la nature et les caractéristiques du processus de *Sensemaking*, à travers trois étapes que nous avons identifiées. A cette fin, nous proposerons une typologie des situations propices au *Sensemaking*, nous détaillerons le processus d'*enactment* (ré-action à l'environnement) et le résultat de l'*enactment* (2). Enfin, pour conclure cette première partie de notre revue de littérature nous proposerons une définition et une schématisation du processus de *Sensemaking*.



## 1 Les racines du *Sensemaking*

L'expression « *sense making* » date des années 1960. Elle est utilisée pour la première fois par Garfinkel, sociologue interactionniste, de l'école de Chicago. Elle sera reprise par différents auteurs, avant que Karl Emmanuel Weick ne l'utilise dans un contexte organisationnel et exporte ainsi le concept en sciences de gestion.

Le *Sensemaking* est devenu un sujet d'étude en tant que tel à partir des années 1960 (Maitlis et Christianson, 2014). Il est apparu dans les recherches qui tentaient de comprendre comment le sens des expériences sociales était construit et transmis. (Garfinkel, 1967 ; Weick, 1969). C'est Garfinkel, qui le premier, utilise le terme de « *sense making* » dans son introduction à l'ethnométhodologie, comme mode d'appréhension et d'interprétation des pratiques quotidiennes des acteurs, de leurs expériences, de leurs interactions et de la réalité sociale (Garfinkel, 1967). Polanyi (1967) quant à lui, utilise les expressions de « *Sensegiving* » et de « *Sense-reading* » pour décrire comment les individus insufflent et transmettent du sens à leurs discours.

Toutefois, c'est Karl Emmanuel Weick (1969) dans son ouvrage, *The Social Psychology of Organizing*, qui utilisera, pour la première fois, l'expression, dans un contexte organisationnel. Ainsi, Weick cherche à appréhender les mécanismes par lesquels les relations entre différents acteurs d'une organisation co-construisent un réseau de significations organisationnelles susceptibles d'orienter leurs conduites (Weick et Sutcliffe, 2001). Il s'agit d'identifier les mécanismes psychosociaux à l'œuvre, lors d'interactions qui produisent, de façon dynamique et collective, des systèmes d'action et des significations partagées. Le processus de création de sens est une démarche continue, à travers laquelle, les individus visent à rendre rationnelles, pour eux-mêmes et pour les autres, les actions et les situations qu'ils traversent. Le processus de *Sensemaking* permet de comprendre la manière dont les schémas de pensée individuels évoluent de manière à atteindre un certain niveau de compréhension partagée (Giroux, 2006).

Ce processus comprend trois temps : a) l'« **enactment** », phase durant laquelle l'acteur cherche à donner du sens au contexte dans lequel il évolue ; b) **la sélection**, phase qui consiste à sélectionner des signaux présents dans l'environnement et à choisir parmi les différents schémas de pensée construits, le schéma explicatif pour tous ; c) **la rétention**, phase qui consiste à garder en mémoire collective les situations rencontrées ainsi que les interprétations effectuées, de manière à pouvoir s'y référer lorsqu'une situation similaire se présentera.

Le concept de *Sensemaking* a été utilisé dans diverses disciplines qui cherchent à comprendre comment nous remettons de l'ordre dans des situations qui peuvent paraître chaotiques : en sciences de l'éducation (Coburn, 2001, 2005 ; Smerek, 2009 dans Maitlis et Christianson, 2014), en santé (Anderson et McDaniel, 2000 ; Jordan et al., 2009) ou bien en sciences de communication (Christensen et Cornelissen, 2011 ; Taylor et Van Every, 2000).

Cependant, notre revue de littérature s'appuie essentiellement sur les travaux réalisés en sciences de gestion. Nous présenterons les travaux de Karl Emmanuel Weick ainsi que ceux des auteurs qui ont adopté la perspective du *Sensemaking* pour améliorer la compréhension des organisations.

Oswick, Fleming et Hanlon (2011) ont retracé l'intérêt porté aux quinze théories les plus populaires mobilisées en théorie des organisations et management ces dernières années. Parmi celles-ci, on trouve la « théorie » du *Sensemaking* de Karl E. Weick. En effet, si les travaux de Karl E. Weick constituent le cadre conceptuel de nombreuses recherches, c'est peut-être parce que, selon les critères de Davis (2010), la recherche de Weick est à la fois une recherche de qualité (car menée avec toute la compétence technique requise), une recherche de valeur (puisqu'elle produit des apports substantiels en termes de compréhension, d'explication ou d'action) et une recherche innovante (qui apporte de la nouveauté dans les idées en usage et dans la méthodologie et qui rejette les hypothèses communément admises).

Pour autant, les théories des organisations et du management ont été développées à partir des questionnements et des méthodes provenant d'autres disciplines fondamentales (Oswick, Fleming et Hanlon, 2011). Ainsi, la recherche de Weick s'est d'abord développée à partir des travaux de la psychologie cognitive (1.1) puis s'est largement inspirée de la sociologie interactionniste (1.2). C'est pourquoi, nous montrerons les conséquences de l'interactionnisme symbolique sur les recherches actuelles, menées dans la perspective du *Sensemaking* (1.3).

## **1.1 L'enracinement dans la psychologie cognitive**

Les premiers travaux sur le *Sensemaking* en sciences de gestion étaient enracinés dans la psychologie cognitive. Pourtant, malgré l'exhortation de Karl Emmanuel Weick, dans les années 2000, à creuser les liens entre émotions et *Sensemaking*, la question des émotions est à peine abordée par les chercheurs et jamais traitée comme point de départ du processus d'*enactment*.

### ***1.1.1 La psychologie cognitive : la première source d'inspiration du Sensemaking***

Au départ, l'ancrage du « *sense-making* » dans la psychologie cognitive était plus important qu'il ne l'est aujourd'hui. Ainsi, le *Sensemaking* a trouvé son inspiration dans les travaux de psychologie sur la dissonance cognitive qui tentaient d'expliquer, à la suite de Festinger (1957), comment les individus réglaient ou non leurs conflits internes par des processus de résilience (Bugental, Tannenbaum, et Bobele, 1968 ; Manis 1978 ; Staw et Ross, 1978 ; Weick, 1967). Plus tard, les travaux de Salancik (1977) montreront comment les systèmes de représentations peuvent contraindre nos choix et actions futures dans les organisations.

A partir des années 80, les recherches portant sur le comportement organisationnel et le management stratégique s'orientent vers les processus cognitifs à l'œuvre (Walsh, 1995) : les attentes non satisfaites (Louis, 1980) ; le rôle des stimuli (Kiesler et Sproull, 1982) ; les raisons pour lesquelles notre attention retient certains détails et d'autres pas (Daft et Weick, 1984 ; Starbuck et Milliken, 1988) ; les conséquences des actions réalisées à partir de l'interprétation de l'environnement (Porac, Thomas, et Baden-Fuller, 1989) ; la manière dont nos interprétations peuvent modifier le cours des événements ou provoquer des crises (Abolafia et Kilduff, 1988 ; Weick, 1988).

A partir des années 1990, ces études vont s'intéresser aux schémas, représentations, cartes mentales, à partir desquels les individus créent du sens (Bingham et Kahl, 2013 ; Fiss et Zajac, 2006 ; Harris, 1994 ; Hill et Levenhagen, 1995 ; Kaplan, 2008 ; Kiesler et Sproull, 1982 ; Labianca et al., 2000 ; Starbuck et Milliken, 1988).

### **1.1.2 La question des émotions : une voie pour les recherches futures**

La question des émotions dans le processus de *Sensemaking* est absente de l'ouvrage de Weick, *Sensemaking in organizations* (1995), et à peine abordée dans *Making sense of the organization* (2009). Cependant, dans l'ouvrage de 2009, Karl Emmanuel Weick invite les chercheurs à étudier le lien entre émotions et *Sensemaking*. C'est pourquoi, à partir des années 2000, et surtout à partir des années 2010, une attention plus importante va être portée au rôle des émotions dans le processus de *Sensemaking* : sur le plan individuel (Maitlis et al., 2013) ; au niveau d'une équipe (Dougherty et Drumheller, 2006 ; Holt et Cornissen, 2013 ; Myers, 2007 ; Rafaeli et Vilnai-Yavetz, 2004) ; ou au niveau de l'organisation (Walsh et Bartunek, 2011 ; Bartunek et al., 2006). Cependant, ces études restent peu nombreuses et la question des émotions y est toujours traitée comme la résultante de facteurs exogènes. C'est pourquoi, l'étude du lien entre émotions et *Sensemaking* semble encore offrir d'importantes perspectives de recherche.

Ainsi, si au départ, le *Sensemaking* s'est inspiré de la psychologie cognitive, aujourd'hui la plupart des travaux sont enracinés dans l'interactionnisme symbolique.

## **1.2 L'interactionnisme symbolique : « la théorie non officielle du *Sensemaking* »**

Pour Koenig (2006), l'interactionnisme symbolique est la « *théorie non officielle du Sensemaking* ». En effet, l'interactionnisme symbolique fournit non seulement les concepts fondamentaux de l'approche weickienne mais également sa visée : l'étude des interactions dans les organisations. Le *Sensemaking* a trouvé son inspiration auprès des grandes figures de l'interactionnisme symbolique et de l'école sociologique de Chicago. Le *Sensemaking*, tout comme l'interactionnisme symbolique, se situe dans une sociologie de l'acteur et s'inspire du courant pragmatique en philosophie. Pour présenter cette branche de la sociologie, nous nous appuyons sur l'ouvrage de J.M. Chapoulié (2001), *La tradition sociologique de Chicago, 1892-1961*. J.M. Chapoulié y présente la sociologie interactionniste comme une critique adressée au fonctionnalisme et à l'approche quantitative de la réalité sociale. Au contraire, la sociologie interactionniste postule que la réalité sociale est le fruit d'une construction sociale à partir d'interactions. Elle définit une interaction qui ne peut se comprendre que dans le cadre d'une sociologie compréhensive. L'interactionnisme symbolique retient une conception de l'espace social structuré qui peut être décrit par l'ethnométhodologie. Cette sociologie s'est

construite par étapes, à partir des travaux de la philosophie sociale ou pragmatique et de l'école de Chicago.

### ***1.2.1 Le sens de l'action sociale est produit au cours de l'action elle-même***

La sociologie interactionniste critique l'approche fonctionnaliste et l'approche quantitative de la réalité sociale.

Ainsi, l'approche fonctionnaliste a le tort d'exagérer la socialisation des acteurs sociaux en surestimant leur conformité aux normes apprises.

Au contraire, pour les interactionnistes, beaucoup de situations sont floues et laissent une certaine marge de manœuvre ou d'improvisation. Goffman, par exemple, montre comment l'institution totale asilaire admet, en deçà des normes organisationnelles, des adaptations secondaires qu'il définit comme : « *toute disposition habituelle permettant à l'individu d'utiliser des moyens défendus, ou de parvenir à des fins illicites (ou les 2 à la fois) et de tourner ainsi les prétentions de l'organisation relatives à ce qu'il devrait faire ou recevoir, et partant à ce qu'il devrait être. Elles représentent pour l'individu le moyen de s'écarter du rôle et du personnage que l'institution lui assigne tout naturellement* » (Goffman, 1979, p. 245).

Anselm Strauss (1963) parle d'ordre négocié pour insister sur le fait que la société ne fonctionne pas (ou exclusivement) sur le modèle de l'intégration fonctionnelle.

Blumer (1969) dans Chapoulie (2001) critique l'approche quantitative de la réalité sociale, le « *caractère illusoire de la standardisation* », les questionnaires, l'« *arbitraire des catégories retenues comme variables* », « *l'incertitude de la relation entre comportements en situations et réponses recueillies en situation d'enquête* ».

A cette vision fonctionnaliste et quantitative de la réalité sociale, la sociologie interactionniste oppose une réalité sociale qui est produite au cours de l'action elle-même.

Ainsi, G.H. Mead dans *L'Esprit, le soi et la société* (recueil posthume de ses cours en 1934), explique que la société n'est pas toute donnée mais se construit sans cesse à travers la dynamique des actes sociaux ou des échanges entre les personnes, c'est-à-dire des interactions. La société est un système de communications interindividuelles et significantes.

L'interaction devient alors l'objet d'étude privilégié. Elle est définie comme « *l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres* » (Goffman, 1973, p.223). Le rôle (ou routine) comme « *modèle d'action-préétablie* » que l'on développe durant une représentation, s'il est répété, peut donc être à la base d'un rôle social (au sens des fonctionnalistes).

L'interactionnisme symbolique s'inscrit dans une sociologie compréhensive (Schütz, 1967), inspirée de la sociologie de Max Weber.

Pour comprendre les actes des autres, il me faut connaître leurs motifs : mes motifs *en vue de* (les fins) et les motifs *parce que* (les causes). Jean-Michel Chapoulie (2001) rappelle que Max Weber avait mis l'accent sur la définition de l'activité sociale comme comportement significatif orienté vers l'autre. Les significations doivent être partagées pour que les activités soient régulées et ce partage s'effectue chaque fois dans des situations particulières.

Analyser une interaction revient donc à se référer chaque fois aux conditions particulières dans lesquelles s'effectue l'interprétation, d'où l'importance des monographies et le souci d'analyser les processus en train de se dérouler. « *Nous pouvons toujours faire retour vers l'homme oublié des sciences sociales, vers l'acteur dont le faire et le sentir se trouvent au fond de tout le système social. Nous tentons alors de le comprendre en ce faire et ce sentir et de comprendre l'état d'esprit qui l'a incité à adopter des attitudes spécifiques envers son environnement social.* » (Schütz, 1984, p.6).

La sociologie compréhensive suppose une intercompréhension essentielle des acteurs ou interrelation des motifs des acteurs dont le prototype réside dans la liaison intersubjective des motifs. « *L'on peut prouver que toutes les relations sociales telles qu'elles sont comprises par moi, être humain vivant naïvement dans un monde centré sur moi, ont comme prototype la relation sociale qui me relie à un alter ego individuel avec qui je partage temps et espace.* » (Schütz, 1984 p.10)

### ***1.2.2 L'interactionnisme symbolique : un interactionnisme structuré***

Les interactions ont lieu dans des cadres, normes et structures qui influent sur les acteurs mais ces derniers peuvent modifier ces cadres (Goffman, 1974) ou négocier les normes (Strauss, 1963). L'individu produit son environnement autant qu'il est produit par celui-ci, dans un équilibre entre détermination et spontanéité, entre déterminisme et liberté.

Cette sociologie accorde une importance toute particulière aux processus et rejette les conceptions dualistes (Koenig, 2006). Afin de décrire ces interactions, il s'agit pour Garfinkel, d'utiliser le savoir véhiculé par les acteurs eux-mêmes. C'est lui qui utilise pour la première fois le terme ethnométhodologie à partir de 1965 dans ses travaux sur les délibérations de jurés. « *L'Ethnométhodologie semble faire allusion (...) au savoir quotidien de la société, en tant que connaissance de tout ce qui est à la disposition d'un membre* » (Garfinkel, 1985, p.5).

C'est un savoir immanent aux pratiques qui confère une capacité réflexive à l'acteur (possibilité pour l'acteur de constituer la situation en la décrivant, en exhibant les procédures ou méthodes). Le savoir du sociologue n'est que la transposition du savoir primitif de l'acteur ; la descriptibilité (*accountability*) résulte de l'absence de hiatus entre l'action et le discours sur l'action (la réflexivité).

Les pratiques se révèlent alors, à la fois visibles, rationnelles et rapportables, descriptibles. Leur intelligence se produit en situation. Le langage et les pratiques sont indexables (nécessité pour le langage d'être indexé à une situation ou à un individu concret pour être intelligible). Les pratiques sociales demeurent indéterminées si elles ne sont pas reliées au local, à la situation, par un travail d'indexation. L'ethnométhodologie possède deux propriétés : la localisation et la contextualisation.

Les pratiques sont localisées et le sens produit *in situ*. Le contexte contribue à donner un sens à l'action. La connaissance ordinaire et la connaissance sociologique relèvent alors d'un même processus (Schütz, 1967 ; Merleau-Ponty, 1945).

La sociologie interactionniste s'inscrit dans le pragmatisme deweyen. Elle s'est développée par étapes au sein de l'école sociologique de Chicago.

### ***1.2.3 Les grandes figures et les grandes étapes de l'interactionnisme symbolique en sociologie***

Nous présentons rapidement, sous la forme d'un tableau, les influences philosophiques et les grands auteurs de l'interactionnisme symbolique.

#### **Les grandes figures et les grandes étapes de l'interactionnisme symbolique en sociologie**

##### ***Les influences philosophiques***

**John Dewey** (1859-1952) s'inspire du pragmatisme à partir des travaux du logisticien C.S Peirce (1839-1914) et de l'utilitarisme de W. James (1842-1910) : la méthode expérimentale et la conception instrumentalisée de la vérité sont privilégiées.

**G.H. Mead** (1863-1931) : la société est un système de communications interindividuelles et signifiantes. Dans *L'Esprit, le soi et la société* (1934), il explique que la société n'est pas toute donnée mais se construit sans cesse à travers la dynamique des actes sociaux ou échanges entre les personnes ou interactions. Il s'inspire de **H. Cooley** (1869-1939) qui avait introduit la notion de rôle social et conçu le soi comme issu des interactions sociales.

##### ***Naissance et développement de l'école sociologique de Chicago***

**G. Simmel (1858-1918) : Développement de l'Ecole de Chicago avec W.I. Thomas, R.E. Park, E. Burgess et R. McKenzie.**

A la fin des années 1940, se développe une nouvelle tendance à partir de 3 courants : celui de **G.H. Mead** ; celui de **E.C. Hughes** (1897-1983), spécialiste de la sociologie du travail et celui d'un anthropologue, **L.W. Warner**.

**Les interactionnistes les plus connus à partir de 1960 : E. Goffman, H.S. Becker, A. Strauss, E. Lemert, H. Garfinkel, G. Stone ; A. Schütz.**

**La sociologie d'inspiration phénoménologique développée par Schütz et incorporée dans les travaux interactionnistes de, de Queiroz et Ziolkowski (1997) inspirent Karl E. Weick.** Dans cette conception, le sens commun est perçu comme le produit d'une activité continue de communication interpersonnelle (de Queiroz et Ziolkowski, 1997). Les résultats d'une interaction sont par nature imprévisibles, en dépit de l'existence de règles propres.

**Encadré 1 : les grandes figures et étapes de l'interactionnisme symbolique**



P.L. Berger et T. Luckmann en 1966, livreront une version phénoménologique de ces travaux sous forme de sociologie de la connaissance. Ils retiendront que la connaissance est le fruit de la construction sociale de la réalité.

### **1.3 Conséquences de l'interactionnisme symbolique sur la perspective du *Sensemaking***

Les principaux concepts et postulats de l'interactionnisme symbolique sont repris par Weick, notamment dans le caractère *socialisé* et *ongoing* du *Sensemaking* que nous développerons un peu plus loin lorsque nous expliquerons le processus de *Sensemaking*. Nous allons présenter ici, les concepts et postulats, pour lesquels les travaux de Weick présentent une originalité par rapport à la sociologie interactionniste, et qu'il invite à approfondir dans un contexte organisationnel (Weick, 2009). Ainsi, nous présenterons la vision weickienne de l'interaction puis sa vision de l'espace social structuré et la place du leader dans cet espace. Enfin, nous montrerons quelles sont les conséquences méthodologiques de cet héritage interactionniste sur les recherches actuelles.

#### **1.3.1 La nature de l'interaction weickienne**

C'est H.Blumer qui en 1937 va pour la première fois utiliser l'expression « *interaction symbolique* ». L'interaction désigne l'unité minimale des échanges sociaux, situation sociale où chacun agit et se comporte en fonction de l'autre. L'interaction weickienne partage certaines caractéristiques avec celle des interactionnistes symboliques. Néanmoins, elle s'en distingue sur quelques points.

Ainsi, pour Weick, comme pour les interactionnistes symboliques, la vie sociale est un processus continu de communication, d'interprétation et d'adaptation mutuelle. Il insiste sur le caractère fluide et versatile des situations d'interaction. Les résultats d'une interaction sont par nature imprévisibles, en dépit de l'existence de règles propres.

La gestion des situations d'interaction repose fondamentalement sur la capacité d'improvisation des acteurs (Weick, 2005). Weick se situe au niveau théorique, entre, d'un côté ; un souci pour l'acteur, pour la pertinence de ses représentations et pour la qualité de son interprétation ; et, de l'autre, une préoccupation pour la performance (au sens de fiabilité) des systèmes, formés de réseaux humains, plus ou moins couplés. Cette position mitoyenne l'amène à focaliser son attention sur l'interaction, le collectif et le processus de construction sociale de la réalité sociale. Il partage cette position avec des auteurs comme Giddens (1984), Callon et Latour (1981), Orr (1990), Strauss (1977-1992), Taylor et Van Every (2000). Tous

ces auteurs se questionnent sur les processus (structuration, traduction, narration, négociation, conversation) par lesquels dans leurs interactions, les membres d'un groupe parviennent à construire un collectif « organisé » dépassant les limites de l'interaction (système social, acteur-réseau, communauté de pratiques, ordre négocié, texte). Ce positionnement relève d'une épistémologie dite socio-constructionniste (Elkaïm, 1998 ; Giroux et Marroquin, 2005).

Cependant, la vision weickienne de l'interaction organisationnelle, ainsi que le lien effectué entre sens et interaction, distinguent quelque peu Weick des sociologues interactionnistes. En effet, l'interaction en sciences de gestion ne recouvre pas la même réalité que l'interaction en sociologie. Ainsi, Weick (1995) précise que les processus d'élaboration du sens dans les interactions quotidiennes ne peuvent être assimilés à ceux qui se déroulent dans des situations organisées. Selon Koenig (2006), Weick considère que les processus de *Sensemaking* proprement organisationnels circulent entre les niveaux de la subjectivité interpersonnelle et de la subjectivité générique. L'élaboration du sens échappe à la sphère proprement individuelle lorsque les pensées, les sentiments et les intentions s'entre-tissent au cours de conversations, où le self passe du « je » au « nous ». En période de stabilité, la subjectivité générique prend le pas sur les processus interpersonnels. Si la subjectivité générique est affaire de répétition et de contrôle, l'innovation repose, elle, sur l'intersubjectivité.

Par ailleurs, l'interaction pour Weick n'est pas le lieu de la communication interpersonnelle, comme chez les sociologues interactionnistes. Elle fait partie de cycles qui permettent les échanges d'informations, les accords minimaux, les engagements qui sont constitutifs de l'organisation. L'organisation est le fruit des interactions communicatives par lesquelles les interactants la co-construisent de manière continue, qu'ils soient en co-présence ou pas (Weick, 2009). Cette vision de l'interaction organisationnelle, médiatisée (Giroux, 2006) et différée dans le temps ou dans l'espace, est une spécificité weickienne. Pour autant, nous n'avons pas trouvé de travaux, s'inscrivant dans la perspective du *Sensemaking*, approfondissant le caractère médiatisé ou différé de l'interaction organisationnelle.

D'autre part, l'interaction permet aux membres d'un groupe de se mettre d'accord sur les éléments qu'ils retiennent de la situation et sur les liens qu'ils font entre ces éléments. Elles sont le support de l'identité individuelle, dans la mesure où, chacun, par le biais des interactions avec d'autres et de ce qui lui est renvoyé, construit, met à l'épreuve et fait évoluer son identité. Les interactions sont donc le support même de l'élaboration du sens (Vidaillet, 2003). Weick fait ainsi le lien entre interaction et sens.

Une des originalités de l'œuvre de Karl E. Weick consiste à conjuguer l'approche enactiviste et la tradition de l'interactionnisme symbolique : c'est de l'interaction entre les membres de l'organisation qu'émerge le sens. Avec l'histoire du détachement hongrois, perdu dans les Alpes, qui finira par retrouver son chemin, grâce à une carte des Pyrénées, il montre la place qu'il accorde néanmoins à la réalité (objectivisme) et aux représentations (Weick, 1987, p.222). Pour Weick, le monde *enacté* est tangible. Il comprend des *artefacts* que les acteurs ont créés et auxquels ils ont attribué des significations. C'est également un univers subjectif, structuré par des catégories et des schémas qui permettent d'élaborer des stratégies et de co-construire les *artefacts* en question.

### ***1.3.2 La structuration de l'espace social chez Weick et la place relative accordée au leader***

Weick reprend l'idée interactionniste d'un espace social structuré mais il en donne sa propre version (Weick, 1993). Il explicite ainsi les rapports entre *Sensemaking* et théorie institutionnelle. Pour lui, la structuration procède de l'interaction entre deux configurations. La première est de l'ordre de l'informel et participe de la construction sociale. Ce sont les mécanismes d'interactions qui permettent le partage des interprétations et la stabilisation du sens. La seconde est plus formelle : elle correspond au cadre de contraintes (rôles, règles, procédures, « scripts » et relations d'autorité) qui donnent corps aux manières de penser dominantes et qui permettent d'épargner beaucoup d'efforts d'interprétation. L'élaboration du sens influence donc le cadre qui influence l'élaboration du sens. La prise en compte des variables structurelles dépend du niveau d'analyse : les variables structurelles jouent un rôle important dans la définition des organisations mais celles-ci peuvent être conçues en ayant recours aux alliances qu'elles développent et aux relations interpersonnelles (Weick, 1979).

Par ailleurs, pour Weick, un couplage trop étroit peut être tout aussi fatal à un système (c'est ce que montre l'analyse de la catastrophe aérienne de Tenerife (Weick, 1990)) que sa déliaison (c'est ce que montre l'analyse de l'incendie de Mann Gulch (Weick, 1993)). Ainsi, Koenig, en 2006, rappelle que Karl Weick, avec son texte sur l'incendie de Mann Gulch et la déliaison du système, est au cœur du débat entre les tenants du positivisme déterminisme et nomothétique (Donaldson, 1992 ; Pfeffer, 1993) et ceux qui défendent une approche interprétativiste et « s'insurgent contre les visées normalisatrices des tenants d'une orthodoxie intransigeante », tel que Van Maanen (1995). En effet, Weick (2005) précise que le *Sensemaking* n'était pas le seul problème dans l'accident de Mann Gulch et qu'il y avait aussi des problèmes de structures et notamment de structures de rôles.

Pourtant, la plupart des études qui, jusqu'à maintenant, se sont inscrites dans la perspective du *Sensemaking*, se sont davantage intéressées à la production du jeu des acteurs plutôt qu'aux variables structurelles (Weick, 2005 ; Maitlis et Christianson, 2014). Weick (2005, p.59-83) note que les discussions autour du *Sensemaking* ont abouti à une asymétrie, accordant davantage de poids à une renégociation permanente des normes lors d'interactions sociales, plutôt qu'aux normes institutionnalisées. Il pense que cette asymétrie cherche à contrecarrer la tendance des chercheurs en gestion à concevoir l'organisant comme une activité qui produit de l'ordre et à réduire l'équivocité de la réalité sociale (Weick, 2005, p59-83). Cette asymétrie a pu faire penser que le *Sensemaking* exagérât les phénomènes d'agence alors que Weick reprend à son compte la position de Scott selon laquelle « *no organization can properly be understood apart from its wider social and cultural context* » (Scott 1995, p. 151 dans Weick, 2009).

Néanmoins, quelques études récentes ont montré l'influence du *Sensemaking* sur les institutions (Danneels, 2003 ; Nigam et Ocasio, 2010 ; Santos et Eisenhardt, 2009). D'autres ont tenté de montrer les liens entre institutions, *Sensemaking* et identité (Lanzarra et Patriotta, 2007). En revanche, peu d'études montrent l'interaction entre les deux, en dehors de celle de Schultz et Wehmeier (2010).

De plus, dans cet espace structuré, Weick invite à relativiser la place du leader dans l'organisation et à reconnaître l'importance de l'équipe. Dans une équipe, les rôles peuvent évoluer au gré des besoins ou de la construction de sens. Certaines recherches sur le *Sensemaking* ont eu pour terrains des orchestres de jazz, notamment pour montrer la dimension intersubjective du *Sensemaking*. En effet, l'orchestre de jazz est un exemple de, comment on peut être tour à tour leader et suiveur, comment on s'écoute et on se répond pour finalement produire une musique commune (Hatch, 1999 ; Meyer, Frost, et Weick, 1998). Il faut noter l'influence du jazz sur les recherches visant à décrire la création de sens dans les organisations. Cette influence est commune aux chercheurs en sciences de gestion qui s'inscrivent dans la perspective du *Sensemaking* et aux sociologues interactionnistes américains. En effet, certains sociologues célèbres de l'interactionnisme symbolique sont, ou ont été, également joueurs de jazz. C'est le cas d'Howard Becker (1963) qui mènera une étude dont les joueurs de jazz seront la population cible. Dans les années 1920, aux USA, les joueurs de jazz représentent un groupe social « marginal » et parfois « déviant » qui constituera un terrain important pour les sociologues interactionnistes. Karl E. Weick est également un *jazz man* et son père était chef d'un orchestre de jazz. On peut supposer que

cette influence n'a fait que renforcer sa connaissance et son goût pour l'interactionnisme symbolique. Il y a probablement puisé son goût pour les variations d'interprétation du réel et sa perception du manager. Par exemple, Weick récuse la métaphore du chef d'orchestre pour qualifier le manager et relativise ainsi son rôle de leader.

### ***1.3.3 L'héritage méthodologique de l'interactionnisme***

Décider comment étudier le *Sensemaking* est déjà un exercice de *Sensemaking* en soi (Allard-Poesi, 2005) qui nécessite réflexion. Toutefois, Karl Emmanuel Weick nous livre certaines pistes pour réaliser cet exercice. Par ailleurs, les auteurs qui lui ont emboîté le pas, à quelques exceptions près, vont utiliser la plupart des méthodes qualitatives traditionnelles (Maitlis et Christianson, 2014) des sciences sociales dont celles des interactionnistes symboliques.

Nous présentons ici l'influence interactionniste sur les méthodologies utilisées dans les travaux sur le *Sensemaking* et plus largement sur les méthodologies en sciences sociales. Ces méthodologies s'appuient sur l'expérience des acteurs et leur manière d'en faire sens (Cicourel, 1974 ; Heap, 1976). Ainsi, les auteurs qui ont inscrit leurs travaux dans la perspective du *Sensemaking* ont utilisé toutes sortes de méthodologies qualitatives dont essentiellement : l'étude de cas, l'ethnographie, les analyses textuelles (entretiens, observations, archives), mais aussi des méthodes chères aux interactionnistes symboliques : auto-ethnographie, observation participante, micro-ethnographie (méthodes qui cherchent à capturer le processus en cours en enregistrant des conversations).

Toutefois, Maitlis et Christianson (2014) mentionnent quelques travaux récents qui ont utilisé de manière marginale, la modélisation mathématique ou l'analyse des réseaux sociaux.

En revanche, bien que le travail de Karl E. Weick s'inspire de l'interactionnisme symbolique, lui-même, paradoxalement, n'en utilise pas les outils privilégiés que sont ceux de l'ethnométhodologie. Cependant, son œuvre nous donne un certain nombre d'indications quant à sa posture méthodologique qui est proche de celle des interactionnistes : le regard critique ; la démarche inductive ; la rétrospection et la plausibilité ; la pensée en boucle ; une préférence pour les gros plans et les détails ; l'introduction du contexte ; le rôle du langage et de la métaphore ; le goût pour la variété.

### **Le regard critique**

Ainsi, Weick considère d'une façon critique la connaissance et les pratiques en vigueur et propose des explications contre-intuitives (Autissier et Bensebaa, 2006). Selon Giroux (2006), il nous invite à l'imagination et à la réflexivité disciplinée, à la sagesse de l'ambivalence : « *Le travail d'un créateur de sens c'est de transformer un univers d'expérience en un monde intelligible* » (Weick, 1993, p.14). La difficulté du processus de *Sensemaking* réside dans ce passage d'une complexité qui nous dépasse à une complexité que nous pouvons saisir et qui nous permet d'agir (Vidaillet, 2003).

### **Une démarche inductive**

A une démarche hypothético-déductive, Weick préfère la démarche inductive (Autissier et Bensebaa, 2006) qui prend ses sources chez Kaplan (1964), MacGuire (1986), Nisbet (1962) et Webb (1961).

### **Rétrospection et plausibilité**

Il applique à sa propre recherche ce qu'il va chercher dans les processus de construction de sens de ses terrains d'étude. Son aphorisme préféré est le suivant : « *How can I know what I think* (inscription dans un réseau de significations ou un paradigme) *until I see* (fixation d'une signification) *what I do ?* (activation) » (Weick, 1979).

### **Penser en boucle**

Weick développe une pensée en boucle et non une pensée bâtie à partir de liens de causalité. Pensée et action sont dans un rapport d'influences réciproques. Ainsi que Senge l'a montré dans *La Cinquième discipline* (1990), les relations de causalité fonctionnent également en sens inverse. Aussi, si nous pouvons affirmer que les enfants socialisent les parents, nous pouvons également montrer l'inverse. Les moyens déterminent les fins mais les fins déterminent également les moyens. Dans cet exemple, la relation de causalité n'est pas univoque mais réciproque, et cette circularité se retrouve dans la plupart des phénomènes organisationnels (Weick, 1979).

### **Une préférence pour le gros plan et les détails**

Il cultive une préférence pour le gros plan plutôt que pour le panoramique. Le chercheur qui veut savoir ce qui se passe dans une situation donnée doit travailler en plan rapproché et creuser en profondeur (« *getting close* », « *digging deep* »). Ce travail en gros plan, convenablement enraciné, permet à la fois l'exploration de l'objet de recherche et l'inspection du cadre d'analyse. D'où sa prédilection pour l'étude des équipes qu'il considère comme des organisations dans la mesure où elles fonctionnent selon des routines invariables (*interlocking routines*). Il s'appuie sur Westley (1990) qui définit une organisation comme « *une série de routines invariables, de schémas d'action appuyés sur l'habitude, qui rassemblent les mêmes gens autour des mêmes activités dans les mêmes temps et lieux* ».

Le langage du *Sensemaking* cherche à capturer, à partir du flux continu d'actions équivoques et émergentes, la réalité qui est souvent cachée par le langage des variables, des noms, des quantités et des structures. Travailler dans la perspective du *Sensemaking*, c'est considérer que les plus petites choses, les détails, ne sont pas insignifiants mais au contraire que les petites structures et les courts moments peuvent avoir de grandes conséquences (Weick, 2005).

### **Le rôle du langage et de la métaphore**

D'après Autissier et Bensebaa (2006), pour Weick, la recherche serait un travail fondamentalement de théorie. Il utilise des mots appartenant à d'autres champs que celui des sciences de gestion qui lui suggèrent de nouvelles intuitions. Par exemple, il prend le mot « *bricolage* » qui signifie faire des choses avec les ressources disponibles et le transpose dans le contexte organisationnel. Ainsi, le bricolage dans un tel contexte signifie que les organisations savent déjà ce dont elles ont besoin pour survivre, ce qui va à l'encontre de la notion d'accumulation proposée par la littérature de l'apprentissage organisationnel (Weick, 1993). Il considère la métaphore comme un facteur de création et d'action. Elle permet d'envisager des liens et des connexions qui n'avaient pas encore été explorés, de modifier les pratiques et les schémas de pensée (Weick, 1989).

## **L'introduction du contexte**

Weick se sert du contexte, soit pour tenter d'expliquer une situation en s'appuyant sur la compréhension d'une autre, soit comme point de départ lui permettant de produire de nouvelles explications afin de les rendre généralisables à d'autres cadres. Certaines études (Rouleau, 2005 ; Rouleau et Balogun, 2011) montrent l'importance du contexte socio-culturel dans lequel se situent les pratiques discursives.

## **La variété**

La variété est l'un des concepts favoris de Weick : « *il faut de la variété pour ressentir et contrôler la variété* » (Weick, 2001). Il faut de la nuance pour comprendre les nuances du monde et cette capacité permet également d'agir de manière complexe et nuancée, donc d'« *enacter* » un environnement complexe et nuancé. Pour Weick, la capacité de l'organisation à accueillir la variété est essentielle à sa survie. Il n'hésite pas à recourir à des concepts empruntés à d'autres disciplines, tels que ceux d'improvisation et de bricolage pour tenter de rendre compte de cette variété.

La variété des axes de recherche de Weick (Autissier et Bensebaa, 2006) souligne la variété requise pour traiter de l'équivocité des réalités multiples. Donner du sens à l'équivoque équivaut à utiliser le plus de voies de réflexions et à se poser le plus de questions possibles. C'est le seul moyen, selon Weick, pour approcher la compréhension des phénomènes organisationnels. Comprendre, c'est donner du sens (Weick, 1995). Il préconise une science organisationnelle, riche de la multiplicité des sens qui peuvent être imposés sur des situations phénoménologiques complexes. Selon Vidaillet (2003), Weick est un auteur inspirant qui permet de multiples variations.

Ainsi, l'ancrage dans les sciences cognitives et dans l'interactionnisme symbolique nous permet de définir le processus de *Sensemaking* comme un processus co-construit : cognitif (intersubjectif) et social (à partir d'interactions structurées), auquel nous pouvons avoir accès à partir des expériences des acteurs et du sens qu'ils leur accordent. Afin de poursuivre notre travail de définition, nous allons maintenant décrire, à partir de notre étude de la littérature, les étapes du processus de *Sensemaking* (2).



## 2 Les étapes du processus de *Sensemaking*

Ainsi, nous présenterons les recherches qui se sont intéressées aux situations propices au *Sensemaking* (2.1). Puis nous décrirons le processus d'*enactment*, c'est-à-dire le processus par lequel les acteurs réagissent à leur environnement et le modifient (2.2). Enfin, nous décrirons le résultat de ce processus (2.3).

### 2.1 Les situations propices au *Sensemaking*

A l'origine du *Sensemaking*, on trouve donc une situation qui interroge, une situation difficile qui vient entraver l'action. Cette situation enclenche un mécanisme de réflexions personnelles et intersubjectives, à partir de la sélection d'événements dans le flux expérientiel. Ce mécanisme va permettre de remettre de l'ordre afin de reprendre l'action. A l'issue de ce processus itératif, l'environnement qui s'imposait aux acteurs aura été modifié par ces derniers.

Nous pouvons représenter le processus de *Sensemaking* de la façon suivante :

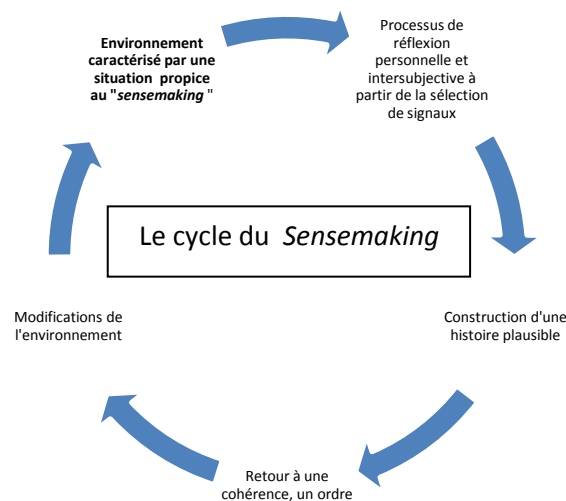


Figure 2 : représentation schématique du cycle de *Sensemaking* (phase1)

La perturbation et la difficulté sont donc propices au processus du *Sensemaking* ainsi que la complexité. Le *Sensemaking* commence lorsqu'il y a une violation dans les attentes, lorsqu'on rencontre des événements ambigus ou des questions qui ont une forte importance. Cela implique souvent une menace pour les rôles et routines et suscite des questions. Les acteurs se

demandent alors comment agir. Plus la menace est grande, plus les efforts pour construire du sens sont importants (Maitlis et Christianson, 2014).

C'est pourquoi Karl E. Weick privilégie l'étude des situations nouvelles et problématiques (Koenig, 2006). Autissier et Bensebaa (2006) ont noté l'« anormal » comme faisant partie des six axes majeurs de l'agenda de chercheur de Weick. Pour Weick, le fait de formuler une situation comme étant un problème, mais plus largement comme une opportunité, un dilemme, un paradoxe, un conflit, une préoccupation, conduit à élaborer du sens (Vidaillet, 2003).

Parmi les situations propices au *Sensemaking*, Weick et les chercheurs qui se situent dans la perspective du *Sensemaking*, se sont particulièrement intéressés au changement organisationnel, à l'épisode cosmologique auquel sont particulièrement exposées les organisations à forte fiabilité (HRO pour *High Reliability Organizations*) ainsi qu'aux situations qui bousculent ou malmènent les identités et peuvent faire naître des émotions extrêmes.

### **2.1.1 Le changement organisationnel exogène et épisodique**

Les premières études sur le *Sensemaking* ont envisagé ce processus comme une réponse à des changements exogènes venant interrompre l'action en cours (Daft et Weick, 1984 ; Meyer, 1982 ; Milliken, 1990 ; Bogner et Barr, 2000). Ainsi, de nombreuses études ont montré que malgré la planification, le changement organisationnel pouvait être perturbant pour certains et générer de l'incertitude, de l'ambiguïté et de la confusion. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un nouveau président de conseil d'administration arrive avec une vision qui bouscule les vieux schémas (Denis, Langley, et Cazale, 1996 ; Gioia et Chittipeddi, 1991 ; Gioia et al., 1994) ou lorsque les dirigeants changent de cap, suite à une modification de leur environnement (Barr, 1998 ; Dunford et Jones, 2000 ; Nag, Corley et Gioia, 2007 ; Ravasi et Schultz, 2006). Le changement peut également commencer par une profonde mutation structurelle qui peut bousculer la compréhension de l'organisation et conduire au *Sensemaking* (Balogun et Johnson, 2004 ; Mantere et al., 2012). Certains travaux mettent l'accent sur le processus de *Sensebreaking* (Pratt, 2000, p.464) lorsque les schémas passés ne peuvent plus fonctionner sans mettre en péril la survie de l'entreprise. D'autres insistent sur le processus de *Sensegiving* (Gioia et Chittipeddi, 1991, p.442), lorsque les leaders souhaitent influencer les points de vue dans un sens qui leur est favorable. Ces leaders cherchent alors à montrer la nécessité du changement (Humphreys et Brown, 2002 ; Maitlis et Lawrence,

2007), par exemple, en apportant la preuve d'une baisse de performance dans leur organisation (Elsbach et Kramer, 1996 ; Sonenshein, 2010) ou en insistant sur les décalages entre l'identité de l'organisation et les images qu'elle renvoie (Corley et Gioia, 2004 ; Dutton et Dukerich, 1991).

Plus récemment, les recherches se sont intéressées au changement en cours. Elles ont traité de l'impact de crises en cours sur le processus de *Sensemaking*, par exemple dans des organisations privées ou publiques, telles que les hôpitaux (Christianson et al., 2009 ; Weick, 1988). Le *Sensemaking* est également signifiant, par exemple, dans la production ou l'échec du changement, dans un système de santé (Yu et al., 2005) ou encore dans une organisation de Recherche et Développement (Nag et al., 2007).

Cependant, Weick oppose ce changement organisationnel exogène, qu'il qualifie d'épisodique, au changement en continu qui constitue une caractéristique du *Sensemaking* (Weick et Quinn, 1999, p.366).

### **2.1.2 L'épisode cosmologique**

Weick quant à lui s'est particulièrement intéressé à ce qu'il appelle l'événement cosmologique (crises et catastrophes) qui vient bouleverser l'ordre des choses (Weick, 2009). Cela explique également son intérêt pour les organisations à forte fiabilité (*High Reliability Organization*). En effet, les HRO (*High Reliability Organization*), telles que les hôpitaux par exemple, sont des organisations particulièrement propices à la survenue de l'épisode cosmologique.

L'épisode cosmologique (*blowup*) désigne le moment imprévisible où quelque chose, qui peut être anodin, change soudain d'échelle et dépasse la mesure de l'homme. C'est l'anéantissement du récit. Il n'y a plus d'histoire, il n'y a plus que des événements qui se succèdent sans liens, parce que les sujets sont incapables de faire les liens. Le processus de *Sensemaking* est alors perçu comme la réponse à cet événement cosmologique qui va permettre de retrouver de l'ordre, de la cohérence, du plausible, conduisant à la reprise de l'action. Pour Weick, l'événement cosmologique est un événement qui vient bousculer ou interrompre notre compréhension et interprétation du monde. La cosmologie fait référence à une branche de la philosophie qui combine des spéculations rationnelles et des preuves scientifiques cherchant à comprendre l'univers comme une totalité. Il s'agit d'une perspective macro philosophique adoptée sur les questions, de temps, d'espace, de changement et de

contingence qui nous relie à nos origines et à l'Univers. Weick explique que ce n'est pas qu'une question pour philosophes mais que chacun d'entre nous dispose de sa propre cosmologie, de sa propre interprétation du monde au quotidien. Or, lorsque cette cosmologie est gravement remise en question, c'est ce que Weick appelle un épisode cosmologique (Weick, 1985 :51-52). Un événement cosmologique survient lorsque les individus ont la sensation soudaine et profonde que l'univers n'est plus rationnel, que le chaos a remplacé l'ordre. Ce qui rend un tel événement aussi bouleversant, c'est que, le sens de ce qui se passe, comme les moyens de le reconstruire, ont disparu en même temps (Weick, 1993). Certains auteurs, tels que McDougall, (1920) ont montré que la panique pouvait désintégrer un groupe. Cependant, Weick explique, en s'appuyant sur Freud, que la désintégration d'un groupe peut également provoquer la panique (Weick, 1993).

Selon les auteurs, l'événement cosmologique est décrit comme une surprise fondamentale (Reason, 1990) ou comme un événement inconcevable (Lanir, 1989), dissimulé (Westrum, 1982) ou incompréhensible (Perrow, 1984). Lorsqu'une telle situation se produit et qu'elle entraîne une interruption, les acteurs cherchent d'abord des explications qui leur permettent de continuer l'activité interrompue et de rester en action. Ces raisons leur sont suggérées par des « cadres ». Les gens essaient de se débrouiller, de réparer l'interruption, de se remettre dans l'action et de reprendre le projet original ou une version modestement remaniée de l'original. Ainsi, le processus de construction de sens est déclenché par l'inattendu, orienté vers l'action et sensible au contexte (Vidaillet, 2003).

Là aussi, la plupart des études mettent l'accent sur le *Sensemaking* après que la crise soit survenue, mais quelques études se sont intéressées au processus durant la crise, par exemple, lors de canicules (Boudes et Laroche, 2009) ou encore lors de désastres écologiques (Gephart, 1984, 1993, 2007).

### **Les HRO (High Reliability Organizations) : organisations à forte fiabilité**

L'organisation à forte fiabilité est un objet d'étude qui s'est développé à partir de la *High Reliability Theory* qui a cherché à expliquer un certain nombre d'accidents dans des secteurs où la moindre erreur pouvait avoir des conséquences dramatiques (énergie nucléaire, aéronautique, médecine). Les HRO accordent une forte attention aux incidents ou lacunes pouvant survenir dans les processus et mener à des catastrophes, ou bien à la manière de faire face aux événements inattendus, que Weick appelle : événements cosmologiques. Les organisations à forte fiabilité sont des organisations complexes qui, pour améliorer leur

performance, portent une attention au difficilement visible. Ce sont des organisations complexes qui ne cherchent pas à simplifier leurs processus. Elles tentent de tirer des leçons de leurs échecs passés en prêtant une grande attention aux détails, à ce qui est difficilement visible et qui ne peut se réduire à quelques grands indicateurs. Elles sont attentives aux détails : anecdotes, micro-événements, expériences passées, au contexte, aux évolutions des perceptions, aux différents scénarios possibles et à tout ce qui permet de clarifier la pensée (Weick et Sutcliffe, 2001).

Une attention est portée aux interactions et aux conversations, entre les différentes parties prenantes qui peuvent influencer la prise de décision et l'action collective, afin de prévenir ou de gérer les crises. Les HRO font appel à des équipes expertes qui tirent leur expertise du terrain.

Les recherches les plus récentes ont porté sur l'importance qui était accordée ou pas aux détails, à des intuitions plus ou moins explicitées pouvant alerter sur d'éventuelles crises telles que la catastrophe de Bhopal (Weick, 1988, 2010), des indices allant dans le sens contraire des croyances et des certitudes (Lapierre et Moro, 2002 ; Weick, 2010). Des chercheurs ont montré combien il était difficile pour certaines organisations d'accorder de l'importance à ces éléments. Par exemple, la recherche menée à la NASA (Dunbar et Garud, 2009), montre, comment la culture américaine et sa propension à ne retenir que les éléments positifs, contribue à ne pas expliciter des détails potentiellement alarmants (Cerulo, 2006).

Au contraire, les recherches de Weick et de Sutcliffe (2001 ; 2003) ont montré comment certaines organisations avaient une plus grande propension à retenir et à chercher à interpréter détails et indices afin d'éviter les accidents.

### ***2.1.3 Des situations qui bousculent ou malmènent les identités***

C'est à partir de notre identité que s'élabore le processus par lequel nous donnons du sens. L'identité est constituée d'une multitude de « soi » (selves), entre lesquels les individus circulent (Goffman, 1959). C'est ce qui explique, que de nombreuses études, réalisées dans la perspective du *Sensemaking*, aient trait aux identités. Quelques-unes de ces études tentent de relier la question des émotions à celles des identités.

La construction identitaire est perçue par beaucoup comme l'une des deux caractéristiques du *Sensemaking* qui permet de différencier le *Sensemaking* d'une activité de psychologie

cognitive de base (Gililand et Day 2000, p.334). L'autre caractéristique est l'usage du critère de plausibilité plutôt que de rationalité (Weick, 2005).

Du point de vue du *Sensemaking*, ce que nous pensons être, en tant qu'acteurs organisationnels, détermine notre appréhension du monde et la façon dont nous interagissons avec notre environnement. Cela affecte ce que les autres pensent de nous et la manière dont ils nous considèrent, ce qui peut stabiliser ou déstabiliser notre identité (Weick, 2009).

Le *Sensegiving* correspond à la manière dont nous transmettons aux autres ce que nous percevons de nos identités à partir de nos actions. Cependant, nous ne savons pas véritablement ce que nous sommes avant de l'avoir dit. C'est quand nous nous entendons parler, que nous voyons plus clairement ce qui se passe et ce que nous souhaiterions transmettre aux autres. Le *Sensegiving* influence donc autant le *sensemaker* que sa cible. Les enjeux du *Sensemaking* sont élevés lorsque les questions d'identité sont impliquées (Weick, 2009).

Si les conséquences des traumatismes sur les identités d'un point de vue personnel ont été explorées (Janoff-Bulman, 1992 ; Neimeyer, Prigerson, et Davies, 2002), il y a moins d'études sur ces conséquences dans un contexte organisationnel. Néanmoins, on trouve quelques travaux, réalisés auprès d'artistes, dont les identités sont blessées du fait qu'ils ne peuvent plus exercer leur art de musiciens (Maitlis, 2009) ou de danseurs de ballets (Wainwright et Turner, 2004). Ces travaux exposent comment des blessures ou des pathologies empêchent des artistes de réaliser un travail qui était central dans leur construction identitaire.

Certaines études ont exposé les conséquences sur les identités d'un décalage entre les représentations et la réalité. C'est par exemple, l'étude de Pratt et al. (2006) qui traite du processus de *Sensemaking* à l'œuvre lorsque des internes en médecine deviennent médecins titulaires à l'hôpital (Pratt et al, 2006) et que la réalité de leur travail ne correspond pas aux représentations qu'ils s'en faisaient. L'étude de Petriglieri (2011) souligne qu'il est plus facile de s'accommoder en tout début de carrière plutôt que lorsque les identités sont bien installées.

D'autres travaux ont montré que l'organisation pouvait menacer les identités. C'est par exemple le cas quand il y a un décalage entre l'image négative que renvoie l'organisation et des identités professionnelles plutôt positives (Dutton et Dukerich, 1991 ; Hoffman et Ocasio, 2001).

D'autres encore ont souligné comment, le changement de stratégie dans un environnement concurrentiel (Ravasi et Schulz, 2006, p.446), le changement technologique (Tripsas, 2009), une innovation majeure modifiant considérablement le produit ou une nouvelle pratique (Rao, Monin, Durand, 2003), pouvaient menacer les identités. L'étude d'Elsbach et Kramer (1996) avait déjà expliqué que la menace produite par les classements sur les *business schools* allait pousser les membres de ces organisations à recréer un sens, susceptible de restaurer les identités. Plus récemment, l'étude de Martins explique que lorsque l'identité organisationnelle est forte, les membres de ces écoles intègrent les données des classements et n'engagent pas de processus de *Sensemaking* (Martins, 2005).

### **Les émotions en jeu suite aux blessures identitaires**

Quelques études récentes tentent de lier les identités aux émotions. Ainsi, quand les identités sont menacées, les individus font un travail de compréhension, qui va les amener à s'accommoder, en mettant en jeu des émotions puissantes. Par exemple, sur le plan individuel, les deuils et les dommages causés aux identités sont associés à de fortes émotions négatives (Maitlis, 2009 ; Neimeyer et al., 2002 ; Pals et McAdams, 2004). Au niveau organisationnel, Brown et Starkey (2000) décrivent les mécanismes de défense face à des menaces identitaires générant l'anxiété et l'inconfort extrême.

Le *Sensemaking* est la manière dont les individus vont essayer de retrouver le contrôle et tenter de réduire l'incertitude lorsqu'ils se sentent profondément menacés. L'étude de Lanzarra et Patriotta chez Fiat (2007) et celle de Leung, Zietsma et Peredo (2013) chercheront à expliciter les liens entre institutions, identités et émotions. Cependant, nous n'avons pas trouvé d'études qui considèrent les émotions comme point de départ du processus de *Sensemaking*.

Ainsi, un certain nombre de situations ou d'organisations sont particulièrement propices au processus de *Sensemaking* : le changement exogène et épisodique ; l'événement cosmologique (crises et catastrophes) ; les identités bousculées. Elles ont été le point de départ d'un nombre important de recherches. On peut noter l'intérêt croissant accordé aux émotions, malgré le peu d'études sur le sujet.

## 2.2 L'enactment : le processus par lequel nous reconstruisons du sens

Nous allons maintenant nous intéresser à la deuxième phase du *Sensemaking*.

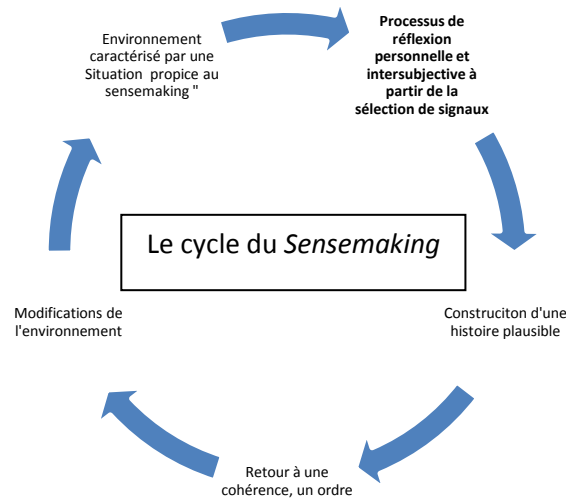


Figure 3 : représentation schématique du cycle de Sensemaking (phase 2)

Lorsque les acteurs rencontrent des situations anormales, de l'incertitude ou de l'ambiguïté dans les organisations, l'action est interrompue. Ils cherchent alors à clarifier et à remettre de l'ordre dans ce qui leur arrive, afin de retrouver de la cohérence et de pouvoir reprendre l'action. Ils le font en sélectionnant et en interprétant des signaux de leur environnement, à partir desquels ils pourront construire une interprétation plausible, leur permettant de reprendre l'action interrompue et d'agir sur leur environnement (Brown, 2000 ; Maitlis, 2005 ; Weick, 1995 ; Weick, Sutcliffe, et Obstfeld, 2005).

A la suite de Weick, de nombreux auteurs ont cherché à caractériser le processus par lequel nous reconstruisons du sens. Nous allons présenter leurs études en séquençant le processus en deux étapes : la sélection d'événements dans le flux expérientiel puis la réaction et la modification de l'environnement. Enfin, nous expliciterons les caractéristiques de l'*enactment*.

### 2.2.1 La sélection d'événements dans le flux expérientiel

Lorsque la situation est chaotique, les acteurs, dans le flux d'informations et d'expériences qui leur parvient, vont sélectionner des événements qui leur permettront de retrouver un ordre et de reprendre l'action (Chia, 2002 ; Weick, 2005).



Ils vont sélectionner des détails qui auront retenu leur attention (*noticing et bracketing*), des événements qu'ils vont nommer et catégoriser et sur lesquels ils vont s'appuyer pour l'action future (Weick, 2005). Alors que l'individu est dans un flux expérientiel qui le dépasse, le processus de *Sensemaking* consiste donc à en extraire des éléments (*cues*) et à les relier au sein d'une représentation qui, en redonnant de l'ordre, guide nos actions (Vidaillet, 2003).

### **2.2.2 La réaction et la modification de l'environnement**

L'*enactment* correspond à la perspective interactionniste qui considère que l'acteur produit autant l'environnement qu'il est produit par lui. L'environnement est le fruit de la production sociale des membres de l'organisation (Weick, 1995 ; 1998 ; 2005). Cette perspective interactionniste s'oppose à l'approche fonctionnaliste qui considère que l'environnement est un espace à découvrir auquel il convient de s'adapter.

Lorsque les individus agissent, ils créent des événements et des structures. Ils les impulsent. Non seulement l'action précède la cognition mais elle la focalise : l'individu réagit à des crises qu'il a en partie produites. L'*enactment* est l'un des aspects qui distinguent le *Sensemaking* d'une simple activité d'interprétation. C'est l'idée que les acteurs jouent un rôle central dans l'environnement dans lequel ils évoluent (Orton, 2000 ; Weick, 1979 ; 1988 ; 1995 ; 2003 ; Weick et al., 2005). Les structures et les contraintes sont autant produites par les acteurs qu'elles ne s'imposent à eux. Ainsi, selon Weick (1988), les acteurs, à partir de leurs interactions, créent les contraintes qui vont ensuite s'imposer à eux. Les résultats d'une interaction sont par nature imprévisibles, en dépit de l'existence de règles propres (de Queiroz et Ziolkowski, 1994).

Les recherches qui ont été conduites sur le processus ont cherché à définir :

- comment les individus produisent de l'information en agissant et, en modifiant l'environnement, pour sortir des crises ou remettre de l'ordre à partir d'événements inattendus (Weick, 1995 ; 2009).
- Comment les individus interagissent avec leur environnement et créent des contraintes lors d'événements inédits tels des incendies (Weick, 1993), ou bien dans des organisations éphémères, telles que des équipes de tournage par exemple, en modifiant la hiérarchie ou en négociant les rôles (Bechky, 2006).

- Comment à un niveau macro-économique les actions produites dans les organisations ont un impact en dehors de l'organisation, sur les marchés, les institutions ou les disciplines (Maitlis et Christianson, 2014).

### **2.2.3 Caractéristiques de l'enactment**

Dans le processus d'*enactment*, le rôle de l'action, le rôle du temps, la vision du changement comme un processus continu, et le caractère socialisé de l'*enactment*, sont spécifiques à la perspective du *Sensemaking*.

#### **Rôle de l'action**

L'action, pour Weick, est ce qui permet de comprendre ce qui est en train de se dérouler. Ainsi, Weick explique que dans les hôpitaux, par exemple, le *Sensemaking* est davantage une affaire d'interactions entre des conversations et des actions qu'une affaire de savoirs et de techniques. Les médecins et les infirmières, plus que tout autre, fabriquent du sens, en agissant, à partir de l'interprétation de leurs actions (Weick et Sutcliffe 2005). L'ignorance et l'incertitude cohabitent souvent avec le savoir, ce qui signifie que le *Sensemaking* s'appuie, en partie, sur des schémas du passé et, en partie, rejette le passé. Les médecins et les infirmières sont souvent confrontés au désordre et au fait que des actions, qui ont pu être bonnes dans des situations passées, ne le soient plus dans les situations présentes.

Aussi, l'action est-elle à la fois, ce qui peut permettre de comprendre ce qui se passe, et, ce qui modèle l'environnement. Toutefois, elle peut également constituer une perturbation pour les autres. L'influence réciproque entre l'action et son environnement est connue sous le nom d'*enactment* « *processus par lequel les membres d'une organisation créent un ensemble d'événements auxquels ils vont prêter attention* » (Orton, 2000, p.231).

#### **Le rôle du temps**

Les recherches qui se sont inscrites dans la perspective du *Sensemaking* montrent que ce processus concerne aussi bien le passé que le présent ou le futur. Si certains auteurs (Gephart et al., 2010) accordent une vertu prédictive au *Sensemaking* et que d'autres élaborent des modèles qui cherchent à intégrer passé, présent et futur (Kaplan et Orlikowski, 2013, Wiebe 2010), pour Weick, c'est d'abord une activité rétrospective.

Selon lui, le sujet met entre parenthèses une partie du flux de son expérience pour lui attribuer un sens. S'appuyant sur les travaux de James (1890 ; 1911), Dewey (1922), Schütz (1967),

Heidegger (1929), il affirme que le *Sensemaking* est rétrospectif (Maitlis et Christianson, 2014). Il envisage le sens comme délibération, interprétation et justification. C'est dans l'ici et le maintenant que l'acteur produit le sens à partir de son expérience passée. C'est à partir des conditions actuelles qu'il sélectionne les connaissances utiles à l'action dans l'immédiat (Giroux, 2006). Cette conception du temps a finalement été retenue par Gioia (2006).

Ainsi, l'aphorisme préféré de Weick est le suivant : « comment puis-je savoir ce que je pense (*inscription dans un réseau de significations ou un paradigme*) avant de voir (*fixation d'une signification*) ce que je fais (activation) » (Weick, 1979). Pour Weick, le processus de *Sensemaking* est continu, fruit d'un ajustement permanent (Weick et al., 2005, p.411).

### **L'idée du changement continu : le *Sensemaking* est un processus continu « *ongoing* »**

Dans le *Sensemaking*, il y a une interaction continue entre l'action et le discours qui doivent être traités comme des cycles plutôt que comme des séquences linéaires (Weick, 2005).

La conception weickienne de l'organisation oppose à la conception d'une entité au *design* statique celle d'un « processus organisant », au *design* improvisé et continuellement en mouvement. Le changement qui intéresse Weick est le changement continu qu'il définit par opposition au changement épisodique (Weick et Quinn, 1999, p.366). Il est stimulé par la vigilance et l'incapacité des organisations à demeurer stables. Il s'agit d'une approche micro du changement, conçu comme un processus incessant, d'adaptation et d'ajustement (Weick, 2009). Le changement prend forme à partir : de l'improvisation réalisée pour faire face à une situation nouvelle ; de l'apprentissage par intégration de l'expérience ; des initiatives autonomes qui font boule-de-neige ; des petits succès qui attirent l'attention, génèrent de la confiance et de l'enthousiasme, diminuent la résistance à des changements ultérieurs (Weick, 1984, 1993) ; des routines qui subissent des variations à chaque fois qu'elles sont mises en actes (Weick, 2009).

Il souligne néanmoins la complémentarité des modèles et présente une perspective temporelle contingente. Il affirme qu'il y a différents *designs* et différents temps organisationnels : le temps normal ; le temps des hauts rythmes, le temps des urgences (Weick, 2005).

En outre, les membres de l'organisation ne se limitent pas à construire le changement, ils construisent également l'ordre et la stabilité. Ils donnent alors forme à l'organisation. Weick (1993) affirme que, lorsque les individus agissent, leurs actions sont engageantes dans la mesure où elles sont volontaires, visibles et irréversibles. Les justifications qu'ils en donnent

peuvent ainsi être une source importante de structure sociale, de culture et de normes. L'engagement réfère, selon Weick (1999, p.436), à un investissement et à un but qui permet aux individus de donner un sens aux choses, aux événements et aux personnes. La chaîne processuelle du *Sensemaking* (action, interprétation, interaction, création de sens, action de changement suivie de sa justification), en générant la transformation, façonne les relations, tisse des liens et des attentes qui sont générateurs d'ordre et qui enclenchent la suite de la dynamique. Cette séquence produit des cycles qui stabiliseront ou amplifieront les schémas d'actions.

### **Le caractère socialisé du *Sensemaking* ou comment construisons-nous du sens dans les organisations ?**

Pour Weick, le *Sensemaking* est le fruit d'individus socialisés, ce qui signifie que même la partie individuelle et cognitive de ce processus est envisagée comme le résultat de nombreuses interactions entre l'individu et son environnement. D'autre part, selon Koenig, (2003 ; 2006), Weick considère que les processus de *Sensemaking* proprement organisationnels circulent entre les niveaux de la subjectivité interpersonnelle et de la subjectivité générique.

Dans cette conception, le sens commun est perçu comme le produit d'une activité continue de communication interpersonnelle (de Queiroz et Ziolkowski, 1994) dont les résultats sont en partie imprévisibles. Les auteurs qui mobilisent le *Sensemaking* tels que Humphreys et Brown (2002) reprennent l'idée interactionniste selon laquelle, le sens est négocié par de nombreux acteurs (Strauss, 1963 ; Berger et Luckmann, 1966).

### 2.3 Le résultat du processus d'*enactment*

Le processus de *Sensemaking* aboutit à la production d'une histoire plausible qui permet de reprendre l'action en cours, de retrouver un ordre ou une cohérence. Le processus modifie l'environnement, en modifiant les rôles, pratiques et/ou les cadres en vigueur. En ce sens, pour Weick, le changement est davantage un processus continu que le fruit d'un choc exogène.

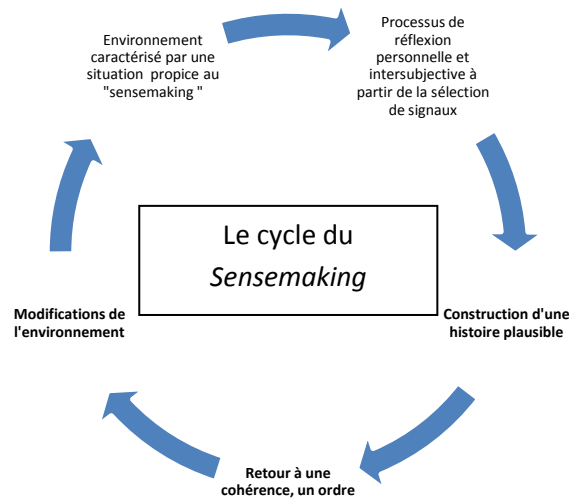


Figure 4 : représentation schématique du cycle de Sensemaking (phase 3)

#### 2.3.1 La construction d'une histoire plausible

Le processus de *Sensemaking* aboutit à la construction d'une histoire plausible. Dans les études qui s'inscrivent dans la perspective du *Sensemaking*, il est davantage question de construction de sens que de prise de décision, de plausibilité plutôt que de rationalité.

Weick s'appuie sur March pour expliquer que la prise de décision est largement contextuelle, qu'il s'agit d'une activité sacrée, régie par les mythes et les rites. Il s'agit davantage d'une question d'interprétation qu'une question de choix spécifiques (March, 1988). Reed (1991) résume la pensée de March de cette façon : la prise de décision repose le plus souvent sur des éléments inconsistants, instables et contextuels. Les relations entre les décisions et les actions sont souvent faiblement couplées et le processus est davantage interactif que linéaire. La

plupart du temps, le passé ne peut représenter un guide pour le présent et le futur. « *Les considérations politiques et symboliques jouent un rôle central, peut-être déterminant, dans la prise de décision* » (Reed, 1991, p.561).

Ainsi, pour Weick, ce qui compte, c'est davantage comment on construit du sens plutôt que le processus de décision. L'idée essentielle du *Sensemaking* est la suivante : la réalité est un accomplissement en cours qui émerge des efforts pour créer de l'ordre et un sens rétrospectif de l'action en cours (Weick, 1993). Le *Sensemaking* met l'accent sur le fait que les individus essaient de rendre compte des actions en cours de manière rationnelle pour eux-mêmes et pour les autres.

En effet, les organisations peuvent avoir des processus de décision rationnelle et, malgré tout, échouer à cause d'un manque de sens. Le monde de la prise de décision est celui de la prise de décision stratégique rationnelle. Il est construit à partir de questions claires et de réponses claires qui visent à réduire l'ignorance (Daft et MacIntosh, 1981). Le monde du *Sensemaking* est différent, c'est un monde de rationalité contextuelle. Il est construit à partir de questions vagues et de réponses évasives. Il est le résultat d'accords négociés qui tentent de réduire la confusion (Weick, 1993).

Le *Sensemaking* ne recherche pas la vérité ou la situation optimale. Selon Weick, les gens peuvent avoir de meilleures histoires mais ils n'auront jamais l'Histoire. De plus, ce qui est plausible pour un groupe, tels que les managers, ne sera pas plausible pour d'autres, tels que les employés.

Cependant, l'idée selon laquelle, le *Sensemaking* est conduit par la plausibilité, plutôt que par la rationalité, est en conflit avec les théories académiques et les pratiques managériales qui postulent que la rationalité des perceptions managériales détermine la performance des résultats. (Weick, 1995, p.55). Le message important est que si les histoires plausibles gardent les choses en mouvement, elles sont salutaires. L'action génère de nouvelles données et crée des opportunités, pour le dialogue, le marchandage, la négociation et la persuasion, qui enrichissent la compréhension de ce qui est en cours (Sutcliffe, 2000 ; Weick, 2005).

### **2.3.2 Le changement continu en tant que résultat du Sensemaking**

Une activité organisée fournit aux acteurs des catégories cognitives et une typologie d'actions (Tsoukas et Chia 2002). Mais ces catégories et typologies ont une très forte plasticité. Elles évoluent car elles sont socialement définies, parce qu'elles s'adaptent au contexte local et qu'elles ont une structure radiale (Weick, 2005). Ceci explique le caractère indéterminé de l'action et leur spécification en fonction des contextes (Tsoukas et Chia, 2002). L'*enactment* contribue à faire évoluer les cadres, à faire « bouger les lignes ». Dans la perspective weickienne, le changement est donc d'abord considéré comme le résultat des interactions organisationnelles.

Ainsi, lorsque les leaders réussissent à influencer le *Sensemaking*, cela peut provoquer des changements dans les rôles et les pratiques. Cela peut aussi conduire à coproduire de nouvelles façons de travailler (Corley et Gioia, 2004 ; Denis et al., 1996 ; Gioia et Chittipeddi, 1991). L'encadrement intermédiaire a alors un rôle important de courroie de transmission pour traduire la vision du *top manager* dans les pratiques (Balogun, 2003 ; Balogun et Johnson, 2004, 2005). Les acteurs, par le processus de *Sensemaking*, produisent une réponse plausible aux modifications de leur environnement. Ils vont utiliser le *Sensegiving* pour convaincre du bienfondé du changement et expliquer comment l'implémenter. Helms Mills (2003) souligne l'importance des contextes interpersonnels, socioculturels et institutionnels du *Sensemaking* et de la négociation entre acteurs plus ou moins puissants.

### **Conclusion de la première partie : schématisation et définition provisoire du processus de *Sensemaking***

Ainsi, à l'issue de la première partie de notre revue de littérature, nous proposons la schématisation suivante du processus de *Sensemaking* :

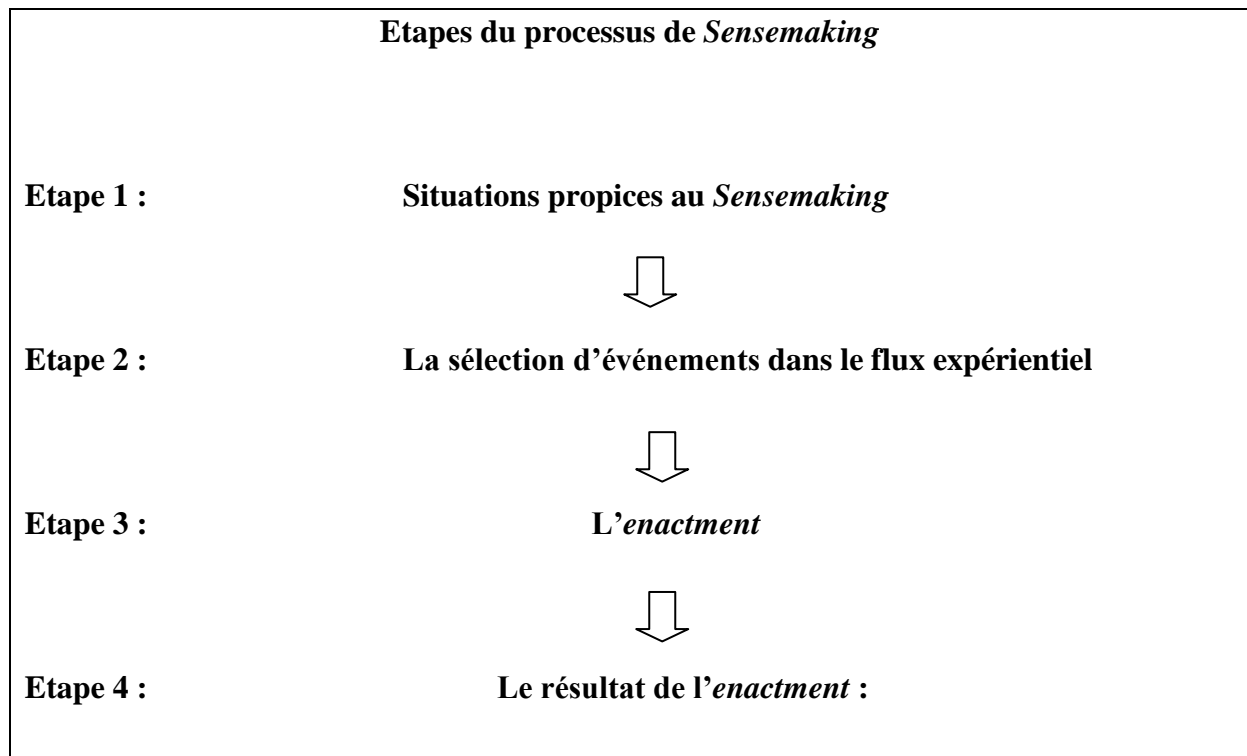


Figure 5 : représentation schématique des étapes du *Sensemaking*

Cette représentation schématique, nous permet d'enrichir notre définition du processus de *Sensemaking* : processus cognitif et social, auquel nous pouvons avoir accès à partir des expériences des acteurs et du sens qu'ils leur accordent. Il est déclenché par des situations propices, co-produit à partir d'événements sélectionnés dans le flux expérientiel, enacté de façon à modifier l'environnement.

Cette définition, issue des travaux de Weick ou des travaux réalisés dans la perspective du *Sensemaking*, nous invite à explorer davantage les situations propices au processus de *Sensemaking* et en particulier le rôle des émotions et de la structuration de l'espace social. En effet, malgré les exhortations de Weick, peu de travaux, à ce jour, ont étudié ces éléments dans le processus de *Sensemaking*. De même, cette définition nous encourage à nous poser les



questions suivantes : quel est le lieu du *Sensemaking* ? Quelle est la nature des éléments sélectionnés par les acteurs ? Qui sont ces acteurs ? Quelles ressources mobilisent ces derniers dans le processus d'*enactment* ? Quel est le résultat de ce processus ?

A l'issue de la première salve d'entretiens que nous avons menés dans l'étude de cas n°1, nous avons découvert l'importance de la pratique discursive et narrative dans le processus de *Sensemaking*. Plus précisément, nous avons découvert, la place de l'éthique, dans ces pratiques discursives et narratives, au cœur du processus d'*enactment*. La narration éthique nous est alors apparue comme une ressource mobilisée par les acteurs. Nous avons donc cherché à approfondir cet aspect dans le deuxième temps de notre revue de littérature.

Toutefois, à notre connaissance, l'éthique est quasi-absente des travaux mobilisant la perspective du *Sensemaking*. D'autre part, si les pratiques discursives ont fait l'objet d'études, peu de travaux se sont intéressés aux pratiques narratives. C'est pourquoi, dans notre tentative de relier l'éthique au *Sensemaking*, cette seconde partie de notre revue de littérature dépasse les contours du *Sensemaking*. Elle nous a conduite à explorer d'une part, la place de la narration et de l'éthique en sciences de gestion et, d'autre part, le champ de la philosophie éthique.

Ainsi, dans ce second volet de notre revue de littérature, nous allons maintenant porter un regard particulier sur la narration présente dans les travaux mobilisant la perspective du *Sensemaking* et plus largement dans les sciences de gestion. Plus précisément, nous allons nous intéresser à la narration, d'un style particulier, que nous avons qualifié d' « éthique », dans le processus de *Sensemaking*.

## 2<sup>ème</sup> partie : les liens entre *Sensemaking*, narration et éthique

Malgré l'intérêt porté à la narration dans les travaux sur le *Sensemaking* (Maitlis et Christianson, 2014), peu de travaux, à notre connaissance, ont traité de la narration dans le processus d'*enactment* et aucune recherche n'a traité de la narration, d'un type particulier, que nous avons appelé « éthique » dans ce processus. En revanche, l'éthique en gestion semble répondre à un « besoin d'éthique » dans les organisations (Mercier, 2014). Cependant, les travaux sur l'éthique en sciences de gestion se sont centrés sur l'institutionnalisation et la formalisation de l'éthique. Or, notre étude empirique nous a conduite à nous intéresser à une autre forme d'éthique, celle qui était mobilisée et qui était développée par les acteurs de terrain, dans les situations de travail. L'éthique apparaissait comme une ressource mobilisée par les acteurs de terrain, sous la forme de compétences ou de récits. Afin de rendre compte de ce que nous entendions ou observions sur le terrain, nous avons alors été amenée à explorer trois théories éthiques présentes dans le champ de la philosophie.

Cette exploration a donc été menée dans un deuxième temps, à partir de chacun de nos terrains. Elle est le fruit d'un va-et-vient entre théorie et terrain. Nous aurions pu faire le choix de la présenter dans notre partie résultat ou méthodologie. Cependant, pour des raisons didactiques, nous avons décidé de la présenter dans notre revue de littérature.

Dans un premier temps, nous allons donc présenter les travaux autour de la narration, et, plus particulièrement, nous allons présenter la place de cette dernière, dans les sciences de gestion et dans le processus de *Sensemaking* (1). Puis, dans un deuxième temps, nous exposerons la définition et la vision la plus souvent retenue de l'éthique en sciences de gestion : celle d'une éthique formalisée et institutionnalisée (2). Enfin, nous montrerons alors en quoi notre conception de l'éthique, que nous appellerons l'éthique « en pratique », diffère de cette conception, traditionnellement retenue dans les travaux en sciences de gestion (3). En effet, ce qui nous intéressait ici, était le recours au registre discursif et narratif de l'éthique, ses relations avec l'action, en situation de travail : l'éthique « en pratique », que nous distinguons de la formalisation et de l'institutionnalisation de l'éthique.

## 1 La place de la narration dans le Sensemaking

Les travaux sur le *Sensemaking* semblent accorder une place prépondérante à la narration sur le plan épistémologique (1.1), théorique (1.2) et méthodologique (1.3).

### 1.1 Narration et Epistémologie

L'importance de la tâche discursive en sciences de gestion, d'un point de vue épistémologique, est désormais bien connue (Martinet et Pesqueux, 2013). Certains chercheurs qui s'inscrivent dans ce cadre envisagent les théories des organisations comme des récits et accordent une place particulière à la métaphore d'un point de vue épistémologique.

#### 1.1.1 *Les théories des organisations vues comme des récits*

Les théories des organisations peuvent être perçues comme des récits construits, à partir des représentations du chercheur, par « *le jeu de la mise en correspondance de sa conscience et de sa réflexion* » (Martinet et Pesqueux, 2013 p.166). Barbara Czarniawska (1998 ; 2004), par exemple, dont les travaux se situent dans la perspective du *Sensemaking*, voit l'organisation comme une histoire, une construction sociale. Elle partage cette conception avec Feldman (2000), Schwartzman (1993) et Reissman (1993). Dans *A narrative approach to approaching to organization studies* (1998), elle rappelle que le discours narratif est le principal mode de connaissance à la disposition de l'être humain (Bruner, 1986, 1990) et le principal mode de communication de cette connaissance (Fisher, 1987). Elle reprend à son compte la position d'Alasdair McIntyre (1981/1990) pour qui, la meilleure façon de concevoir la vie sociale est de la concevoir comme un récit construit. Barbara Czarniawska s'appuie sur Schütz, selon lequel, il est impossible de comprendre la conduite humaine en ignorant ses intentions et il est impossible de comprendre les intentions des êtres humains en ignorant les paramètres à partir desquels ils créent du sens (Schütz, 1973). Elle montre que le discours narratif, la littérature et la science ne sont pas si éloignés, et propose de considérer la théorie des organisations comme un genre littéraire et le chercheur comme un « *practical author* » (Shotter, 1993). Le discours narratif dans les organisations peut, selon elle, prendre quatre formes : la recherche en organisation vue comme un récit, voire comme un conte (« *tales from the field* ») ; les histoires collectées sur le terrain (« *tales of the field* ») ; les approches interprétatives (qui conceptualisent la vie des organisations comme des « *story making* » et des « *story reading* ») ; une réflexion disciplinaire qui prend la forme de la critique littéraire.

De même, pour Jullien (1996), en tant qu'héritiers de la pensée grecque, les chercheurs seraient confrontés à la difficulté de théoriser l'organisation en dehors des modèles et des conceptions techniques et ne seraient capables que de « la raconter ». Les histoires sont présentes dans le discours organisationnel et le discours organisationnel devient une figure de l'organisation (Martinet et Pesqueux, 2013 p.175-p.178).

Enfin, Weick lui-même, avec Browning (1986), distingue deux conceptions de l'organisation : l'organisation comme argumentation et l'organisation comme narration. Les histoires sont : « *des expériences complexes qui combinent le sens, la raison, l'émotion et l'imagination* » (Weick et Browning, 1986, p.250). Elles reflètent le savoir local et donnent de la cohérence aux sous-cultures des groupes dispersés. Les narrations sont porteuses de multiples voix et donc de la variété tant prisée par Weick. Finalement, les histoires changent avec le temps. C'est pourquoi, Dailey et Browning (2014) affirment qu'elles sont interactives, flexibles, et évolutives.

### ***1.1.2 Le recours à la métaphore d'un point de vue épistémologique***

Si la narration est une façon d'associer différentes choses ensemble, la métaphore est un mode de substitution (Latour, 1987) et de simplification (Martinet et Pesqueux, 2013).

La métaphore est d'après Nisbet (1969) l'une des plus anciennes voies de connaissance dans l'histoire de la conscience humaine. Elle est une des formes de la représentation de l'organisation (Morgan, 1983, 1996). Morgan établit un continuum entre image, métaphore, modèle et théorie. La métaphore permet une compréhension approfondie par ressemblance et substitution : « *Nous nous servons de métaphores chaque fois que nous tentons de comprendre un élément de notre propre expérience à partir d'un autre élément* » (Morgan, 1996). Le savoir scientifique s'enracine alors dans la pensée par la métaphore (Kuhn, 1962 ; McCloskey, 1986 et Morgan, 1996).

La métaphore permet l'élaboration d'un discours créatif sur le plan épistémologique, dans une perspective constructiviste, et non pas statique ou essentialiste, des phénomènes organisationnels (Hernes et Maitlis, 2010). Elle permet également d'interpréter des données empiriques et de guider les actions. Elle libère l'énergie imaginative (Boxenbaum et Rouleau, 2011), en renvoyant à des références implicites, les « signifiants » (Ricoeur, 1975). Elle suggère « *relationships and connections that had previously not been suspected, relationships that change actions and perspectives* » (Weick, 1989, p.524).

Mais la métaphore en renvoyant à un ensemble de signifiants peut avoir des conséquences sur les actions dans les organisations : « *Dire, c'est faire* » (Ricœur, 1981). En effet, pour Ricœur, qui reprend la thèse d'Austin (1970), les actions signifiantes doivent être considérées comme des textes et les textes comme des actions.

Brown et Humphreys (2003), cités par Martinet et Pesqueux (2013), nous invitent cependant à ne pas transformer la métaphore en icône et donc à nous méfier de son caractère réducteur.

## **1.2 Les pratiques discursives et la narration dans le processus du *Sensemaking***

La plupart des recherches actuelles qui mobilisent le *Sensemaking* s'inscrivent dans la perspective des sciences sociales (Maitlis et Christianson, 2014). Ainsi, à partir des années 2000, l'accent est mis sur les processus sociaux à travers lesquels le *Sensemaking* est accompli (Maitlis, 2005). Dans cette perspective, le *Sensemaking* est étudié à partir du discours des acteurs et d'une réalité intersubjective (Gephart, 1993, p.1470). Ainsi, ce sont davantage les pratiques discursives que les pratiques narratives qui sont l'objet d'étude dans les travaux.

Certaines de ces recherches étudient les relations entre le langage et le *Sensemaking* (Cornelissen, 2012 ; O'Leary et Chia, 2007). Ces recherches se focalisent sur l'utilisation du langage (Sonenshein, 2006 ; Taylor et Robichaud, 2004), la compétence discursive (Maitlis et Lawrence, 2007 ; Rouleau et Balogun, 2011). Le langage, qu'il soit individuel ou collectif, apparaît alors comme une ressource fondamentale dans ce processus. D'autres étudient les pratiques discursives (Balogun, 2003 ; Balogun et Johnson, 2004, 2005 ; Rouleau, 2005 ; Rouleau et Balogun, 2011) et la nature de ces dernières (Maitlis et Lawrence, 2003, 2007 ; Rouleau, 2005 ; Rouleau et Balogun, 2011).

D'autres encore, moins nombreuses et plus récentes, s'intéressent aux relations entre la narration et le processus d'*enactment* (Brown et Humphreys, 2003 ; Brown et al. 2008 ; Dunford et Jones, 2000 ; Patriotta, 2003 ; Sonenshein, 2010 ; Czarniawska, 1998, 2005 ; Boje, 2001, 2014). Ainsi, Brown et ses collègues ont exploré comment la narration était utilisée pour définir des identités individuelles et collectives (Brown et al., 2008 ; Currie et Brown, 2003, Humphreys et Brown, 2002). Les recherches sur les pratiques narratives ont l'intérêt de montrer qui est impliqué et comment, mais aussi d'indiquer le contenu du *Sensemaking* en cours d'élaboration. Elles montrent comment les histoires peuvent différer d'un groupe à

l'autre, comment un discours dominant peut être modifié par des groupes moins puissants et peut changer significativement le sens de l'action (Czarniawska, 2005).

Parmi les auteurs qui s'intéressent à la narration, quelques-uns, ont recours à la métaphore, (Abolafia, 2010 ; Boje, 1991, 1995, 2014 ; Brown, 2000, 2004 ; Brown et Humphreys, 2003 ; Brown et al., 2008 ; Cornelissen, 2012 ; Cornelissen et Clarke, 2010) et d'autres, aux histoires (Czarniawska, 2004 ; Boje, 2014).

### ***1.2.1 Le recours à la métaphore dans la construction de sens***

Le recours à la métaphore est également pertinent pour rendre compte des processus de *Sensemaking* et de *Sensegiving*. Le *Sensegiving* peut être défini comme la tentative d'influencer le *Sensemaking* des autres dans une direction particulière (Bartunek, Rousseau, Rudolph et De Palma, 2006 ; Maitlis, 2005). Les cadres intermédiaires peuvent alors relayer cette tentative auprès de leurs équipes (Dutton et Ashford, 1993 ; Rouleau, 2005).

Les premières études sur le *Sensemaking* montrent l'importance des détails, tels que l'usage de la métaphore, dans la compréhension de l'environnement et dans la construction des identités (Gioia et al., 1994 ; Grant et Oswick, 1996 ; Hill et Levenhagen, 1995 ; Cornelissen, 2005 ; Cornelissen, Oswick, Christensen, et Philipps, 2008 ; Nicholson et Anderson, 2005 ; Musson et Tietze, 2004).

Les études les plus récentes accordent à la métaphore le pouvoir de retrouver de l'ordre dans des situations inhabituelles ou le pouvoir de justifier certains comportements (Cornelissen et Clarke, 2010).

### ***1.2.2 Le recours aux histoires dans la construction de sens***

Czarniawska et Boje considèrent les histoires comme des ressources dans le processus de *Sensemaking* (Czarniawska, 1998 ; Boje, 2014). De même, pour Weick (2005), s'intéresser au *Sensemaking* c'est chercher à rendre compte de l'organisant afin de répondre à la question : « *what's the story ?* ». Les histoires plausibles tirent leur validité d'activités passées.

D'autres études insistent sur la pluralité des types de narration présents dans les organisations (Boje, 2014 ; Rhodes, 2001), leur caractère polyphonique (Currie et Brown, 2003 ; Czarniawska, 2005) qui peut conduire à une forme de consensus, souvent temporaire et fragile (Brown et al., 2008 ; Patriotta, 2003).

Certaines recherches mettent en doute le fait que tous les membres d'une organisation puissent partager les mêmes narrations (Sonenshein, 2010) alors que d'autres insistent sur leur co-construction (Abolafia, 2010).

Pour sa part, Weick pense qu'il n'est pas nécessaire que tous partagent le même but, ce qui compte c'est que tous soient d'accord sur les moyens à mobiliser pour atteindre des buts qui peuvent être différents (Weick, 2005). Pour Weick (1995), le *Sensemaking* consiste en tentatives d'intégrer un nouvel événement dans un scénario, à partir duquel il devient compréhensible, en relation avec le contexte dans lequel il est survenu (Weick, 1995). Weick considère le *storytelling* comme un processus jamais achevé de la construction de sens dans les organisations (Weick, 1995). Il s'appuie sur les travaux de Boje (1991), Boland (1989,1994), Forester (1992) et Gabriel (1995).

### **1.3 Narration et méthodologie**

La narration est une perspective qui inspire certains auteurs sur le plan épistémologique, et d'autres, pour décrire le processus de *Sensemaking*. Mais pour Boje et Czarniawska, c'est aussi une méthode pour accéder au réel en faisant raconter des histoires. En effet, Czarniawska (1998) pense que l'anthropologie, en permettant de collecter et de construire des discours narratifs sur le terrain, est une discipline appropriée pour le développement d'une approche narrative. Plus encore, non seulement la narration permet une approche empirique mais elle permet également une approche éthique (« *empiricism ethical* »). Czarniawska s'appuie sur la conception de Richard Rorty (1982, p.202) selon laquelle « *we have a duty to listen to his account, not because he has privileged access to his own motives but because he is a human being like ourselves* ».

Ainsi, depuis une quinzaine d'années, la recherche sur les pratiques discursives dans le processus de *Sensemaking* s'est développée. Par contre, peu d'auteurs, à notre connaissance, en dehors de Boje et de Czarniawska, se sont intéressés aux pratiques narratives et ont cherché à qualifier les narrations co-construites par les acteurs. Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé de recherches menées dans la perspective du *Sensemaking*, traitant de l'éthique dans ces narrations. C'est pourquoi, nous allons maintenant nous intéresser aux travaux qui ont tenté de relier éthique et sciences de gestion. Nous verrons ainsi que les travaux menés en sciences de gestion ont eu le mérite d'accomplir un travail de définitions permettant de distinguer l'éthique de notions voisines. En revanche, ils se sont intéressés essentiellement à la formalisation et à l'institutionnalisation de l'éthique dans les organisations.

## **2 L'éthique en sciences de gestion : une éthique formalisée et institutionnalisée**

L'éthique demeure encore un sujet exploratoire en sciences de gestion, malgré un « besoin » d'éthique dans les organisations (Mercier, 2014). Si les liens qui peuvent être faits entre les théories des organisations et l'éthique sont désormais bien établis (Collier, 1998), la plupart des travaux en sciences de gestion traitant de l'éthique s'intéressent essentiellement à la formalisation et à l'institutionnalisation de cette dernière par les entreprises. Hormis quelques travaux reliant sciences de gestion et éthique des vertus (Arbouche, 2013), ou d'autres s'intéressant aux dilemmes éthiques dans les organisations (Langlois, 2005 ; 2008), ou d'autres encore, s'intéressant à la compétence éthique (Bégin, 2011), l'éthique est le plus souvent traitée sous l'angle de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) et plus largement sous celui du développement durable. Avant d'aller plus loin dans notre propos, il nous semble nécessaire d'effectuer un travail de définition visant à distinguer l'éthique de notions voisines (2.1.). Ensuite, nous exposerons la vision la plus souvent retenue de l'éthique en sciences de gestion : celle d'une éthique formalisée et institutionnalisée (2.2.).

### **2.1 Les définitions de l'éthique en Sciences de Gestion**

Jacqueline Russ (1994) utilise le concept d'évidence éthique pour décliner le besoin actuel d'éthique en plusieurs éthiques appliquées : bioéthique, éthique de l'environnement, éthique et médias, éthique et politique, éthique en entreprise. Dans le même esprit, Samuel Mercier, dans *l'Éthique dans les entreprises* (2014), relève que l'éthique en gestion semble répondre à un « *besoin d'éthique* » dans les organisations, qui reflète l'évolution des représentations collectives concernant le rôle de l'entreprise dans la société. Afin d'approfondir ce « *besoin d'éthique* », nous nous demanderons, quand et comment, se posent les questions éthiques et morales. Puis, nous montrerons qu'en dépit de l'absence de consensus sur les définitions de l'éthique et de la morale, la synthèse réalisée par Samuel Mercier (2014), nous permet de retenir une conception universaliste de la morale et une conception plus pragmatique de l'éthique. Elle nous permet également de distinguer l'éthique d'autres notions voisines telles que le droit, la déontologie ou le professionnalisme.



### **2.1.1 Quand et comment se posent les questions éthiques et morales ?**

Les questions morales et éthiques ne se posent que lorsque nous avons une certaine liberté d'action, en tant qu'individus autonomes et responsables (Canto-Sperber, 2004). Pour Kant, la question se pose uniquement au niveau des intentions (éthique de conviction) tandis que pour Weber, elle se pose au niveau des conséquences de ces actions (éthique conséquentialiste). De plus, pour des auteurs tels que Jonas (1990), cette responsabilité n'est pas seulement rétroactive mais également prospective envers les générations futures, du fait d'un savoir et d'un pouvoir qui font que le sort de ces dernières repose entre nos mains. Canto-Sperber et Ogien (2004) rappellent que les questions de morale et d'éthique se sont posées dans le cadre de différentes traditions philosophiques.

#### **La question éthique dans les différentes traditions philosophiques occidentales**

Les traditions philosophiques occidentales ont posé la question éthique dans différents cadres théoriques : celui des théories du bien et de la perfection, celui des théories du bonheur, celui des théories du plaisir et de l'utilité ou encore celui des théories évolutionnistes.

Ainsi, dans le cadre des théories du bien et de la perfection, la notion de bien est la notion centrale de la philosophie morale, depuis l'Antiquité jusqu'à la fin 18<sup>ème</sup> siècle. Elle peut se poser, en lien avec les concepts de bonheur, comme chez Platon et Aristote ; en tant que réalité transcendante (comme un ordre) ; ou en considérant le bien comme un objet de préférences, comme chez les utilitaristes (Hobbes ; Rawls) ; ou bien encore, comme perfection (Marx ou Nietzsche, par exemple).

Au sein des théories du bonheur, les questions éthiques jouent un rôle essentiel en philosophie de l'action, particulièrement quand il s'agit d'être heureux de quelque chose. Le bonheur est conçu en dehors des conditions exogènes, des désirs et des plaisirs. Il concerne l'individu mais aussi ses proches (Socrate, Aristote, St Thomas d'Aquin, par exemple).

Les théories du plaisir et de l'utilité (hédonisme et utilitarisme classique), au contraire, considèrent, quant à elles, le plaisir comme une valeur intrinsèquement positive, et la douleur comme une valeur intrinsèquement négative et, indépendante chez Bentham, des individus qui les éprouvent ou les causent.

Les théories du devoir posent les questions de morale et d'éthique en termes de devoirs et d'obligations que nous avons choisis. C'est « l'impératif catégorique » kantien. Le devoir est

moral s'il devient universel. Kant distingue les devoirs parfaits, qu'il faut toujours respecter (ex : devoir de ne pas mentir) et les devoirs imparfaits qu'on ne peut pas toujours respecter mais qu'il serait mal de ne jamais respecter (ex : devoir de charité). Il distingue également les devoirs envers soi-même et les devoirs envers autrui. Kant et les néo-kantiens (Rawls, Nagel, Gewirth, Korsgaard) s'inscrivent dans une éthique « déontologique » qui s'oppose à une éthique dite « conséquentialiste » qui impose d'interpréter les impératifs catégoriques, en prenant en compte les conséquences des actions qui en découlent. Ils ont été fortement critiqués par des philosophes comme Elisabeth Anscombe ou Alisdair MacIntyre. L'éthique déontologique et l'éthique conséquentialiste sont des éthiques impératives, dans le sens où elles se focalisent sur les actions et sur les principes, et non, sur les caractéristiques des individus. Cependant, l'éthique déontologique implique de respecter des principes quoi qu'il arrive, tandis que l'éthique conséquentialiste opère une forme de calcul la conduisant à opter pour une solution où le bien excède le mal.

Enfin, les théories évolutionnistes justifient les actions avec ce que G.E. Moore a qualifié de « sophisme naturaliste » selon lequel « ce qui est naturel est bon ».

Le rapide rappel de ces traditions philosophiques montre que la question de l'éthique et de la morale peut se poser de façons très différentes selon les cadres conceptuels. En outre, il ne nous permet pas de distinguer l'éthique de la morale.

### **2.1.2 *Ethique et morale : l'absence de consensus sur les définitions***

Ainsi, Samuel Mercier (2014) nous rappelle que ni l'étymologie, ni l'histoire des idées, ne nous permettent de distinguer l'éthique de la morale.

En effet, l'éthique et la morale partagent la même origine étymologique. Ethique vient d'*ethos* (mœurs) et a été introduit en France en 1265 et « morale » renvoie à la racine latine *mores*. Il s'agit de la traduction latine proposée par Cicéron pour traduire le mot grec « éthique » qui apparaît en France en 1530 (Mercier, 2014). Le recours à l'étymologie ne nous permet donc pas de distinguer clairement l'éthique de la morale. Pas plus que ne nous le permet le recours à l'histoire des idées. Jean-Jacques Wunenburger (1993), historien des idées, cité par Samuel Mercier, rappelle l'existence de deux traditions qui montrent qu'il n'y a pas de consensus sur la définition de l'éthique. La première tradition confère à l'éthique un point de vue méta-moral et définit l'éthique comme la réflexion sur les fondements de la morale, l'étude théorique des principes régissant les choix pratiques. L'éthique est alors la science du

comportement, des mœurs. La morale, quant à elle, est alors définie comme l'ensemble des moyens mis en œuvre pour agir de façon humaine : ensemble des prescriptions concrètes, adoptées par des agents individuels ou collectifs. En ce sens, la « morale » se rapproche de la déontologie. La seconde tradition définit la morale comme universelle et l'éthique comme particulière. L'éthique est alors l'ensemble des règles de conduites partagées et typiques d'une société donnée (ces règles étant fondées sur la distinction entre le bon et le mauvais) tandis que la morale est définie comme l'ensemble des principes à dimension universelle, normative voire dogmatique (fondée sur la distinction entre le bien et le mal).

### ***2.1.3 La conception universaliste de la morale et la conception plus pragmatique de l'éthique***

Dans le cadre de nos travaux, nous retenons la distinction qu'opèrent les philosophes Monique Canto-Sperber et Ruwen Ogien (2004) afin de distinguer la morale et l'éthique. Il nous semble qu'aujourd'hui cette distinction est reprise dans la plupart des travaux en sciences de gestion s'intéressant à l'éthique (Mercier, 2014).

Ainsi, pour ces auteurs, la morale recouvre les principes ou normes relatives au bien et au mal, qui permettent de qualifier et de juger les actions humaines. Ce sont des lois universelles qui constituent le socle commun des cultures démocratiques libérales. Certaines de ces lois sont codifiées dans des principes juridiques ou connues de tous et intériorisées. Les sens des termes « morale » et « éthique » tendent à se confondre même si le terme « éthique » est plus souvent employé pour désigner le domaine plus restreint des actions liées à la vie humaine et possède un caractère plus pragmatique.

Nous retrouverons cette distinction chez Habermas (1992) qui pose la morale comme le principe universel et l'éthique comme les règles propres à une communauté donnée.

Dans tout domaine d'activité spécifique, ces règles et valeurs prennent souvent une expression particulière. A la morale commune est ainsi associée, par exemple, une morale professionnelle, censée faire valoir une exigence générale d'intégrité et de cohérence de la pratique. Elle est censée prendre en compte les intérêts des individus non professionnels qui y sont confrontés. On demande alors à la morale professionnelle de fournir une orientation générale pour régler les situations, voire les dilemmes moraux (Canto-Sperber et Ogien, 2004). En revanche, l'éthique ainsi définie se distingue encore de la déontologie ou du professionnalisme.

#### **2.1.4 La déontologie, le professionnalisme et l'éthique**

Le terme « déontologie », créé par Jeremy Bentham en 1834 vient du grec *deonta*, les devoirs, ce qui est dû ou requis (*officia* en latin). La déontologie est l'étude de ce qu'il convient de faire dans une situation sociale donnée, en particulier, l'ensemble des devoirs liés à l'exercice d'une profession, en raison de son savoir ou de sa fonction. La déontologie est en principe formalisée, ce qui la distingue de la morale professionnelle, plus diffuse et plus intériorisée. Elle est garantie par une organisation professionnelle qui devient l'instance d'élaboration, de mise en œuvre, de surveillance et d'application de ces règles (Isaac, 1998).

Lyse Langlois (2008, p. 36) quant à elle, opère la distinction suivante entre professionnalisme et éthique. Le professionnalisme « *propose des valeurs et des comportements idéaux compte tenu du rôle exercé. (...) c'est un idéal proposé aux conduites professionnelles. Cet idéal de valeurs représente un guide au jugement professionnel qui peut être reconnu légalement et socialement par un ordre professionnel et traduit dans un code de déontologie. Cependant, lorsque cette reconnaissance légale n'existe pas, en l'absence d'ordre professionnel ou de code de déontologie, l'éthique occupe une place centrale pour garantir le professionnalisme, il est donc de nature plus descriptive* ».

Pour conclure, nous retiendrons les définitions suivantes qui semblent les plus souvent admises en sciences de gestion :

**Morale** : principes universels qui permettent de distinguer le bien du mal, quels que soient les contextes, dans les sociétés démocratiques, intériorisés et connus de tous. Ces principes sont peu nombreux.

**Ethique** : déclinaison de principes universels en actions et en valeurs, selon les contextes.

**Droit** : ensemble des principes moraux codifiés dans une communauté donnée que nul n'est censé ignorer et dont le non-respect est sanctionné.

**Déontologie ou professionnalisme** : valeurs et comportements idéaux dans un contexte professionnel, plus ou moins codifiés et dont le non-respect est sanctionné par les pairs.

## 2.2 Ethique formalisée et institutionnalisée : la conception la plus répandue en sciences de gestion

Les critiques portées aux théories philosophiques impératives (c'est-à-dire celles qui se focalisent sur les actions et sur les principes, et non sur les caractéristiques des individus), ont souligné que nous ne pouvons justifier rationnellement et abstraitement nos conduites. Seules nos actions peuvent être évaluées à partir d'une définition partagée par une communauté de principes éthiques à laquelle l'individu est relié et qui donne sens à ses expériences.

Ces critiques s'inscrivent dans une philosophie pragmatique (Rorty, 1982). Dans cette perspective pragmatique, il nous faut encore distinguer ce qui est du ressort de la communication ou de la normalisation éthique (réalisée par les directions, en vue de guider les conduites des salariés) des processus éthiques (fruits des interactions en situations de travail, que nous appellerons l'éthique en pratique).

Dans sa synthèse réalisée dans *l'Ethique dans les entreprises* (2014), Samuel Mercier rappelle que la question éthique en France s'inscrit dans la réflexion plus globale du développement durable, déclinée en France dans le cadre de la responsabilité sociale de l'entreprise.

La formalisation et l'institutionnalisation de l'éthique constituent alors l'objet de recherche privilégié des sciences de gestion en matière d'éthique. En effet, les démarches éthiques en entreprise comportent différents enjeux : l'essor d'une discipline nouvelle ; la prise en compte des attentes des parties prenantes ; une réponse pour des entreprises en quête de légitimité sociale ; une dimension de la compétitivité hors prix (Mercier, 2014). L'éthique peut faire l'objet d'une institutionnalisation dans la gouvernance de l'entreprise et d'une formalisation. Le dirigeant cherche alors à se conformer aux normes en vigueur, à influencer les comportements de ses salariés et/ou à communiquer, en direction des actionnaires et des clients. L'institutionnalisation et la formalisation de l'éthique passent par un ensemble d'outils et de dispositifs tels que : la création d'un Comité éthique ; la nomination de déontologues ; un système de dénonciation et autres mécanismes de recours ; des séminaires de formations ; des audits éthiques ; des normalisations telles que la loi NRE ou la norme SA 8000 ; la publication de bilans de développement durable. Les questions qui se posent à l'entreprise sont les suivantes : comment adapter l'éthique au contexte organisationnel et culturel de l'entreprise ? Peut-on faire de l'éthique un outil au service de l'entreprise ? Comment envisager les interactions entre éthique formelle et informelle ? (Mercier, 2014). Samuel Mercier définit l'éthique comme la « *réflexion qui intervient en amont de l'action* »,

recherche identitaire qui vise à atteindre une sagesse de l'action à partir du système de valeurs et des attitudes des acteurs. Au niveau organisationnel, elle regroupe un ensemble de « *principes, de croyances, de valeurs et de règles ayant pour objectif d'orienter la conduite des individus* ». La formalisation éthique semble répondre à un double enjeu : elle permet à l'entreprise de réagir face aux pressions de son environnement et constitue un moyen de régulation interne (Mercier, 2014). La formalisation éthique peut donc être appréhendée comme outil de régulation des relations entre l'entreprise et ses différentes parties prenantes. Deux grandes acceptions (implicites) émergent de la formalisation : l'éthique vue comme une question de règle normative et l'éthique vue comme une question de libre arbitre et d'engagement personnel. La formalisation de l'éthique permet aux entreprises de résoudre le problème de l'opportunisme des acteurs (théories contractuelles des organisations) en suscitant adhésion et dévouement.

Cette conception de l'éthique, formalisée et institutionnalisée, est alors le résultat d'un processus de *Sensegiving top-down*. Les dirigeants d'entreprise formalisent et communiquent les valeurs éthiques afin de répondre aux obligations légales, d'améliorer leur image auprès des actionnaires et des clients ou d'orienter les comportements des salariés. Ces derniers ne sont pas considérés comme acteurs de l'éthique. Ils sont censés adapter leurs conduites en fonction de principes édictés par la Direction. Cette conception de l'éthique ne correspond pas à celle à laquelle nous nous sommes intéressés dans nos travaux et qui était présente dans les narrations au cœur du processus de *Sensemaking*. Ce qui nous intéresse ici, c'est le recours au registre discursif et narratif de l'éthique, ses relations avec l'action, en situation de travail : l'éthique « en pratique », que nous distinguons de la communication éthique.

### **3 « L'éthique en pratique »**

Nous proposons l'expression « éthique en pratique » afin de caractériser les ressources mobilisées par les acteurs de terrain, dont on peut rendre compte à partir d'une ou plusieurs traditions philosophiques. En effet, il nous est apparu, dès les premiers entretiens exploratoires, que les pratiques discursives et narratives enracinées dans l'éthique étaient une ressource importante que les acteurs mobilisaient, afin de remettre de l'ordre dans des situations chaotiques, rechercher un consensus, définir une mission, rendre visible des actions et des compétences ou conforter et renforcer leur identité de soignant. Nous avons donc suivi ce fil conducteur pour conceptualiser ce que nous entendions lors des entretiens.

En effet, l'action collective dans les organisations nécessite une coopération entre les acteurs (Barnard, 1938). Or, cette coopération n'émerge pas naturellement, elle reste une construction sociale qui résulte de marchandages et de négociations (March et Simon, 1958 ; Cyert et March, 1963) mais aussi de discussions et de narrations (Weick, 2009). En outre, les acteurs conservent un degré de liberté dans l'organisation où l'ambiguïté est omniprésente (Cohen, March, Olsen, 1972). L'action collective nous semble donc propice au questionnement éthique. La question éthique se pose lorsque les décisions échappent à la protocolisation, lorsque les pratiques de travail paraissent en décalage avec nos identités, ou bien lorsqu'il y a des conflits dans l'organisation, lorsque les éthiques des uns et des autres entrent en contradiction et qu'elles indiquent des actions divergentes. C'est particulièrement le cas en présence de ce que Lyse Langlois (2008) nomme les dilemmes éthiques (3.1). Lorsque les acteurs se retrouvent en présence de tels dilemmes, ils ont recours, en fonction des circonstances, à différentes traditions éthiques. Nous présentons trois traditions éthiques que nous avons mobilisées afin de rendre compte et de conceptualiser ce qui nous était donné à voir et à entendre sur le terrain : l'éthique de la discussion de Jürgen Habermas (3.2) ; l'éthique narrative (3.3) et l'éthique du *care* de Carol Gilligan (3.4).

### **3.1 Sortir du dilemme éthique : les traditions philosophiques invoquées en fonction de la situation**

Le dilemme éthique est un conflit de valeurs qui entraîne une exploration des dimensions axiologiques en confrontation (conflit de valeurs personnelles, professionnelles ou organisationnelles). Cette confrontation initie un processus de réflexion et d'ajustement pour tenter de légitimer la décision du sujet (Langlois, 2008). L'éthique sera une manière d'interroger et de questionner l'action humaine, contextualisée, et de pouvoir en fournir une cohérence. Pour Lyse Langlois, le professionnalisme en tant qu'exercice éthique s'inscrit dans un processus de régulation sociale selon deux modes de régulation : un mode hétérorégulatoire (à partir de lois, de normes, de principes qui se rapprochent du « contrôle moral » et peuvent se traduire dans une déontologie ou dans des recommandations de bonnes pratiques) et un mode autorégulatoire (à partir d'une « *capacité réflexive sur les normativités et valeurs qui encadrent les pratiques professionnelles* ») (Langlois, 2008, p. 35). Ces deux modes peuvent entrer en contradiction dans des situations de travail et susciter des tensions.

C'est le mode autorégulatoire (Langlois, 2008) qui nous intéressera plus particulièrement car c'est le mode qui aura des conséquences sur les pratiques. L'éthique est alors considérée

comme une réflexion sur les valeurs, les normes, et sur notre rapport à l'autre afin de guider les pratiques et d'en rendre compte de manière cohérente.

Pour Alisdair MacIntyre (1990), l'homme moderne qui se livre à cette réflexion, cherche à justifier ses actions en invoquant les traditions philosophiques en fonction des circonstances. En effet, ce critique de la philosophie morale moderne soutient que, pour comprendre les concepts moraux et le raisonnement moral, il faut les replacer dans leur contexte historique et sociologique. Pour lui, ce qui explique l'insolubilité des conflits moraux de l'époque moderne est la « perte du sens », qui résulte de la non prise en compte de ces contextes. La valeur des actions découle de pratiques sociales (dispositions, contractées par habitude, à entreprendre ou à éviter certaines actions) qui ont acquis le statut de vertus, parce qu'elles sont orientées vers des fins constitutives de bonnes vies humaines. La maturation morale de l'individu se fait à partir d'une réflexion et d'une narration personnelle, en fonction de laquelle les actions peuvent être jugées comme des réussites ou des échecs. Différentes traditions éthiques peuvent être convoquées dans ces narrations, en fonction des situations.

Partant de cette idée, nous avons décrit les logiques narratives présentes sur nos trois terrains à partir de l'éthique de la discussion de Jürgen Habermas (cas n°1), de l'éthique narrative (cas n°2) et de l'éthique du *care* de Carol Gilligan (cas n°3). Les liens qui peuvent être établis entre les sciences de gestion et l'éthique supposent que les théories s'inscrivent dans des ontologies similaires (Astley et Van de Ven, 1983). C'est le cas entre la théorie du *Sensemaking* et les théories éthiques que nous avons mobilisées, qui sont toutes des héritières de l'école de Francfort. Nous allons présenter brièvement les trois traditions éthiques que nous avons mobilisées pour expliciter les pratiques narratives à partir desquelles les acteurs construisent du sens au travail. La première est l'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas (3.2). La deuxième est l'éthique narrative (Pinsart, 2008) (3.3). Enfin, la troisième est l'éthique du *care* de Carol Gilligan (3.4).



### **3.2 L'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas**

Jürgen Habermas nous fournit un cadre d'analyse avec lequel les aspects normatifs de la prise de décision dans les organisations peuvent être analysés. Pour cela, il distingue trois formes de raisons pratiques. Pour Habermas, la question morale centrale est la question déontologique de savoir à quelles conditions une norme peut être dite valide contre la question existentielle de savoir comment mener une vie bonne. C'est cette question qui permettra de définir le consensus, qui est la finalité de l'éthique de la discussion. Ce consensus est obtenu par un processus de communication intersubjectif qui requiert certaines compétences. L'éthique de la discussion comprend des caractéristiques qui lui permettent de réconcilier différentes traditions éthiques et qui lui confèrent une place privilégiée dans les sociétés démocratiques.

#### ***3.2.1 La question morale qui permet de définir le consensus***

Jürgen Habermas nous fournit un cadre d'analyse avec lequel les aspects normatifs de la prise de décision dans les organisations peuvent être analysés.

Il distingue trois formes de raison pratique (pragmatique ; éthique ; morale). Pour ce faire, il prend appui sur trois traditions philosophiques (l'utilitarisme ; l'éthique des vertus d'Aristote ; la déontologie kantienne). Le pragmatisme cherche à déterminer les moyens les plus efficaces pour parvenir à un objectif donné. Au contraire, l'éthique et la morale vont chercher à répondre aux questions du « bon » et du « juste ». Seules les deux formes de raison pratique : éthique et morale, nous intéressent ici. Selon Habermas, les questions éthiques cherchent à répondre à la question suivante : comment dois-je mener au mieux ma vie en fonction de mes valeurs ? Ces questions sont celles que va se poser de façon individuelle, un sujet somme toute socialisé. *Dans l'agir communicationnel* (Habermas, 2004), l'acteur est notamment à considérer comme le « *produit des traditions dans lesquelles, il se trouve, des groupes solidaires auxquels il appartient et de processus de socialisation dans lesquels il a grandi* ». (*Morale et communication*, 1986, p.150). Les questions éthiques sont enchâssées dans les questions d'identité. Elles ne suffisent donc pas à fixer des normes universellement valides. Ainsi, savoir si les formes de vie d'une collectivité ou les histoires de vies d'individus sont, plus ou moins « réconciliées », plus ou moins « réussies », si une manière de vivre est plus ou moins « aliénée », ne sont pas des questions auxquelles on peut répondre d'un point de vue moral. Elles se rapprochent de la question clinique de savoir comment doit être jugée la

constitution psychique et corporelle d'une personne, plutôt que de la question morale de savoir si une norme ou une action sont justes.

C'est pourquoi, Habermas, privilégie la question morale. Pour Habermas, les questions morales sont à distinguer des questions éthiques qui sont des questions que se pose l'individu socialisé. La question morale centrale est la question déontologique de savoir à quelles conditions une norme peut être dite valide plutôt que la question existentielle de savoir comment mener une vie bonne. Avec la théorie de l'agir communicationnel et l'éthique de la discussion, Habermas nous fournit un cadre de communication dans lequel les agents peuvent collectivement chercher ce qui juste, c'est-à-dire « moral », dans un contexte de conflits de valeurs. Ce sont les questions morales qui vont permettre de définir un consensus permettant de résoudre les conflits et d'agir collectivement de la façon la plus « juste » possible (*correctness*). Par ailleurs, Habermas qualifie de « morales » les intuitions qui nous « *informent sur la question de savoir comment nous devons nous comporter au mieux afin de contrecarrer l'extrême vulnérabilité des personnes, en la protégeant et en l'épargnant* » (p.19)

D'après Habermas, le consensus est un principe d'universalisation (U). L'éthique de la discussion suppose que tous les intéressés à une question doivent être invités à participer à la discussion librement et à égalité, dans une recherche de vérité, où ne vaut que la seule force de l'argument le meilleur. Il s'agit davantage d'un processus de communication que de règles dogmatiques. C'est sur cet état de fait pragmatique-universel que repose le principe de l'éthique de la discussion : seules les normes qui pourraient trouver l'assentiment de tous les concernés en tant que participants à une discussion pratique, peuvent aspirer à la validité. Les participants doivent trouver un consensus en argumentant, c'est-à-dire en explicitant et en justifiant rationnellement leur éthique personnelle tout en comprenant les intérêts des autres (Habermas, 1986).

« U » : est le point de vue selon lequel seule peut prétendre à la validité une norme dont « *les conséquences et les effets secondaires résultant, de manière prévisible, de son observation universelle dans l'intention de satisfaire les intérêts de tout un chacun peuvent être acceptés sans contrainte par toutes les personnes concernées* ». (Habermas, 1986 p.123).

Seule une intériorisation complète d'un nombre restreint de principes hautement abstraits et universels satisfait à ces conditions, principes que l'éthique de la discussion donne à reconnaître comme implicites à une procédure de fondation de normes. De telles structures de

surmoi post conventionnelles ne peuvent naître que dans certains milieux (question de vie et de mort, de vulnérabilité ; expériences).

### **3.2.2 *Les compétences mobilisées dans le processus de communication intersubjectif permettant le consensus***

Les compromis équitables nécessitent donc une procédure moralement justifiée. Habermas (1992) nous explique que ce consensus est le fruit d'un processus de communication intersubjectif. Chaque participant à une discussion doit argumenter par rapport à ce qu'il considère comme moral ou juste, par rapport à son éthique personnelle ou professionnelle. « *Mais la substance d'une manière de vivre ne peut jamais être justifiée d'un point de vue universaliste* » (p.47). Cependant, cela ne nécessite pas que tous les participants ou les parties prenantes se convertissent aux valeurs portées par les autres. Le consensus ne requiert pas l'unité. Le consensus ainsi trouvé peut donc être différent de la réponse qu'aurait apportée l'éthique personnelle.

Cela explique pourquoi la norme validée par une éthique de la discussion peut malmener l'identité autant qu'elle peut la renforcer. Les questions d'identité, de motivations initiales, de vie bonne, sont prises comme des données qui ne sont intéressantes que dans la mesure où elles vont donner lieu à une discussion intersubjective et intercompréhensive dont il faut tenir compte dans la praxis. Or, cette discussion nécessite le développement et la mobilisation de compétences cognitives et communicatives. Chaque participant doit d'abord éprouver une « *empathie solidaire* » pour les autres et être conscient de sa co-appartenance à la communauté des êtres humains. *Ego* doit chercher à adopter la perspective d'*Alter*. C'est le concept de Mead d' « *adoption idéale de rôle* » qu'Habermas comme Apel vont chercher à émanciper de la sphère émotionnelle par un modèle discursif. Pour Apel, la « communauté de communication idéale » est celle où chaque participant à une argumentation, est renvoyé à lui-même mais en restant enchâssé dans un contexte universel.

### **3.2.3 *Les caractéristiques de l'éthique de la discussion***

L'éthique de la discussion est une éthique universaliste et contextualiste ; réflexive, publique, intersubjective et intercompréhensive ; qui échappe au formalisme du point de vue de moral.

#### **Une éthique universaliste et contextualiste**

L'éthique de la discussion réconcilie l'éthique des devoirs de Kant et l'éthique des vertus d'Aristote. Elle distingue les questions aristotéliennes concernant la vie bonne, en lien avec

l'identité et la culture, des questions morales qui relèvent de la justice et de l'universalisation. *U* est un principe moral qui n'exprime pas seulement les intuitions d'une culture ou d'une époque déterminées mais qui vaut de façon universelle.

Habermas s'inspire largement de l'éthique kantienne. Cependant, l'éthique de la discussion s'émancipe du dogme kantien de l'impératif catégorique, par la prise en compte du contexte et des conséquences de l'action. Elle ne recherche pas de principes (Habermas, 1992). Dans l'éthique de la discussion, c'est la procédure de l'argumentation morale qui prend la place de l'impératif catégorique. L'éthique de la discussion rompt avec l'idéalisme et le monologisme kantien. Le principe d'universalisation « *se concentre au contraire sur les résultats et conséquences pour le bien de tout un chacun, d'une observation universelle de la norme, l'éthique de la discussion a dès le départ inscrit dans sa procédure l'orientation en fonction des conséquences* » (p.26).

« *La formulation que donne l'éthique de la discussion du principe de la moralité exclut une réduction du jugement moral à l'éthique de la conviction. Elle exige la prise en considération des conséquences et des effets secondaires qui résultent (de manière prévisible) de l'observation universelle d'une norme litigieuse* ». « *L'application de règles exige une sagacité pratique qui doit s'ajouter à la raison pratique telle que l'interprète l'éthique de la discussion* » (p.42).

### **Une éthique réflexive, publique, intersubjective et intercompréhensive**

L'éthique d'Habermas s'appuie sur une réflexion qui n'est pas seulement menée « *in foro interno* » (comme celle de Kant), à partir du raisonnement d'un individu autonome. Elle est le produit d'un processus de communication cognitive et argumentative. Elle est le fruit d'un processus où les subjectivités vont être confrontées et discutées et où les participants vont chercher à se mettre à la place de l'autre. C'est le processus argumentatif qui permet, en fonction du contexte, de trouver un consensus qui repose à la fois sur un principe de justice et sur un principe de solidarité.

### **Une éthique qui échappe au formalisme du point de vue moral**

La procédure de la discussion pratique offre des avantages par rapport au point de vue originel de Rawls ou par rapport à l'adoption idéale de rôle de Mead. Ainsi, tous les concernés prennent part, libres et égaux, à une recherche coopérative de la vérité dans laquelle seule peut valoir la force, sans contrainte, du meilleur argument. La discussion pratique est considérée

comme une forme exigeante de formation argumentative de la volonté qui doit garantir, par les seules présuppositions universelles de la communication la justesse (*fairness*), de tout accord normatif conclu dans ces conditions. Elle doit aussi se laisser concevoir comme un processus d'intercompréhension qui, d'après sa forme même, assigne à tous les participants en même temps l'adoption idéale de rôle. Habermas transforme cette adoption idéale de rôle par chacun en particulier (Mead) et *privatim* en une opération publique pratiquée par tous, intersubjectivement. A ce niveau d'abstraction, la sensibilité aux exigences individuelles doit être autant affranchie des obligations (et identités) contingentes personnelles que doit l'être le sentiment de loyauté envers les obligations (et collectivités) sociales contingentes. Néanmoins, Habermas comme Apel, cherchent à s'émanciper de la forte tonalité émotiviste, d'adoption idéale de rôle, en interprétant le modèle de l'adoption de rôle dans le sens d'un modèle discursif.

Au contraire, les travaux s'inscrivant dans l'éthique narrative et dans l'éthique du *care* intégreront cette tonalité émotiviste.

### **3.3 L'éthique narrative**

L'éthique narrative nous permet de comprendre l'importance de la continuité du récit de nos vies pour la continuité de l'action dans l'organisation. C'est une éthique : appliquée et pluridisciplinaire ; pragmatique ; post-moderne et polyphonique.

#### **3.3.1 *Ethique appliquée et pluridisciplinaire***

L'éthique narrative est une éthique appliquée aux pratiques technico-scientifiques dont elle cherche à « dire le sens » (Pinsart, 2008).

Elle est apparue dans le champ de la bioéthique, à partir des années 1990, en Amérique du nord. C'est une éthique concrète qui repose sur la pluridisciplinarité, l'étude de cas et la narration. Le récit apparaît alors comme le moyen de déployer un discours éthique à partir de pratiques technico-scientifiques. C'est une éthique pluridisciplinaire que cherchent à développer des médecins, des philosophes, des politologues et des écrivains. Elle consacre en quelque sorte les liens étroits qu'ont toujours entretenus la littérature et la médecine au cours de l'histoire, même si le discours littéraire et le discours médical ne sont pas du même ordre. Le premier met l'accent sur les affects, le sentir (l'esthétique) et les valeurs (l'éthique), le second est l'expression d'un langage spécial, une connaissance axée sur le savoir et l'expérience (Danou, 2008).

Elle étudie les liens entre littérature, savoir médical et art de soigner. Ainsi, Tod Chambers décrit l'influence exercée par les théories littéraires critiques sur la manière de concevoir et d'analyser les cas bioéthiques. Il explique comment, à partir d'études de cas et à partir de la littérature, on prend les décisions en milieu hospitalier, et comment on peut développer les compétences morales du personnel hospitalier. Elle invite également à prendre en compte ce qui se passe en dehors de l'hôpital afin de prendre des décisions (Chambers, 1999).

### ***3.3.2 Une éthique pragmatique qui dépasse les clivages classiques***

L'éthique narrative cherche à échapper au dilemme principalisme vs casuistique par la voie de la négociation ou de la discussion. Elle s'inspire d'Habermas autant que de Ricœur en reprenant à son compte les propriétés d'autonomie, de dignité, de vulnérabilité et de responsabilité.

Elle cherche à justifier une décision en fonction d'un processus ou de valeurs reconnus universellement tout en tenant compte du contexte (Pinsart, 2008). Elle met l'accent sur le processus discursif et intersubjectif plutôt que sur le résultat. En ce sens, elle se rapproche de l'éthique de la discussion d'Habermas.

Mais elle s'inspire également de l'herméneutique de Paul Ricœur en cherchant à donner du sens et à assurer la continuité de l'identité. C'est une éthique qui va chercher à donner du sens aux pratiques des soignants et les aider à prendre des décisions, dans le respect de la singularité et de la continuité d'une personne fragile.

Elle cherche à réconcilier les discours et les pratiques scientifiques avec les discours et pratiques éthiques. C'est un moyen de donner du sens en dépassant l'opposition sciences et sciences humaines (Lévy, 2008) ou entre narration et argumentation (Bothol-Baum, 2008).

### ***3.3.3 Une éthique post-moderne***

L'éthique narrative prend appui sur la physique quantique. Elle se réfère à des philosophes et linguistes tels que : Ferdinand de Saussure, Michel de Certeau, John L. Austin. Elle s'enracine dans la phénoménologie de la conscience (Husserl, Merleau-Ponty) et plus précisément dans sa variante herméneutique ricoeurienne. Ainsi, pour Paul Ricœur, la fiction ne s'oppose pas au réel. Au contraire, elle permet de faire et de transformer le réel. Il a développé une philosophie herméneutique, se caractérisant par une écoute raisonnée et réfléchie des récits et des approches qui reconnaissent un sens et une direction à l'effort humain d'exister. Il prend en compte la fragilité et la vulnérabilité de l'humain. Pour Ricœur, l'*ego* ne peut se

comprendre lui-même par l'introspection, il doit emprunter le long chemin de l'interprétation des symboles, des signes, des récits où se raconte notre désir de vivre.

Dans *Soi-même comme un autre*, Ricœur associe la compréhension de soi à la capacité de se raconter. Il met en relation la temporalité de l'expérience vécue avec celle de l'histoire racontée de l'expérience vécue. Il distingue la « *mêmeté* », l'*idem*, qui désigne la permanence dans le temps du caractère, et qui s'applique aux choses, de l'« *ipséité* » qui désigne le maintien de soi dans le temps à travers la fidélité à soi-même. C'est le récit qui unit la « *mêmeté* » et l'« *ipséité* » en intégrant les différentes altérations du soi et qui tend à apaiser la souffrance résultant de l'impuissance à mettre sa vie en récit. Le soi cherche son identité « *à l'échelle de la vie entière* » (p.139). La narration permet au soi de ne pas considérer son histoire comme une succession d'événements imposés de l'extérieur. Ricœur évoque au sujet de la narration une fonction de « *contre-désolation* » (1990, p.192). Narrer sa vie permet au sujet de supporter son deuil ou « *de mener le deuil de soi-même* » et de surmonter la souffrance qu'il distingue de la douleur (1994, p.58-69). « *La souffrance ne peut être tue, elle appelle le récit* ».

Cependant, notre histoire est toujours enchevêtrée avec l'histoire des autres. A cet égard, Ricœur parle de « *tissu interactif* ».

### ***3.3.4 Une éthique polyphonique et émancipatrice***

Pour Rorty (1991), notre société contemporaine est un *souk* plein de bruits et de négociations où les échanges se marchandent. L'éthique narrative permet de faire entendre toutes les voix y compris celle du patient. Il s'agit de rendre compétent le sujet à la discussion narrative et de favoriser la polyphonie des discours. Elle implique que les arguments des participants, les différents discours soient traités à égalité, tout en reconnaissant une inégalité des positions et la vulnérabilité de certains participants.

L'éthique narrative a une fonction émancipatrice face à différents types de discours dominants, dont le discours médical à l'hôpital (Danou, 2008). Elle permet de faire entendre la voix du patient dans sa singularité, et ainsi de reconnaître l'humanité du patient.

L'éthique du *care* va nous permettre d'approfondir la dimension vulnérable des participants à une discussion.

### 3.4 L'éthique du *care* de Carol Gilligan

Depuis la parution en 1982 du livre de Carol Gilligan, *A different Voice*, les interprétations du *care* ont été multiples et variées autour de la « *caring attitude* ». Dans nos travaux, nous sommes restés fidèle à la conception originelle de Carol Gilligan qui présente une éthique de la sollicitude s'adressant à la vulnérabilité de l'être humain. Les travaux de Carol Gilligan ont constitué une révolution tant théorique que pratique. C'est une éthique de l'expérience et de l'action, de la responsabilité envers autrui. Elle est construite sous un mode contextuel et narratif. Elle s'enracine dans la théorie psychanalytique et dans l'assignation sexuée des rôles. Elle requiert des compétences et une intelligence propres.

#### 3.4.1 La « *caring attitude* »

Il est plus juste de parler d'éthiques du *care* au pluriel, tant les interprétations ont pu varier depuis la parution en 1982 du livre de Carol Gilligan, *A different Voice*. Ainsi, l'éthique du *care* est apparue aux Etats-Unis dans les années 1980, à partir du constat des inégalités de genre, de la nécessité de « prendre soin » des vulnérabilités et des dépendances, et de la possibilité de politiques publiques d'assurer des régimes de protection aux individus (Brugère, 2011). La *caring attitude* est alors devenue la « *façon de renouveler le problème du lien social par l'attention aux autres, le « prendre soin », le « soin mutuel », la sollicitude ou le souci des autres* » (Brugère, 2011). Portée par la voix des femmes, l'éthique du *care* s'est dressée contre l'individu libéral, a cherché à définir de nouvelles normes morales et s'est imposée dans le champ politique. Ainsi, Joan Tronto a étendu la théorie du *care* (1993, p.103) en définissant le *care* comme « *l'activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre « monde », de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* ». Elle déclare que l'éthique de la sollicitude n'est pas seulement associée au sexe, mais également à la race et à la classe. Aujourd'hui, *Une voix différente* est le porte-drapeau de tous ceux qui veulent faire entendre la voix de ceux qui sont en situation de vulnérabilité (Tronto, 1993 ; Goodin, 1985 ; Kittay, 1999 ; Ruddick, 1995). Le *care* fait désormais partie du langage courant anglo-saxon. Il désigne à la fois le fait de « prendre soin de » et le fait psychique de « *se soucier de* ».

En outre, le *care* requiert des compétences et une intelligence propre. C'est ce qu'a montré Ruddick (1995) en analysant le travail des mères, en considérant la maternité, non pas comme l'expression d'une nature, mais comme l'exercice d'un maternage. Ruddick a également travaillé sur l'asymétrie des relations que favorisent les relations de *care*, notamment dans les



relations entre soignant et soigné, mettant en évidence les chaînes de domination et de vulnérabilité.

L'éthique du *care* a parfois été instrumentalisée, par exemple, lorsqu'il s'est agi de la cantonner à la sphère privée. L'autre écueil de l'éthique du *care* est l'interprétation qui en est faite par certains auteurs tendant à faire de l'éthique du *care*, une éthique féminine (*vs féministe*), c'est-à-dire une « *question féminine* » (Jaggar, 1996).

### **3.4.2 Une éthique de l'expérience et de l'action**

Carol Gilligan, dans son ouvrage paru en 1982 : *A different Voice* (1982), va opérer, pour reprendre les mots de Fabienne Brugère, une révolution tant théorique que pratique (Brugère, 2011). Elle va chercher à améliorer la compréhension du processus du développement moral des êtres humains, en utilisant le groupe qui a été oublié lors de l'élaboration de la théorie du développement moral de Kohlberg, dont elle a été l'élève : le groupe des femmes. L'expérience différente des femmes va alors devenir le fondement d'une nouvelle théorie : l'éthique du *care* qui va fournir une vision plus globale de la vie des deux sexes. Gilligan rappelle que la place de la femme dans le cycle de vie de l'homme a été celle de « nourricière », de « collaboratrice », celle qui « *tisse la trame de tous ces rapports humains, trame sur laquelle elle s'appuie à son tour* ». Une place dévalorisée par les hommes et reléguée à la sphère privée, telle que définie par H. Arendt (1961). Gilligan reprend le dilemme de Heinz, utilisé par Kohlberg, pour élaborer sa théorie. En partant de l'expérience des femmes, et en s'appuyant sur la théorie psychanalytique, elle montre que la plupart des femmes se posent les problèmes moraux et résolvent ces derniers, d'une façon différente de celle de la plupart des hommes. Ainsi, pour résoudre le dilemme, elles vont considérer les personnages du dilemme, non pas comme des adversaires, mais comme des personnes faisant partie d'un « *réseau de rapports humains* », chacun dépendant pour sa survie de la continuité de ce réseau, tissé à partir d'un processus de communication (Gilligan, 1982). Ainsi, la conception d'un moi relationnel propre aux femmes entraînerait des préoccupations morales différentes. Cette conception leur permet d'interpréter les dilemmes moraux comme des conflits de responsabilités. Il ne s'agit pas d'une morale fondée sur les droits de l'individu et la justice mais sur un sentiment très fort de responsabilité envers le monde et sur la relation à autrui. C'est une éthique de responsabilité qui prend sa source dans une prise de conscience de l'interdépendance des individus. Le développement psychique des toutes premières années expliquerait ces différences. L'homme se construirait dans la hantise d'être pris au piège et la

femme dans la hantise d'être abandonnée. Le développement moral des hommes passerait par son autonomisation vis-à-vis de ses parents tandis que celui de la femme se construirait à partir du maintien de la relation d'interdépendance avec ses derniers.

L'éthique du *care* de Carol Gilligan prend appui sur des expériences et des problèmes moraux de la vie quotidienne plutôt que sur des principes universels. C'est une morale qui s'exprime à travers l'action : le *care*, en tenant compte des contextes et de la singularité des individus. Elle procède par arguments mais aussi par des histoires et des images.

Ainsi, la définition que nous retiendrons de l'éthique du *care* dans nos travaux est celle donnée originellement par Carol Gilligan : celle d'une éthique de la sollicitude s'adressant à la vulnérabilité de l'être humain. Elle a été structurée par le modèle de la relation mère-enfant. On doit d'ailleurs le terme de « *concern* », traduit par sollicitude, au célèbre pédiatre et psychanalyste anglais, Donald Woods Winnicott. Les entretiens que Carol Gilligan va mener avec les femmes sur les sujets tels que l'avortement, la conciliation vie professionnelle/vie familiale ou l'infidélité, montrent que le problème moral pour la femme est davantage un problème de conflits de responsabilités, qu'un problème de compatibilité de droits. Pour résoudre les problèmes moraux, les femmes vont davantage recourir à un mode contextuel et narratif plutôt que formel et abstrait. Elles vont chercher à renforcer ou à préserver les relations avec autrui, à faire pratiquer une sollicitude active plutôt que le détachement, à donner la priorité aux relations de confiance et d'amour pour des êtres singuliers plutôt qu'aux principes de justice et d'égalité (Gilligan, 1982).

L'enquête que va mener Carol Gilligan, dans *A different Voice*, sur la décision d'avorter, démontre une progression dans le développement de l'éthique du bien-être d'autrui : l'individu s'occupe initialement de ses propres besoins afin d'assurer sa survie, puis il considère sa responsabilité vis-à-vis d'autrui (« transition de l'égoïsme à la responsabilité ») ; enfin, il identifie ses besoins personnels enfouis au plus profond de lui-même (« de la bonté à la vérité »). Le jugement moral féminin progresse en trois stades successifs : la survie, la bonté et une compréhension réfléchie de la sollicitude (*care*).

Précisons que, « *si les femmes manifestent effectivement davantage d'intérêt que les hommes pour les relations personnelles et moins pour la justice internationale, il n'est guère probable que ce soit l'expression d'une prédisposition intérieure des femmes, mais plutôt le résultat du confinement à ce domaine de la vie -et de la responsabilité qui y est associée- qui leur est*

*culturellement assigné, et de leur exclusion relative de l'autre domaine* » (Jaggar dans Canto-Sperber, 1996).

Les philosophes de la sollicitude « *ne refusent pas d'admettre que certaines femmes pensent en termes de justice et certains hommes en termes de sollicitude* » mais ils associent néanmoins « *cette attitude aux femmes puisque la perspective de la sollicitude émerge, selon ces philosophes, de formes de socialisation, et de pratique qui sont, dans le monde occidental, essentiellement féminines, telles que : élever les enfants, s'occuper des personnes âgées...* » (Jaggar, 1996).

Cette seconde partie de notre revue de littérature nous a permis de montrer le lien que nous souhaitons établir entre construction de sens, narration et éthique. Beaucoup de travaux réalisés dans la perspective du *Sensemaking* se sont intéressés à la métaphore et aux pratiques discursives, beaucoup moins aux pratiques narratives. De plus, aucune recherche mobilisant cette perspective, à notre connaissance, ne s'est intéressée à l'éthique et encore moins à la narration éthique. Nos recherches concernant le lien entre l'éthique et les sciences de gestion nous ont permis de faire un travail de définition et de montrer que la plupart des travaux en sciences de gestion retiennent une conception formalisée et institutionnalisée de l'éthique.

Cependant, cette conception nous semblait peu opérationnelle afin de rendre compte de nos terrains. Au contraire, nous définissons la narration éthique comme un type de récit, présent dans les pratiques discursives et narratives, s'inscrivant dans une éthique en pratique, par opposition à une éthique formalisée et institutionnalisée. Elle s'enracine dans une ou plusieurs traditions éthiques en fonction des circonstances.

## Conclusion de la revue de littérature

Cette revue de littérature avait un double objectif. D'une part, elle devait nous permettre d'exposer notre définition et notre conception du *Sensemaking* en soulignant les aspects peu explorés dans cette perspective. D'autre part, elle devait nous permettre d'examiner la possibilité d'une variation éthique.

Ainsi, nous définissons le *Sensemaking* comme un **processus cognitif, social et discursif, auquel l'expérience des acteurs nous permet d'accéder. Il est déclenché par des situations propices, co-produit, à partir d'événements sélectionnés dans le flux expérientiel, enacté à partir d'une narration, qui peut être de style éthique.**

### Encadré 2 : définition du *Sensemaking*

Notre revue de littérature s'est attachée à montrer l'importance de l'héritage interactionniste dans la perspective du *Sensemaking*. Cet héritage explique l'ontologie du *Sensemaking* : une théorie de l'action qui accorde une place prépondérante aux acteurs et à leurs interactions dans l'évolution continue des représentations, pratiques et normes ; une théorie stimulante qui laisse de la place à toutes sortes de variations pouvant contribuer à la compréhension d'un réel complexe. En décrivant, les étapes du *Sensemaking* et les effets produits par ce processus, on retrouve les sept caractéristiques définies par Weick. Le *Sensemaking* est un processus socialisé, rétrospectif, continu, qui s'appuie sur la sélection d'événements et dont l'*enactment* concerne le langage et les identités. Nous voudrions terminer cette revue de littérature en insistant sur la fécondité de cette perspective. Selon Maitlis et Christianson (2014), la perspective du *Sensemaking* montre comment des micro-mécanismes construisent le changement au cours du temps, rappelle que l'action est toujours un tout petit peu en avance sur la cognition, ce qui signifie que nous comprenons ce que signifient nos actions de manière rétrospective. Elle montre comment les acteurs agissent sur les institutions et les environnements. Elle offre l'opportunité d'intégrer le sens et l'esprit dans la théorie de l'organisation. Elle permet de lutter contre le principe taylorien de séparation entre ceux qui pensent et ceux qui font, souvent présent dans les théories des organisations. Elle laisse envisager les pannes et les échecs comme autant d'occasions d'apprendre et de légitimer la plausibilité, le gradualisme, l'improvisation et la rationalité limitée comme suffisante pour guider les comportements orientés vers un but.

Dans les travaux les plus récents, les chercheurs qui s'inscrivent dans la perspective du *Sensemaking* ont tendance à ajouter dans la compréhension de ce processus : le rôle du politique (Weick et al., 2005) ; les processus par lesquels certaines interprétations deviennent légitimes pendant que d'autres disparaissent (Maitlis et Sonenshein, 2010, p.571) ; le rôle des structures, du macro-social (Taylor et Van Every, 2000) ; les éléments matériels de l'environnement « *ecological sensemaking* » (Whiteman and Cooper, 2011) ; le rôle du matériel et des pratiques de conversations (Stigliani et Ravasi, 2012).

### **La variation éthique : une variation non explorée du *Sensemaking***

Dans ce processus, la place des pratiques discursives et des pratiques narratives, bien que ces dernières aient été moins étudiées, semble primordiale. Le projet de notre thèse est de montrer comment la narration des acteurs de terrain est une façon d'incarner le processus de *Sensemaking*. Elle peut conduire à relativiser le rôle du leader en tant que *sensemaker* et à nous intéresser à d'autres acteurs organisationnels tels que l'équipe. En outre, elle permet d'identifier différents types de narrations dans une même organisation et d'étudier leur hiérarchie. Les styles de narrations peuvent certainement différer selon les contextes professionnels. Ce qui nous intéresse ici est de montrer le lien entre *Sensemaking* et une narration d'un style particulier que nous avons appelé « éthique ». Lorsque la narration est de style éthique, cela signifie que les acteurs ont recours à des traditions éthiques pour produire leurs récits qui donneront du sens à leurs actions.

Aussi, notre étude empirique cherchera à apporter une variation supplémentaire à la perspective du *Sensemaking*, c'est-à-dire, à en éclairer une facette particulière, parmi d'autres. Elle livrera ainsi une interprétation éthique à partir du thème principal du *Sensemaking*. Elle explorera le lien qui peut être fait entre cette perspective et la narration éthique. Elle décrira le processus de production et le contenu de la narration éthique : en identifiant des situations propices à cette production (notamment, en soulignant le rôle des émotions et des structures) ; en précisant, qui sont les auteurs de cette production ; en décrivant les espaces dans lesquels elle se déroule ; en identifiant les ressources mobilisées par les acteurs qui leur permettront de réagir et de modifier leur environnement.

Nous allons maintenant présenter le *design* conceptuel dans lequel s'est inscrit notre travail empirique (chapitre 3).

## **CHAPITRE 3. DESIGN CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE**

### **Introduction : rappel de l'objet de recherche et de la problématique**

Nous avons veillé à ce que notre stratégie d'accès au terrain et le dispositif méthodologique que nous avons déployés soient compatibles avec notre question de recherche et avec nos choix épistémologiques. En effet, cette cohérence conditionne la légitimité et la validité de tout projet scientifique (Royer et Zarlowski, 2003). C'est pourquoi, davantage que des positions de principe, cette quête de cohérence a guidé notre recherche.

Ce qui nous intéressait ici était la manière dont les acteurs créaient du sens à partir de leurs situations de travail, des difficultés qu'ils rencontraient et de leurs capacités à les résoudre afin de pouvoir agir. L'objet de recherche commun à nos trois cas était le processus par lequel les acteurs construisaient ce sens et le rôle de l'éthique dans ce processus. Au départ, la question de recherche était la suivante : quel rôle joue l'éthique dans le processus qui permet à des acteurs organisationnels de continuer l'action en cours ou de reprendre l'action interrompue ? Quel est le processus qui permet à des salariés de rester dans des services confrontés à des problématiques d'attractivité et de fidélisation, de risques psycho-sociaux ou juridiques ?

Finalement, notre objet de recherche est devenu : la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*. Notre question de recherche s'est alors stabilisée de la façon suivante :

**Comment les acteurs organisationnels, lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles au travail, coproduisent une narration éthique, dans des espaces discursifs et narratifs, leur permettant de poursuivre et de reprendre l'activité en cours ?**

Nous avons donc cherché à effectuer nos choix méthodologiques en cohérence avec notre question de recherche et notre posture épistémologique. C'est pourquoi, nous avons placé notre recherche dans un cadre post-positiviste et plus particulièrement dans celui du réalisme critique transcendantal (RCT). Nous avons opté pour une méthodologie qualitative qui a su montrer au cours du temps sa capacité à être significative de la réalité organisationnelle

(Lincoln et Guba, 2000), et plus particulièrement par l'étude de trois cas (Tsoukas, 1989 ; Yin, 2014). Notre méthodologie s'inspire largement de la théorie ancrée, telle qu'exposée par Corbin et Strauss (2015), et transposée en sciences de gestion par Gioia (Gioia et al., 2012). Elle repose sur un raisonnement abductif qui consiste en un va-et-vient entre théorie et terrain, entre catégories empiriques et concepts. Nous présentons la synthèse suivante de notre *design* conceptuel :

<b>Présentation synthétique du <i>design</i> de la recherche</b>				
<b>Paradigme de la recherche</b> : paradigme post-positiviste : le réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1998)				
<b>Méthodologie de la recherche</b> : 3 études de cas (Tsoukas, 2008)				
<b>Mode d'accès aux données</b> : méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mode principal : entretiens semi-structurés</li> <li>- Mode secondaire : rencontres et documents</li> </ul>				
<b>Présentation des données :</b>				
<b>Type de données</b>	<b>Cas n°1</b>	<b>Cas n°2</b>	<b>Cas n°3</b>	<b>Total</b>
<b>Données principales : entretiens semi-directifs retranscrits</b>				
Nombre d'entretiens	26	6	11	43
Durée totale des entretiens	25h52	8h16	15h	49h08
Nombre de mots	157 716	49 752	75 903	283 371
Nombre de pages	375	104	168	647
<b>Données secondaires :</b>				
Rencontres avec les équipes (réunions, restitutions, débats).	4	5	24	33
Documents internes (décrets ; transmissions ; fiches de poste ; courriers électroniques ; documents internes).	5	4	55	64
<b>Traitement des données :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarche abductive (Gioia, 2012)</li> <li>- Analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012)</li> </ul>				
<b>Restitution des données</b> : analyse processuelle et interprétative (Langley, 1997 ; Pratt, 2008 ; Tracy, 2010)				
<b>Validité interne de l'analyse</b> : analyse horizontale complétée par une analyse verticale (sous la forme de synthèses d'entretiens pour les cas 2 et 3) ; validation par les répondants à plusieurs étapes pour les trois cas.				
<b>Validité externe de l'analyse</b> : triangulation des sources d'information et généralisation théorique.				

Encadré 3 : présentation synthétique du *design* de la recherche

Dans un premier temps, nous allons expliquer pourquoi nous positionnons ce travail dans un paradigme post-positiviste et plus précisément dans celui du réalisme critique transcendantal (1). Puis, dans un second temps, nous présenterons la méthodologie qualitative que nous avons déployée (2).

## **1 Sortir du débat positivisme/constructivisme : le choix du RCT**

Pour Piaget (1967), l'épistémologie est l'étude de la constitution des connaissances valables. Elle se distingue de la méthodologie qui n'en est qu'un aspect (étude des méthodes destinées à élaborer des connaissances). Elle nous invite à définir un paradigme, c'est-à-dire « *une constellation de croyances, valeurs, techniques, etc. partagées par une communauté donnée* » (Kuhn, 1962).

L'exigence d'un questionnement épistémologique en sciences de gestion comme dans n'importe quelle autre science semble incontournable (Weick, 1989). Elle permet au chercheur de légitimer sa recherche sur le phénomène étudié (Wacheux et Roussel, 2005) ainsi que d'exposer les postulats implicites de cette dernière. Le souci de sortir du débat entre positivisme et constructivisme a guidé notre choix du paradigme épistémologique dans lequel s'inscrit cette recherche. En effet, il nous semblait important de dépasser ce clivage, pour au moins deux raisons. La première raison tient à la spécificité des sciences de gestion et de son projet pragmatique. La seconde raison tient à la distinction que nous souhaitons opérer, entre la question épistémologique et la question de la construction de l'objet de recherche. Ainsi, notre travail s'inscrit dans une épistémologie positiviste, à laquelle nous apportons, cependant, quelques aménagements (Miles et Huberman, 1991 ; 2003), en raison de la spécificité des sciences de gestion (1.1). En outre, nous distinguons la question de l'inscription dans un cadre épistémologique de celle de la construction de l'objet de recherche (1.2). C'est pourquoi, finalement, nous avons opté pour le paradigme du réalisme critique transcendantal (RCT) qui, bien que non stabilisé, nous permet de sortir du débat positivisme/constructivisme (1.3).



## **1.1 Le choix du positivisme aménagé**

Nous plaçons notre recherche dans un cadre positiviste car elle a l'ambition de mettre en évidence des régularités exportables à d'autres recherches. Ainsi, notre recherche tente de mettre en évidence des régularités avec « *l'idée que la science [est] une description vraie du monde* » (Koenig, 1993). En ce sens, elle est positiviste. De plus, nous pensons que le réel existe, en partie, indépendamment et antérieurement à la pensée. C'est pourquoi, nous nous démarquons du constructivisme sur le plan épistémologique.

Néanmoins, notre cadre épistémologique prend en compte les critiques apportées par Popper sur la réfutation et celles de Kuhn sur l'incommensurabilité (Gavard-Perret et al.). Il s'appuie sur les travaux de Miles et Huberman (1991 ; 2003) qui les ont amenés, d'abord en 1991, à parler de positivisme aménagé, puis plus récemment, à se positionner dans le paradigme post-positiviste du réalisme critique transcendantal.

Ces aménagements apportés au paradigme positiviste logique, nous semblent justifiés par l'inscription des sciences de gestion dans les sciences de l'action et par la nature même de son objet : l'étude des organisations. En effet, les sciences de gestion sont avant tout des sciences de l'action. En cela, elles se différencient des sciences de la nature. Les organisations sont des *artefacts* (Simon, 1969), c'est-à-dire des phénomènes façonnés par des intentions humaines. Leur compréhension échappe largement aux lois de la nature (Tsoukas, 2005 ; Weick, 1999 ; Yanow et Schwartz-Shea, 2006). Le développement des connaissances relatives au fonctionnement et à l'évolution d'*artefacts* dans leur contexte ne se limite donc pas au seul raisonnement hypothético-déductif et à la recherche de liens de causalité entre variables. C'est en ce sens que nous nous distinguons du positivisme logique.

## **1.2 Distinguer la question épistémologique de la construction de l'objet de recherche**

Par ailleurs, nous souhaitons établir une distinction entre le statut des connaissances valables et la construction de notre objet de recherche. Les recherches en sciences de gestion s'inscrivent dans une théorie de l'action. Elles ont pour visée, non seulement d'approfondir la connaissance des organisations, mais surtout, d'en améliorer le fonctionnement. A cette fin, ce qui nous semblait primordial était de comprendre, comment les acteurs organisationnels parvenaient à agir ensemble, à partir de la manière dont ils construisaient le sens au travail.

En effet, si le réel existe indépendamment du sens que lui accorde les acteurs, ce qui nous intéresse dans cette recherche c'est bien ce *sens*, c'est-à-dire la compréhension et

l'interprétation de la réalité qui va conduire à l'action et à la création. Nous avons cherché à appréhender ce sens à travers une herméneutique qui s'exprime dans la narration (Ricœur, 1983, 1985, 1986) et qui relie l'action et le récit, en reprenant à notre compte la formule de Ricœur : « *Dire, c'est faire* », que lui-même avait empruntée à Austin (1970).

C'est pourquoi, bien que notre recherche se situe dans un cadre positiviste, l'objet de notre recherche apparaît comme une construction et une interprétation, à partir de l'interaction entre le chercheur et les acteurs organisationnels. Au sein de cette interaction, deux subjectivités s'entrecroisent : celle du chercheur et celle des acteurs (La Ville, 2000). Cette posture cherche à expliciter le sens que les acteurs attribuent à leurs actions dans un cercle herméneutique constitué par deux catégories de sujets interprétants : le chercheur et les acteurs. D'où l'importance de la validation par les acteurs, au fur et à mesure de la recherche, des interprétations du chercheur (*voir supra*). Pour se référer à cette nature construite de l'objet, les chercheurs utilisent les termes de constructivisme ou bien l'appellation québécoise de « constructionnisme » (Giordano et Jolibert, dans Gavard-Perret et al., 2012, p.88). Afin d'éviter toute confusion, nous préférons le terme de « constructivisme-objet » (Charreire et Huault, 2002). Cet objet peut alors être vu comme un processus organisant (Weick, 1979) et/ou comme une construction intersubjective de sujets qui « négocient » des significations (Berger et Luckmann, 1967/1989). En revanche, construire son objet de recherche n'implique pas nécessairement un « changement de paradigme » (Charreire et Huault, 2008) et laisse au chercheur le soin de définir sa manière de concevoir sa relation de connaissance à l'objet ainsi construit.

### **1.3 Le RCT : un cadre qui permet de dépasser le clivage entre positivisme et constructivisme**

Le réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1978 ; 1986) est, selon certains auteurs, un paradigme qui permet de dépasser le clivage entre positivisme et constructivisme (Riopel, 2009 dans Avenier et Gavard-Perret, 2012). Il apporte une réponse aux post-modernistes (Ackroyd et Fleetwood, 2000 ; Fleetwood et Ackroyd, 2004 ; Reed, 2005 dans Avenier et Gavard-Perret, 2012) qui dénie l'existence d'une réalité indépendante du langage.

Afin de présenter le paradigme du réalisme critique transcendantal, nous nous appuyerons sur les critères retenus par Avenier (2012). Nous présenterons les hypothèses sur lesquelles repose ce paradigme ainsi que le statut accordé à la connaissance et la méthodologie qui semble la plus adaptée à cet effet.

### **1.3.1 Hypothèses du RCT**

Dans ce paradigme, d'un point de vue ontologique, la réalité existe indépendamment de la matière. La réalité est stratifiée en trois domaines : le réel profond, le réel actualisé et le réel empirique (Bhaskar, 1998). Le domaine du réel profond est celui des mécanismes générateurs qui existent indépendamment de la pensée (*hypothèse d'intransitivité*) et ne se manifestent pas toujours dans le réel empirique (*hypothèse de transfactualité*).

D'un point de vue épistémique, le réel profond n'est pas observable. La recherche scientifique consiste à imaginer le fonctionnement des mécanismes générateurs qui sont à l'origine des événements perçus. Seul le réel empirique est connaissable, à partir des perceptions humaines et des événements qui surviennent dans le réel actuel.

L'activité scientifique cherche alors à mettre au jour les mécanismes générateurs et leurs modes d'activation. Il ne peut s'agir que d'une représentation des mécanismes générateurs. Cependant, la conception de la connaissance, adoptée dans ce paradigme, n'est pas définitivement stabilisée. Par exemple, certains auteurs comme Tsoukas (2005) appellent à dépasser la conception représentationnelle de la connaissance en arguant qu'il est difficile d'établir des correspondances entre, des propositions théoriques à partir de mécanismes générateurs qui ne sont pas observables, et, ce qui est effectivement observé.

### **1.3.2 Modes de justifications spécifiques et méthodologies**

Il s'agit, dans ce paradigme, de justifier la validité des mécanismes générateurs identifiés, qui rendent intelligibles la relation entre deux événements, via des mises à l'épreuve successives, dans des recherches quantitatives ou qualitatives.

Il existe une première étape qui consiste à identifier des régularités par induction, et une deuxième qui réside dans la créativité du chercheur pour formuler des conjectures et expliquer les régularités observées (Bhaskar, 1998).

Deux types de méthodes qualitatives, non exclusives l'une de l'autre, semblent bien adaptées à ce paradigme : la théorie enracinée ou *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1967 ; Lincoln et Guba, 1985 ; Corbin et Strauss, 2015) qui favorise l'identification de nouveaux mécanismes ou de nouvelles structures ; *l'étude de cas comparative* telle que la présente Tsoukas (1989). Celle-ci, par une étude comparative des différents facteurs contextuels, favorise l'enrichissement de la compréhension de mécanismes générateurs déjà identifiés et de leurs modes d'activation.

Dans ce type de méthodologie, le mode de raisonnement de type abductif semble particulièrement approprié. L'abduction est un mode d'inférence mis en évidence par le philosophe pragmatiste C.S. Pierce. Il consiste à émettre des conjectures sur les causes possibles d'un certain phénomène observé (Locke, 2010). Les conjectures, ainsi établies, devront ensuite être mises à l'épreuve, à travers une critique théorique rigoureuse et des tests empiriques (Bhaskar, 1998).

Pour Bhaskar (1998), les particularités des phénomènes sociaux induisent les conséquences suivantes sur le plan méthodologique : les phénomènes sociaux sont difficiles à mesurer et ne peuvent qu'être compris. Ils se manifestent au sein de systèmes ouverts et ne peuvent pas être artificiellement clos au sein d'une expérimentation. L'explication et la prévision n'étant symétriques qu'en univers clos ou susceptible d'être clos (Tsoukas, 1989 ; Tsang et Kwan, 1999), les théories du social ne peuvent pas être prédictives. Elles ne peuvent être qu'explicatives.

Pour conclure, ce qui nous intéresse ici, ce n'est pas tant de savoir si la terre est ronde ou plate, même si bien sûr, cette connaissance est primordiale pour d'autres objets de recherche. Ce qui nous intéresse, c'est la conception que les acteurs vont retenir de la terre et les actions que cela va produire. A cet égard, on peut citer le théorème de William Thomas, un des premiers sociologues de l'Ecole de Chicago. Ce théorème signifie que les comportements des individus s'expliquent à partir de leur perception de la réalité. Ainsi, Thomas raconte qu'une nuit, un individu s'introduit dans une maison. Le maître de la maison pense qu'il s'agit d'un voleur et va tirer sur ce voleur alors qu'en réalité il s'agissait de son fils. On voit bien ici que ce qui importe, pour expliquer les actions du maître de maison, ce n'est pas la réalité mais le sens accordé à cette réalité dans la mesure où elle va produire des effets. Il nous semble que le RCT permet de mettre le curseur sur le sens, construit et produisant des effets, sans nier pour autant l'existence d'une vérité extrinsèque à la perception des acteurs, et de dépasser ainsi le clivage entre positivisme et constructivisme.

## **2 Méthodologie de la recherche qualitative**

Nous allons maintenant présenter les techniques de recueil, d'analyse et de restitution des données qualitatives mises en œuvre dans le cadre de notre recherche. Pour ce faire, nous justifierons le choix des terrains que nous avons explorés et présenterons notre échantillon (2.1). Puis, nous expliquerons comment, dans le cadre d'une méthode multi-croisée, l'entretien a constitué notre mode d'accès principal aux données (2.2). Ensuite, nous expliciterons notre méthode d'analyse des données par catégorie conceptualisante (2.3). Enfin, nous conclurons en présentant notre stratégie de restitution des données qui sera détaillée dans le chapitre 5, consacré à la présentation de nos résultats et de leur discussion.

### **2.1 Le choix de trois équipes du secteur hospitalier et l'échantillonnage théorique**

Pour conduire notre recherche, nous avons sélectionné trois équipes d'un CHU. Nous allons expliquer pourquoi, après quelques hésitations, nous avons finalement choisi trois cas du secteur sanitaire et du même CHU. Puis, nous présenterons la synthèse de notre échantillon pour les trois cas.

L'objet initial de la recherche portait sur des situations de travail pouvant mettre en difficulté les salariés en raison, notamment, de leur confrontation à des dilemmes éthiques et, ce faisant, pouvant générer un processus de création de sens au travail. Nous avons alors réalisé plusieurs entretiens exploratoires avec des professionnels de la gestion des ressources humaines, des ingénieurs en poste, des soignants de la prison de Gradignan ou encore des professionnels du secteur médico-social. Nous avons fait le choix du secteur hospitalier pour au moins deux raisons : la première est que la naissance, la mort, la maladie, sont des situations où les préoccupations éthiques se posent de manière aiguë et nous concernent tous. La seconde raison était qu'il nous semblait plus aisé d'aborder la dimension collective de construction de sens, à partir du travail réalisé dans des services hospitaliers, dans lesquels la notion d'équipe semblait très forte.

Finalement, nos expériences personnelles et professionnelles nous ont conduite à sélectionner comme premier terrain : le service d'onco-hématologie de l'hôpital des enfants du CHU de Bordeaux. En effet, ce service, dédié à la prise en soins d'enfants atteints de cancer, nous est apparu comme un microcosme révélateur d'une réalité organisationnelle plus vaste, au sein duquel, les difficultés et leurs modes de résolution, en lien avec l'éthique, pouvaient nous permettre de comprendre, le processus par lequel les acteurs co-construisaient du sens, leur

permettant de rester et de continuer à agir dans ce service. Il s'agissait de comprendre pourquoi et comment certains professionnels d'un service, confrontés à des problèmes d'attractivité et de fidélisation, choisissaient de rester dans ce service, voire éprouvaient de réelles difficultés à envisager de le quitter. Comment expliquer ce paradoxe d'un service à la fois peu attractif et apparaissant cependant comme un « *lieu de mobilisation extrême* »? (chef de service).

A l'issue de l'exploration de ce premier terrain, il est apparu que les situations palliatives étaient celles qui bouscuaient le plus les soignants, et en même temps, rendaient nécessaires un processus de résilience (Weick, 2009), au cœur de la création de sens au travail. Nous avons donc décidé d'explorer en profondeur ces mécanismes, en portant un éclairage particulier sur l'équipe régionale ressource de soins palliatifs pédiatriques (cas n°2). Notre premier terrain nous a ainsi servi d'informateur-relais pour entrer en contact avec cette équipe.

Le choix du terrain n°3 : l'équipe de cadres de santé en poste de nuit du CHU de Bordeaux (cas n°3) a été davantage le fruit d'une opportunité, que nous avons saisie, lorsque la Direction du CHU nous a fait part de son désir d'associer des enseignants-chercheurs à une réflexion sur la mission des cadres en poste de nuit, compte-tenu des difficultés d'attractivité et de fidélisation que rencontrait la Direction du CHU pour ce type de postes.

Nous avons ainsi porté notre attention sur des petites équipes, reprenant ainsi l'idée weickienne exposée par Koenig (2006) selon laquelle : l'étude en profondeur de petites équipes est significatrice de la réalité organisationnelle. Elle rejoint l'hypothèse ethnosociologique selon laquelle : en observant de façon approfondie un ou plusieurs *microcosmes* du monde social (ou *mésocosmes*), et en identifiant les mécanismes générateurs de conduites, on devrait pouvoir saisir certaines au moins des logiques sociales du mésocosme lui-même (Chanlat, 1998). Cette hypothèse a inspiré de nombreux travaux réalisés par les sociologues interactionnistes de l'école de Chicago (Becker, Goffman, Glaser et Strauss) ainsi que les recherches de Weick.

C'est pourquoi, nous avons choisi trois petites équipes dont nous avons cherché à comprendre les mécanismes de fonctionnement. Ces trois cas constituent trois variations autour de la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking* des soignants d'un CHU.

Nous avons réalisé un échantillonnage théorique (Glaser et Strauss, 1967) dont le but était de collecter des données à partir de catégories professionnelles différentes dont aucune, à elle seule, ne détenait toute la connaissance objective (excepté pour le cas n° 3 dont l'objet de recherche nécessitait que nous retenions l'ensemble d'une même catégorie professionnelle : les cadres en poste de nuit). La vision de chacune contenait sa part de vérité. C'est par leur mise en rapport critique que s'est passé le travail de construction de l'objet social étudié (Wacheux, 2005). Ainsi, nous avons cherché à couvrir au mieux la variété des témoignages. Il s'agissait de maximiser les opportunités de développer et de creuser des concepts, à partir de leurs différentes propriétés ou dimensions, d'en identifier toutes les variations et d'établir un maximum de relations entre elles. Dans cette perspective, la fonction des données n'est pas de vérifier des hypothèses mais d'aider à la construction d'un corps d'hypothèses nouvelles (Glaser et Strauss, 1976, 2012).

Nous présentons la synthèse de notre échantillon pour les trois cas dans le tableau ci-dessous. Une présentation détaillée de l'échantillon pour chacun des trois cas, sera présentée dans l'annexe 6.

#### Présentation synthétique de l'échantillon

<i>Catégorie professionnelle</i>	<i>Cas n°1 (onco-pédiatrie)</i>	<i>Cas n°2 (ERRSPP)</i>	<i>Cas n°3 (Cadres en poste de nuit)</i>	<b>Total</b>
Chef de service	1			1
Cadre de santé en poste de jour	1			1
Cadre de santé en poste de nuit			11	11
Chef de clinique	2			2
Professeur Hospitalier – Médecin pédiatre	2	2		4
Interne en médecine	1			1
Infirmière ou puéricultrice	10	1		11
Aide-soignante ou Auxiliaire de puériculture	10			10
Psychologue	1	1		2
Psychomotricien		1		1
Assistante Sociale	1			1
Professeur d'Education Sportive Adaptée à la Santé	1			1
Entretien collectif, pluridisciplinaire		1		1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>47</b>

Tableau 1 : présentation synthétique de l'échantillon

## 2.2 L'entretien comme mode d'accès principal aux données

Mettre l'accent sur la construction de sens suppose d'accorder aux acteurs la compétence réflexive qui leur permet de rendre compte de leur action (Giddens, 1984) afin d'accroître la compréhension des phénomènes sociaux. Ainsi, nous avons fait appel à cette capacité réflexive, en négociant, pour chacun des terrains, un protocole d'enquête, à partir duquel nous avons décidé d'accéder aux données, principalement à partir d'entretiens semi-structurés (46 entretiens individuels et un entretien collectif). Cependant, secondairement, nous avons eu accès à certains documents internes, assisté en tant qu'observateur à plusieurs réunions entre notre population cible et leur direction, observé les situations de travail avant et après les entretiens et participé à une trentaine de rencontres. Cette méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013) nous a permis d'établir des connexions entre ce qui nous était donné à voir de multiples manières, au cours d'une interaction, de plusieurs années, avec le CHU. Ces données ont fait l'objet de nombreuses annotations et de mémos (Corbin et Strauss, 2015) dans nos va-et-vient entre terrain et littérature. Ces méthodes sont complémentaires et permettent de fonder la validité de construit d'une recherche (Hlady-Rispal, 2002 ; Wacheux, 2005 ; Yin, 2014). Nous présentons ci-dessous une synthèse de nos données. Les retranscriptions intégrales des entretiens ont été enregistrées sous CD (annexe 9).

### Présentation synthétique des données

Type de données	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Total
<b>Données principales : entretiens semi-directifs retranscrits</b>				
Nombre d'entretiens	26	6	11	43
Durée totale des entretiens	25h52	8h16	15h	49h08
Nombre de mots	157 716	49 752	75 903	283 371
Nombre de pages	375	104	168	647
<b>Données secondaires :</b>				
Rencontres avec les équipes (réunions, restitutions, débats)	4	5	24	33
Documents internes (décrets ; transmissions ; fiches de poste ; courriers électroniques ; documents internes).	5	4	55	64

Tableau 2 : présentation synthétique des données



La conduite d'entretiens semi-directifs a donc constitué notre mode principal d'accès aux données. Au total, nous avons réalisé 49h08 d'enregistrements et retranscrit 43 entretiens, soit 647 pages. Nous avons porté un soin tout particulier à la conduite de ces entretiens à chacune de leurs étapes clefs. Ainsi, nous allons présenter les principaux points du protocole que nous avons négociés en amont des entretiens (2.2.1). Puis, nous nous intéresserons au déroulement flottant et évolutif de l'entretien qui a permis l'expression de sa dimension narrative et éthique (2.2.2). Enfin, nous montrerons en quoi les retranscriptions intégrales des entretiens sont importantes pour la phase d'analyse (2.2.3).

### **2.2.1 La négociation du protocole de recherche**

Dans les trois cas, nous avons négocié un protocole de recherche, à partir de plusieurs rencontres avec les acteurs du terrain. Ces rencontres avaient pour objectif de présenter notre recherche et ses modalités. Cette étape s'est révélée indispensable et a fait l'objet de plusieurs ajustements au fur et à mesure de la recherche. En effet, mener une recherche en sciences de gestion, dans ce type de service, n'avait rien d'évident pour des personnels soignants, dont le temps est précieux et pour qui les sciences de gestion peuvent paraître très éloignées de leurs préoccupations, voire, susciter une certaine hostilité. En outre, étant donné les thèmes abordés, il s'agissait d'une recherche qui engageait autant le chercheur que le terrain (Morgan, 1983). C'est pourquoi, nous avons cherché à protéger les intérêts de nos informateurs, tout en servant ceux de la recherche. Nous avons fait preuve de diplomatie et de discrétion (Gioia, 2012) tout autant que de transparence (Bansal et Corley, 2011).

Les points majeurs qui ont été discutés dans ce protocole et qui nous ont permis de gagner la confiance des acteurs et d'améliorer nos chances d'accéder au réel ont été les suivants :

- l'anonymat et, le cas échéant, la confidentialité des données. Ceci nous a conduit, par exemple, dans le cas n°1, à ne pas retranscrire : un entretien réalisé avec une auxiliaire de puériculture, un entretien réalisé avec un interne et deux entretiens réalisés avec une puéricultrice et une partie de l'entretien réalisé avec la cadre de santé.
- Le volontariat. Nous avons veillé à ce que les entretiens soient tous conduits avec des salariés qui s'étaient portés volontaires.
- La validation par le terrain. A chaque étape importante de notre analyse (analyse empirique puis rapprochement des données empiriques de catégories

conceptualisantes), nous avons soumis, pour validation, nos résultats, au regard des acteurs, sous la forme de restitutions, parfois supportées par des diaporamas (annexes 3, 4 et 5).

- La mise à disposition du terrain. Tous les entretiens ont été menés sur le lieu de travail, pendant le temps de travail, ou bien, juste avant ou après, la prise de service, de façon à désorganiser le moins possible les équipes et à faire perdre le moins de temps possible aux acteurs. Dans tous les cas, nous nous sommes soumise aux contraintes des interviewés, ce qui nous a amenée, par exemple, à mener des entretiens en début ou en fin de nuit avec les cadres en poste de nuit ou avec des médecins.
- Redonner au terrain. Il nous était primordial, dès le début du projet de recherche, de redonner au terrain et de nous inscrire dans une démarche de partage des savoirs (Rouilleau-Berger, 1998). Ainsi, nous nous sommes engagée sur plusieurs projets collaboratifs, d'écriture d'articles notamment, dans des revues professionnelles. En outre, nous avons convenu que tous les salariés qui se porteraient volontaires pour participer aux entretiens seraient interviewés, même si nous pensions avoir atteint le seuil de saturation. Enfin, dans le cas n°2, après une salve d'entretiens individuels, nous avons décidé, à la demande de l'équipe, de faire raconter des histoires de patients qui mettaient particulièrement cette équipe en difficulté. Un de ces récits a fait l'objet d'un entretien collectif, sous la forme d'une anamnèse produite par 4 membres de l'équipe. Il s'agissait d'aider l'équipe « à y voir plus clair » dans des situations qui lui paraissaient chaotiques.

### ***La situation d'entretien : un espace narratif et éthique***

Notre objectif était de saisir la réalité empirique à partir du sens que les acteurs attribuent à leur situation. Or, en tant que chercheur, nous avons accès principalement à ce sens, à partir du récit qu'en font les acteurs. C'est pourquoi, nous avons privilégié la situation d'entretien, plutôt que l'observation, par exemple. Le plus grand soin a été porté à ces entretiens. Nous les avons menés à partir d'une approche flottante (Corbin et Strauss, 2015) et d'un guide qui a fortement évolué entre le début et la fin de notre travail. Nous avons alors réalisé, au cours de notre recherche, que ce mode de collecte a été l'occasion d'offrir aux acteurs un espace narratif et éthique qui leur a souvent permis de retrouver une cohérence entre les situations difficiles au travail et leur identité de soignant.

Il s'agissait d'entretiens semi-structurés, dans la mesure où nous avons choisi certains de nos thèmes avant d'aller sur le terrain (trajectoire professionnelle ; situations de travail plutôt positives ; situations de travail difficiles ; dilemmes éthiques le cas échéant ; mode de résolution des difficultés) et où nous laissons néanmoins la possibilité aux acteurs d'aborder d'autres thèmes (par exemple, importance de la mort, rôle des émotions, importance de l'équipe, etc.).

En revanche, le but de ces entretiens étant d'explorer la dimension éthique de la situation de travail des soignants sous toutes ces facettes, nous n'avons pas dupliqué exactement et systématiquement ce guide à l'ensemble des répondants (Gioia et al., 2012). Parfois, nous avons cherché à creuser des points abordés dans des entretiens précédents, parfois nous avons abordé des points qui n'avaient pas encore été abordés. Si les premiers entretiens du cas n°1 étaient davantage guidés, notamment à partir du questionnement autour des dilemmes éthiques, leur déroulement est devenu de plus en plus « flottant » (Corbin et Strauss, 2015) dans les cas n°2 et n°3.

Ces entretiens en profondeur (Kaufmann, 2014) avaient pour objectif de faire le tour des situations difficiles et de leurs modes de résolution, de comprendre quelles étaient les situations de travail les plus significatives. Ils ont nécessité de s'arrêter longuement sur certains thèmes, d'y revenir au cours de l'entretien, indépendamment de l'ordre chronologique de notre guide. Ils ont nécessité une écoute active qui permettait de creuser de plus en plus profondément les situations qui étaient décrites par les acteurs. Nous avons évité d'induire les réponses et reformulé régulièrement les réponses des informateurs, de manière à montrer notre intérêt pour le propos et à nous assurer de notre compréhension des réponses.

La première phase de l'entretien avait pour objectif d'instaurer un climat de confiance. Elle consistait à rappeler l'objectif de notre recherche et à retracer la trajectoire et les motivations initiales de l'interviewé. Puis nous avons cherché à ce qu'il soit centré sur notre question de recherche tout en favorisant l'élaboration d'une narration dans la continuité du récit personnel du soignant. Ce guide a évolué au fur et à mesure des entretiens et des allers et retours entre terrain et littérature (Gioia et Chittipeddi, 1991). Il s'agissait de répondre à la question suivante : que se passe-t-il sur le plan théorique ? L'évolution des guides d'entretiens est présentée dans les annexes 7 et 8.

Ainsi, l'entretien a souvent été l'occasion pour l'acteur de créer un sens plausible, pour lui comme pour nous. L'approche narrative (Czarniawska, 2004 ; Boje, 2014), utilisée à partir de questions du type : « *pouvez-vous me raconter une situation qui vous a vraiment mis en difficulté et la manière dont vous l'avez résolue ?* » ou « *pouvez-vous me raconter le contexte de cette situation, quels étaient les personnes impliquées, l'intrigue, la morale de l'histoire ?* » nous a permis d'accéder à un récit significatif et d'entrer dans le détail de situations qui étaient restées en surface avec des questions du type : « *quelles sont vos principales difficultés ?* ».

Ces entretiens nous ont ainsi permis d'accéder au réel en profondeur mais aussi de déployer une démarche éthique. Ainsi, nous pensons, à la suite de Rorty (1982), que nous avons le devoir, en tant que chercheur, d'écouter ce que les acteurs organisationnels nous racontent, non seulement parce que cela nous permet d'avoir un accès privilégié au réel, mais aussi parce que nous appartenons à la même communauté humaine. En outre, cette approche nous semble cohérente avec celle du terrain : « *L'important c'est que les gens ne se sentent pas seuls, ni les familles, ni nous, parce que nous sommes tous dans le même bateau* » (psychomotricienne). Cette mise en paroles des situations de travail et du sens accordé à ces dernières, a pu être bénéfique aux interviewés, comme en témoignent de nombreux entretiens. La plupart des acteurs, parfois parmi les plus réticents à participer à cette recherche, nous ont ainsi remerciée de leur avoir offert cet espace narratif. « *[...] ça fait des discussions où on n'est pas avec un parent, une décision médicale à prendre, et tout. Ça reste une parenthèse du coup. C'est un moment pour moi, là. C'est vous qui me faites passer un entretien là. C'est rarement le cas* » (Professeur hospitalier1). L'entretien leur a permis de mettre en mots le sens qu'ils ont besoin de trouver à leur activité et de laisser libre cours à leurs émotions. Ainsi, plusieurs entretiens ont dû être interrompus du fait de l'expression d'émotions très fortes. Ceci était d'autant plus vrai pour les professionnels dont le rôle est plutôt de contenir leurs émotions ou de prendre en charge celle des autres (par exemple, les psychologues et les médecins). Les psychologues et les médecins ont peu d'espaces pour exprimer ce qu'ils ressentent. Ils ne participent pas, par exemple, aux groupes d'analyse de la pratique auxquels peuvent participer les équipes de puéricultrices ou d'auxiliaires de puériculture « *Non, ils ne sont pas fragiles ceux-là ! Ils sont considérés comme pas fragiles donc ils n'en ont pas besoin !* » (Chef de service). Ces entretiens parfois très longs (entre 45 minutes et 2h00) nous ont permis d'instaurer un climat de confiance, qui a autorisé les acteurs à exprimer leurs émotions et à relater des situations qui habituellement ne franchissent pas les murs de

l'hôpital. « *Eh bien, je vous remercie de vous pencher sur cette question, parce que, parce que... Je ne sais pas ce que vous allez en faire ensuite, mais... Moi, je donne beaucoup de sens à mon travail. Cela apporte, et dans mon travail et autour de moi, je pense.* » (Professeur Hospitalier).

L'entretien, de par sa forme narrative, permet à l'interviewé d'élaborer de la cohérence au fur et à mesure de son déroulement. « *Finalemment, en parlant avec vous, je me rends compte de ça [...].* (Psychologue). Il apparaît comme un instrument de reconstruction ou de restauration de l'identité, une façon de raconter une histoire sur soi-même dans une situation de communication (Rouilleau Berger, 1998).

Ainsi, les entretiens ont constitué des espaces narratifs qui ont permis aux acteurs de construire un récit leur permettant de donner sens, de manière rétrospective, à des situations de travail qu'ils ont sélectionnées comme particulièrement marquantes. Ils ont constitué des espaces éthiques au sens de Ricœur (1983 ; 1985 ; 1986). Ce que démontre Ricœur dans son travail sur l'herméneutique de l'action c'est l'affinité profonde entre l'action et le récit. Pour lui, la forme la plus adaptée à la description de l'action reste le récit. Dans le cas de Ricœur, il s'agit du récit de fiction ou du récit historique ; dans notre cas, il s'agit du récit de l'action. Ce récit rétrospectif des actions des soignants leur a permis de restaurer leur identité à partir de la dialectique entre la « mêmété » (le caractère permanent de l'identité) et l'« ipséité » (la fidélité à soi-même) qui constitue pour Ricœur (1990) l'identité narrative d'un individu.

### **2.2.2 La retranscription des entretiens**

Quarante trois entretiens sur quarante sept ont fait l'objet de retranscriptions intégrales. Ces retranscriptions n'ont fait l'objet d'aucune correction, si ce n'est parfois sur le plan grammatical. Quatre personnes n'ont pas souhaité que leur entretien soit retranscrit. Nous nous sommes engagée à respecter leur choix. Dans le cas n°2, ces retranscriptions ont été relues et approuvées par les interviewés. Loin d'être un travail fastidieux, ces retranscriptions permettent d'avoir une bonne connaissance des données. De plus, elles sont la première étape d'une analyse (Langley, 1999 ; Lincoln et Guba, 1985, Locke et Golden-Biddle, 1997). La passation et la retranscription des entretiens, lorsqu'elles sont réalisées par la même personne, permettent également de tenir compte du non verbal, de rester fidèle aux propos (Corbin et Strauss, 2015) et en quelque sorte de prolonger la situation d'entretien, d'en avoir une connaissance quasi intime. Au total, ces retranscriptions représentent 647 pages soit 279 462 mots. Elles constituent les données principales sur lesquelles sont basées nos analyses. Elles

ont été stockées sous CD (annexe 9) ainsi que les synthèses auxquelles elles ont donné lieu pour les cas n°2 et n°3 (annexe 10). En outre, ces retranscriptions seront redonnées au terrain, à la demande des acteurs, sous la forme d'un recueil de paroles. Enfin, ces retranscriptions intégrales nous ont permis d'accumuler des données précieuses qui pourraient être partagées avec d'autres chercheurs, notamment, afin de nous assurer d'une fiabilité intercodeurs. Elles pourraient également être réutilisées pour d'autres études.

### **2.3 L'analyse des données et leur interprétation**

Notre analyse des données repose sur une démarche abductive (2.3.1). Nous avons réalisé une analyse du contenu centrée sur le sens explicite et parfois implicite des propos des répondants. Notre méthode d'analyse est proche, dans l'esprit, de celle proposée par Gioia et al (2012). Paillé et Mucchielli (2012) présentent une version formalisée de cette approche, à partir des notions de rubrique, d'énoncé et de catégorie conceptualisante. Nous avons repris cette terminologie afin d'explicitier au mieux les principales étapes de notre analyse (2.3.2.). L'interprétation cohérente que nous avons pu produire de nos résultats et sa validation par le terrain nous autorise à conclure à une certaine fiabilité de notre analyse (2.3.3).

#### **2.3.1 Une démarche abductive**

L'analyse des données a reposé sur une démarche qui, d'inductive est devenue abductive (Gioia, 2012 ; Corbin et Strauss, 2015). A la différence de l'induction, l'abduction ne vise pas à établir des règles à partir d'inférences logiques réalisées sur la base de la répétition et de la similitude. Elle vise plutôt à identifier les causes plausibles des phénomènes observés en mobilisant la totalité des informations dont on dispose, même si elles sont hétérogènes. La phase inductive ne s'est pas focalisée exclusivement sur la recherche de similarités mais sur une comparaison continue des données empiriques afin de soutenir l'élaboration de conjectures.

De la même façon, la phase déductive n'a pas consisté à examiner si les mécanismes générateurs imaginés permettaient bien d'expliquer l'ensemble des événements observés, y compris les nouveaux événements, apparaissant au fil de l'étude. Les phases d'induction, d'abduction et de déduction ont donc été enchâssées au sein de boucles itératives déployées tout au long de l'étude (Gavard-Perret et al., 2012). Les phases de passation d'entretien et d'analyse ont elles-aussi été enchâssées (Langley, 1999 ; Lincoln et Guba, 1985 ; Locke et Golden-Biddle, 1997) à partir de va-et-vient entre terrain et recherches bibliographiques.

### 2.3.2 L'analyse par catégories conceptualisantes

L'analyse de nos données est passée par deux étapes principales. La première étape a consisté à identifier et à coder les entretiens sous forme de rubriques en restant très proche des termes employés par les répondants. Une rubrique est une sorte d'étiquetage qui permet de repérer et de différencier les thèmes abordés par les répondants sans en livrer le sens. Cette première étape a comporté deux phases : une phase dite d'*open coding* et une seconde dite d'*axial coding*. La seconde étape a consisté à organiser ces rubriques à partir de l'objet de notre recherche et à les conceptualiser de façon à traduire au mieux les propos des soignants.

Nous présentons ci-dessous la synthèse de l'analyse par catégories conceptualisantes que nous avons effectuée.

<p style="text-align: center;"><b>Démarche abductive par catégories conceptualisantes</b></p> <p><b>Etape 1 : codification des données sous la forme d'identification des rubriques</b></p> <p>Etape 1.1 : phase d'<i>open coding</i> (à l'aide du logiciel N'VIVO)</p> <p>Etape 1.2 : phase d'<i>axial coding</i> (manuelle à partir des données stockées sous NVIVO)</p> <p><b>Etape 2 : construction des catégories conceptualisantes</b></p> <p>Rapprochement, conceptualisation des données empiriques et de leurs liens logiques, à partir de la littérature sur le <i>Sensemaking</i> et de la littérature sur l'éthique.</p> <p><b>Etape 3 : interprétation et restitution des données</b></p>
--

Encadré 4 : Démarche abductive par catégories conceptualisantes

#### L'identification des rubriques

Les retranscriptions ont été relues plusieurs fois très attentivement afin d'élaborer une liste la plus exhaustive possible des thèmes abordés durant les entretiens. Le but n'était pas de comptabiliser des occurrences mais de cerner la diversité et la complexité des situations. Nous avons utilisé la technique d'*open coding* (Corbin et Strauss, 2015). Il s'agit d'une première phase d'analyse phénoménologique et empirique consistant à nommer un maximum de rubriques à partir des expressions utilisées par les acteurs de terrain. Corbin et Strauss parlent de *in vivo code*. Cette phase a été réalisée à deux niveaux. A un premier niveau, nous avons d'abord effectué une pré-analyse manuelle, à partir d'une première lecture « flottante », qui a consisté à identifier les grands thèmes présents dans les entretiens : les motivations et

trajectoires des répondants, la description de leur travail, leurs principales difficultés, les ressources qui permettent de surmonter ces difficultés, les situations dont les soignants étaient satisfaits et qui donnaient du sens à leur travail. Puis, nous avons importé les entretiens sous le logiciel NVIVO (version 11). Nous avons alors réalisé un codage *a posteriori* (Allard-Poesi, 2003). Il s'agit d'un codage ouvert, sur la base d'unités de regroupements d'unités porteuses du même sens, qui ne repose pas sur des catégories déjà constituées. Les unités codées ont été des paragraphes ou des phrases. Au fur et à mesure de la lecture des entretiens nous avons donc identifié des rubriques (appelées *nodes* sous NVIVO) et des sous-rubriques (*child nodes*). Ce logiciel nous a permis de stocker rapidement des quantités importantes de données et de retrouver rapidement les thèmes essentiels ainsi que des extraits d'entretiens particuliers.

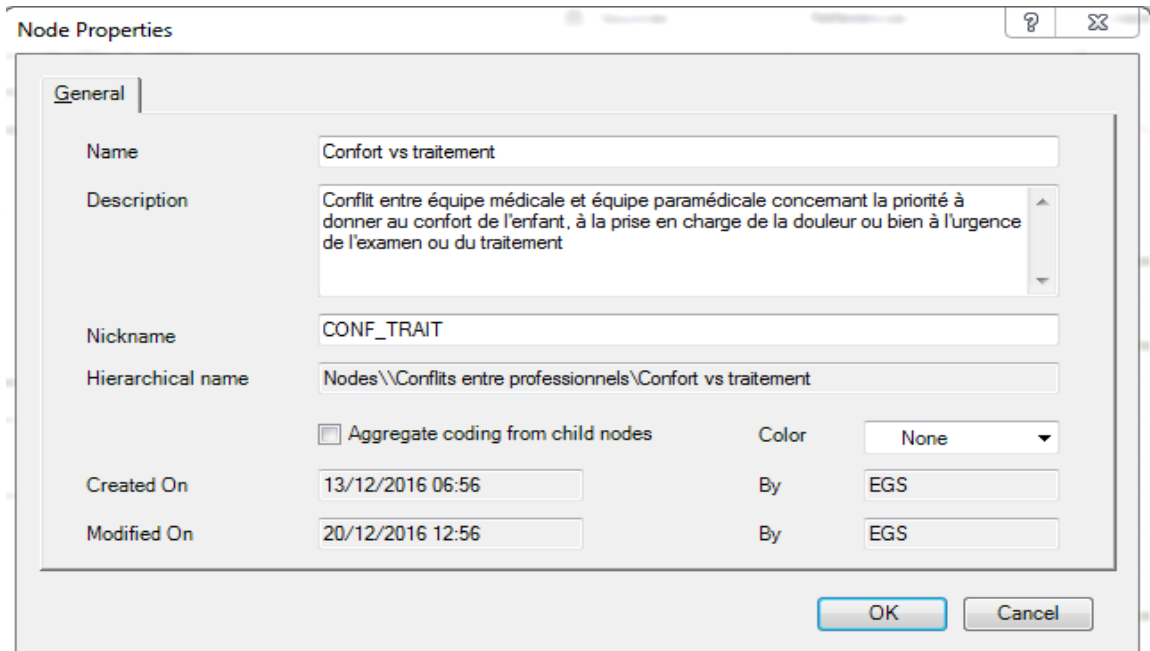
A titre d'exemple, nous présentons, page suivante, une extraction sous Excel permettant de visualiser les rubriques (*nodes*), sous rubriques (*child nodes*), leurs codes (*nicknames*), les entretiens (sources) et le nombre de références concernées. L'extraction concerne le cas n°1. Les codifications réalisées sous NVIVO pour les trois cas sont présentées dans l'annexe 11.



Extraction Excel de la codification réalisée sous NVIVO pour le cas n°1

Node	Child Node de premier niveau	Child Node de second niveau	Nickname	Sources	References
Conflits entre professionnels	conception relation familles confort vs traitement intégrité psychique et protection vs traitement		CONF	1	1
			CONCEP_RELA_FAM	9	18
			CONF_VS_TRAIT	12	23
			INTEG_VS_TRAIT	2	6
Dilemmes éthiques			DILEM	22	57
Espaces de discussion	Espaces formels	analyse de pratique entretien d'annonce RCP réunion d'équipe staff transmissions	ESP_DISC		
			ESP_FORM	3	3
			ANAL_PRAT	11	16
			ENTRET_ANN	3	4
			RCP	6	8
			REU_EQUI	14	21
	Espaces informels	interactions entre soignants interactions avec famille et patient	STAFF	15	23
			TRANS	6	6
			ESP_INFOR	14	24
			INT_SOIG	18	43
			INT_FAMI	7	15
Expériences fortes partagées	Emotions fortes avec famille et patient entre soignants		EXP_FOR		
			EIMOT_FOR	17	35
			EXP_FAM	23	41
			EXP_SOIG	6	6
Mobilisation extrême	Engagement des soignants	autour d'événement présence hors temps de travail projet de service service choisi	MOB_EXT	8	10
			ENGAG	2	4
			ENGAG_EVEN	4	4
			HORS_TRAV	12	18
			PROJ_SERV	12	25
	mobilisation de tous autour de l'enfant représentation négative du service service difficile à quitter service exigeant	charge de travail	SERV_CHOI	3	3
			MOB_TOUS_ENF	8	10
			REPRE_NEG	12	27
			DIFF_QUIT	8	10
			SERV_EXIG	16	55
CHAR_TRAV	18	39			
Motivations initiales			MOT_INIT	25	55
pathologie complexe	flux d'information continu et incertitude L'enfant qu'on ne guérit pas longues périodes d'hospitalisation répétées négociation, gestion des effets secondaires nombreuses parties prenantes présence constante de la famille présence constante de l'idée de la mort prise en charge globale soins techniques et relations		PATHO_COMP		
			FLUX_INFO	8	15
			MORT	19	44
			LONG_PER_HOSP	10	14
			NEG_EFF_SECOND	12	25
			NOMB_PART_PREN	4	7
			PRES_FAMI	12	20
			PRES_IDEE_MORT	15	21
			PRIS_GLOB	13	22
TECHN_RELAT	13	26			
Ressources mobilisées	Absence de jugement argumentation binôme communication compréhension consensus discussion empathie prise en compte spécificité famille prise en compte avis de tous les soignants prise en compte du contexte réflexion en équipe réflexion éthique personnelle remise en question de son point de vue solidarité avec les familles solidarité avec les équipes		RESS_MOB		
			ABS_JUG	9	12
			ARG	6	7
			BIN	8	12
			COM	10	30
			COMPR	15	30
			CONS	15	29
			DIS	18	37
			EMP	2	2
			SPEC_FAMI	7	11
			AVIS_SOIGN	11	19
			CONT	5	7
			REFL_EQUI	8	11
			REFL_PERSO	24	95
			REVISE_QUEST	6	6
			SOLID_FAMI	6	6
			SOLID_EQUI	21	60
Rôle du cadre			CADRE	10	18
Rôle du chef de service			CHEF_SERV	5	7
Turn over et intention de départ			TURN_OVER	17	40
Univers hiérarchisé			HIERAR	20	41

A chaque rubrique (*node*) ou sous-rubrique (*child node*) correspondent des propriétés (définition et code). A titre d'exemple, nous présentons la capture d'écran correspondant à la sous-rubrique : *confort vs traitement*.



Pour chaque rubrique ou sous-rubrique correspondent les extraits d'entretiens concernés et les références associées. A titre d'exemple, pour le cas n°1, nous présentons une capture d'écran correspondant à la sous-rubrique « entretiens d'annonce ».

Name	Sources	References
Conflits entre professionnels	1	1
Name	Sources	References
Conception relations familles et pa	9	18
Confort vs Intégrité psychique et p	2	6
Confort vs traitement	12	23
Dilemmes éthiques	22	57
Espaces de discussion	0	0
Name	Sources	References
Espace formels	3	3
Name	Sources	References
Analyse de pratiques	11	16
Entretiens d'annonce	3	4
RCP	6	8
réunions d'équipe	14	21
STAFF	15	23
Transmissions	6	6
Name	Sources	References
Espaces informels	14	24
Interactions et discussions entre s	18	43
Interactions familles et patients	7	15
Expériences fortes	0	0
Name	Sources	References

Conception relations familles    Entretiens d'annonce

qu'on attendait, qui était que les infirmières finalement ont été sidérées de l'intensité et finalement d'une espèce de loyauté de ce qui était dit, autour de ce qui était dit, en consultation d'annonce. Ce qui fait qu'on a beaucoup moins la question qu'on avait il y a dix ans : « *alors, qu'est-ce que tu leur as dit ?* ». Finalement ce qui leur a été dit, les gens le savent maintenant, à peu près, et finalement on s'adresse plutôt à la bonne question, celle du lendemain : « *qu'est-ce qu'ils ont entendu ?* ». « *Est-ce qu'il ne faudrait pas recommencer ?* ». Ce point-là, était un point assez fort. Cela change, cela décale les questions qui existaient en intra-équipe et puis il y a les réunions d'équipe où on se parle dans les moments forts ou dramatiques, elles ont souvent cette fonction- là, c'est-à-dire on débute beaucoup sur le résumé, sur là où on en est, quel est le projet médico-technique mais c'est beaucoup sur : « *et toi qu'est-ce que tu leur as dit ?* ». « *Mais qu'est-ce qu'on leur dit alors ?* ». « *Mais moi je me sens pas bien quand je viens avec mes transfusions de plaquettes et que je suspends la poche de plaquettes* ». « *Qu'est-ce qu'ils attendent à ce moment-là ?* ». « *Tu penses qu'ils veulent être tranquilles ? Ou tu penses qu'il faut absolument parler ?* ». Bon ce n'est pas simple.

[Internals\Entretien 2.PH1 \(2\)> - § 2 references coded \[4,78% Coverage\]](#)

Reference 1 - 3,56% Coverage

oui. Qu'il s'agisse de diagnostic ou une rémission, ou une rechute ou un traitement

A un second niveau, nous avons réalisé une étape davantage tournée vers l'abstraction (Gioia et al., 2013). En effet, à l'issue de la première phase d'analyse, nous nous sommes retrouvée pour chaque cas, avec un nombre très important de catégories et sous-catégories qui nous ont conduite à rechercher les similarités et les différences entre catégories, avec un niveau d'inférence plus ou moins faible. Cette étape nous a permis de classer, de synthétiser ces rubriques manuellement et de les agencer entre elles. Nous présentons ci-dessous une synthèse de cette étape pour le cas n°1. Cette synthèse reprend les rubriques et leurs énoncés, qui couvrent toutes les variations possibles d'une catégorie. L'énoncé permet d'exprimer le contenu d'un extrait d'entretien présent dans les sources associées à la catégorie. Ce second niveau correspond à la technique *d'axial coding*.

Synthèse des rubriques réalisée pour le cas n°1 (phase d'*axial coding*) :

<b>Nom de la rubrique phénoménologique</b>	<b>Enoncé de la rubrique phénoménologique</b>
Le cancer : une pathologie complexe qui nécessite un système d'informations complexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence constante de la possibilité du décès</li> <li>- Une gestion quotidienne des effets secondaires qui font l'objet de négociations entre soignants et entre soignants, patients et familles</li> <li>- Flux continu d'informations qui conduit à des réajustements permanents, des différences dans les interprétations et les rôles professionnels</li> <li>- Fréquentation du service sur de longues périodes du fait d'une pathologie, qui parfois devient chronique</li> <li>- Des relations intenses qui se développent entre les familles et le personnel</li> </ul>
Un lieu de « mobilisation extrême », un « service exigeant » :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charge de travail importante tant physiquement que psychologiquement</li> <li>- Représentations parfois négatives et parfois fausses du service et de la pathologie</li> <li>- Service qui n'a pas toujours été choisi, que l'on quitte parfois, dans lequel on choisit toujours de rester</li> <li>- Un service que l'on quitte difficilement</li> </ul>
Un univers hiérarchisé autour d'un objectif commun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suprématie de l'expertise médicale sur toutes les autres</li> <li>- Relations hiérarchiques et répartition sexuée des rôles très fortes</li> <li>- Prendre soin au mieux du patient</li> </ul>
De multiples intervenants :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de différentes catégories professionnelles</li> <li>- Présence quasi-constante des parents en demande d'informations</li> </ul>
Les situations difficiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les événements inhabituels : l'enfant qu'on ne guérira pas ; la rechute : la sortie du protocole standard ; la famille ou l'adolescent qui refuse le traitement ; l'opposition des parents aux médecins ; l'absence de parents lors de l'hospitalisation de leur enfant ; l'enfant victime de négligence ou de maltraitance de la part de ses parents ; l'enfant agressif vis-à-vis du personnel.</li> </ul>
Conflits entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du rythme de l'enfant et prise en charge de la douleur vs urgence de l'examen ou du traitement</li> <li>- Priorité donnée au traitement vs priorité donnée au respect de l'intégrité psychique de l'enfant et à sa protection contre la maltraitance domestique</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les soignants qui ne partagent pas tous la même façon d'envisager les relations avec les familles</li> </ul>
Les expériences fortes partagées entre collègues ou entre soignants et familles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les émotions positives : fierté et bonheur face à la gratitude exprimée par les parents ; quand on trouve une manière de communiquer ; quand on apporte de la joie aux enfants et aux familles ; lorsqu'on accompagne une fin de vie ou un deuil dignement ; lorsqu'on participe à des événements sportifs ou festifs avec des enfants en traitement, guéris ou en rémission</li> <li>- Les émotions négatives : colère ; agressivité ; peur ; incompréhension ou sentiment d'injustice ; lorsque les médecins ne peuvent pas soigner l'enfant ; quand les traitements entraînent des souffrances que l'on ne peut apaiser ; quand la meilleure façon de prendre soin des enfants n'est pas évidente ; quand les règles ne sont pas claires ; quand les consignes paraissent contradictoires.</li> </ul>
Les espaces dans lesquels on va discuter et trouver des situations qui peuvent paraître « <i>complètement folles</i> »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'importance de l'équipe : équipe de puéricultrices et d'auxiliaires puéricultrices ; équipe médicale ; équipe du personnel non médical</li> <li>- Importance des entretiens avec les familles pour les médecins</li> <li>- Importance des réunions d'équipe</li> <li>- Importance des relations informelles</li> </ul>
Dilemmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acharnement thérapeutique ; calcul bénéfices-risques difficile ;</li> </ul>
Les questions qui sont débattues sur un plan personnel et avec les autres :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que je suis utile ?</li> <li>- Comment aider les familles dans un moment difficile de leur vie ?</li> <li>- Comment ne pas fuir face à la mort ? Comment nous confronter à la mort et être un soutien pour les parents ?</li> <li>- Comment prendre une décision raisonnable pour le plus grand nombre ?</li> <li>- Comment trouver du sens à mon travail ?</li> <li>- Comment trouver du consensus ?</li> <li>- Comment faire face à la diversité des familles ?</li> <li>- Comment porter au mieux des messages difficiles ?</li> <li>-</li> </ul>
Les ressources qui sont mobilisées :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être dans le jugement</li> <li>- Chercher à comprendre le point de vue de l'autre</li> <li>- Se dire que notre position n'est peut-être pas la meilleure</li> <li>- Remettre en question ses positions</li> <li>- Réfléchir</li> <li>- Débattre</li> <li>- Equipe</li> </ul>

L'approche horizontale adoptée dans cette étape de l'analyse par catégories conceptualisantes a été complétée par une approche verticale dans les cas n°2 et n°3. Cette dernière a permis de s'imprégner de la logique de chaque entretien et de vérifier la pertinence de la codification. Ces synthèses sont disponibles en annexe (annexe 10) ainsi que les tableaux de rubriques et sous-rubriques pour chacun des trois cas (annexe 12).

### **L'étape de construction des catégories conceptualisantes**

La catégorie permet d'attribuer du sens à la rubrique. « *Le travail de catégorisation s'apparente ainsi au travail de construction de concepts [...]. C'est un condensé de significations* » (Paillé et Mucchielli, 2012). En effet, étudier les processus de construction sociale implique que nous portions notre regard sur le sens que les membres d'une organisation construisent, à partir de leurs interactions et de leurs expériences, plutôt que sur le nombre de fréquences d'occurrences mesurables (Gioia, 2012).

Cette phase de construction a été guidée par l'objet de notre recherche. Nous cherchions à répondre aux questions suivantes : quelles sont les situations de travail propices à un processus de construction de sens ? Quels sont les événements que nous sélectionnons dans le flux d'informations pour construire ce sens ? Où construisons-nous ce sens ? Avec qui ? Quelles sont les ressources que nous mobilisons ? A quel moment ou à quelle place intervient l'éthique dans la construction de sens au travail ? L'objet de notre recherche nous a alors conduite à sélectionner les rubriques et sous-rubriques qui apportaient des éléments de réponse à ces questions et à les rapprocher de la littérature afin de proposer une explication conceptuelle de l'action en cours pour décrire la place de l'éthique. Les autres rubriques nous ont servi à décrire le contexte.

Les rubriques et sous-rubriques issues de la première phase ont permis de définir les propriétés des catégories conceptualisantes.

Cette seconde étape de l'analyse nous a permis de rendre compte au mieux de la réalité du terrain, à partir de concepts ou de notions présents dans la pensée weickienne et dans la philosophie éthique. Finalement, cette étape permet au chercheur d'explicitier et de traduire de manière conceptualisée les données empiriques. Elle constitue la contribution du chercheur au processus de co-construction de sens, surtout lorsqu'elle fait l'objet de restitutions auprès du terrain. A titre d'exemple, nous présentons les catégories conceptualisantes pour le cas n°1.

Catégories conceptualisantes pour le cas n°1 (seconde étape de l'analyse)

Nom et définition de la catégorie conceptualisante	Enoncé (Propriétés) de la catégorie conceptualisante
<p>Une situation « anormale » propice au <i>Sensemaking</i> : événement de l'environnement de travail bousculant les identités professionnelles et déclenchant une réflexion individuelle et collective.</p>	<p><b>Les événements inhabituels</b> (l'enfant qu'on ne guérira pas ; la rechute ; la sortie du protocole standard ; la famille ou l'adolescent qui refuse le traitement ; l'opposition des parents aux médecins ; l'absence de parents lors de l'hospitalisation de leur enfant ; l'enfant victime de négligence ou de maltraitance de la part de ses parents ; l'enfant agressif vis-à-vis du personnel).</p> <p><b>Les dilemmes</b> (la question de l'acharnement thérapeutique ; la difficulté à calculer le bénéfice risque ; lorsque prendre soin d'un enfant signifie passer moins de temps avec les autres).</p> <p><b>Les conflits entre déontologies professionnelles</b> (traitement vs confort ; priorité au traitement vs priorité intégrité psychique et protection de l'enfant ; désaccord sur les relations à entretenir avec les familles).</p> <p><b>Les expériences fortes partagées</b> provoquant des <b>émotions positives</b> (fierté ou bonheur) ou des <b>émotions négatives</b> (colère ; perte de sens ; frustration).</p>
<p>Les espaces de discussion : espaces dans lesquels va se développer la réflexion intersubjective à travers un processus argumentatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formels : périodiques et exceptionnels</li> <li>- Informels</li> </ul>
<p>Compétences éthiques (enchâssées dans l'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas) : aptitude mobilisée et développée, en situation de travail, cherchant à atteindre un consensus permettant de reprendre l'action en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle : ressource mobilisée à partir d'une réflexion personnelle de type aristotélicienne et existentialiste</li> <li>-Compétence interpersonnelle et cognitive :</li> <li>-Compétence communicative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composante descriptive : ce que je suis ; et une composante normative : ce que je voudrais être. Cherche à répondre à la question : « qu'est-ce qui est bon pour moi ? »</li> <li>- conscience d'une coappartenance à une communauté ; reconnaissance de toutes les parties prenantes ; capacité à la solidarité entre collègues et avec les familles ; aptitude à adopter le « rôle idéal » de chaque partie prenante ; aptitude à la bienveillance et à la sollicitude ; connaissance des différents mondes de vie des familles et des collègues ; aptitude à reconnaître si une situation rencontrée est similaire à une situation passée résolue de façon satisfaisante ou non ; aptitude à reconnaître la réversibilité de son point de vue ; aptitude à la réflexivité qui permet de répondre aux questions liées à la vie et à la mort posées par les enfants et la famille.</li> <li>- aptitude à argumenter, à délibérer dans des espaces de discussion dans lesquels les rôles sont socialement hiérarchisés. Aptitude à parler aux patients et aux familles de la façon la plus juste. Capacité à définir une posture, à porter un message.</li> </ul>

Ainsi, pour les trois cas, nous avons décrit les situations propices au *Sensemaking* avec des notions weickiennes. Puis nous avons décrit le processus et le résultat du *Sensemaking* avec des catégories enracinées dans : l'éthique de la discussion de Jürgen Habermas (cas n°1) ; l'éthique narrative (cas n°2) ; l'éthique du *care* de Carol Gilligan (cas n°3). Cette conceptualisation a été discutée et validée à plusieurs reprises par chacun des terrains. Les tableaux de catégories conceptualisantes avec les niveaux d'inférence les plus élevés sont présentés en annexe 13.

### ***2.3.3 Analyse processuelle et interprétative et validité des résultats***

Nous avons cherché à nous assurer de la validité interne et externe (Gavard-Perret et al., 2012) de notre analyse tout au long de notre recherche.

Ainsi, en ce qui concerne la validité interne, nous avons pu constater une stabilité qui correspond à une fiabilité intracodeur, dans la mesure où nous avons obtenu, sur le même corpus, des résultats identiques plusieurs fois de suite, à partir de traitements réalisés manuellement ou à l'aide du logiciel NVIVO, de façon horizontale ou verticale. L'analyse horizontale par catégorie conceptualisante a consisté à extraire des parties communes à chacun des entretiens. Elle a été complétée par une analyse verticale, sous la forme de synthèse d'entretiens, dans les cas n°2 et n°3. Cette double analyse, horizontale et verticale, nous a permis une forme de triangulation d'analyse des données. Toutefois, nous n'avons pu nous assurer d'une fiabilité intercodeurs en faisant retraiter nos données par un autre chercheur. En revanche, pour améliorer la crédibilité de notre recherche, nous nous sommes assurée de la pertinence de nos analyses et avons fait valider nos catégories par les répondants à plusieurs étapes clefs de notre analyse.

En ce qui concerne la validité externe, nous avons cherché à trianguler nos sources d'informations, à l'aide de données secondaires et en réalisant trois études de cas. De plus, l'interprétation que nous produisons de nos résultats ainsi que la généralisation théorique que nous proposons dans le chapitre 5, sous la forme d'une modélisation, rend possible une certaine forme de validité externe (Gavard-Perret et al., 2012).

Ainsi, l'analyse réalisée nous a conduite à construire une structure de données (Pratt, 2008 ; Tracy, 2010), à partir de la mise en relation des catégories conceptualisantes. Cette structure a guidé la restitution de nos résultats. En effet, si le réel existe indépendamment de l'activité de recherche, la réalité organisationnelle reste néanmoins essentiellement le fruit d'une

construction sociale (Berger et Luckmann, 1967 ; Schütz, 1967 ; Weick, 1969/1979). Nous avons présenté nos résultats sous la forme d'une analyse processuelle et interprétative qui rend compte des liens que nous avons effectués entre ces catégories conceptualisantes. Nous avons produit une interprétation suffisamment plausible pour qu'elle soit validée par le terrain et qu'elle permette l'action.

Le schéma global de cette analyse processuelle et interprétative (Langley, 1997) est le suivant :

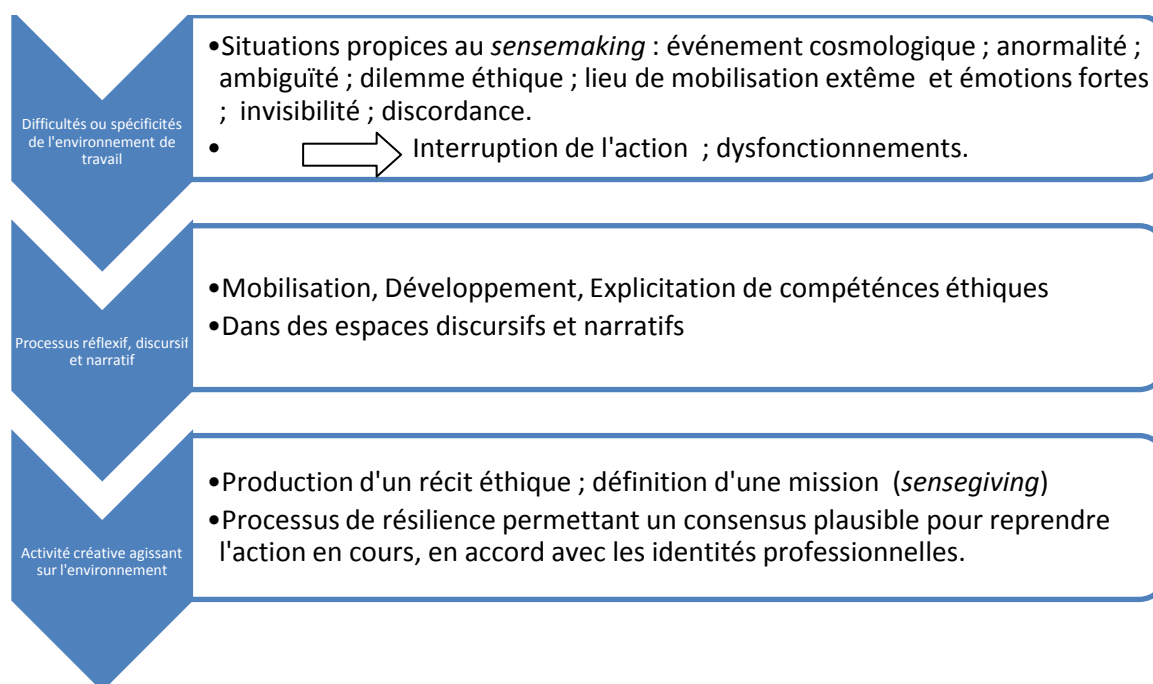


Figure 6 : schéma de l'analyse processuelle des résultats

Nous exposerons de façon détaillée et nous discuterons ces résultats dans le chapitre 5. Dans ce chapitre 5, nous proposerons une modélisation et un ensemble de propositions demandant à être testées dans des recherches ultérieures.



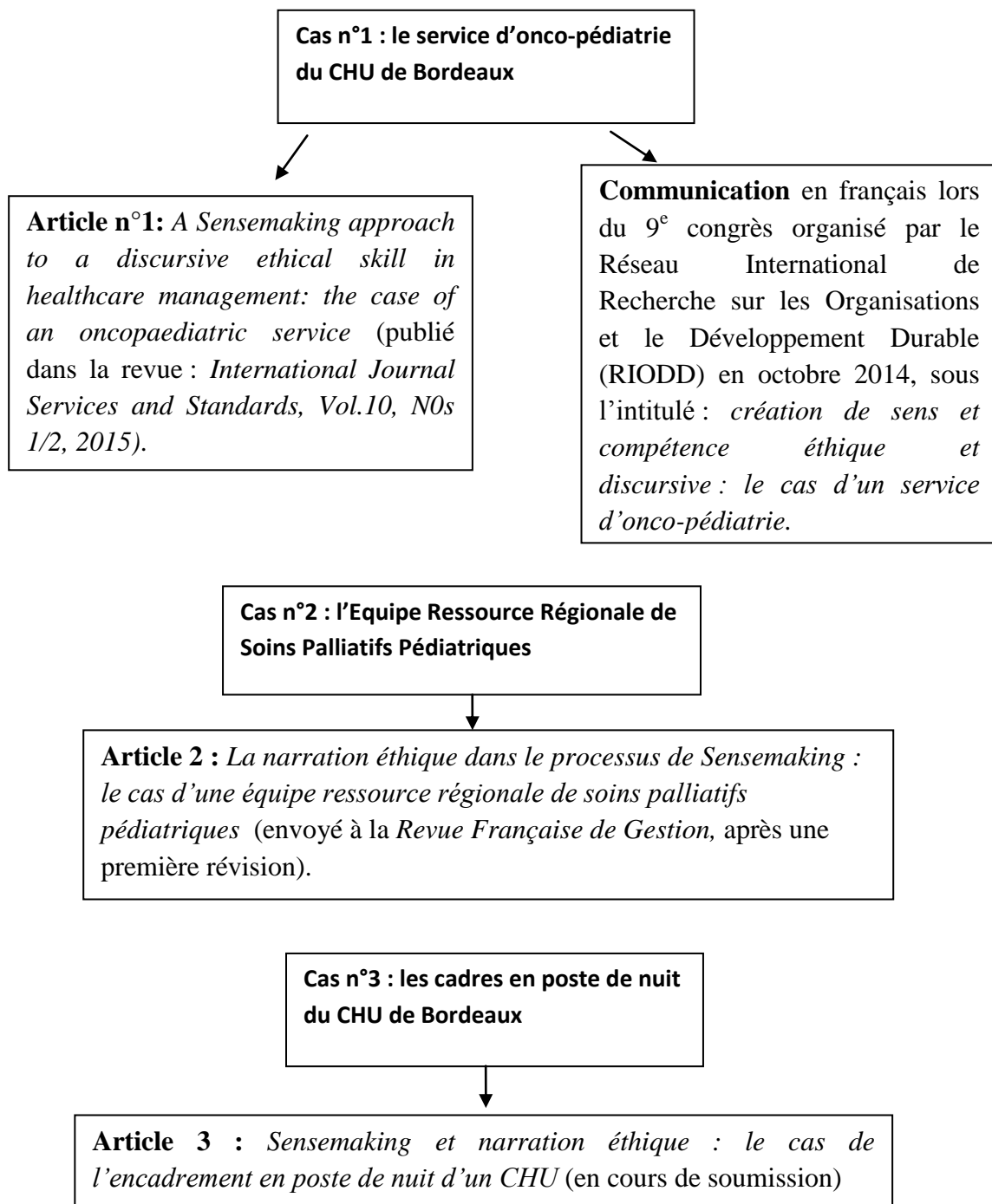
**Conclusion :**

Ainsi, les trois articles que nous allons maintenant présenter se situent dans le paradigme post-positiviste (Miles et Huberman, 2003) du réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1998). Les trois cas ont été étudiés à partir d'une méthodologie qualitative (Lincoln et Guba, 2000) qui s'est appuyée sur une méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013) dans laquelle l'entretien semi-structuré a constitué notre mode principal d'accès aux données. Puis, nous avons mené une analyse abductive (Gioia et al., 2012) par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) afin de produire une narration interprétative et processuelle (Langley, 1997). Ce dispositif méthodologique a été déployé afin d'approcher au plus près ce que les acteurs construisent à partir de leurs situations de travail et d'en proposer une modélisation.

## CHAPITRE 4 : VARIATIONS ETHIQUES AUTOUR DU *SENSEMAKING*

### Introduction

A partir de l'étude de trois équipes du CHU de Bordeaux, nous avons rédigé trois articles. Chacune de ces études représente une variation autour de la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*. La première étude a également fait l'objet d'une communication.



Nous allons maintenant présenter ces articles, rédigés à partir des trois cas que nous avons explorés dans le cadre de notre thèse :

## **1 Le cas d'un service d'oncopédiatrie du CHU de Bordeaux**

Ce cas n°1 a donné lieu à la publication d'un article : *A Sensemaking approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopaediatric service*. Cet article a été publié dans la revue : *International Journal Services and Standards*, Vol.10, N°s 1/2, 2015.

Il a également fait l'objet d'une communication en français lors du 9e congrès organisé par le Réseau International de Recherche sur les Organisations et le Développement Durable (RIODD) en octobre 2014, sous l'intitulé : création de sens et compétence éthique et discursive : le cas d'un service d'onco-pédiatrie.

### **1.1 "A Sensemaking approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopaediatric service"**

Cet article a été publié dans *International Journal Services and Standards*, Vol.10 N°s1/2, 2015.

*Int. J. Services and Standards, Vol. 10, Nos. 1/2, 2015*

---

### **A Sensemaking approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopaediatric service**

---

**Abstract:** This study uses the case of an oncological paediatric service to discuss *Sensemaking* and discourse ethics in the context of caregiving, building ethical competence to provide the best care possible to children. The patients and their families live in paediatric care, some for several years. At length, an intense relationship may develop between the medical staff and patients' family members, albeit at times a difficult relationship. Still, interviews conducted indicated that when

caregivers provided the best care possible to these patients, even in this harsh environment, an ethics of sensitivity made a positive difference both for the patients and the medical staff. In the age of the newly passed Patient Protection Affordable Care Act in the USA often called Obamacare, this study shows there is such a notion as *care* and it does not need be legislated.

**Keywords:** discourse ethics; *Sensemaking*; oncological paediatry; caregivers.

**Reference** to this paper should be made as follows: Gagnou-Savatier, E. and Mercier, S. (2015) ‘A *Sensemaking* approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopaediatric service’, *Int. J. Services and Standards*, Vol. 10, Nos. 1/2, pp.32–48.

---

## 1 Introduction

Jules is a four years old boy, whose parents are absent, almost negligent. How to take care of him without ignoring the other children; how to take care of the other children without being harmful towards him? How to help him maintain his psychological integrity? Should the medical community take legal measures against the negligent family members?

Marie is a ten years old child, who has been hospitalised for four years; to whom the doctors will propose a new line of chemotherapy and a surgery, which will provoke a loss of mobility. Is this the right decision? Is it fair? Is it a decision of one mind? How does one calculate the ratio of benefits vs. risks in this decision? Is this therapeutic harassment?

Several nurses sympathise with the mother of a patient and end up organising a birthday party. Can they exceed a strict professional framework of relationships between families and staff, without leading to feelings of injustice from others? What is the role of a nurse? Are there different ways to portray this role?

This reflection relates the story of a little girl who cannot be healed. It expounds on the manner to determine how «to die well» and the role of the healthcare provider when accompanying one towards the end of life. Facing such dilemmas, the activities of healthcare providers in an oncopaediatric service may be interrupted or hindered. Conflicts or negative emotions may appear. This can create negative incidents such as staff *burn out*, which may cause medical errors, lack of coherence towards parents, as well as in the care provided.

In order to carry on with their profession, caregivers will search to obtain a consensus and to restore coherence. They will seek meaning in their work, as well as to try to mobilise and develop an ethical competence close to the discourse ethics of Habermas. Discourse ethics may be seen as a possible variation of Weick's *Sensemaking* theory. The connection between the two theories is facilitated by the common references to the phenomenology of Schutz or by the symbolic interactionism of Mead and Blumer (1969), two social theories that try to explain how individuals react in the circumstances described at the outset.

In an oncopaediatric service, complex situations lead to individual reflections which each follow a particular course in different realms meeting conflicting points of view; these points of view, conflicting as they may be, find consensual solutions, thus providing guidance in professional conduct towards patients and their families. These fields of discussion are numerous. Some are less formal than others and some seem more efficient than others: They are called discourse spaces, the purpose of this reflection.

## 2 Purpose

This reflection proposes to explain how caregivers in an oncopaediatric service build together a meaningful workspace based on discourse ethics. To do this, this discussion retained the *Sensemaking* theory of Weick combined with the Habermasian approach to ethics. These two theories provided a key for understanding, allowing the description of the difficulties causing the caregivers to create a meaningful workspace, in harmony with their own identities. It is a personal reflection enriched by a construction of a common sense by the caregivers, developed within the discourse spaces. Using and developing an ethical competence elaborate this *Sensemaking* by making it personal and interpersonal.

The remainder of this reflection proceeds in the following manner: (a) In the first place, the discussion presents two theoretical frameworks; (b) then follows the empirical study; (c) before proposing several paths of discussion and then concluding the discussion. What is sought here is showing among other things that the duty of care does not have to be written on a bill (Patient Protection Affordable Care Act, 2012). In fact it is reflected in the manner in which healthcare providers in this exposé are able to invest themselves beyond the provisions of any law or bill in order to provide the best care possible to patients who have nothing else to live for, in conditions difficult to describe.

## 3 Discursive ethical skill: a conceptual framework

First, the use of *Sensemaking* theory in management science is an interesting object of study and exploration. Another variation of *Sensemaking*: The discourse ethics by Habermas, needs to be addressed when dealing with healthcare management.

### 3.1 *Sensemaking and management science*

Today, *Sensemaking* theory is one of the most famous frameworks in organisation and management theories (Oswick et al., 2011). It draws from sociopsychological constructs in organisational behaviour and psychology and has been developed by Weick. This author is strongly inspired by phenomenology, ethnomethodology, symbolic interactionism and dissonance theory. In '*Sensemaking in Organization*' (1995), he presents his main key references (pp.65–69). Weick's research is really captivating because it has the capacity to stimulate interest, produce a higher degree of learning and bring new ideas and methodology (Bartunek et al., 2006).

Weick favours new and problematic situations and is interested in small actions in *organising*. His research topics are the following: Unusual events, taking into account the level of analysis, the role of language, the use of metaphors, the introduction of context, as well as critical knowledge and counter-intuitive explanations (Autissier and Bensebaa, 2006). According to Vidaillet, formulating a situation as a problem or largely an opportunity, a dilemma, a paradox, a conflict or a preoccupation, leads to elaborate meaning (Vidaillet, 2003).

The variety of Weick's research highlights the diversity needed to treat the equivocality of multiple realities (Autissier and Bensebaa, 2006). The Ashby's law of requisite variety inspired Weick. Asking as many questions as possible and exploring more ways of thinking, gives meaning to equivocality. Weick conveys the idea that it is the only way to approach the understanding of organisational phenomena: Understanding is *Sensemaking* (Weick, 1995). Also, Weick advocates an organisation science, rich in the multiplicity of meaning, needed by complex phenomenological situations.

### 3.2 *The nature of Sensemaking*

Weick explains what *Sensemaking* means for organisations and his perspective can be summarised as follows: (a) First, it is an individual and a social activity; (b) Second, it concerns the past, present and future; (c) Finally, it is primarily an issue of language, conversation and communication (Weick et al., 2005). The question that people interested in *Sensemaking* try to answer is the following: "How do people construct what they construct, why and with what effects?" (Weick, 1995, p.5) In order to answer this question, one notices *Sensemaking* is grounded in both individual and social activity (Weick, 1995).

Thus, *Sensemaking* is about thinking and acting both individually and socially. *Sensemaking* can be seen as a private singular activity and may be defined as "a process in which individuals develop cognitive maps of their environment" (Ring and Rands, 1989, as quoted by Weick, 1995, p.6). But it can also be seen as a social activity, necessary "for organisational members to understand and to share understandings about such features or the organisation as what it is about, what it does well and poorly, what the problems it faces are and how it should resolve them" (Feldman, 1989 as quoted by Weick, 1995). The same activity may reflect, at once, *Sensemaking* and understanding processes.

However, *Sensemaking* is more than an activity of interpretation. It's about authoring as well as reading. "People render an outcome sensible by constructing a plausible story that produced it" (Weick, 1995, p.7). It is not a metaphor for an interpretative point of view in organisational studies. Actually, "*Sensemaking* is to be understood literally and not metaphorically" (p.16). *Sensemaking* is based on the following three elements: (a) A frame; (b) a cue and lastly (c) a connection. In other words, it is a combination of a past moment + a connection + and a present moment of experience which lead one to define the present situation. *Sensemaking* is embodied in frames encapsulated in the following statement: "Frames tend to be past moments of socialisation and cues tend to be present moments of experience. If a person can construct a relation between these two moments, meaning is created" (Weick, 1995, p. 16).

Furthermore, *Sensemaking* is about argumentation and expectation driven by beliefs, which vary among people. Sometimes, the connections involved are relations of contradiction; other times the connections involved are relations of confirmation. Discussing *Sensemaking* is to talk about reality as an ongoing accomplishment, which takes shape when people make a retrospective sense of the situations in which they find themselves and their creations (Weick, 1995).

Besides, Weick grants great importance to communication, verbalisation and stories (Weick et al., 2005). In this perspective, *Sensemaking* occurs when a flow of organisational circumstances is turned into words and salient categories. "Sense is generated by words that are combined into sentences of conversation to convey something about our ongoing experience" (p.19). Individuals select words from several different vocabularies or frames and make sense with these, reminding everyone that the society precedes the mind (Mead, 1956). Furthermore, experience does not yield data; but the concept of the language used to interpret experience does (Freese, 1980 as cited by Weick, 1995). Organisation's action is embodied in written and spoken texts. Therefore, reading, writing, conversing and editing are crucial actions serving as the media through which the invisible hand of institutions shapes conduct. The requirements necessary to author a good story are germane to what is required for *Sensemaking*.



### 3.3 *The process of Sensemaking: a cycle and seven properties*

To further explain the cycle of *Sensemaking*, Weick uses Graham Wallas's sentence (1926, p.106, as quoted by Weick, 1995, p.8): "How can I know what I think till I see what I say?" This quote focuses attention on the telling, presenting action and works as cycles, rather than a linear sequence. Indeed, in looking for meanings one faces unexpected events. *Sensemaking* happens between interpretation and action. *Sensemaking* tries to organise flows and to rationalise chaos from selected cues.

It is a process, which begins by noticing and bracketing some cues from frames and cognitive maps. It is about an ongoing activity of categorising and labelling by socialised people. People try to explain the interrupted activity from frameworks. It is also a retrospective process. It is a systemic and social process in which language and action interact in cycles rather than linearly. Interpretations are narratives from interactions. These are answers to ambiguity and uncertainty after noticing an unusual event. They allow the construction of a plausible story of the action as one stays in movement. It is a quest of plausibility rather than a quest of accuracy.

Individuals' actions, the way individuals select cues and interpret these-but also the ways others are seen and dealt with-have to do with identities and emotions (Weick et al., 2005). All these parameters compose the *Sensemaking* process: *Sensemaking* is a process grounded on the following seven properties: (a) Identity construction; (b) retrospection; (c) *enactment* of sensible environments; (d) socialisation; (e) ongoing process, focused on; (f) extracted cues and plausibility rather than (g) accuracy. Delineating this process leads to the discussion of the next point, discursive ethical skill, as it bridges the gap between theory and reality.

### 3.4 *The nature of the discursive ethical skill*

The links between organisational and ethical theories and practices are now well established (Collier, 1998). These links require that theories be grounded on similar ontologies (Astley and Van de Ven, 1983). "Ethical theory which is agent-centred can work together with organisational theorising which gives primacy to agency rather than structure, which is voluntarist as opposed to determinist and which recognises the significance of meanings rather than causes" (Collier, 1998). This is the case between *Sensemaking* and Discourse ethics. Discourse ethics provides a framework within which the normative aspects of decision

taking in organisations can be analysed and a framework within which differences can be accommodated (Habermas, 1986).

Thus, Habermas provides a communication framework within which moral agents can collectively seek what is right in the sense of 'moral' or 'just' in a climate of conflicting value stances (Collier, 1998). Each participant must argue for what he or she believes to be moral and just. "It is moral discourse which ensures that pluralism about the 'good' does not and should not; entail relativism about the 'right' (collier, 1998). Discourse ethics is a neo-kantian ethics, which emancipated itself from the stiffness of the Kantian 'categorical imperative', taking into account the context (Habermas, 1992). Furthermore, discourse ethics is contextualist but not relativist. Participants have to find a consensus by augmenting, justifying rationally and understanding the interests of others. It is more a communicative process than rules. According to Habermas, the consensus is a principle of universalisation (U). Discourse ethics poses that everyone interested by an issue has the right to be allowed to participate to the discussion equally and freely. It implies cognitive and communicative skills.

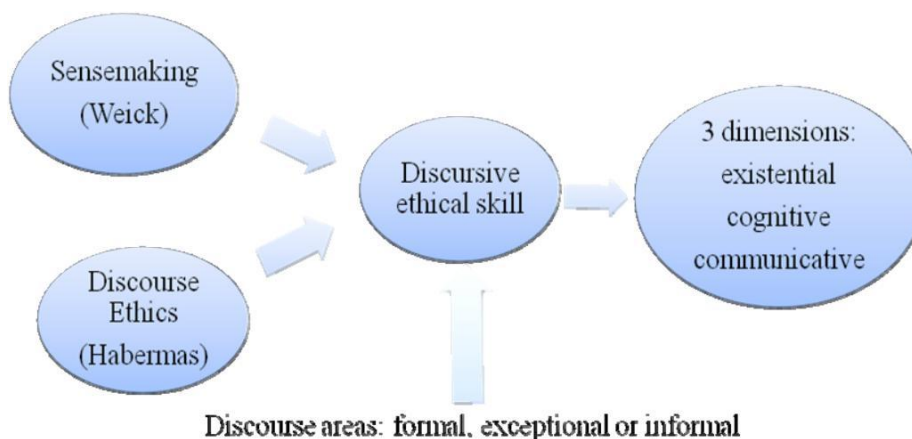
However, it does not require that participants (stakeholders) be 'converted' to the value stands of others. Consensus does not require unity (Collier, 1998). The act of caring, viewed as an act of relation and not one of fusion, compassion or knowledge, involves deliberating, deciding and justifying (Canto-Sperber and Ogien, 2010). This is a singular act because it forces one to face otherness: Patient is a singular other. It is an act involving the complexity of human relation with feelings and expectations. Sometimes people involved in the act of caring have to face the brutality of reality and strong emotions. It is suitable to mobilise and to develop an ethical skill.

The act of caring involves otherness in an objective reality; one rounded by a variety of determinations and codified relations, with the shared aim to take care of the patient. This can be an interesting topic of moral reflection linked with moral experiences (Habermas, 1992). Thus, discourse ethics can provide understanding of the manner in which medical workers in this oncopaediatric service, elaborate meaning with ethics. The ethics of discussion is both individual and public, an examination for interpersonal procedure of discussion aimed towards consensus.

Habermas is largely inspired by the Kantian ethics although he keeps his distances from its rigidity (Habermas, 1992). The Habermasian ethics is a reflective, intersubjective and intercomprehensive, practical, cognitive and public ethics, versus an *in foro interno* or internal one. It is an ethics of justice or rightness and solidarity “like the two faces of the same coin” (p.80). It embodies the communicative ideals of equal respect for all and universal solidarity contained in the rules of the discourse. It is also a post-metaphysical and procedural ethics, which no longer answers the question, ‘what is the good life’ but rather ‘what is the procedural way to answer ethical issues’. Habermas is also inspired by the Weberian consequentialism. Thus, he makes a split with the Kantian monologism and includes the consideration of actions’ consequences in the process.

Conversely, ethical skill is about discourses concerning individual life, called ‘ethical-existential’ and those concerning the collective, called ‘ethical-political, i.e. public.’ All medical workers and their families make these discourses in spaces where decisions need to be explained and understood, when consensus or meaning is necessary. These discourse areas are physical spaces and symbolisms of interactions, negotiations, discussions and adjustments. They can be formalised by the organisation or be informal as well. Everyone who participates in these areas mobilises and develops a set of abilities, forming what is known as discursive ethical skills. Discourse spaces are invaluable for one who seeks to understand the social construction of meaning and consensus. 30 interviews were conducted in an oncology paediatric division, which led to an appreciation of a plausible variation of the process of *Sensemaking*. The following diagram sums up our conceptual model (see Figure 1).

**Figure 1** Discursive ethical skill: a conceptual framework (see online version for colours)



## 4 Empirical study: the case of an oncopaediatric division

In order to understand the *Sensemaking* process, it is important to recall the context in which medical workers create meaning (see also Smith and Chowdhury, 2007): During interviews, by talking and thus constructing *Sensemaking*, by using ethical discourses and by using ethics. Medical workers showed interviewers how they mobilised and developed ethical skills.

### 4.1 Context

This oncopaediatric service is ‘a place of extreme mobilisation for caregivers as well as families and patients’ (Chief physician).

Cancer is a complex pathology, which needs a complex information system and a sensing system. Under pressure from families, physicians strive to share this information and make it understandable by all. Moreover, this oncopaediatric service is ongoing dynamic improvements. The chief physician is responsible for many projects and accommodates many stakeholders (Freeman, 2010). Because the workload is heavy, both physically and psychologically, several spaces of discourse are necessary. In order to understand the criticality of *Sensemaking*, a description of this oncopaediatric service, emphasising three specificities follows: (a) The uncertainty and sometimes ambiguity of the patient’s management; (b) the unattractiveness and high commitment to this service; and lastly; (c) the variety of stakeholders and the importance of one of them: The family.

Babies, children and teenagers suffering from a blood disease or cancer are treated in this service. These young patients and their families reside in paediatric care from several years up to a few weeks. It is therefore care ranging from medium to long-term, a condition that sometimes becomes chronic. An intense relationship develops between personnel and families. Most of these patients will be treated and go into remission and finally heal. Sometimes however, some of them die in the service or, more frequently in peripheral hospitals or at home. At any rate, there is always an uncertainty as to the outcome of the disease. Medical workers and families in this service walk around with the idea of death, with this “knowable possibility of disaster” (Cohen and Gooch, 1990, as quoted by Weick et al., 2005). This is particularly the case, when the child leaves the standard protocol. Then, the physician must decide on an umpteenth chemotherapy or an organ transplant or bone marrow transplant whose risk-benefit calculation is not always obvious.

All receive care, with side effects difficult to bear, both for the patients and their families as well as the staff. If the choice of treatment is highly codified, the daily management of side effects treatment results in negotiations and adjustment of norms. These ambiguities concerning the daily management of treatment come from the ongoing flow of information, the different ways of interpreting these and the different roles of medical workers. For example, this is the case regarding the regularity and necessity of some examinations or how to conduct these.

In this service, then, one is confronted with a paradox: There exists both a problem of weak attractiveness and a high commitment of those who choose to join or remain in the service. In fact, on top of a heavy workload, there are added negative representations related to the pathology: First, there is death; then there are visible stigmata of disease-related treatments referring to the collective imagination, such as hair loss and several other reasons why the service suffers from low attractiveness. These representations are partly erroneous, because the number of people dying in the service is not higher than it is in reanimation or neo-natal units, for example. Still, the idea of death is always present.

Thus, given the fact that the staffs does not choose to work in this service and since some of them choose to leave, all of those who stay made a deliberate decision to that effect. They choose to stay there because they discover a dynamic and a lively service, in which, 'We see things we would not live anywhere else' (nurse). They find it difficult to consider the possibility of leaving the service for fear of being bored and useless elsewhere. Issues of attractiveness and loyalty are present, especially in nursing staff: Assistant-nurses, nurses and head-nurse. These issues give meaning to their work, as they use ethical discourses that strengthen their identities.

The hierarchy in this unit, as generally in the hospital world, ensures the superiority of medical expertise over any other form of expertise: Nursing, social intervention or psychology. The protocol of treatment is not open for discussion except when the patient falls outside of the standard protocol. In this case, during bio-ethics committees, the treatment is discussed by physicians within the service and eventually other colleagues outside the service. Moreover, the responsibilities of each professional are bound by decree. Furthermore, one should mention that like everywhere in the hospital, hierarchical relationships and gender roles are very strong. Caregivers and paramedical staff are mainly female, while there is a higher proportion of male doctors and staff in hierarchically superior positions.

However, recognition within the service and amongst the various stakeholders is facilitated by the teaching physician through sharing information and daily negotiations of side effects management: ‘They know they are operating within a service in which there is a philosophy of care that is prevailing and is always challenging’ (chief physician).

All participants share the goal of the hospital as an institution: Ensuring the best possible care for the patient. They all share the paediatric idea about the necessity to involve families. Indeed, paediatric studies emphasise the need for comprehensive care of the child and its environment, in order to ensure the highest achievable goal possible. Paediatric workers talk about triangular management between patients, families and the medical staff. This consideration of families is strengthened by the fact that vacations are long, lasting from a few weeks to several consecutive months during which one parent stays with the child even when he or she goes to sleep, except when the child’s health requires staying in a sterile environment. Thus, the unit becomes home to the families who will live with other families and all types of professionals and volunteers involved in the service: ‘I would say that this service is a big family’, said one assistant-nurse.

Parents provide intimate hygiene care and foster care. Their presence is essential to the smooth running of the service and lightens the workload of assistant-nurses. Parents thus become experts of their child’s disease. Because of the continuous presence of parents and the multiplicity of ‘life worlds’ (Habermas, 1992), universal norms and mutual respect for each family context are born out of necessity. Besides, the continued presence of parents puts pressure on the medical staff, promoting open dialogue between the different stakeholders. Consequently, all stakeholders participate in the medical *Sensemaking*: Medical workers and patient’s family alike. *Sensemaking* is influenced by a variety of social factors: frameworks, discussions, interactions, negotiations and information’s (Weick et al., 2005).

## 4.2 Methodology

30 semi structured interviews were conducted with medical workers in a paediatric oncology unit between May and December 2013. The decision to conduct these interviews was made because during interviews, people are sensemakers. Actually, when one hears himself or herself talks, the person sees more clearly what matters and what he or she has hoped to say: The person then constructs a plausible discourse. For the purpose of this study, personnel

present in weekly meeting, called 'staff', was selected: Medical staff, nursing staff and paramedics. The following external groups were excluded, due to their low residence time in the service: Families and also volunteers and janitorial staff, as they are not in a hierarchical relationship or connected with the service or with the head service.

#### 4.3 *A discursive ethical skill*

During the interviews, ethics was present in the motivations expressed; the difficulties faced by staff and ways to solve them, as well as in the experiences shared with colleagues and families and even in the reflections about their work. In order to resolve conflicts of norms and give meaning to their situations that seemed sometimes ambiguous or 'crazy', which robs them of their identities and emotionally exhausted them, medical workers had recourse to ethics. They developed a reflection and a discussion, which would affect their way of acting, referred to as a discourse ethics (Habermas, 1994). During the interviews, medical workers shared with us their occasions for *Sensemaking*: 'The most complicated situations were those which lead us to ask questions. We would try to find a consensus and there would be nothing more soothing than to see that we decided together.' (Doctor)

A typology of situations involving identity issues was constructed: (a) Then, these situations were discussed in formal and informal spaces; (b) They lead medical workers to mobilise and to develop discursive ethical skills: Existential, cognitive and communicative; (c) Inconceivable events, dilemmas, conflicts and shared experiences were occasions to create *Sensemaking*. All these events evoked strong emotions challenging identities.

#### 4.4 *Four types of stories involving identity issues*

Stories heard during interviews could be categorised in the following four groups: (4.4.1) Unusual events; (4.4.2) dilemmas; (4.4.3) conflicts between deontologies; (4.4.4) strong-shared experiences.

##### 4.4.1 *Unusual events*

When a baby, a child or a teenager is seriously ill, that disturbs the «normal» order of things, including caregivers. However, some events are particularly conducive to *Sensemaking* because they are still less 'normal' than the disease and they question the social roles expected. Those events that we have been told are when the following happens:

- Giving support to a terminally ill child is the only thing to do
- A child has a relapse
- The patient leaves the standard protocol
- A family or a teenager, refuses treatment
- Parents say 'no' to the doctors
- A child's parents are not present during hospitalisation
- A child is a victim of abuse or neglect by his parents
- A child is violent towards the staff
- Dilemmas surface.

#### *4.4.2 Dilemmas*

Some caregivers believe some treatments are too excessive; because they think doctors refuse failure, parents cannot accept the death of their child or children themselves do not want to disappoint their parents. Doctors find it difficult to calculate the risk-benefit of treatment with yet other strong adverse side effects of surgery resulting in loss of autonomy.

When taking care of a child whose parents are not present means neglecting other children; or when taking care of all children means to be abusing the child who is abandoned.

#### *4.4.3 Conflicts between professional ethics*

Conflict between professional ethics and professional roles definitions: When professional values sometimes seem at odds with each other, for example: (a) Priority given to the child's pace and the fight against pain by nurses and assistant-nurses against the priority given to the medical examination and treatment by physicians; (b) Priority given to the treatment versus



priority to protecting the child from domestic abuse and preserving his psychological integrity; (c) When staff is not in agreement about how caregivers can interact with families. One such example is when relations between all participants become too friendly in the workplace.

#### 4.4.4 *Strong-shared experiences*

These are strong experiences from medical workers involving strong emotions. These experiences, shared with colleagues or patients and their family, generate strong feelings:

- Positive feelings such as pride or happiness: When parents express their gratitude; when caregivers are able to find a way to communicate or bring joy to children; when accompanied by an end of life facing bereavement; when the creation of a sport event is organised for recovered children.
- Negative feelings such as anger, misunderstanding or sense of injustice. This happens when medical staff faces the aggressiveness of patients or their family; also in instances of management of pain; in the allocation or denial of single rooms; when rules are not clear; or in instances in which indications are imprecise or contradictory because of the flow of information and the diversity of doctors. These situations, usually difficult, are those that enhance the caregiver's identities. When these occasions occur, identities are shaken. In order to continue activity and do it in the best possible manner for oneself and for the patients, it is necessary to preserve one's identity: *Sensemaking* coupled with ethics issues is one way to do it.

This is exemplified in the case of doctors unable to cure a young patient; when treatment causes pain, professional identities are confused. It is also the case of caregivers unable to achieve the goal most often assigned. When the best way to take care of a patient is not obvious and when dealing with families is beyond the professional context, identities are shaken.

Personal identity is determined in the manner an individual sees himself or herself and in the way the person would like to be seen. It has two components: The descriptive element of the biographical genesis of the self and the normative element of his ideal. The professional identity of nursing is rather the rewarding element of personal identity. It is associated with positive professional roles (Mead, 1934): Thus physicians seek to heal, assistant nurses and

paediatric nurses seek to provide the best possible care and the social workers try to protect the child from any abuse, while psychologists aim to preserve the mental integrity of the child; and the chain so continues through every stakeholder involved in the healing process.

When the treatment is aggressive and adverse side effects are heavy; and when care is painful for the child and goes against the motivations that led the staff to perform their jobs, various identities are threatened. This will cause a reflection on the role and the posture of the caregivers and about their humanity too. This brings professionals to question ethical issues such as follows: (a) How to take better care of patients?; (b) How do I do my job better?; (c) Why am I doing this job?; (d) How far do I maintain a close link with the patients and their families?; (e) How far do I share emotions and family histories?

What explanation could be given to the particularities of the different 'worlds of life' of colleagues and families, while developing a universal moral judgment? When after reflection and discussion, the caregiver emerges victorious from the fight; his or her identity is strengthened as is his commitment toward service: 'We develop intense meaningful relationships, which support us as professionals' (doctor). We do not want to leave the service because, 'We saw things we did not see anywhere else'. One observed the following: 'We gained rich experiences and we shared emotions and knowledge on the fundamental issues of life and death' (physician).

An ethical meaning is found which strengthens identity: 'I feel this led me to have a behaviour that inspires respect, which is ethical. Displaying behaviour that inspires respect is uplifting and rewarding and therefore ethical' (Chief physician). Conversely, the risk of *burn out*, errors or negligence towards patients and the desire to quit are greater when identities are not clear (Weick et al., 2005): 'For a certainty, we would not do this job if it did not have any meaning for us. I think it is the primary cause of *burn out* amongst medical and paramedical personnel' (physician).

In this oncological paediatric service, medical workers try to engage in *Sensemaking* by developing and mobilising an ethical skill. These events prevent them from reacting and thus, force them to make sense of the events. A discursive ethical attitude is mobilised and developed as a result of this process. When medical workers in this service are overwhelmed by equivocally and by the conflict of norms, they need values and clarity about priorities to ground them. It is less an issue of information than it is one of ethics.

#### 4.5 *Three spaces of discourse*

The issue was to make sense of the child's disease, pain and the possibility of child's death. All medical workers heard performed specialised tasks intended to preserve the health of children or their integrities. This was their common ground. Vocabularies of discourse ethics were shared by the medical workers and were, for the most part, learned during their training and their professional experience in discursive spaces. This was an ongoing process. The interviews conducted made it possible to identify spaces in which were mobilised and developed an ethical competence involving Habermasian discourse ethics.

Indeed, it is within these discursive spaces that medical workers learned and developed personal and interpersonal ethical reflection. These were places of communication, observation, imitation and training. The process of *Sensemaking* in this unit was grounded in ethical skill to help healthcare workers prioritise and clarify preferences; helping them about projects and actions, to find order, clarity and rationality and to find consensus. Medical workers became practical authors (Shotter, 1993, as quoted in Weick, 1995). They were practical-ethical authors.

Interviewers made it possible to identify spaces of discourse within which a discursive ethical skill was mobilised and developed. Some of these were formal, i.e. periodical or exceptional and others informal.

##### 4.5.1 *Formal discursive spaces*

These consisted in the following:

- Periodical and multidisciplinary meetings: (a) Daily meetings, called 'transmissions'; (b) Weekly meetings called 'staffs'.
- Daily interactions, opportunities to negotiate between caregivers or between caregivers and families, in order to find the adjustments necessary for the management of side effects.
- Consultations resulting in announcement diagnosis, remission, relapse or milestones in the 'career' of the sick: intensification of treatment, transplant and surgery. The consultations, sometimes, included paediatric nurses or junior physicians. The juniors listened, observed and later would tend to imitate.

#### 4.5.2 *Exceptional discursive spaces*

Multidisciplinary consultation meetings took place, sometimes inter-regionally, mainly between physicians of different specialties to discuss, for example, the continuity of treatment or treatment outside the standard protocol; Team meetings also occasionally were held, including people outside of the service at the request of an employee when a complex situation would require it; lastly, outside psycho-sociologists performed medical practice analysis on a voluntary basis.

#### 4.5.3 *Informal discursive spaces*

These consisted of the following: Lunch and coffee breaks; arrival to and departure from the locker room and at the end of the service, in non-professional meetings and they are informal discursive spaces mainly for auxiliary teams and nurses. Within these discourse spaces, medical staff would compare present with past stories; provide feedback; confront points of view and come to an understood consensus, one accepted by all on what would need to be done, allowing a reaction in harmony with the families. They communicated, elaborated meaning, which allowed them, not to be *burn out*.

Some discourse areas seemed to lend themselves more than others to the development of ethical competence. From the perspective of doctors, this was the case of consultations with families: 'We are going to help people find meaning in a situation which can seem 'crazy' (doctor). They would provide us with questions that would not necessarily have answers, but that would force us to achieve our ethical reflection' (doctor). This is the case for an exceptional team meeting and an informal discursive space for assistant-nurses and nurses.

#### 4.6 *Three dimensions of the discursive ethical skill*

Interviews conducted reveal three dimensions of competence in ethical discourse: (a) A dimension regarding personal ethics to which is added two interpersonal dimensions; (b) cognitive and (c) communicative.

Interviews conducted reveal three dimensions of competence in ethical discourse: (a) A dimension regarding personal ethics to which is added two interpersonal dimensions; (b) cognitive and (c) communicative.

#### *4.6.2 An interpersonal cognitive skill*

‘In this service, we’ve learned to talk to individuals, in order to help us get rid of all ideas’ (assistant nurse). The presence of a cognitive and understanding skill was observed. ‘Sometimes it’s complicated. What is good is that one can still express doubts or misunderstandings. As a result, physicians may explain why they choose a particular treatment. All parties finally understand and agree. It gives everyone involved time to reflect on practices here’ (nurse).

Components of this skill are the following: Awareness of a sense of belonging; recognition of all the participants; ability of solidarity between colleagues and families; ability to adopt an ideal role; ability to practice kindness; knowledge of the different ‘worlds of life’ of families and colleagues; ability to recognise whether a situation is identical to a past situation satisfactorily resolved or not; ability to recognise the reversibility of one’s point of view.

#### *4.6.3 A communicative skill*

‘There is a lot of communication in this service’ (nurse). It is the ability to argue, to deliberate in a communication space where roles are socially prioritised. It is also the ability to speak to patients and families in the fairest way possible.

## **5 Discussion and conclusion**

When the caregivers in the oncopaediatric service are confronted with difficulties and/or when they experience strong emotions, they are led to make sense to their work, in harmony with their identities and in consensus with others. They do so by mobilising and developing a competence in ethical discussion. They do so in order to continue to take action. In order to end the interrupted action, what is necessary is «a good story» (Weick, 1995). It is something «that preserves plausibility and coherence, something that is reasonable and memorable, something that embodies past experience and expectations, something that resonates with other people, something than can be constructed retrospectively but also can be used prospectively, something that captures both feeling and thought, something that allows for embellishment to fit current oddities, something that is fun to construct». In this

oncopaediatric service, mobilisation and development of an ethical skill help to author this good story. ‘Nine times out of ten, despite a disaster situation, we come to have good consistency and a good level of human understanding’. (Doctor)

This reflection demonstrated how a philosophical theory could lead to a plausible variation of the *Sensemaking* theory. It attempted to give consistency to discourse ethics based on an empirical study. In the United States, individuals are learning healthcare is going to be gradually offered to as many citizens as possible and eventually, probably, to nearly all citizens (Patient Protection Affordable Care Act, 2010). At that point, healthcare providers and healthcare managers will have the duty to understand it behoves them the duty to give meaning to the term healthcare or Obamacare in that matter, by giving the best possible care to everyone, always remembering the term *care* in those words. From the perspective of the interviewers in this reflection, it was striking to observe the intrinsic satisfaction the medical staff derived from working in the kind of conditions prevailing in the oncopaediatric service surveyed. This also shows the importance to improve standards (Koong et al., 2011) and service quality (Green et al., 2008) in this context.

Normally, ethics answer the question of how to live well (Essounga-Njan et al., 2013; Mercier, 2014). Here it brings us to question also how to ‘die well’ and the role of the caregiver in this context. The doctors in the service strive to not only be the ‘messengers’ of bad news but also to become witnesses of the young patients’ story. It’s about ‘finding coherence with the child, the families and the medical team and managing to conclude that we did well’ (doctor). Aligned with this conception, it is to hope that the advent of the Patient Protection Affordable Care Act will bring to the US healthcare system and that of many other countries in the world, not only many more other medically insured individuals, but also individuals whose medical needs will be well taken care.

Of course, some limitations of this work must be signalled. The people who accepted to share their reflections were surely those who were already sensitised to the question of a meaningful workspace. Despite all odds, two thirds of the personnel were interviewed, which demonstrated the service was favourable to an ethics of sensitivity. Other actors in that environment may have been of interest: These are for instance, the cleaning crew and their families. This could be the subject of a future study.

Moreover, it is important to underline that this competence is only mobilised or developed, depending on the situation. It is not easily mobilised in urgency or when the workload is too

heavy for the staff members: 'When you can take your time, you know you did something good, but unfortunately this is not always the case.' The hierarchy of social roles within the hospital sometimes limits it.

Of course, some limitations of this work must be signalled. The people who accepted to share their reflections were surely those who were already sensitised to the question of a meaningful workspace. Despite all odds, two thirds of the personnel were interviewed, which demonstrated the service was favourable to an ethics of sensitivity. Other actors in that environment may have been of interest: These are for instance, the cleaning crew and their families. This could be the subject of a future study.

Moreover, it is important to underline that this competence is only mobilised or developed, depending on the situation. It is not easily mobilised in urgency or when the workload is too heavy for the staff members: 'When you can take your time, you know you did something good, but unfortunately this is not always the case.' The hierarchy of social roles within the hospital sometimes limits it.

## **1.2 Création de sens et compétence éthique et discursive : le cas d'un service d'onco-hématologie pédiatrique**

La recherche ci-dessus a fait l'objet d'une communication lors du 9e Congrès du Réseau International de Recherche sur les Organisations et le développement Durable (RIODD).

<p><b>Création de sens et compétence éthique et discursive : le cas d'un service d'onco-hématologie pédiatrique</b></p>
---

### **Résumé :**

Ce travail se propose d'expliquer comment les soignants d'un service d'onco-hématologie pédiatrique construisent ensemble du sens à leur travail à partir de l'éthique de la discussion. Nous mobilisons la théorie du *Sensemaking* de Weick combinée à l'approche de l'éthique d'Habermas. Ces deux théories nous offrent une clé de compréhension à partir de la description des difficultés rencontrées par les soignants pour créer du sens au travail en harmonie avec leurs identités. Il s'agit d'une réflexion personnelle enrichie par la construction d'un sens partagé par les soignants, développé dans les espaces de discussion. La mobilisation et le développement d'une compétence éthique, à la fois personnelle et intersubjective permettent de donner du sens à leur activité.

**Mots clefs :** *sensemaking* ; éthique de la discussion ; oncologie pédiatrique ; soignants

### **INTRODUCTION**

Lorsque les soignants font face à un certain nombre de situations difficiles, leur activité peut s'interrompre ou être perturbée, ce qui peut entraîner des effets indésirables. Afin de continuer au mieux leur activité, les soignants vont chercher du sens à leur travail, en mobilisant et en développant une « compétence éthique » enchâssée dans l'éthique de la discussion d'Habermas. L'éthique de la discussion peut être envisagée comme une variation possible de la théorie du *Sensemaking* de Weick. Dans un service d'oncologie pédiatrique, les situations complexes amènent à des réflexions individuelles qui suivent chacune une forme de raisonnement particulier et qui peuvent paraître en contradiction les unes avec les autres. Ces points de vue aussi conflictuels soient-ils doivent aboutir à des solutions consensuelles, permettant de définir une ligne de conduite pour tous les professionnels dans la prise en charge du patient et de sa famille. Ce consensus est trouvé à travers le développement et la mobilisation d'une compétence éthique dans des « espaces de discussion ».



## UNE COMPETENCE ETHIQUE DISCURSIVE : LE CADRE CONCEPTUEL

L'éthique de la discussion d'Habermas, en tant que variation du *Sensemaking*, permet de donner un éclairage intéressant en management de la santé.

### *Sensemaking et théories des organisations*

Aujourd'hui, la théorie du *Sensemaking* est l'un des cadres conceptuels les plus féconds et les plus souvent utilisés en sciences de gestion (Bartunek, Rynes et Ireland, 2006 ; Oswick, Fleming et Hanlon, 2011). Elle est issue des théories sociopsychologiques et a été développée par Weick (1995 ; 2009).

Ses objets de recherche sont les suivants : les événements inhabituels, l'équivocité, le rôle du langage, l'utilisation des métaphores, l'introduction du contexte, aussi bien que la lecture critique des connaissances et les explications contre-intuitives (Bensebaa et Autissier, 2006). Selon Weick, formuler une situation comme un problème ou plus largement comme une opportunité, un dilemme, un paradoxe, un conflit ou une préoccupation conduit à élaborer du sens (Vidailliet, 2003).

Comprendre, c'est créer du sens (Weick, 1995). Weick plaide pour une science des organisations riche en variété d'interprétations afin d'appréhender les phénomènes complexes.

### *La nature du Sensemaking*

Les questions auxquelles les personnes intéressées par le *Sensemaking* essayent de répondre sont les suivantes : « Comment les personnes construisent ce qu'elles construisent ? Pourquoi ? Et avec quels effets ? ».

D'abord, le processus de création de sens, est une activité individuelle et sociale. Le *Sensemaking* peut être vu comme une activité individuelle, privée, et défini comme « un processus à partir duquel les individus développent des cartes cognitives de leur environnement » (Ring et Rands, 1989, dans Weick, 1995, p.6). Mais, il peut aussi être vu comme une activité sociale, nécessaire. Le *Sensemaking* permet aux membres d'une organisation de partager et de développer une compréhension commune de leur environnement, des réussites de l'organisation comme des problèmes auxquels elle est confrontée ainsi que la manière de les résoudre (Feldman, 1989 cité par Weick, 1995). De

plus, le *Sensemaking* a quelque chose à voir avec l'argumentation basée sur des systèmes de valeurs et des croyances qui varient selon les individus.

Deuxièmement, le *Sensemaking* concerne le passé, le présent et le futur. C'est une combinaison de moments passés + une connexion + le moment présent de l'expérience qui nous conduit à définir la situation présente et à agir dans le futur. La même activité peut refléter le processus de création de sens et le processus de compréhension de l'environnement. Le *Sensemaking* est donc davantage qu'une activité d'interprétation. Il s'agit autant de créer du sens que de lire du sens (p.16). Discuter de création de sens, c'est parler de la réalité comme un accomplissement en cours, qui prend forme lorsque les gens produisent un sens rétrospectif des situations dans lesquelles ils se trouvent et de leurs conséquences (Weick, 1995).

Pour expliquer davantage ce qu'est le *Sensemaking*, Weick utilise la phrase de Graham Wallace (1926, p.106, cité par Weick, 1995, p.8) : « Comment puis-je savoir ce que je pense avant d'avoir vu ce que je dis ? ». Cette citation attire notre attention sur l'importance de la narration, en présentant l'action et le discours comme des cycles plutôt que comme une séquence linéaire. En effet, lorsqu'on fait face à des événements inattendus, on cherche à recréer du sens. Le *Sensemaking* se situe entre l'interprétation et l'action. Il essaye d'organiser le flux et de rationaliser le chaos à partir de signaux, que nous sélectionnons.

Finalement, c'est d'abord une question de langage, de conversation et de communication (Weick, 2009). C'est un processus qui commence par la sélection des événements, que nous effectuons à partir de nos schémas de pensée et de nos cartes cognitives. Il s'agit d'une activité continue de catégorisation et d'étiquetage, d'individus socialisés. Les gens essaient d'expliquer l'interruption d'activité à partir de leurs « cadres » de référence. Les interprétations sont des narrations à partir d'interactions. Ce sont des réponses à l'ambiguïté et à l'incertitude qui sont la conséquence d'événements inhabituels que nous pouvons rencontrer. Elles permettent la construction d'une histoire plausible et de continuer l'action en mouvement. Il s'agit davantage d'une question de plausibilité que de rationalité.

Le *Sensemaking* est enraciné dans les 7 propriétés suivantes : (1) La construction identitaire, (2) la rétrospection, (3) l'adaptation et la ré-action à l'environnement (*enactment*), (4) la socialisation, et (5), le caractère continu du processus, (6) l'accent mis sur la sélection d'événements et (7) la plausibilité plutôt que sur la rationalité, auxquelles il faut ajouter l'importance des émotions (Weick, 2005).

Le recours à la compétence éthique discursive nous permet de donner une version plausible de la façon dont la théorie peut porter un éclairage sur une étude empirique. Ce processus de création peut éclairer le sens que les soignants donnent à leur activité.

### ***Sensemaking* et éthique de la discussion**

Le lien qui peut être fait entre les théories des organisations et l'éthique est désormais bien établi (Collier, 1998).

#### *L'activité de prendre soin...*

La prise en charge d'un patient, vue comme une relation et non une fusion, une compassion ou une connaissance, implique de la délibération, de la décision et de la justification (Canto-Sperber et Ogien, 2004). C'est un acte singulier parce qu'il nous oblige à regarder l'autre : le patient, comme un « autre singulier ». C'est une activité qui engage les relations humaines complexes. Parfois, les personnes engagées dans les activités de soin doivent faire face à la brutalité de la réalité et à des émotions fortes. Cela est propice à la mobilisation et au développement d'une compétence éthique.

#### *L'éthique de la discussion de Jürgen Habermas*

L'éthique de la discussion (1991) nous fournit un cadre d'analyse avec lequel les aspects normatifs de la prise de décision dans les organisations peuvent être analysés. Les questions éthiques cherchent à répondre à la question suivante : comment dois-je mener au mieux ma vie en fonction de mes valeurs ? Elles sont enchâssées dans les questions d'identités. Elles ne suffisent pas cependant à fixer des normes universellement valides. Ce sont les questions morales qui vont permettre de définir un consensus permettant de résoudre les conflits et d'agir collectivement de la façon la plus « juste » possible (*correctness*).

Habermas, nous explique que ce consensus est le fruit d'un processus de communication intersubjectif. Les participants doivent trouver un consensus en argumentant, justifiant rationnellement leur éthique personnelle et professionnelle, et en comprenant les intérêts des autres (Habermas, 1986) de sorte que « seules celles des normes qui pourraient trouver l'assentiment de tous les concernés en tant que participants à une discussion pratique peuvent aspirer à la validité » (p.61).

Le consensus ainsi trouvé peut donc être différent de la réponse qu'aurait apportée l'éthique personnelle. Cela explique pourquoi la norme validée par une éthique de la discussion peut malmener l'identité autant qu'elle peut la renforcer.

L'éthique de la discussion est une éthique post métaphysique, néo-kantienne, qui prend en compte le contexte et les conséquences de l'action (Habermas, 1991). L'éthique d'Habermas est réflexive, intersubjective et inter compréhensive. Il s'agit davantage d'un processus de communication que de règles dogmatiques. Elle suppose que tous les intéressés à une question doivent être invités à participer à la discussion librement et à égalité, dans une recherche de vérité où ne vaut que la seule force de l'argument le meilleur.

## **LE CAS D'UN SERVICE D'ONCOPEDIATRIE**

### ***Contexte***

Afin de comprendre le processus de *Sensemaking*, il est important de rappeler le contexte dans lequel les soignants créent du sens. Durant les entretiens, en parlant, et donc en créant du sens, les soignants ont montré comment ils avaient mobilisé et développé leur compétence éthique.

Le service d'oncologie pédiatrique, dans lequel nous avons mené nos entretiens, est « *un endroit de mobilisation extrême aussi bien pour les soignants que pour les familles et les patients* » (*chef de service*).

Le cancer est une pathologie complexe, qui nécessite un système d'informations complexe ainsi qu'un système de création de sens. Sous la pression des familles, les médecins se doivent de partager ces informations et de les rendre compréhensibles par tous. De plus, c'est un service qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue. Le chef de service soutient et/ou porte de nombreux projets. Parce que la charge de travail est lourde à la fois physiquement et psychologiquement, différents espaces de discussion sont nécessaires. Ce service d'oncopédiatrie peut être décrit à partir des trois spécificités suivantes : le caractère incertain et parfois ambigu des prises en charge ; une faible attractivité mais un fort engagement et une variété de parties prenantes avec la prédominance d'une d'entre elles : la famille.

*Un univers incertain et ambigu*

Sont traités dans ce service, les bébés, enfants et adolescents souffrant d'une maladie du sang ou ayant développé un cancer. Ces jeunes patients résident dans le service de quelques semaines à plusieurs années. Il s'agit donc d'une prise en charge sur le moyen et long terme, d'une pathologie qui parfois devient chronique. Des relations intenses vont se développer entre le personnel et les familles. La plupart de ces patients vont donc être traités puis être en rémission et enfin guérir. Il arrive néanmoins que certains d'entre eux décèdent dans le service ou de plus en plus fréquemment à leur domicile. Dans tous les cas, il règne toujours une incertitude quant à l'issue de la maladie. Le personnel et les familles dans ce service doivent faire avec l'idée de la possibilité de la mort, avec « *la possibilité connue d'un désastre* » (Cohen et Gooch, 1990, cité dans Weick, 2005). C'est particulièrement le cas, lorsque les enfants quittent le protocole standard de soin. Le médecin doit alors décider de la pertinence d'une énième ligne de chimiothérapie, d'une intervention chirurgicale ou bien d'une greffe de moelle osseuse dont le calcul bénéfice-risque n'est pas toujours évident. Tous vont recevoir des soins dont les effets secondaires seront difficiles à supporter tant du point de vue des patients et de leur famille que du point de vue des personnels. Si le choix des traitements est fortement « protocolisé », standardisé, la gestion quotidienne des effets secondaires des traitements entraîne une négociation et des ajustements de normes en perpétuel mouvement.

Ces ambiguïtés concernant la prise en charge quotidienne sont dues aux flux constants d'information, aux différentes façons de les interpréter et aux différents rôles des soignants du service.

*Faible attractivité et fort engagement*

De plus, dans ce service, nous pouvons constater un paradoxe : il existe à la fois un problème de faible attractivité et de fort engagement chez ceux qui choisissent de rejoindre ce service ou d'y rester. Bien que le personnel ne choisisse pas forcément ce service et que certains d'entre eux choisissent de le quitter, tous ceux qui restent l'ont choisi. Ils choisissent de rester parce qu'ils découvrent un service dynamique et plein de vie, dans lequel « *on voit des choses qu'on ne verrait nulle part ailleurs* » (*puéricultrice*). Ils envisagent difficilement de quitter le service de peur de s'ennuyer ou d'être moins utiles ailleurs.

### *Une variété de participants*

Ce service comme tous les services de l'hôpital est caractérisé par la suprématie de l'expertise médicale et la répartition sexuée des rôles professionnels. Cependant, la reconnaissance dans ce service de l'ensemble des parties prenantes, est facilitée par la volonté du chef de service de partager l'information et par les négociations quotidiennes des effets secondaires de la prise en charge.

Tous les participants partagent l'objectif de l'hôpital en tant qu'institution : assurer la meilleure prise en charge possible pour le patient. Ils partagent tous les principes très présents en pédiatrie d'une prise en charge globale impliquant les familles. Cette prise en compte des familles est renforcée dans le cas présent par le fait que les séjours sont de longue durée, de quelques semaines à plusieurs mois consécutifs, durant lesquels, sauf exception, un des parents reste dormir avec l'enfant. Le service devient donc le lieu de vie des familles qui vont cohabiter avec les autres familles et toutes les catégories de professionnels et de bénévoles intervenant dans le service.

La présence en continu des parents induit la prise en compte d'une multiplicité des « mondes de la vie » (Habermas, 1992) rendant nécessaire une universalisation des normes et respectant dans le même temps les contextes de chaque famille. En outre, la présence continue des parents met une pression sur le personnel médical favorisant le dialogue entre les différentes parties prenantes. Par conséquent, l'ensemble des parties prenantes participent au *Sensemaking* : les soignants comme les familles. Le processus de création de sens est influencé par une variété de facteurs sociaux : les schémas de pensée, les discussions, les interactions, les négociations et les informations (Weick, 2005).

### ***Méthodologie***

30 entretiens semi-directifs ont été conduits avec le personnel soignant et non-soignant, dans cette unité d'oncologie pédiatrique entre mai et décembre 2013. La décision de mener ces entretiens a été prise car pendant les entretiens, les personnes sont des créateurs de sens. Elles élaborent un discours plausible. Pour cette étude, nous avons sélectionné les personnels présents aux réunions hebdomadaires, appelées « staff » : personnel soignant<sup>1</sup> : médecins,

---

<sup>1</sup> Par souci de simplification, nous parlerons de « personnel soignant » pour l'ensemble des personnels intervenant dans la prise en charge du patient

puéricultrices et auxiliaires de puériculture ou « faisant-fonction » ; personnel non soignant : assistante sociale, psychologue et enseignant d'activités physiques adaptées.

## UNE COMPETENCE ETHIQUE ET DISCURSIVE

Durant les entretiens, l'éthique était présente dans les motivations exprimées, les difficultés auxquelles le personnel doit faire face et la manière de les résoudre. Afin de résoudre les conflits de normes et de donner un sens à des situations qui semblaient ambiguës ou « folles », qui malmènent leurs identités, qui sont éprouvantes émotionnellement, les soignants ont recours à l'éthique. Ils développent une réflexion et une discussion qui affectent leur façon d'agir, que l'on peut rapprocher de l'éthique de la discussion habermassienne (Habermas, 1994). Pendant les entretiens, le personnel soignant a partagé avec nous les occasions de créer du sens. « *Les situations les plus compliquées, sont aussi celles qui nous amènent à nous poser des questions. Nous devons trouver un consensus et il n'y a rien de plus satisfaisant que de constater que nous avons décidé ensemble* » (médecin).

Nous avons pu construire une typologie de ces situations qui ont des conséquences sur les identités, à partir d'« histoires » (Czarniawska, 1998) entendues durant les entretiens. Ces situations, discutées dans des espaces formels et informels, conduisent les soignants à mobiliser et à développer une compétence éthique : personnelle et intersubjective. Ces situations peuvent être catégorisées en quatre groupes : les événements inhabituels ; les dilemmes ; les conflits entre déontologies<sup>2</sup> et les expériences fortes partagées. Elles sont autant d'occasions de créer du sens.

### *Les occasions de créer du sens et les identités*

#### *Les événements inhabituels*

Lorsqu'un bébé, un enfant ou un adolescent est atteint d'une maladie grave, cela perturbe l'ordre « normal » des choses, y compris pour les personnels soignants. Cependant, certains événements sont particulièrement propices à la création de sens parce qu'ils sont encore moins « normaux » que la maladie et qu'ils questionnent les rôles sociaux attendus. C'est le cas par exemple, lorsque l'enfant sort du protocole de soins standard, lorsqu'il entre dans une démarche de soins palliatifs ou bien lorsque la famille refuse les soins.

---

<sup>2</sup> Le terme déontologie ici désigne les valeurs et codes professionnels

### *Les dilemmes*

Les conflits de valeurs peuvent survenir lorsque les soignants pensent que les traitements sont excessifs, lorsque les médecins éprouvent des difficultés à calculer le bénéfice-risque des traitements, lorsque prendre soin des enfants dont les parents ne sont pas présents signifie négliger les autres.

### *Les conflits entre déontologies professionnelles*

Les éthiques et rôles professionnels des uns et des autres peuvent entrer en conflit ou sembler en désaccord. Par exemple, la priorité donnée au traitement contre la priorité donnée à la protection de l'enfance et à la préservation de l'intégrité psychologique ; la priorité donnée par les infirmières et par les auxiliaires au rythme de l'enfant et à la prise en charge de la douleur et celle donnée par les médecins à l'examen médical et à la poursuite du traitement ; les désaccords autour des relations qu'un professionnel peut développer avec les familles.

### *Les expériences fortes partagées*

Certaines expériences fortes vécues par les personnels soignants, entre collègues ou bien avec les patients et les familles, suscitent de fortes émotions.

Il s'agit de sentiments positifs tels que la fierté ou le bonheur ou bien au contraire des sentiments négatifs tels que la colère, l'incompréhension ou le sentiment d'injustice.

### *Les identités*

Ces situations difficiles sont aussi celles qui malmènent les identités. Lorsqu'elles se produisent, les identités sont bousculées. Afin de continuer l'activité et de faire au mieux pour soi-même et pour le patient, il est nécessaire de créer du sens en harmonie avec les identités des professionnels. Le recours au discours éthique est une façon de le faire.

L'identité professionnelle du soignant est plutôt une composante de l'identité personnelle valorisante. Elle est associée à des rôles professionnels positifs (Mead, 1934). Cependant, quand le traitement est agressif, quand les effets secondaires indésirables sont lourds, lorsque les soins sont douloureux pour l'enfant et vont à l'encontre des motivations qui ont conduit les



personnels à exercer leurs métiers : guérir, soigner, soulager, alors l'identité est menacée. Lorsque la meilleure façon de prendre soin du patient n'est pas évidente ou lorsque la prise en charge de la famille déborde la sphère strictement professionnelle, les identités sont bousculées.

Cela entraîne une réflexion sur le rôle et la posture des soignants ainsi qu'une réflexion sur leur humanité. Quand après réflexion et discussion, le soignant sort vainqueur du combat qu'il a pu livrer avec lui-même et avec les autres, alors l'identité se trouve renforcée et l'engagement vis-à-vis du service également. « *Nous développons des relations intenses qui nous portent en tant que professionnels* » (médecin). On ne voudrait pas quitter le service car « *on y vit des choses qu'on ne vit nulle part ailleurs* » (PDE), « *on partage des expériences riches en émotions et en connaissances sur les questions fondamentales liées à la vie et à la mort* » (médecin).

Un sens éthique est trouvé qui renforce les identités « *je me sens « porté » à avoir un comportement « qui inspire le respect », qui soit éthique* » (médecin). Au contraire, le risque de *burn out*, d'erreurs et de négligences à l'encontre des patients et le désir de quitter le service sont forts lorsque les identités sont blessées (Weick, 2005). « *Très certainement, nous ne pourrions pas faire ce travail s'il n'avait pas de sens pour nous. Je pense que c'est la première cause de burn out (le manque de sens) chez le personnel médical et paramédical* » (médecin).

Les situations difficiles rendent difficile l'activité des soignants et les obligent à construire du sens en harmonie avec leurs identités. Ils construisent ce sens en développant et en mobilisant une compétence éthique dans les espaces de discussion

### ***Espaces de discussion et compétence éthique***

Le « stock de savoirs » éthiques est enrichi au fur et à mesure des « discussions pratiques » (Habermas, 1992) et des expériences partagées dans les espaces de discussion, permettant de donner du sens à la maladie de l'enfant, aux effets indésirables des traitements et à la possibilité de la mort. Les entretiens menés ont permis d'identifier les espaces dans lesquels est mobilisée et développée une compétence éthique, qui relève de l'éthique de la discussion d'Habermas.

Le processus de *Sensemaking* dans cette unité est enraciné dans une compétence éthique qui aide les soignants à prioriser et à clarifier leurs préférences. C'est moins une question

d'information qu'une question d'éthique. Cela les aide dans leur activité et leurs projets de soin à trouver de l'ordre, de la clarté et de la rationalité, cela les aide à trouver du consensus. Les soignants deviennent des « practical-ethical authors ».

Les interviewés nous ont permis d'identifier des espaces de discussion. Certains d'entre eux sont formels, qu'ils soient périodiques ou exceptionnels, d'autres sont informels.

### *Les espaces de discussion*

Ils peuvent être formels et périodiques : les réunions multidisciplinaires (transmissions et staffs) ; les interactions quotidiennes autour de la prise en charge des effets secondaires ; les entretiens d'annonce de diagnostic, de rémission, de rechute ou d'étapes importantes dans la « carrière » du malade. Ces espaces sont souvent l'occasion pour les juniors d'écouter et d'observer les seniors qu'ils auront tendance à imiter plus tard.

Ils peuvent être formels et exceptionnels : lorsqu'une situation complexe se présente, des réunions vont être provoquées entre médecins essentiellement (RCP) ou entre puéricultrices et auxiliaires (réunions d'équipe).

Ces espaces peuvent être informels. Les espaces de discussion informels sont les suivants : pauses déjeuner ou café ; arrivée et départ aux vestiaires ; à la fin du service ; rencontres extra-professionnelles essentiellement pour les équipes d'auxiliaires et de puéricultrices. Dans ces espaces de discussion, le personnel médical pourra comparer les situations présentes aux histoires passées, échanger ses expériences, confronter ses « préférences fortes » (Taylor, cité dans Habermas, 1992), chercher des solutions par rapport aux prises en charge. Certains de ces espaces semblent plus favorables que d'autres au développement d'une compétence éthique. C'est le cas des entretiens d'annonce que les médecins mènent avec les familles : « *Nous les aidons à trouver du sens à une situation qui peut sembler folle* » (médecin). « *Ils nous posent des questions qui n'ont pas forcément de réponses, mais qui nous obligent à développer notre réflexion éthique* » (médecin). C'est également le cas dans les réunions d'équipe exceptionnelles ou bien dans les espaces de discussions informels pour les auxiliaires et les puéricultrices. Ces discussions ou conversations sont nécessaires à la bonne marche du service (Laville, 1993).

## **La nature de la compétence éthique discursive**

L'analyse des entretiens a révélé trois dimensions dans la compétence à l'éthique de la discussion : une dimension personnelle à laquelle s'ajoutent deux dimensions interpersonnelles : cognitive et communicative.

### *Une compétence éthique existentialiste*

Il s'agit d'une réflexion aristotélicienne sur la vie bonne, les vertus, le bien soigner, mais aussi le bien mourir. C'est une réflexion éthique enchâssée dans les questions d'identité, la question de « qu'est-ce qui est bon pour moi ? ». Il s'agit d'une compréhension de soi approfondie, de son éthique personnelle. Elle possède une composante descriptive : ce que je suis ; et une composante normative : ce que je voudrais être.

En effet, on ne devient pas docteur et encore moins soignant totalement par hasard, particulièrement en pédiatrie, et encore moins en oncopédiatrie. Dans tous les cas, on ne choisit pas de rester en oncopédiatrie sans développer une réflexion sur le sens de son activité et sans réinterroger régulièrement ses motivations initiales qui ne sont pas toujours suffisantes pour fournir un sens plausible à l'activité des soignants. Les soignants développent alors une capacité à reconstruire du sens, (au « *coping* » Weick, 2005) afin de renforcer ou de retrouver une identité positive arrimée à l'éthique aristotélicienne de « La vie bonne ». La question du soignant est alors la suivante : « Quel est le sens que je veux donner à mon travail en accord avec mon identité ? A cette question les soignants répondent de la manière suivante : « *nous essayons de nous sentir utiles, d'aider les familles dans un moment particulièrement difficile de leur vie, d'apporter une prise en charge adaptée aux particularités singulières de la famille* » (puéricultrice). Ceux qui choisissent de rester travailler dans ce service sont aussi ceux qui ont réussi à créer une image positive d'eux-mêmes reliée à l'éthique existentialiste : « *Je pense que le plus important dans notre travail c'est la communication et le sens. Le manque de sens est la cause la plus importante de burn out chez les soignants* » (médecin).

Cependant, cette réflexion éthique, menée le plus souvent « *in foro interno* » ne suffit pas toujours à produire du consensus nécessaire à l'action collective. En particulier, elles se révèlent insuffisantes pour régler conflits et dilemmes, en prenant en compte les contextes de chaque famille. Il va falloir alors les confronter à celles des autres afin d'établir des normes « moralement obligatoires », c'est-à-dire ayant trouvé un assentiment universel. Les entretiens

conduits montrent que cette compétence existentialiste est complétée par une compétence interpersonnelle : cognitive et communicative. La discussion est alors un processus par lequel les individus vont trouver ces normes.

Il s'agit d'une réflexion individuelle qui va s'enrichir de celles des autres afin de tenir compte des spécificités des différents « mondes de vie » des collègues et des familles, tout en élaborant un jugement moral universel.

### **Une compétence interpersonnelle :**

#### *cognitive*

Il s'agit de la conscience d'appartenir à une même communauté humaine (coappartenance) ; de la connaissance des différents « mondes de vie » (Habermas, 1992) des familles et des collègues ; de la reconnaissance de toutes les parties prenantes, de l'aptitude à adopter le point de vue de chacune d'elles ; de l'aptitude à reconnaître la singularité de chaque situation, d'une aptitude à la réflexivité qui permet de répondre aux questions liées à la vie et à la mort posées par les enfants et leurs familles ; l'aptitude à reconnaître la réversibilité de son point de vue ; la capacité à la solidarité entre collègues et avec les familles.

#### *communicative*

« *Il y a beaucoup de communication dans ce service* » (puéricultrice) ». C'est l'aptitude à argumenter, à délibérer dans des espaces de communication dans lesquels les rôles sont socialement hiérarchisés. C'est aussi l'aptitude à parler aux patients et aux familles de la façon la plus juste. C'est encore la capacité à définir une posture, à porter un message : « *comment on se tient, comment on s'assoit, comment on se regarde* » (chef de service).

« *Dans ce service, nous apprenons à parler aux gens afin de nous aider à surmonter nos difficultés* » (auxiliaire)

« *Parfois, c'est compliqué. Ce qui est bien c'est que nous pouvons exprimer nos doutes et nos incompréhensions. Les médecins nous expliquent pourquoi ils ont choisi tel traitement. A la fin tout le monde comprend et est d'accord. On nous donne le temps de réfléchir à nos pratiques ici* » (puéricultrice).

## DISCUSSION ET CONCLUSION :

Lorsque les soignants dans ce service d'oncopédiatrie sont confrontés aux difficultés et/ou lorsqu'ils font l'expérience d'émotions intenses, ils sont conduits à élaborer du sens à leur travail, en harmonie avec leurs identités et porteur de consensus avec les autres. Ils le font en mobilisant et en développant une compétence à l'éthique de la discussion. Ils le font afin de poursuivre leur activité. Pour mettre un terme à une action interrompue, ce qui est nécessaire c'est une « bonne histoire » qui préserve la plausibilité et la cohérence (Weick, 1995, p.60).

Dans ce service d'oncopédiatrie, la mobilisation et le développement d'une compétence éthique aide les auteurs à élaborer cette « bonne histoire ». « *Neuf fois sur dix, malgré une situation catastrophique, nous parvenons à une bonne cohérence, un bon niveau de compréhension humaine* » (médecin).

Ce travail démontre comment une théorie philosophique conduit à une variation plausible de la théorie du *Sensemaking*. Il permet de donner une consistance à l'éthique de la discussion à partir d'une étude empirique.

La plupart du temps, l'éthique cherche à répondre à la question de comment bien vivre. Ici, elle nous amène à nous poser aussi la question du comment « bien mourir » et du rôle du soignant dans ce contexte. Il s'agit de « *trouver une cohérence avec l'enfant, les familles et l'équipe et arriver à la conclusion que « quand même on a bien fait* » » (médecin).

Bien sûr les limites de ce travail doivent être signalées. Les personnes qui ont accepté de partager leurs réflexions avec nous étaient sûrement celles qui sont déjà sensibilisées à la question du sens au travail. Malgré ces probables biais, les deux tiers des personnels ont accepté de mener des entretiens, ce qui tend à montrer que le service a une sensibilité éthique. Dans ce contexte, il serait intéressant de conduire des entretiens avec d'autres parties prenantes de ce service. De plus, il est important de souligner que cette compétence est plus ou moins développée ou mobilisée selon les situations. Il n'est pas toujours facile de la mobiliser en situation d'urgence ou bien lorsque la charge de travail est trop lourde. « *Quand on peut prendre le temps, on sait que nous faisons du bon travail, mais malheureusement ce n'est pas toujours le cas* » (auxiliaire). La hiérarchie des rôles sociaux à l'hôpital est parfois aussi une limite.

Enfin, l'accent doit être mis sur l'importance du tutorat et du *mentoring* entre les juniors et les seniors et l'importance de l'exemplarité et du soutien du chef de service ainsi que de la cadre

*~Chapitre 4 ~*

de santé dans le développement de cette compétence éthique. Les processus liés à l'éthique de la discussion ont probablement besoin d'un climat éthique dans lequel les managers apportent du soutien aux équipes.

## 2 La place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking* : le cas d'une équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques

Le cas n°2 a fait l'objet d'un projet d'article. Cet article a été soumis à la *Revue Française de Gestion* en juillet 2016. Une seconde version, après révision, a été envoyée fin février 2017.

<p><b>La place de l'éthique dans le processus de <i>Sensemaking</i> : le cas d'une équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques</b></p>
--

**Résumé :** cette recherche vise à comprendre le rôle de l'éthique dans le processus de construction de sens au travail. Elle s'appuie sur une méthodologie qualitative fondée sur une étude de cas unique. Les principaux résultats sont d'un point de vue théorique : la dimension éthique de la situation à l'origine du *sensemaking* et la production d'un récit éthique comme ressource mobilisée par des acteurs de terrain. D'un point de vue managérial, l'article montre les facteurs favorables à une narration éthique, favorisant une juste délibération, au cœur du processus de décision, et permettant à une équipe de définir sa mission en cohérence avec son identité professionnelle.

**Mots clefs :** *sensemaking*, éthique, narration, équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques.

### **Ethical storytelling in sensemaking's process: the case of a pediatric palliative care unit**

Abstract: this research aims at understanding the place of ethics in the process of *sensemaking*. The methodology is based on a case study. The main theoretical results are the description of what is an ethical *storytelling*: process and contents. On the managerial level, this paper underlines how a team can define its mission in an ethical's way which reinforces its members's identities.

**Keywords:** *sensemaking*; ethical *storytelling*; pediatric palliative care unit.

## INTRODUCTION

Les situations difficiles au travail peuvent être source de dysfonctionnements dans les organisations. Elles bousculent et malmènent les identités professionnelles, entraînent une perte de sens au travail, (Petriglieri, 2011), entravent ou interrompent l'action en cours. Ce faisant, elles sont propices à la réflexion et sont susceptibles de déclencher un processus de construction de sens : *Sensemaking* (Weick, 2005) et de résilience (Weick, 2009) dans les organisations. Permettre aux acteurs de terrain d'élaborer et d'explicitier le sens au travail peut ainsi constituer un levier managérial dans les problématiques d'attractivité, de fidélisation ou encore de risques juridiques ou psycho-sociaux, auxquelles sont confrontées les organisations. Notre objet de recherche propose d'explorer le rôle que peut jouer l'éthique dans ce processus de *sensemaking*. Nous justifions cet objet par le fait qu'il existe peu de travaux reliant le *sensemaking* à l'éthique. La question de recherche que pose ce papier est la suivante : comment les questions éthiques peuvent-elles à la fois mettre en difficulté une équipe et constituer une ressource dans le processus de création de sens au travail ? Afin de répondre à cette question nous avons mené une étude qualitative avec une jeune équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) d'un CHU, entre novembre 2014 et juin 2015. Nous avons sélectionné cette équipe, perçue comme significative de la réalité organisationnelle que nous souhaitons étudier, après plusieurs années d'interaction avec ce CHU. Nous avons réalisé plusieurs va-et-vient entre nos données empiriques et les travaux réalisés dans la perspective du *sensemaking* et ceux s'inscrivant dans l'éthique narrative. Ainsi, le principal apport théorique de cette recherche est de montrer la place de l'éthique à différentes étapes du *Sensemaking*. Premièrement, elle identifiera des situations propices au *Sensemaking*. Deuxièmement, elle décrira les espaces et les ressources mobilisés dans ce processus en reconnaissant aux acteurs de terrain un rôle de *sensegivers* (donneurs de sens), favorisé par la présence du chercheur. Par ailleurs, sur le plan managérial, notre recherche montre à quelles conditions, la narration éthique a permis à une équipe de définir son rôle dans un processus de discussions permettant un consensus, d'une manière qui renforce des identités professionnelles malmenées et en devenir. Dans une première partie nous présenterons le processus de *sensemaking* et la place qu'il laisse, selon nous, à une variation éthique. Dans une deuxième section, nous présenterons notre dispositif méthodologique et le contexte de l'ERRSPP, favorable au processus de construction de sens. Dans une troisième partie, nous présenterons nos résultats, à partir de l'histoire d'une jeune patiente. Nous décrirons ainsi une situation qui a mis particulièrement l'équipe en difficulté et la manière



dont l'équipe a cherché à la résoudre. Enfin, nous discuterons les résultats et leur caractère éthique et présenterons leurs limites.

## **I- LA PERSPECTIVE DU SENSEMAKING : UNE PLACE POUR LE RECIT ETHIQUE ?**

L'expression « *sense making* » date des années 1960. Elle est utilisée pour la première fois par Garfinkel, sociologue interactionniste, de l'école de Chicago. Le concept de *Sensemaking* a été utilisé dans diverses disciplines qui cherchent à comprendre comment nous remettons de l'ordre dans des situations qui peuvent paraître chaotiques. Il sera repris par différents auteurs, avant que Karl Emmanuel Weick ne l'utilise dans un contexte organisationnel et exporte ainsi le concept en sciences de gestion (1969). La perspective du *Sensemaking* laisse la place à de multiples variations afin d'améliorer la compréhension de phénomènes organisationnels complexes (Maitlis et Christianson, 2014). Nous proposons dans cette revue de littérature d'abord d'exposer le processus de *sensemaking* puis de montrer la place qu'il laisse à la narration éthique, malgré l'absence de travaux en la matière.

### **1. Le processus de sensemaking**

A l'origine du processus par lequel les acteurs organisationnels construisent du sens, on trouve une situation qui interroge, une situation difficile qui vient entraver l'action. Cette situation enclenche un mécanisme de réflexions personnelles et intersubjectives, à partir de la sélection d'événements dans le flux expérientiel des acteurs. Ce mécanisme va permettre de remettre de l'ordre afin de reprendre l'action (*enactment*). A l'issue de ce processus itératif, l'environnement qui s'imposait aux acteurs aura été modifié par ces derniers. L'*enactment* désigne à la fois la réaction à et la modification de l'environnement.

#### **1.1. Les situations à l'origine du *sensemaking***

Karl E. Weick privilégie l'étude des situations nouvelles et problématiques (Koenig, 2006). Pour lui, le fait de formuler une situation comme étant un problème, un paradoxe, un conflit, une préoccupation ou un dilemme, conduit à élaborer du sens (Vidaillet, 2003). Parmi les situations propices au *Sensemaking*, Weick et les chercheurs qui lui ont emboîté le pas se sont intéressés à l'épisode cosmologique (crises et catastrophes) qui vient bouleverser l'ordre des

choses ainsi qu'aux dilemmes qui bousculent ou malmènent les identités (Maitlis et Christianson, 2014).

L'épisode cosmologique (*blowup*) désigne le moment imprévisible où quelque chose, qui peut être anodin, change soudain d'échelle et dépasse la mesure de l'homme. Il survient lorsque les individus ont la sensation soudaine et profonde que l'univers n'est plus rationnel, que le chaos a remplacé l'ordre. Ce qui rend un tel événement aussi bouleversant, c'est que le sens de ce qui se passe comme les moyens de le reconstruire, ont disparu en même temps (Weick, 1993). C'est l'anéantissement du récit. Il n'y a plus d'histoire, il n'y a plus que des événements qui se succèdent sans cohérence, parce que les sujets sont incapables de faire les liens (Weick, 2009).

Les travaux mobilisant la perspective du *sensemaking* se sont également intéressés aux dilemmes. En revanche, nous n'avons pas trouvé dans la littérature de travaux reliant le *sensemaking* à une catégorie particulière de dilemme que Lyse Langlois qualifie d'éthique. Un dilemme éthique est un conflit de valeurs qui entraîne une exploration des dimensions axiologiques en confrontation (conflit de valeurs personnelles, professionnelles ou organisationnelles). Cette confrontation initie un processus de réflexion et d'ajustement pour tenter de légitimer la décision du sujet (Langlois, 2005).

Par ailleurs, la construction identitaire est perçue comme l'une des caractéristiques du *Sensemaking* qui permet de différencier le *sensemaking* d'une activité de psychologie cognitive de base (Gililand et Day 2000, p.334). Toutefois, les travaux se sont essentiellement intéressés aux conséquences des traumatismes sur les identités d'un point de vue personnel et dans une moindre mesure dans un contexte organisationnel ((Maitlis et Christianson, 2014). Il n'existe pas à notre connaissance, de travaux ayant pris comme point de départ du processus de *Sensemaking* les identités professionnelles malmenées ou blessées.

## **1.2. Le rôle du temps dans le processus par lequel nous reconstruisons du sens (*enactment*)**

Lorsque les acteurs rencontrent un événement cosmologique, des dilemmes, lorsque leurs identités sont bousculées, l'action est interrompue. Ils cherchent alors à clarifier et à remettre de l'ordre dans ce qui leur arrive. Le processus de *Sensemaking* est alors perçu comme la réponse à un environnement qui pose problème. Il va permettre de retrouver de la cohérence et de reprendre l'action interrompue. Les acteurs sélectionnent et interprètent des signaux de leur environnement, à partir desquels ils construisent une interprétation plausible. Cette interprétation est une réaction aux contraintes qui s'imposent à eux et une manière pour ces derniers de modifier leur environnement. Les recherches qui se sont inscrites dans la perspective du *Sensemaking* montrent que ce processus concerne aussi bien le passé que le présent ou le futur. Ainsi, si certains auteurs (Gephart et al. 2010) accordent une vertu prédictive au *Sensemaking* et que d'autres élaborent des modèles qui cherchent à intégrer passé, présent et futur (Kaplan et Orlikowski, 2013, Wiebe 2010), pour Weick, il s'agit d'abord d'une activité rétrospective (2005). Selon lui, le sujet met entre parenthèses une partie du flux de son expérience pour lui attribuer un sens. S'appuyant sur les travaux de James, Dewey, Schutz et Heidegger, il affirme que le *Sensemaking* est rétrospectif (Maitlis et Christianson, 2014). Il envisage le sens comme délibération, interprétation et justification. C'est dans l'ici et le maintenant que l'acteur produit du sens à partir de son expérience passée. L'idée essentielle du *Sensemaking* est que la réalité est un accomplissement en cours qui émerge des efforts pour créer de l'ordre et un sens rétrospectif de l'action en cours (Weick, 1993). Le *Sensemaking* met l'accent sur le fait que les individus essaient de rendre compte des actions en cours, de manière rationnelle, pour eux-mêmes et pour les autres.

## **1.3. Le résultat de l'*enactment***

Le processus d'*enactment* aboutit à la production d'une histoire plausible qui permet de reprendre l'action en cours, de retrouver un ordre ou une cohérence. Le processus modifie l'environnement en modifiant les rôles, pratiques et/ou les cadres en vigueur. Pourtant, peu de travaux ont exploré les conséquences du *sensemaking* sur la hiérarchie des rôles ou des discours dans les organisations (Maitlis et Chirstianson, 2014). En outre, dans les études qui s'inscrivent dans la perspective du *sensemaking*, il est davantage question de construction de sens que de prise de décision, de plausibilité plutôt que de rationalité.

## 2. Des pratiques discursives à la narration éthique

La plupart des recherches actuelles qui mobilisent le *Sensemaking* s'inscrivent dans la perspective des sciences sociales et ont davantage porté sur les pratiques discursives (Maitlis et Christianson, 2014) que sur les pratiques narratives. Pourtant, Czarniawska (1998) et Boje (2014) considèrent les histoires comme des ressources dans le processus de *Sensemaking*. De plus, pour Weick lui-même (2005), s'intéresser au *sensemaking* c'est chercher à rendre compte de l'organisant afin de répondre à la question : « *what's the story ?* ».

La perspective du *sensemaking* offre ainsi la place à différents types de narration dont la narration éthique. L'éthique narrative (Pinsart, 2008) nous permet de comprendre l'importance de la continuité du récit de nos vies pour la continuité de l'action dans l'organisation. C'est une éthique appliquée aux pratiques technico-scientifiques dont elle cherche à « dire le sens ». Le récit apparaît alors comme le moyen de déployer un discours éthique à partir de pratiques technico-scientifiques. Elle cherche à justifier une décision en fonction d'un processus ou de valeurs reconnus universellement, en tenant compte du contexte (Pinsart, 2008). Elle s'inspire de l'éthique de la discussion d'Habermas en mettant l'accent sur le processus discursif et intersubjectif d'une réflexion éthique plutôt que sur le résultat. Elle se rapproche également de l'herméneutique de Paul Ricœur en cherchant à donner du sens et à assurer la continuité de l'identité. Ainsi, dans *Soi-même comme un autre*, Ricœur (1990) associe la compréhension de soi à la capacité de se raconter. Il met en relation la temporalité de l'expérience vécue avec celle de l'histoire racontée de l'expérience vécue. Il distingue la « *mêmeté* », l'*idem*, qui désigne la permanence dans le temps du caractère et qui s'applique aux choses et l'« *ipséité* » qui désigne le maintien de soi dans le temps à travers la fidélité à soi-même. C'est le récit qui unit la « *mêmeté* » et l'« *ipséité* » en intégrant les différentes altérations du soi et qui tend à apaiser la souffrance qui résulte de l'impuissance à mettre sa vie en récit. Le soi cherche son identité « *à l'échelle de la vie entière* » (1990, p.139). C'est la narration qui permet au soi de ne pas considérer son histoire comme une succession d'événements imposés de l'extérieur.

Ainsi, jusqu'à présent les travaux mobilisant la perspective du *sensemaking* se sont peu intéressés à l'éthique. En revanche, l'intérêt porté aux situations difficiles et aux pratiques narratives nous autorise à explorer la dimension éthique des situations à l'origine de la création de sens et à considérer l'éthique comme ressource mobilisée dans le processus

d'*enactment*. Cette dimension nous invite à incarner le processus de *sensemaking* en prenant en compte : le point de vue de vue des parties prenantes et leur hiérarchisation ; les émotions ainsi que les conditions concrètes (espace et temps) du processus d'*enactment*.

## II- DISPOSITIF METHODOLOGIQUE ET PRESENTATION DU TERRAIN

Dans cette deuxième section, nous présentons d'abord le dispositif méthodologique que nous avons déployé pour notre étude empirique. Puis, à partir des entretiens que nous avons conduits, nous présentons la complexité du contexte des soins palliatifs pédiatriques (SPP) et la difficulté pour une jeune équipe de définir clairement sa mission.

### 1. Dispositif méthodologique

**Accès aux données** : méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, 2013)

**Données principales** :

6 entretiens semi-directifs retranscrits (5 entretiens individuels ; un entretien collectif : relecture à plusieurs voix, *ex-post*, de l'histoire d'une jeune patiente, suscitée par la présence du chercheur). Durée totale des entretiens : 8h16 soit 104 pages retranscrites.

**Données secondaires** :

Cinq rencontres avec les équipes (réunions, restitutions, débats)

Documents internes (décrets ; transmissions ; fiches de poste ; courriers électroniques ; documents internes)

**Traitement des données** : démarche abductive en deux phases (Gioia et al., 2012) ; analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) :

1. Phase d'*open coding* : identification de rubriques phénoménologiques (inférence faible) à l'aide du logiciel NVIVO (V11).

2. Conceptualisation sous la forme de catégories, à partir de concepts empruntés au *Sensemaking* et à l'éthique narrative (Pinsart, 2008).

**Validité interne de l'analyse** : analyse horizontale ci-dessus complétée par une analyse verticale (sous la forme de synthèse d'entretiens) ; validation par les répondants à plusieurs étapes lors des restitutions.

**Restitution des données** : analyse processuelle et interprétative (Tracy, 2010).

### 2. Un contexte de travail propice au *sensemaking*

Les soins palliatifs pédiatriques (SPP) sont des situations particulièrement difficiles auxquelles sont confrontées les unités pédiatriques des CHU. Ils recouvrent des pathologies très diverses, des durées de soin variables, une hétérogénéité des besoins. Les principaux symptômes et questions auxquels les soignants sont confrontés chez ces enfants mettent en difficulté la plupart des soignants. C'est pourquoi, en France, le programme national de

développement des soins palliatifs a permis la création en 2011 d'équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) associées à un réseau national. Elles exercent un rôle d'expert en matière de SPP, de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services, et participent à la diffusion de la démarche palliative, tant au sein des établissements qu'auprès des professionnels libéraux. En France, il existe aujourd'hui 22 équipes, autant que de CHU. Leur composition ainsi que la manière d'exercer leurs missions diffèrent d'une région à l'autre.

Lorsque nous avons rencontré une de ces équipes, créée en 2011, elle était alors constituée de deux médecins à temps partiel, d'une psychologue, d'une puéricultrice et d'une psychomotricienne. Les identités professionnelles de ces soignants, dont « *la bizarrerie* » consiste à être remerciés par des parents lorsqu'ils accompagnent leur enfant jusqu'à la mort, étaient si malmenées, que ces soignants envisageaient tous de quitter cette équipe à plus ou moins brève échéance. Les situations que cette équipe rencontrait étaient si complexes qu'elle continuait de s'interroger sur la définition à donner à sa mission et sur la manière de la remplir. Comment prendre soin au mieux du patient et de sa famille dans sa vulnérabilité et sa singularité ? En effet, l'ERRSPP est une équipe « inhabituelle ». Son existence est encore peu connue ou reconnue par les autres services. Elle est inhabituelle par son positionnement dans une organisation dont la hiérarchie repose sur un chef de service, médecin spécialisé dans un type de pathologie. C'est une équipe transversale : qui n'est pas rattachée à un service et donc à un chef de service. Elle n'est pas spécialisée par fonction organique mais elle prend en compte la globalité du patient, tout au long de sa trajectoire, y compris en dehors de l'hôpital. De plus, elle est inhabituelle par son objet : l'enfant qu'on ne pourra guérir et dont la mort est envisagée à plus ou moins brève échéance. Or, envisager la mort d'un enfant reste largement insupportable y compris pour des soignants, y compris à l'hôpital. Dans de nombreux services, on préfère éviter d'avoir recours à cette équipe, dont la mission reste floue et qui reste associée à des représentations négatives, en lien avec un sujet qui demeure encore largement tabou, qui met en échec le savoir médical et qui fait peur. Les métaphores utilisées à l'égard de ces professionnelles sont significatives : « *petites dames du palliatif* » ; « *faucheuses* », etc. De plus, cette équipe de jeunes praticiennes a raconté au cours des entretiens, combien il pouvait être difficile de poser des questions ou de faire valoir ses points de vue face à des seniors dont le pouvoir symbolique pouvait être impressionnant. Enfin, la survalorisation, de la technique, de la recherche clinique et de la gestion de crise, peut entrer en conflit avec la recherche du confort pour le patient et avec le temps accordé à la discussion

et à la réflexion par cette équipe. La trajectoire du jeune patient en situation palliative peut être très courte (situations de mort imminente) ou bien s'inscrire dans une durée plus ou moins longue (prises en soins sur des années lors de maladies neuro-dégénératives, par exemple). Elle est marquée par des épisodes incertains et ambigus : difficulté à poser un diagnostic pour des maladies rares ; suspicion de maltraitance pouvant peser sur les parents ; conflits voire procès pouvant résulter de nombreux épisodes d'hospitalisation ; entremêlement des rôles, induit par des interactions entre vie sociale et vie à l'hôpital ; dénouement ne résultant pas d'un processus de décision rationnel, lorsque par exemple, les décisions prises ne sont pas celles que l'on appliquera finalement.

### **III – LA PLACE DE L'ETHIQUE DANS LE PROCESSUS DE CREATION DE SENS D'UNE ERRSPP**

Nous allons présenter nos résultats à partir de l'histoire d'une jeune patiente, *Natacha*. En effet, l'histoire de cette patiente a été sélectionnée dans chacun des entretiens individuels comme mettant particulièrement l'équipe en difficulté. Nous avons alors décidé, en accord avec cette équipe, de reprendre l'histoire de *Natacha*, sous la forme d'un récit rétrospectif et critique, réalisé par 4 membres sur 5 de l'équipe. Premièrement, ce récit permet de caractériser la situation palliative comme une situation empreinte d'enjeux éthiques, venant entraver l'action et ce faisant enclenchant un processus de *sensemaking*. En effet, cette situation rend difficile la prise de décision et interroge l'ERRSPP quant à son rôle, dans un processus délibératif, devant parvenir à un consensus. Deuxièmement, ce récit nous permet de décrire la ré-action à cette situation (*enactment*) comme un processus dans lequel le recours à l'éthique s'est avéré une ressource pour l'équipe. Ainsi, il montre comment cette équipe a produit un récit pouvant servir de base aux délibérations futures. Il a en outre permis à cette équipe de préciser son rôle dans ces délibérations en cohérence avec son identité.

#### **1. La situation palliative : une situation empreinte d'enjeux éthiques**

Le tableau ci-dessous est le résultat de notre deuxième phase d'analyse qui a consisté à rapprocher les rubriques phénoménologiques, issues de la codification des entretiens codés sous NVIVO, de concepts weickiens et de concepts empruntés à l'éthique narrative (Pinsart, 2008). Il présente les catégories conceptualisantes et leurs énoncés. L'énoncé permet d'exprimer le contenu d'un extrait d'entretien présent dans les sources associées à une rubrique (Gavard-Perret et al. 2012).

**Tableau 1 : La situation palliative comme situation propice au Sensemaking**

Catégorie conceptualisante	Enoncé de la catégorie
<b>Événement cosmologique : maladie grave d'un enfant qu'on ne pourra guérir et/ou la mort d'un enfant :</b>	<p><b>Interruption du récit familial</b></p> <p><b>Difficulté à penser la mort d'un enfant</b>, la question de la « bonne mort » y compris pour des soignants hospitaliers, en dehors de situations de crise ou d'urgence, qui vient malmener les identités professionnelles.</p> <p><b>Prise en charge palliative, méconnue, repoussée au dernier moment et vécue comme un échec.</b></p> <p><b>Emotions extrêmes suscitées par cette situation :</b> tristesse ; frustration ; colère ; angoisse, sentiment d'horreur ; abandon ou surinvestissement du patient, désarroi.</p>
<b>Dilemmes éthiques</b>	<p><b>Posés à l'ensemble des parties prenantes :</b> faut-il procéder ou pas à des nouveaux traitements ? A des interventions chirurgicales ? A des protocoles expérimentaux ? A des réanimations ? Faut-il réaliser l'intervention sous anesthésie ou pas ? Faut-il réveiller le patient pour lui demander son consentement ? Faut-il accompagner l'enfant à l'hôpital, au domicile ? Ou dans d'autres établissements ? Qu'est-ce qui est raisonnable ? Qu'est-ce qui ne l'est pas ?</p> <p><b>Propres à l'ERRSPP :</b> accepter ou non la prise en soin ? Prendre soin des soignants, des familles ou prendre soin du patient ? Apporter un soutien rapide ou bien prendre le temps de la réflexion.</p>
<b>De multiples intervenants aux voix parfois discordantes</b>	<p>Des déontologies qui peuvent s'affronter ; une profession médicale hétérogène et structurée (des spécialités poursuivant des objectifs divers et dont les valeurs et intérêts peuvent varier ; le poids des seniors vis-à-vis des juniors ; le poids de la recherche clinique qui peut pousser les équipes à tester un nouveau protocole au détriment du confort du patient ; la survalorisation de la technique et de la gestion de crise (statut de la réanimation) ; des conflits avec la famille pouvant aller jusqu'au dépôt de plainte ; des rôles et des discours qui peuvent parfois s'entremêler : quand le rôle social et le rôle professionnel s'entrecroisent (par exemple, la maman du patient qui est employée de maison du chirurgien).</p> <p><b>Conséquences :</b> difficulté à trouver un consensus nécessaire à la prise de décision ; interrogation sur le rôle de l'ERRSPP dans cette prise de décision.</p>

### **1.1. L'événement cosmologique : la maladie grave d'un enfant qu'on ne pourra guérir et/ou la mort d'un enfant – l'histoire de Natacha**

*Natacha* est une jeune fille de 15 ans qui est atteinte d'une pathologie congénitale extrêmement rare qui a été difficile à diagnostiquer et qui ne guérira pas. De nombreuses équipes sont associées à cette prise en soin. Depuis sa naissance, Natacha a fait l'objet d'hospitalisations longues et répétées, avec de nombreux épisodes difficiles, dans un contexte social et familial complexe. Sa maladie a entraîné l'amputation de trois de ses membres et son pronostic vital a été engagé à plusieurs reprises. Lorsque l'ERRSPP est sollicitée pour cette prise en soins « morcelée », il est question de l'amputation du 4<sup>e</sup> membre de Natacha. Les



équipes soignantes impliquées « *avaient du mal à trouver du sens et à ne pas être complètement déboussolées. [...] C'est à ce moment-là, que nous, on est embarqués pour assumer les décisions, les réflexions que beaucoup n'assument plus et que d'autres assument trop. Nous, on arrive là-dedans, à essayer de trouver un juste milieu, dans toute cette... Dans tout ce bordel...* » (Médecin).

Pour les familles, la maladie de *Natacha* a constitué un événement cosmologique, au sens weickien, venant interrompre le récit familial. Dans une moindre mesure, elle a également bousculé les identités professionnelles des soignants. En effet, en dehors des situations de crise ou d'urgence, il y a une difficulté à penser la mort d'un enfant, qui reste un affront au savoir médical et aux raisons pour lesquelles les personnels soignants ont choisi leur métier. Cela explique que la prise en charge palliative soit méconnue, repoussée au dernier moment, vécue comme un échec et si difficile à définir. « *Ils [les médecins] prennent vraiment la prise en charge palliative comme un échec. Un échec médical. Le fait qu'on n'ait pas réussi à les guérir. Du coup, on arrive à des situations complètement folles.* » (Médecin).

La situation de *Natacha* suscite des émotions intenses (tristesse ; frustration ; colère vis-à-vis de certains parents ou vis-à-vis de certains collègues ; sentiment d'horreur face à certaines situations, angoisse) pouvant conduire ces derniers à un surinvestissement ou à un abandon du patient. « *Parce que c'est l'horreur dans toute sa splendeur, la mort d'un enfant. Pour les parents en premier lieu et pour moi, ayant partagé un petit bout de leur histoire. C'est douloureux. [...] Les situations deviennent parfois extrêmement compliquées parce que les gens souffrent et que c'est insupportable* ». (Psychomotricienne). « *Tout le monde était hyper angoissé.* » (Psychologue).

## **1.2. Les dilemmes éthiques**

La situation de *Natacha* a soulevé de nombreux dilemmes éthiques (Langlois, 2005), d'abord au sein de l'ERRSPP. Par exemple, fallait-il apporter un soutien rapide ou bien prendre le temps de la réflexion ? Quand l'ERRSPP accepte finalement d'intervenir autour de la situation de *Natacha*, elle sera alors confrontée à d'autres types de dilemmes. En effet, le résultat du calcul coûts-bénéfices, qui sert habituellement de fil conducteur aux soignants n'avait rien d'évident dans l'histoire de *Natacha*. Au moment, où nous étions présente, le dilemme concernant cette jeune patiente était le suivant : « *Jusqu'où on va ? Jusqu'où on coupe ? Qu'est-ce qui est raisonnable, qu'est-ce qui ne l'est pas pour cette jeune fille ? Dans le contexte d'une maladie qui continue de progresser et qui ne guérira pas ?* » (Médecin).

### 1.3. Un morcellement de la prise en charge qui implique de nombreuses parties prenantes dont les voix peuvent être discordantes

La prise en soins de cette jeune fille montre également comment les déontologies des différentes professions peuvent s'affronter et sont hiérarchisées. Elle a ainsi suscité des conflits entre médecins, psychologues et puéricultrices. Cependant, à l'hôpital, le discours médical prime presque toujours sur les autres discours. De plus, la profession médicale n'est pas une communauté homogène. L'histoire de *Natacha* a mis en scène des spécialités médicales poursuivant des objectifs divers et dont les valeurs et intérêts peuvent varier. Chaque spécialité définit un mode de relation particulier avec les autres parties prenantes, voire un type particulier de médecine. Par exemple, les conflits entre les équipes de réanimation et l'ERRSPP sont fréquents et s'expliquent en partie par un rapport au temps différent (le temps de la réanimation étant souvent celui de l'urgence) et des objectifs divergents (réanimation à tout prix contre confort de l'enfant). Il est alors difficile de trouver un consensus, acceptable par l'ensemble de ces parties prenantes et nécessaire pourtant à la prise de décision et à l'action. « *Ce qui est compliqué [...] c'est qu'il n'y a pas de consensus. Les médecins n'arrivent pas à trouver un consensus.* » (Psychomotricienne).

## 2. Le récit éthique comme ré-action (*enactment*) à la situation palliative

Les questions éthiques présentes autour de la situation de *Natacha* mettent l'ERRSPP en difficulté. Dans le même temps, le recours à l'éthique apparaît comme une ressource qui permet une délibération juste au cœur du processus de décision. Il permet également aux membres d'une équipe, à partir d'un récit, d'intégrer l'histoire de *Natacha* à leurs identités de soignants. L'histoire de *Natacha* permet de préciser les conditions favorables à la production du récit éthique, ses caractéristiques et ses conséquences.

Tableau 2 : la production d'un récit éthique

Catégorie conceptualisante	Contenu de la catégorie
<b>Conditions favorables à la production d'un récit éthique :</b>	
Composition de l'équipe	Une équipe qui s'est cooptée ; pluridisciplinaire ; qui se fait confiance ; dont l'engagement a été construit à partir d'expériences fortes partagées et d'un consensus autour de ce que peut être la « bonne mort » à l'hôpital.
L'ERRSPP : un espace de discussion qui s'exporte au-delà de ses	Fonctionnement interne de l'équipe : absence de hiérarchie revendiquée ; reconnaissance de tous les points de vue, de toutes les professions ; de toutes les parties prenantes (patient, famille, soignants) importance accordée aux temps de

<p>frontières dans des espaces formels et informels</p> <p>Espace narratif provoqué par la présence du chercheur</p>	<p>réflexion, de discussion et d'écoute ; fonctionnement en binôme ; mobilisation de compétences communicatives et inter-subjectives. Une importance accordée aux temps de réflexion, de discussion et d'écoute.</p> <p>Une équipe qui va provoquer d'autres espaces de discussion : réunions d'éthique ; interactions avec les équipes soignantes, les familles et les patients.</p> <p>Les décisions prises déstabilisent l'équipe. Elle se saisit de la présence du chercheur pour « y voir plus clair » et préciser son rôle dans les délibérations. 4 membres sur 5 de l'équipe portent un regard critique sur une réunion éthique passée, autour de la situation de <i>Natacha</i>. Ils racontent l'histoire de <i>Natacha</i>.</p>
<p><b>Caractéristiques du récit</b></p> <p>Récit incarné prenant en compte le contexte du patient</p> <p>Un récit polyphonique qui fait entendre la voix des plus vulnérables</p> <p><b>Conséquences du récit</b></p> <p>Le récit : base des futures délibérations</p> <p>Un récit qui donne du sens à l'expérience humaine et au travail des soignants</p>	<p>Récit des épisodes marquants de l'histoire de <i>Natacha</i> à l'hôpital. Toutes les parties prenantes sont citées. Prise en compte des émotions et des difficultés éprouvées par ces parties prenantes. Prise en compte des contextes : familial, social et économique de <i>Natacha</i>.</p> <p>Un récit qui porte le point de vue de tous les parties prenantes ; qui fait entendre les discours autres que médical, qui cherche à faire les ponts entre les différents discours. Un récit qui prend en compte les vulnérabilités des soignants, de la famille et surtout de <i>Natacha</i>. Faire entendre les voix des personnes les plus vulnérables : la famille et surtout l'enfant ou le jeune.</p> <p>Récit qui servira de base pour porter le point de vue de l'ERRSPP dans les prochains processus de décision concernant <i>Natacha</i>. Qui permettra d'assumer les décisions qui seront prises et leur communication aux parents.</p> <p>Un récit qui assure la continuité d'une prise en soins morcelée, qui permet de ne pas abandonner le patient, de conserver une ligne éthique jusqu'au bout, de poursuivre la réflexion ; de s'inscrire dans la durée et de ne pas se contenter de répondre à l'urgence ; qui permet de penser et d'élaborer différents scénarios.</p>

### 2.1. Les conditions favorables à la production d'un récit éthique : espace de discussion et espace narratif sous le regard d'un tiers

Les conditions qui ont permis la production d'un récit aboutissant à une forme de cohérence autour de l'histoire de *Natacha* tiennent premièrement à la composition et au fonctionnement de l'équipe. L'ERRSPP est une équipe de jeunes femmes qui s'est cooptée sous l'impulsion d'un chef de pôle de CHU. L'engagement est fort chez ces soignantes et marqué par des expériences professionnelles ayant orienté leur choix du palliatif. Le partage de leurs expériences communes a fait naître une grande confiance entre elles. C'est une équipe pluridisciplinaire qui revendique une absence de hiérarchie entre les professions et dit accorder une importance égale aux différents discours. Elle fonctionne le plus souvent en

binôme, sous le regard de l'autre. Les entretiens montrent que les temps d'écoute, de discussion et de réflexion au sein de l'équipe et avec les parties prenantes ont favorisé un processus argumentatif et compréhensif. Autour de la situation de *Natacha*, les membres de l'ERRSPP ont mobilisé des compétences communicatives et intersubjectives (auteurs, 2015). Ce mode d'action a consisté bien souvent à écouter, à faire émerger les questions et parfois les réponses des familles et des équipes. Cette discussion a d'abord eu lieu en interne au sein de l'ERRSPP. Puis l'équipe a élargi cette discussion à l'ensemble des parties prenantes, dans des espaces formels (réunions d'équipes, réunions de concertation pluridisciplinaire, réunions éthiques) ou informels (interactions quotidiennes avec les soignants et avec la famille et la patiente). A plusieurs reprises, il a été nécessaire d'exposer la situation singulière de *Natacha* et de susciter la discussion. « *Alors que c'était très grave, à chaque fois que l'on s'est réunis, il a fallu redire que c'était une maladie qu'on ne guérirait pas, qu'on était dans un certain contexte. C'était peut-être redondant mais c'était salvateur* ». (Psychologue). *A force de persévérance, de solliciter 15 000 fois les gens, tu as quand même réussi à les mettre autour de la table pour aboutir à quelque chose de tracé* » (Puéricultrice). L'équipe a fait des ponts entre les différents discours, des traductions, et finalement à développé une langue commune. « *Je trouve que c'est ça aussi, le travail des soins palliatifs, c'est de parler une langue commune. Il y a un moment, il faut que les uns et les autres puissent s'aider à faire ça. C'est quelque chose de cet ordre-là* ». (Psychologue)

Deuxièmement, l'ERRSPP s'est saisie de la présence du chercheur pour ouvrir un espace narratif. En effet, malgré ces discussions, les décisions prises autour de la situation de *Natacha* n'étaient pas satisfaisantes du point de vue de l'ERRSPP. Les décisions qu'elles avaient portées jusque là n'avaient pas été retenues. Plus déstabilisant encore, l'équipe n'était pas mécontente de la situation résultant de décisions avec lesquelles elles avaient pourtant été en désaccord. « *[...] et ça, moi je trouve ça super difficile de se dire que pendant la réunion on s'était dit que s'il y avait d'autres amputations majeures à faire, cela semblait quand même plutôt déraisonnable. L'histoire fait que là, elle est quand même amputée des deux jambes et du bras droit et elle n'a jamais été aussi bien, en fait* » (Médecin). Finalement, l'équipe se demandait en quoi pouvait consister son rôle dans le processus de décision. L'équipe a alors profité de la présence du chercheur pour reprendre l'anamnèse de *Natacha* qui avait été réalisée lors d'une réunion éthique passée, d'y porter un regard critique et d'en tirer des enseignements pour les débats futurs. Elle a pris le temps d'ouvrir un nouvel espace sous le regard d'un tiers, afin « *d'y voir plus clair* ». « *Dans la situation de Natacha, nous*

*sommes happées par ça, par l'histoire, par les médecins, par le rythme, par les parents, et on n'arrive pas à se poser pour réfléchir. On fonctionne par à-coups, on n'arrive pas à se projeter et à avoir un projet de long terme pour cette jeune fille » (Médecin).*

## **2.2. Caractéristiques du récit : un récit polyphonique, contextualisé et incarné, permettant de faire entendre la voix des plus vulnérables**

Ainsi, un médecin de l'équipe a commencé par retracer les épisodes les plus marquants de la prise en soin de *Natacha* : difficulté de poser un diagnostic, suspicion de maltraitance ayant pesée sur les parents ; multiples hospitalisations et amputations répétées. Puis, tour à tour, les membres de l'équipe sont intervenus pour préciser le contexte médical mais aussi familial, social, économique, juridique. Les personnages présents autour de cette jeune fille ont été identifiés, nommés. Le récit à plusieurs voix de l'histoire de *Natacha*, a permis à l'équipe de porter le point de vue de chacune des parties prenantes : les nombreuses équipes médicales, les équipes paramédicales, le père et la mère de *Natacha*. Le récit a relayé le désir de *Natacha*. *« C'est aussi ce qui lui a permis cet élan vital, cette projection dans l'après hospitalisation et de se demander : moi, Natacha, jeune fille de troisième, qu'est-ce que je vais faire ? »* (Puéricultrice). Il a permis d'exprimer les discours autres que médicaux. Il a tenu compte des vulnérabilités, psychique, sociale et économique des uns et des autres. Il a exprimé les émotions intenses éprouvées par la famille mais aussi par certains soignants afin de comprendre la complexité de la situation (crainte des soignants de s'adresser directement à l'enfant, de peur de ce qu'ils pourraient entendre ; ambiguïté de porter la voix du jeune patient, qui tant qu'il n'est pas majeur, demeure sous la responsabilité légale de ses parents ; difficulté à être le porte-parole du patient, sans produire un discours à sa place, lorsque ce dernier se trouve dans l'impossibilité psychique ou physique de s'exprimer verbalement).

## **2.3. Conséquences du récit éthique : un récit responsable et porteur de sens**

Ce récit peut être qualifié d'éthique, non seulement à partir de la manière dont il a été réalisé mais également à partir de ses effets. Premièrement, il a eu pour effet d'aider l'équipe à produire un récit responsable qui servira de base aux délibérations futures concernant *Natacha* ou d'autres patients. C'est un récit qui permet d'assumer les décisions qui seront prises et leur communication aux parents *« oui, et puis d'éviter que ce soit juste du blabla, parce qu'il y a quand même un peu de ça. On serre les fesses et puis c'est celui qui se retrouvera confronté à la situation qui générera. Cela fait écho à plein de situations, mais chez Natacha encore plus. »* (Puéricultrice).

Ensuite, il a permis de préciser le rôle de l'équipe dans ce processus de délibération, d'une manière qui permet de maintenir l'identité narrative des soignants comme des patients. L'anamnèse réalisée par cette équipe a permis de : garder le fil conducteur du récit, ne pas abandonner le patient, de conserver une ligne éthique jusqu'au bout, de poursuivre la réflexion : « ... *Il y a quand même un contexte d'horreur qui touche tout un chacun dans sa pensée. Il y a eu un moment où nous étions tous un peu attaqués par cette violence. C'était compliqué... Je pense que notre équipe elle a servi à ce que cela puisse continuer à se penser et à se dire même s'il n'y avait pas à la fin de ces réunions, de décisions d'arrêtées.* » (Psychologue).

#### IV - Discussion et limites

Cette section s'attachera à discuter les apports théoriques et managériaux de notre recherche. Puis nous conclurons en présentant ses limites et les pistes qu'elle offre pour de nouvelles recherches.

##### 1. Apports théoriques

Sur le plan théorique, notre travail avait pour principale ambition d'éclairer un aspect peu traité par la littérature : la place de l'éthique dans le processus de *sensemaking*. Cette place peut être modélisée de la façon suivante.

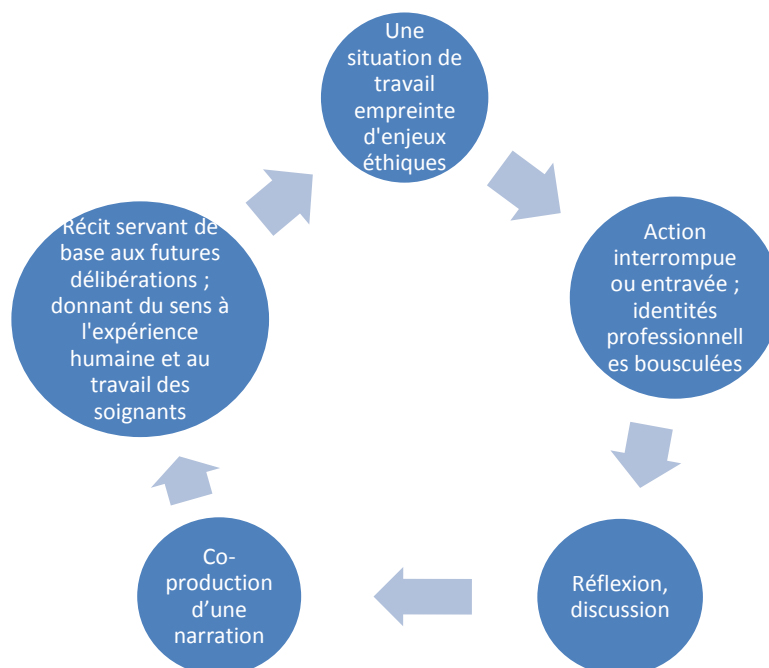


Figure 1 : la place de l'éthique dans le processus de Sensemaking

Il a montré que dans les situations palliatives, la question de ce qu'est une « bonne mort », associée à la question aristotélicienne de la « bonne vie », la présence de dilemmes éthiques et la nécessité de prendre en compte l'ensemble des parties prenantes afin de parvenir à un consensus, sont des questions éthiques qui viennent entraver ou interrompre l'action.

Puis, notre recherche a montré que la production d'un récit éthique pouvait s'avérer une ressource dans le processus d'*enactment*. Pour cela, nous avons eu recours à l'éthique narrative (Pinsart, 2008) qui s'enracine autant dans l'éthique de la discussion d'Habermas que dans l'éthique de Paul Ricoeur. Les conditions d'élaboration du récit légitiment le point de vue de l'ERRSPP et l'autorise à s'en servir dans les discussions futures. Ce récit est éthique, dans le sens où il est le fruit d'une narration partagée et d'un processus argumentatif, prenant en compte le point de vue de toutes les parties prenantes (Habermas, 1992), y compris des plus vulnérables (Pinsart, 2008). « *Pour le coup, repenser la réunion de novembre 2013, où il y avait tous les participants, c'était ça. Ce n'était pas juste se contenter du résumé deskare [logiciel utilisé par les soignants] que tout le monde maîtrisait, sur Natacha, mais c'est bien que chacun donne son avis.* » (Puéricultrice). Il garantit la continuité d'une réflexion dans les discussions futures autour de la situation singulière d'une patiente. Ce processus discursif et narratif, au cœur de *l'enactment*, permet à l'équipe de produire un récit responsable qui servira de base aux décisions futures.

Ensuite, ce récit peut être considéré comme éthique, du point de vue du patient, comme du point de vue de l'ERRSPP, ou des autres équipes soignantes, dans la mesure où il permet de maintenir ou de restaurer la cohérence des identités (Ricoeur, 1990). C'est ce maintien des identités narratives qui donne tout son sens au travail de l'ERRSPP. « *On est là pour accompagner les équipes, les familles, les enfants, dans des situations difficiles, dont l'issue sera fatale à un moment donné. On n'est pas là uniquement pour gérer les fins de vie. On est là pour donner du sens à la vie de l'enfant, de sa famille, et fluidifier les relations dans la famille mais aussi dans les équipes et entre les différentes équipes qui vont s'occuper de l'enfant* ». (Médecin). Le récit produit par cette équipe sauve l'expérience humaine de la fugacité et de l'oubli en rassemblant les « petits fragments »<sup>3</sup> de la trajectoire morcelée du patient. Il donne du sens à l'expérience humaine et au travail des soignants. Il procure une

---

<sup>3</sup> Expression utilisée par Hanna Arendt dans Arendt, H. (1961). *Condition de l'homme moderne*, trad. G. Fradier, Paris, Calmann-Lévy, réédition : Paris, Calmann-Lévy, 1983, préface Paul Ricoeur ; éd. poche, Paris, Presses

identité narrative au jeune patient, en rendant visible une vie. C'est une médiation entre le patient et le monde ; entre le patient et sa famille et l'équipe médicale ; entre le patient et lui-même. Pour les équipes soignantes, le récit est le témoignage d'un partage, d'une expérience, qui fait communauté entre les équipes soignantes, la famille et le patient. En effet, notre histoire est toujours enchevêtrée avec l'histoire des autres. A cet égard, Ricœur (1990) parle de « *tissu interactif* ». Il permet aux équipes de ne pas être de simples réceptacles mais de coproduire un récit à partir d'une expérience collective. L'éthique narrative va chercher à donner du sens aux pratiques des soignants, en accord avec leurs identités professionnelles, enracinées dans l'éthique des vertus d'Aristote, et les aider à prendre des décisions dans le respect de la singularité et de la continuité d'une personne fragile. Ricœur évoque au sujet de la narration une fonction de « *contre-désolation* » (1990, p.192). Narrer sa vie permet au sujet de supporter son deuil ou « *de mener le deuil de soi-même* » et de surmonter la souffrance (1994, p.58-69). « *La souffrance ne peut être tue, elle appelle le récit* ». S'il est vrai que chez Ricœur, le récit est d'abord individuel et fictif, notre travail a montré comment l'éthique narrative pouvait être transposée à un contexte organisationnel.

Secondairement, cette dimension éthique, en incarnant le processus de *sensemaking*, tient compte d'aspects, peu étudiés jusqu'à présent (Christianson et Maitlis, 2014) : les émotions et la structuration des points de vue et des discours. Elle retient également que les acteurs de terrain sont des *sensegivers* (donneurs et transmetteurs de sens), alors même que la plupart des travaux ne s'intéressent qu'au top-down *sensegiving* (sens transmis du haut vers le bas de la hiérarchie).

## **2. Apports managériaux**

Sur le plan managérial, notre travail souligne l'intérêt d'une juste délibération dans le processus de décision, afin de se prémunir du risque juridique. Il relève l'importance à accorder aux acteurs de terrain afin que ces derniers explicitent les leviers d'attractivité ou de fidélisation, associés à leur poste, et donnent du sens à leur travail, susceptible de prévenir les risques psycho-sociaux. Il offre des pistes de réflexion quant à la déclinaison de la RSE (responsabilité sociale de l'entreprise) en matière de ressources humaines. Ainsi, il invite les managers à prêter attention à la constitution et au fonctionnement des équipes (importance, de l'autonomie, de la cooptation à partir d'un engagement partagé, de la confiance, de la pluridisciplinarité, du travail en binôme). Il met particulièrement l'accent sur la nécessité



d'accorder du temps aux équipes, pour la réflexion, l'écoute bienveillante et la discussion, afin de favoriser un climat éthique dans l'organisation. En effet, les temps de discussion (Detchessahar, 2007) sont loin d'être des temps de flânerie (Laville, 1993). Ils sont nécessaires aux démarches éthiques et à la construction de sens au travail, qui elle-même est nécessaire à la continuité ou la reprise de l'action. Il incite le manager à porter attention à la manière d'effectuer le travail, aux attitudes, aux « histoires que les salariés se racontent » autant qu'à la technique et aux résultats. Il rejoint les conclusions tirées par Koenig sur la perspective weickienne qui encourage les managers à adopter une posture modeste et à éviter l'« *over management* ». Cette perspective propose d'élargir la conception du management en réservant à l'élaboration collective du sens une place essentielle (Koenig, 2006). Le rôle du leader consiste alors à donner confiance à ses collaborateurs, à les mettre en mouvement et à les rendre attentifs à ce qu'il advient. Il leur donne les moyens de mieux appréhender leur situation de travail. Plus précisément, le récit éthique favorise la démocratie dans la prise de décision et l'émancipation des discours des plus vulnérables. C'est un style narratif alternatif aux récits de l'ère industrielle, de la standardisation et de la protocolisation. Il s'oppose à ce que Boje nomme le TWF (Talyor, Weber, Fayol) *virus* (Boje, 2014). Il permet d'articuler singularité et destin collectif. D'une manière plus générale, ce travail montre l'importance de la narration pour comprendre l'action collective et l'importance des histoires comme production des organisations et peut-être comme production des sciences de gestion. Une part importante du travail de l'ERRSPP consiste à faire expliciter l'indicible, à raconter et faire raconter. « *On raconte des histoires toute la journée en fait, et on fait raconter des histoires aux parents. On fait raconter des histoires aux enfants. On passe notre temps à se raconter des histoires. C'est important.* » (Médecin).

Enfin, notre recherche illustre l'importance des temps de relecture ou d'analyse des pratiques en présence de tiers. Or, si ces pratiques sont connues du secteur médico-social, elles sont peu répandues dans le secteur sanitaire. Quand elles le sont, elles sont largement dépendantes de fonds associatifs et donc peu pérennes. En ce sens, la création des ERRSPP constitue une exception.

### 3. Limites

Cette recherche montre comment dans des situations de travail empreintes d'enjeux éthiques, la production d'un récit éthique peut constituer une ressource dans le processus de *sensemaking*. Cependant, qu'en est-il d'autres contextes où les questions éthiques sont moins prégnantes ? D'autres types de récits peuvent-ils être produits par les acteurs et constituer une ressource ? Est-il possible d'identifier des récits aux styles différents dans les processus de *Sensemaking* ou de *Sensegiving* ?

De plus, notre recherche a mis l'accent sur des variables favorisant le récit éthique. Or, ces variables ne sont pas toujours présentes. Quelles sont alors les ressources qui peuvent être mobilisées ?

### 3 *Sensemaking* et narration éthique : le cas de l'encadrement en poste de nuit d'un CHU

Le cas n°3 a fait l'objet d'un projet d'article qui sera soumis en juin à une revue à comité de lecture.

<b><i>Sensemaking</i> et narration éthique : le cas de l'encadrement en poste de nuit d'un CHU</b>
--

Quel est le processus qui permet à des cadres de santé en poste de nuit de définir leur mission et d'explicitier leurs compétences afin de rendre leur poste plus attractif ? Quel est le résultat de ce processus ?

**Mots clefs :** *Sensemaking*, *Sensegiving*, narration, confiance, compétence éthique, prévention des crises, cadre de santé en poste de nuit, attractivité.

**Résumé :**

Ce travail expose comment la mise en récit de difficultés au travail permet à des cadres de santé d'un CHU, en poste de nuit, de définir leur mission, son contenu et les compétences associées, afin de rendre leur poste plus attractif. Il s'appuie sur une étude de cas unique et une analyse abductive par catégories conceptualisantes, processuelle et interprétative. Sur le plan théorique, il montre l'importance de la narration produite par des acteurs de terrain dans le processus de *Sensemaking*. Sur le plan méthodologique, il met en avant le rôle des histoires de terrain pour expliciter l'implicite ou le difficilement visible. Sur le plan managérial, il met l'accent sur une mission essentielle des cadres intermédiaires : l'instauration d'une relation de confiance avec leurs équipes afin de prévenir des crises.

## **Introduction :**

*« Je lui demande si elle est médecin. Elle me répond que non et que l'interne, ensuite, lui a prescrit la morphine. Je lui demande si cela ne lui pose pas de problèmes, cela n'avait pas l'air. Donc là, on rentre dans le débat de la responsabilité infirmière, de l'administration de traitement, sans prescription. »*

*« Notre rôle là, c'est de lui dire qu'elle n'a fait que son travail, qu'elle a pris ses responsabilités de professionnelle. Nous, cela nous a permis de dire à celui qui avait bu qu'on pouvait comprendre pourquoi il avait bu, qu'on pouvait l'aider mais que nous n'accepterions pas à nouveau de le voir ivre à l'hôpital. Maintenant qu'on le sait, on va le surveiller. »*

Voici quelques-unes des histoires de nuit qui ont eu pour décor l'un des 5 sites d'un CHU. Le cadre de santé, présent la nuit, sur l'un de ces 5 sites, a la lourde tâche de « veiller » sur les centaines de patients et d'agents, éventuellement leurs familles et la population d' « indigents » tolérés durant la nuit. Il doit pouvoir gérer tous types de situation survenant entre 20h00 et 7h00 du matin. Il exerce cette mission le plus souvent de façon « invisible » pour les équipes de jour. Les difficultés associées à ce poste, et en particulier son manque de visibilité, expliquent son manque d'attractivité. C'est ce qui a conduit la direction des soins à initier une réflexion sur la mission de ce cadre de santé. La question qui nous était posée était la suivante : quelle est la mission spécifique des cadres en poste de nuit ? Comment rendre ce poste plus attractif ? Il n'existe pas, à notre connaissance d'étude ayant eu pour objet l'encadrement de nuit d'un CHU. C'est pourquoi, associée à cette réflexion, nous sommes partie du postulat que pour rendre ce poste plus visible et plus attractif, nous devons permettre à ces cadres d'explicitier leurs situations de travail et le sens qu'ils accordaient à leur activité professionnelle. Nous avons donc reformulé la question qui nous était posée de la manière suivante : quel est le processus par lequel les cadres construisent (*Sensemaking*) et transmettent (*Sensegiving*) le sens qu'ils donnent à leur mission ? Quel est le contenu de cette dernière et quelles sont les compétences mobilisées pour l'accomplir ?

Nous avons alors choisi de répondre à ces questions en mobilisant la perspective du *Sensemaking* et en menant une enquête qualitative. Ce travail éclaire un aspect peu étudié du *Sensemaking*. En effet, il met en lumière le rôle de la narration aux différentes étapes de ce processus et montre l'importance des « histoires » racontées par des acteurs de terrain, dans le processus qui permet à ces derniers de définir une mission, en accord avec leurs identités

professionnelles. Sur le plan managérial ce travail explicite des missions, activités et compétences permettant aux professionnels de construire le sens de leur travail et de rendre ce poste d'encadrement de nuit plus visible et plus attractif.

Dans un premier temps, nous présenterons le cadre conceptuel dans lequel s'inscrit notre étude. Puis, nous exposerons notre dispositif méthodologique. Ensuite, nous décrirons les différentes étapes du processus créatif de *Sensemaking* et de *Sensegiving* ainsi que le résultat auquel il a abouti. Enfin, nous discuterons nos résultats et leurs limites sur les plans théorique et méthodologique comme sur le plan managérial.

### **Cadre conceptuel : la narration au cœur de la théorie du *Sensemaking***

Nous avons reformulé notre question de recherche de la manière suivante : quel est le sens que les cadres en poste de nuit dans un CHU donnent à leur travail et souhaitent rendre visible à leur Direction (*Sensegiving*) ? Comment le construisent-ils (*Sensemaking*) ? Nous avons cherché à répondre à ces questions à partir du récit de leurs expériences. Nous avons placé notre enquête qualitative dans une démarche abductive (Koenig, 1993), c'est-à-dire dans un va-et-vient entre théorie et données empiriques. La théorie du *Sensemaking* a constitué notre point de départ. Ainsi, tant sur le plan théorique que sur le plan méthodologique, nous avons eu recours à la narration qui est au cœur de la théorie du *Sensemaking*.

Après avoir exposé les racines théoriques du *Sensemaking*, nous présenterons ses caractéristiques. Puis, nous montrerons que malgré l'intérêt porté par Weick à la narration, peu de chercheurs se sont intéressés à la sélection d'histoires de terrains dans le processus de *Sensemaking*.

### **Origines et portée du *Sensemaking***

Aujourd'hui, la théorie du *Sensemaking* est l'un des cadres conceptuels les plus féconds et les plus souvent utilisés en sciences de gestion (Bartunek, Rynes et Ireland, 2006 ; Oswick, Fleming et Hanlon, 2011). Elle est issue des théories sociopsychologiques et a été développée par Karl Emmanuel Weick (1995 ; 2009).

Karl Emmanuel Weick considère la formulation des préoccupations organisationnelles comme une occasion de créer du sens pour les acteurs organisationnels. Il s'inscrit dans une approche qualifiée de « constructiviste » par Landry (1995) et socio-constructionniste par Elkaïm (1998) et Giroux (2005).

La théorie du *Sensemaking* est enracinée dans la sociologie de l'acteur et plus particulièrement dans la sociologie interactionniste de l'Ecole de Chicago (Koenig, 2006). Elle permet de comprendre le processus par lequel une équipe construit un ensemble de significations opérationnelles susceptibles d'orienter leurs conduites (Weick, 2003).

De plus, elle laisse la possibilité de recourir à de multiples variations, nous permettant d'interpréter l'expérience des acteurs, à partir d'un va-et-vient entre théorie et terrain. En effet, Weick plaide pour une science des organisations riche en variété d'interprétations afin d'appréhender les phénomènes organisationnels complexes.

### **Objets de recherche, processus de création et caractéristiques du *Sensemaking***

Les objets de recherche de la théorie du *Sensemaking* sont : les événements inhabituels, l'équivocité, **le rôle du langage, l'utilisation des métaphores, l'introduction du contexte**, aussi bien que la lecture critique des connaissances et les explications contre-intuitives (Autissier et Bensebaa, 2006). Selon Weick, formuler une situation comme un problème ou plus largement comme une opportunité, un dilemme, un paradoxe, un conflit ou une préoccupation, conduit à élaborer du sens (Vidaillet, 2003). Les questions auxquelles les personnes intéressées par le *Sensemaking* essaient de répondre sont les suivantes : « comment les personnes construisent ce qu'elles construisent ? Pourquoi ? Et avec quels effets ? ».

Ainsi, comprendre, c'est créer du sens (Weick, 1995). Il s'agit donc autant de créer du sens que de lire du sens (Weick, 1995 p.16). Le processus de création peut être vu comme une activité individuelle, privée, et défini comme « un processus à partir duquel les individus développent des cartes cognitives de leur environnement » (Ring et Rands, 1989, dans Weick, 1995, p.6). Il a alors quelque chose à voir avec l'argumentation basée sur des systèmes de valeurs et des croyances qui varient selon les individus. Mais, il peut aussi être vu comme une activité sociale, nécessaire à l'action collective. Aussi, le *Sensemaking* permet-il aux membres d'une organisation de partager et de développer une compréhension commune de leur environnement, des réussites de l'organisation comme des problèmes auxquels elle est confrontée ainsi que la manière de les résoudre (Feldman, 1989 dans Weick, 1995). La même activité peut donc refléter le processus de création de sens et le processus de compréhension de l'environnement.

Le *Sensemaking* est donc davantage qu'une activité d'interprétation. Il est enraciné dans les propriétés suivantes : la **construction identitaire**, la rétrospection, l'adaptation et la ré-action à l'environnement (*enactment*), la socialisation, le caractère continu du processus, l'accent mis sur **la sélection d'événements** (cues) et la plausibilité plutôt que la rationalité auxquelles il faut ajouter l'importance des **émotions** (Weick, 2009).

### ***Sensemaking et narration***

Weick semble accorder une place importante à la narration dans le processus de *Sensemaking*. Cependant, peu de chercheurs qui lui ont emboîté le pas se sont intéressés aux histoires de terrain.

#### *La narration au cœur de la pensée weickienne*

Pour expliquer davantage ce qu'est le *Sensemaking*, Weick utilise la phrase de Graham Wallace (1926, p.106, cité par Weick, 1995, p.8) : « Comment puis-je savoir ce que je pense avant d'avoir vu ce que je dis ? ». Cette citation attire notre attention sur l'importance de la narration, l'importance de la mise en récit des événements passés, présents et futurs, en présentant l'action et le discours comme des cycles plutôt que comme une séquence linéaire. En effet, lorsque les acteurs font face à des événements inattendus ou perturbants, ils cherchent à retrouver un ordre qui soit en accord avec leurs identités. Cette création passe par la mise en récit. Le *Sensemaking* se situe entre l'interprétation et l'action. Il essaye d'organiser le flux et de rationaliser le chaos à partir de signaux, que nous sélectionnons.

De plus, discuter de création de sens, c'est parler de la réalité comme un accomplissement en cours, qui prend forme lorsque les acteurs produisent un sens rétrospectif des situations dans lesquelles ils se trouvent et de leurs conséquences (Weick, 1995), essentiellement à partir de leur mise en récit. Finalement, c'est donc d'abord une question de langage, de conversation et de communication (Weick, 2009). C'est un processus qui commence par la sélection des événements, que nous effectuons à partir de nos schémas de pensée et de nos cartes cognitives. Il s'agit d'une activité continue de catégorisation et d'étiquetage, d'individus socialisés. Les acteurs essaient d'expliquer l'interruption d'activité à partir de leurs « cadres » de référence. Les interprétations sont des narrations à partir d'interactions. Ce sont des réponses à l'ambiguïté et à l'incertitude qui sont la conséquence d'événements inhabituels ou problématiques que nous pouvons rencontrer. Elles permettent la construction d'une histoire

plausible et de continuer l'action en mouvement. Il s'agit davantage d'une question de plausibilité que de rationalité.

Le *Sensemaking* est une combinaison de moments passés + une connexion + le moment présent de l'expérience, qui nous conduit à définir la situation présente et à agir dans le futur à partir de l'élaboration d'un récit. Ainsi, certains récits, tels que ceux appelés par David M. Boje (2014) « antenarratives » font référence aux événements sélectionnés dans le passé mais sont aussi des « paris » sur le futur. Ils ont donc vocation à guider les actions futures. Le *Sensemaking* consiste alors en tentatives d'intégrer un nouvel événement dans un scénario, à partir duquel ce dernier devient compréhensible, en lien avec le contexte dans lequel il est survenu (Weick, 1995). Weick considère ce *storytelling* comme un processus jamais achevé de la construction de sens dans les organisations (Weick, 2009). Il s'appuie sur les travaux de Boje (1991), Boland (1989,1994), Gabriel (1995) et de Barbara Czarniawska (1998 ; 2004).

#### *Histoires de terrain et rôle des acteurs de terrain dans le processus de Sensemaking*

Weick accorde donc une place importante au « conte de faits » et aux métaphores dans la compréhension et l'élaboration de la construction de sens au travail (Weick, 1995, 2009).

Pourtant, si la plupart des travaux qui se situent dans la perspective du *Sensemaking* se sont intéressés ces dernières années aux processus discursifs (Maitlis et Christianson, 2014), peu de chercheurs, en dehors de Boje (2014) et de Czarniawska (1998) ont relié les histoires de terrains au processus de *Sensemaking*. De même, la plupart des études se sont intéressées au leader en tant que créateur de sens (Maitlis et Christianson, 2014) et peu ont considéré les cadres intermédiaires comme des donneurs de sens (*sensgivers*). Enfin, les auteurs ont surtout étudié les situations de crise et de changement organisationnel (Maitlis et Christianson, 2014) au détriment de faits pouvant passer pour anecdotiques.

Ainsi, le processus que nous tenterons de décrire cherchera à montrer comment les situations de travail vécues par les cadres suscitent des émotions qui malmènent ou renforcent leur identité de cadres de santé, les amènent à sélectionner et à raconter des histoires passées, afin de définir le contenu de leur mission devant guider leurs actions futures.



### **Design de la recherche qualitative**

Nous positionnons ce travail dans le paradigme néo-positiviste (Miles et Huberman, 2003) du réalisme critique transcendantal (Bhaskar, 1998). Nous avons opté pour une méthodologie qualitative (Lincoln et Guba, 2000) cohérente avec ce cadre épistémologique. Ainsi, l'étude de cas (Tsoukas, 1989) menée au sein d'une équipe de cadres significative de la réalité organisationnelle (Koenig, 2003) s'est appuyée sur une méthode multi-croisée (Monin, Noorderhaven, Vaara, Kroon, (2013) pour l'accès aux données. Puis, nous avons mené une analyse abductive (Gioia et al., 2012) par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) afin de produire une narration interprétative et processuelle (Langley, 1997).

### **Le cas d'une équipe de 11 cadres en poste de nuit dans un CHU**

Nous avons profité du contexte offert par le terrain afin d'étudier les interactions entre les cadres d'un CHU français et leur Direction. Le choix de cette équipe s'imposait car nous avons été sollicitée, en tant qu'enseignant-chercheur, par la Direction du CHU, afin d'aider ces cadres à expliciter leur mission de manière à rendre plus visible et plus attractif le poste d'encadrement de nuit. En effet, la Direction rencontre des difficultés croissantes à recruter sur ce type de poste. Notre aide a consisté à tenter de rendre compte du processus de *Sensemaking* et de *Sensegiving* à l'œuvre et de son contenu.

Il s'agit donc d'une équipe de 11 cadres d'un CHU français : 10 femmes et un homme. L'ancienneté sur le poste s'étale de 4 mois à 14 ans, avec une médiane à 6 ans et un écart type de 48 mois, soit 4 ans. La nature des difficultés rencontrées par ces cadres ainsi que la définition qu'ils donnent de leur mission et les compétences qu'ils mobilisent semblent identiques quels que soient le sexe et l'ancienneté. Cependant, l'intensité ressentie des difficultés semble d'autant plus forte que le poste n'a pas été choisi ou que le cadre souhaite en changer.

#### *Rappel de l'objet de recherche :*

Ce qui nous intéresse ici est la manière dont ces cadres souhaitent définir leur mission, à partir de leurs situations de travail, des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs capacités à les résoudre. Quel est le processus qui leur permet de définir et de transmettre le contenu de leur travail ?

***L'accès aux données empiriques : La méthode multi-croisée (annexe 1)***

L'essentiel de nos données provient d'entretiens semi-directifs (Gioia et al., 2012) d'une durée comprise entre 1h00 et 1h45, retranscrits intégralement. Ils se sont déroulés sur les 5 sites d'un CHU durant la nuit, entre février et juillet 2014.

Cependant, au cours d'une interaction de deux années avec le terrain, nous avons également sélectionné et établi des connexions entre ce qui nous a été donné à voir de multiples manières sous la forme de : documents internes, mails de transmissions, échanges formels et informels, observations, réunions, restitutions. Ces données ont fait l'objet d'annotations et de mémos (Corbin et Strauss, 2015) sur un carnet de bord.

*Entretiens et histoires de nuit*

Ces entretiens se sont déroulés en deux étapes. Dans un premier temps, nous avons demandé aux cadres de nous raconter leur trajectoire professionnelle ; le contenu de leur travail ; leurs difficultés et les manières de les résoudre. Dans un second temps, nous avons adopté une approche narrative (Czarniawska, 2004 ; Boje, 2014), en considérant que la narration était au cœur du processus de *Sensemaking* (Weick, 1995) et de *Sensegiving*. Ainsi, nous avons demandé aux cadres de sélectionner et de raconter dans le détail des histoires qui les avaient particulièrement mis en difficulté ou bien dont ils étaient particulièrement satisfaits, dans tous les cas, qui les avaient suffisamment marqués pour qu'ils s'en souviennent. Ces données ont été stockées sous le logiciel NVIVO v11.

**Analyse abductive par catégories conceptualisantes, processuelle et interprétative**

Nous avons mené une analyse abductive (Gioia, 2012) par catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) qui nous a conduit à explorer une problématique d'un point de vue théorique et empirique afin d'en livrer une interprétation (Koenig, 1993). Cette analyse est le fruit d'un va-et-vient entre théorie et terrain (Lincoln et Guba, 2000).

*Analyse par catégories conceptualisantes*

Les entretiens ont fait l'objet d'un traitement manuel en deux temps.

Première étape

Nous avons d'abord réalisé une thématisation en continu, au fur et à mesure de la lecture attentive de chaque retranscription d'entretien, en utilisant la technique d'*open coding* (Corbin

et Strauss, 2015). Le but n'était pas de comptabiliser des occurrences mais de cerner la diversité et la complexité des situations. Il s'agit d'une première phase d'analyse phénoménologique consistant à nommer un maximum de rubriques et de sous-rubriques avec un niveau d'inférence faible, à partir des expressions utilisées par les acteurs de terrain (*annexe 2*). Les histoires de nuit constituent l'une de ces rubriques (*annexe 3*).



### Seconde étape

A l'issue de la première phase d'analyse, nous nous sommes retrouvée avec un nombre important de catégories qui nous ont conduite à rechercher les similarités et les différences entre rubriques avec un niveau d'inférence plus ou moins faible et à les regrouper. C'est ce que Corbin et Strauss (2015) appellent l'*axial coding*. A l'issue d'un va-et-vient entre théorie et terrain, nous avons rapproché les données de terrain de concepts abstraits afin de conceptualiser nos catégories (*annexe 4*). Ainsi, nous avons décrit les situations propices au *Sensemaking* avec 5 catégories weickiennes : situation de travail « anormale » ; ambiguïté du poste ; incertitude ; invisibilité ; émotions exacerbées. Puis, nous avons explicité les missions, activités et compétences des cadres à partir de la métaphore du bricoleur, enracinée dans la pensée sauvage de Lévi-Strauss (1966) et de la métaphore du parent bienveillant, enracinée dans l'éthique du care (Gilligan, 1982).

### *Analyse interprétative et processuelle*

Nous avons cherché à expliciter comment les cadres analysaient leur situation, à partir des règles qu'ils fixaient, des raisons de leurs actes et de la signification qu'ils donnaient aux événements. Nous avons évité la logique cause-effet (Smircich et Stubbart, 1985). Les métaphores identifiées dans les histoires nous ont servi de fil conducteur pour réaliser notre propre narration (*annexe 5*). En renvoyant à des références implicites, les « signifiés » (Ricoeur, 1975), elle nous a permis d'interpréter les données empiriques (Boxenbaum et Rouleau, 2013).

Nous présenterons nos résultats à partir d'une analyse processuelle (Langley, 1997) qui nous permettra d'exposer le processus de *Sensemaking* et de *Sensegiving* en trois étapes :

**Situations de travail propices au *Sensemaking***  **Sélection d'histoires de terrains** 

**Ré-action à l'environnement (*enactment*).**

## **RESULTATS : PROCESSUS NARRATIF DE *SENSEMAKING* ET DE *SENSEGIVING* - DEFINITION DE LA MISSION ET EXPLICITATION DES ACTIVITES ET COMPETENCES DES CADRES EN POSTE DE NUIT**

Comment les caractéristiques du contexte de travail amènent les cadres à sélectionner et à raconter des histoires qui leur permettent de définir leur mission et les activités et compétences associées ?

Afin de répondre à cette question nous décrivons le processus de *Sensemaking* et de *Sensegiving* en 3 étapes. La première étape a pour point de départ des situations de travail propices à la réflexion et à la création. La deuxième étape concerne la sélection et la narration d'histoires. La troisième étape est la modification de l'environnement (*enactment*) à laquelle conduit l'explicitation de la mission que les cadres souhaitent transmettre à leur Direction.

### **Des situations de travail propices à la création de sens**

Nous créons du sens lorsque nous sommes confrontés à des difficultés, lorsque le cours de l'action est interrompu et que nous entamons un processus réflexif et narratif. Ainsi, le poste de cadre en poste de nuit est rarement choisi, et lorsque c'est le cas, il s'agit souvent d'un choix contraint, soit par la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle, soit comme passage obligé vers un poste d'encadrement de jour. Malgré certains avantages attendus ou découverts au fur et à mesure de son exercice, ce poste apparaît peu attractif aux yeux du personnel.

La situation de travail de ces cadres semble propice à la création de sens pour les raisons suivantes : le caractère « anormal » de ce type de poste à l'hôpital ; l'incertitude et l'ambiguïté qui l'entourent ; son invisibilité et les émotions négatives exacerbées qu'elle suscite (sentiment d'isolement et de solitude ; peur ; frustration).

#### *Un cadre de travail « anormal »*

Le caractère anormal de ce type de poste à l'hôpital est inhérent au rythme de nuit et à l'absence d'équipes dédiées.

*En effet*, le travail de nuit génère des difficultés psychologiques et sociales induites par le rythme de nuit (dérèglement hormonal, troubles du sommeil, de l'alimentation, de la vie sociale) qui le rend « anormal » par rapport au travail de jour.

De plus, le cadre de nuit n'a pas la responsabilité d'un service. Il n'a pas d'équipe dédiée mais un champ d'intervention beaucoup plus large qui comprend l'ensemble d'un site hospitalier. Ce type de poste transversal reste marginal et peu valorisé dans les CHU.

#### *Un poste ambigu*

L'ambiguïté du poste tient à l'absence de définition précise des responsabilités qui incombent au cadre en poste de nuit, renforcée par des modifications organisationnelles récentes. Cette ambiguïté place souvent le cadre dans des situations de dilemmes éthiques (Langlois, 2005) propices à la réflexion.

En effet, le positionnement est difficile pour ces cadres qui n'ont pas de pouvoir hiérarchique sur les équipes de nuit. C'est le cadre de jour qui exerce pour chaque service cette autorité, bien qu'il ne soit quasiment jamais en contact avec les agents. Pourtant, c'est avec le cadre de nuit que les agents sont en interaction durant leur travail. C'est le cadre de nuit qui est « responsable du bon déroulement de la nuit ».

De plus, récemment, à la suppression de postes s'est ajoutée une suppression de tâches liées à la gestion des agents qui ont été confiées à l'encadrement de jour (recrutement, évaluation, plannings). Cette suppression a accentué le désarroi de ces professionnels. Leur mission est devenue floue.

Par ailleurs, à la fin de chaque nuit, les cadres doivent relater les événements les plus marquants auprès de l'encadrement de jour et auprès de l'encadrement supérieur, sous la forme de « transmissions » envoyées par courrier électronique. Ces transmissions requièrent le plus souvent une réflexion éthique (Mercier, 2014), sur les événements qui vont être relatés et surtout sur la façon de les relater. Il s'agit d'un exercice d'autant plus délicat qu'il est réalisé en fin de nuit, lorsque la fatigue renforce la difficulté à rédiger. En effet, le cadre doit sélectionner des événements et construire un récit le plus objectif possible de ce qui s'est produit d'« anormal » ou de « remarquable » pendant la nuit. Le cadre est alors souvent pris dans deux types de dilemmes éthiques : assumer ses responsabilités vs ne pas empiéter sur le domaine de compétence du cadre de jour ; « surveiller et punir », au risque de perdre la

confiance des équipes qui se gagne très lentement mais qui se perd très rapidement, vs protéger et maintenir la relation de confiance avec les agents.

*L'incertitude : « La nuit, tout peut arriver. »*

Les cadres de santé en poste de nuit sont confrontés à l'incertitude sur le déroulement de leur nuit. Ils assument la responsabilité de tout un site géographique, quel que soit le type de problème, sans toujours disposer des informations nécessaires qui leur seraient utiles pour anticiper les difficultés.

Ainsi, une nuit type consiste d'abord à « *caler la nuit* » : gérer l'absentéisme de dernière minute, répartir les personnels en fonction de la charge de travail, faire le tour des services en commençant par les services les plus « sensibles », par exemple, les urgences.

Le temps consacré aux différents services dépend des difficultés de toutes sortes, non prévisibles, qui vont survenir sur le site : difficultés d'ordre technique, intempéries, situations complexes avec les patients et leurs familles et tous types de personnes fréquentant le site durant la nuit. C'est le cadre en poste de nuit qui est responsable « *du bon déroulement de la nuit* ».

*L'invisibilité*

Le travail de ces cadres reste en grande partie invisible de l'encadrement de jour avec lequel ils ont peu de communications : les professionnels ne se croisent que rarement (les horaires de réunions sont peu adaptés au personnel de nuit ; le cadre de jour, qui est aussi le cadre d'un service dédié, ne se déplace pas la nuit). Leur travail peut parfois faire l'objet de représentations négatives. Il est associé à des images peu valorisées comme celle de la « *veilleuse* » ou de la « *dormeuse* » qui attend patiemment qu'il se passe quelque chose.

*Des émotions négatives exacerbées*

Aux sentiments de peur et d'angoisse auxquels peuvent être confrontés tout soignant, s'ajoute le sentiment d'isolement et de solitude, particulier à la nuit ainsi que le sentiment de frustration.

*Peur et angoisse*

Les cadres éprouvent régulièrement de la peur ou de l'angoisse lorsqu'ils déambulent, seuls, dans des couloirs ou dans des galeries quasi-désertes, lorsqu'ils sont confrontés à des

situations d'agressivité et de grande vulnérabilité et particulièrement lorsqu'ils sont confrontés à la mort d'agents ou de patients. « *On prépare des personnes qui sont décédées. Parfois, ce sont des jeunes. Préparer la nuit, je crois que l'impact est plus important. La journée, on voit le jour. On regarde par la fenêtre, on va voir le jour, on va voir les arbres. La nuit, quand on se tourne, on ne verra que le rideau fermé. On est en vase clos. Quand on prépare la personne, on est tout seul.* »

Ainsi, la nuit, le moindre incident peut prendre des proportions démesurées. L'isolement et la solitude pèsent davantage.

#### *Isolement et solitude*

Les suppressions récentes de poste ont renforcé le sentiment d'isolement éprouvé par ces cadres car désormais, la plupart du temps, en fonction du roulement, ils se retrouvent seuls à exercer la responsabilité de tout un site. Or, pour assumer cette responsabilité, les cadres de nuit ne disposent pas d'autant de ressources que le jour. Ils ne peuvent faire appel ni aux collègues ni à la Direction (sauf incident majeur). Ils ne disposent pas de ressources internes, tel que le service juridique de l'hôpital, ni de ressources externes, tels que les services d'hébergement d'urgence ou les services de traduction. « *La nuit tout peut arriver.* » « *En général, on trouve toujours des solutions. Le truc, c'est qu'on est toute seule. Dans la journée, elles peuvent aller voir leurs collègues.* »

#### *Frustration*

Enfin, l'absence d'équipe dédiée ne permet pas aux cadres de déployer leurs compétences en management d'équipe. Ceci génère une frustration chez ces cadres d'autant plus forte quand ils occupent ce poste après avoir suivi une formation managériale.

Synthèse 1 : ces situations de travail, inhabituelles, incertaines, ambiguës, invisibles, suscitent des émotions négatives qui malmènent et bousculent les identités des professionnels. Elles expliquent les problématiques d'attractivité de ce type de poste. Cependant, ces difficultés, parce qu'elles entravent l'action, sont propices à la réflexion et à la création qui caractérisent les processus de *Sensemaking* et de *Sensegiving*.

#### **Sélection et narration d'histoires**

Les situations rencontrées par les cadres en poste de nuit suscitent une réflexion sur ce qui fait la spécificité de ce type de poste et qui pourrait être utilisé comme leviers d'attractivité.

Toutefois, les cadres ont éprouvé des difficultés à exposer ce qui, d'après eux, constituait le cœur de leur mission. Ils sont parvenus à le faire, à partir de récits d'expériences marquantes : les « histoires de nuit » (annexe 3). Les histoires que les cadres ont sélectionnées ont fait émerger deux métaphores : la métaphore du bricoleur et la métaphore du parent bienveillant.

*Les histoires en lien avec la métaphore du bricoleur*

Il s'agit des récits qui relatent des épisodes marquants et spectaculaires des expériences de ces professionnels tels que : des intempéries, des pannes, des morts violentes de patients ou l'empoisonnement d'une équipe. Ces histoires ont fait émerger la métaphore du bricoleur. Elles donnent une image assez fidèle du cadre en poste de nuit dans un CHU lorsqu'il est confronté à une crise. La plupart de ces histoires ont été partagées et sont connues de tous les cadres en poste de nuit et de l'encadrement supérieur. Elles constituent la face la plus visible et la plus valorisée du travail d'encadrement de nuit.

*Les histoires en lien avec la métaphore du parent bienveillant*

Ces histoires ont été les plus nombreuses. Ce sont elles qui ont permis de rendre compte de ce qui constitue le cœur du travail de ces cadres. Elles donnent sa spécificité à l'encadrement de nuit et permettent de comprendre la richesse des activités réalisées durant la nuit. Elles ont notamment permis d'explicitier ce que les cadres entendaient par « *accompagnement* » des équipes et qui restait largement invisible ou implicite.

Ainsi, la nuit, les cadres ont sous leur responsabilité plus d'une centaine d'agents, plusieurs centaines de patients. A cela s'ajoute une population tolérée par l'hôpital qui est souvent en situation de grande vulnérabilité. Les équipes disposent d'une très grande autonomie qui est parfois pesante, puisque le cadre de service (c'est-à-dire le cadre de jour) n'est pas présent. Dans chaque service, hormis quelques exceptions, telles que les urgences ou la réanimation, l'équipe se résume au binôme : infirmier, aide-soignant. Chaque binôme est responsable d'une trentaine de patients en moyenne. Cette quasi-solitude et la relation quasi-exclusive entre membres d'un binôme exposent les équipes de nuit à un ensemble de risques spécifiques qui les rend vulnérables.

Ainsi, les histoires qui nous ont été racontées ont mis en scène une chaîne de vulnérabilité qui touche les patients, les équipes et les cadres : patients confrontés à des angoisses exacerbées ; équipes vulnérables lorsqu'elles font face à des situations inhabituelles, chargées



émotionnellement, ou à des dilemmes éthiques ; cadres confrontés à des équipes qui « craquent » et adoptent des « *comportements non professionnels* » ou « *déviant* ».

Ces histoires en lien avec la métaphore du parent bienveillant permettent d'éclairer un aspect de l'encadrement de nuit qui reste peu visible et peu valorisé. Pourtant, il occupe l'essentiel du temps de travail de ces cadres et constitue à leurs yeux ce qui donne du sens à leur travail.

Synthèse 2 : les histoires de nuit sélectionnées par les cadres font émerger deux types de métaphores : celle du bricoleur et celle du « parent bienveillant ». Le premier type renvoie à un contenu du travail connu et valorisé, lié à la gestion de crise. Le second type renvoie à un contenu du travail plus implicite, invisible et moins valorisé, lié à la prévention de crise. Pourtant, les histoires en lien avec cette seconde catégorie de métaphore sont les plus nombreuses et semblent plus spécifiques à l'encadrement de nuit. Les histoires qui nous ont été racontées et les métaphores qui en ont émergé nous a permis d'identifier la mission des cadres en poste de nuit.

## **DEFINITION DE LA MISSION DU CADRE EN POSTE DE NUIT, ACTIVITES ET COMPETENCES ASSOCIEES**

A partir des histoires qui nous ont été racontées, essentiellement durant les entretiens, et des métaphores qui en découlaient, nous avons identifié les missions du cadre et explicité les activités réalisées ainsi que les compétences mobilisées pour les accomplir. Une des missions concerne la gestion de crise, l'autre la prévention de risques juridiques et psycho-sociaux. Nous entendons par compétences un ensemble d'« aptitudes, de capacités et d'habiletés » (Zarifian, 2009) ainsi que d'attitudes (Per Sandin, 2009) conduisant le cadre à intervenir auprès des équipes (Le Boterf, 2008), en situation professionnelle (Bégin, 2011). Nous qualifions d'« éthiques », les compétences enracinées dans l'éthique du care (Gilligan, 1982).

### **La gestion de crise**

Il s'agit pour le cadre de faire face à toutes les situations, par définition imprévisibles, qui peuvent se présenter durant la nuit avec les ressources limitées dont il dispose.

Les situations spectaculaires qui relèvent de cette mission marquent les esprits mais heureusement, ne se présentent pas toutes les nuits. Elles sont mises en avant dans les récits, probablement parce qu'elles renvoient à des métaphores valorisantes et qu'elles requièrent des tâches visibles. C'est pourquoi, cette mission semble relativement connue et reconnue par

l'encadrement de jour et la Direction. Pour autant, elle demeure mineure dans l'emploi du temps du cadre.

*Activités nécessaires à l'accomplissement de la mission de gestion de crise :*

Le cadre gère les crises sur les plans technique, médical et humain. Son travail consiste à évaluer les situations, les hiérarchiser, et bricoler des solutions en mobilisant des ressources qui sont limitées durant la nuit. L'expérience et les liens tissés avec les différents acteurs présents la nuit vont permettre de hiérarchiser les activités et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles sur le site.

*Compétences mobilisées :*

Les compétences mobilisées sont : le bon sens ; la vision globale de l'hôpital développée par les cadres ; le sens de l'observation et de l'anticipation ; la capacité à gérer l'urgence et l'imprévu (capacité à gérer le stress, l'agressivité et la peur, à hiérarchiser, capacité à évaluer la gravité de la situation) ; la capacité à mobiliser les ressources disponibles sur le site de l'hôpital (les médecins de garde, les agents sur lesquels s'appuyer ; le personnel de sécurité) ou en dehors du site (la police par exemple).

### **Prévenir les crises par l'instauration d'une relation de confiance avec les équipes**

Les cadres définissent leur mission principale comme l'instauration d'une relation de confiance avec des équipes particulièrement vulnérables la nuit. Cette relation semble indispensable à la prévention des crises. En lien avec la vulnérabilité des personnes accueillies à l'hôpital ou bien avec la vulnérabilité des équipes, elle est enracinée dans les éthiques du care. Cette relation de confiance repose sur la discussion et le dialogue avec les équipes.

*Activités nécessaires à l'accomplissement de la mission :*

Le cadre est amené à se rendre disponible auprès des équipes pour «*gérer les disputes* » ; «*rappeler les règles* » ; «*transmettre des valeurs et des attitudes* » ; «*apaiser les tensions* » ; «*faire grandir* » et «*faire évoluer durablement les comportements* » ; «*écouter* » ; «*rassurer* ».

Cependant, comme il ne peut être présent constamment dans chaque service, il va chercher à instaurer un climat de confiance avec ses agents afin de prévenir les crises. Il va passer beaucoup de temps à tisser une relation de confiance en allant «*discuter* » avec les équipes et

en apportant des solutions à leurs problèmes. Ainsi, les cadres ont raconté combien les discussions avec les équipes pendant la nuit étaient primordiales pour la qualité des soins. « *Je pense que ce qui est important, c'est la communication. Et ce n'est pas au moment de la crise mais c'est tout ce qu'on a pu créer avant, toute la relation qu'on a pu créer avant. Le fait d'aller les voir, de parler de tout et de rien, pas seulement sur le plan professionnel mais de leur vie personnelle, de leurs problèmes, de ce qu'ils font à l'extérieur. C'est tout une relation de confiance qu'on a pu instaurer avec eux, qui fait qu'ils nous préviennent au bon moment.* »

#### *Importance des discussions*

Ces discussions permettent un partage d'expériences et d'échanges autour des pratiques professionnelles qui peuvent « *modifier sur le long terme et profondément le comportement des agents* » et qui vont permettre de détecter et d'éviter les crises : dépassements de fonctions ; comportements non professionnels.

*«Je revois l'équipe, je discute avec elle, cela permet de poser les choses, de leur dire que je comprends comment elles ont pu passer un an avant de m'en parler, pour protéger leur collègue, etc. La confiance s'installe parce que c'est une relation privilégiée pendant des mois.»*

La confiance que ces cadres réussissent à instaurer avec leurs équipes leur permet de détecter, de signaler et de prévenir les risques les plus importants. Cette relation de confiance nécessite du temps, de la communication et un savant dosage entre compréhension, protection et sanction.

#### *Compétences éthiques mobilisées :*

Les récits produits par les cadres, et notamment l'explicitation du mot « *accompagnement* », permettent de décrire la compétence éthique que ces derniers mobilisent à partir de la pratique d'une « *sollicitude positive* » (Gilligan, 1982) auprès des équipes. Cette perspective de la sollicitude est bien connue de tous les soignants qui ont en charge des personnes vulnérables. Elle est constitutive de leur identité professionnelle. Or, il ne faut pas oublier que les cadres en poste de nuit sont d'abord des infirmiers.

Il s'agit d'abord de la connaissance de soi : « *connaître son corps et les conséquences du travail de nuit* » ; « *être dans la meilleure forme possible pour attaquer la nuit* » ; « *savoir*

*aller chercher du réconfort et de l'énergie auprès de certaines équipes » ; « reconnaître ses limites et proposer une aide extérieure ».*

Cette connaissance de soi permet la mise en œuvre d'une sollicitude positive : « *avoir une connaissance fine de tous les agents* », la « *capacité à se mettre à la place de l'autre* », à identifier des situations éthiques et à résoudre des dilemmes éthiques ; la capacité à « *répondre aux besoins d'autrui* », à « *se rendre disponible* » ; à « *prendre une décision uniquement après avoir examiné toutes les conséquences et tous les facteurs qui vous semblent importants dans la situation donnée* » et de « *se sentir responsable du choix qui a été fait* ».

L'explicitation du mot « accompagnement » a également amené les cadres à décrire une posture et des attitudes se rapprochant de l'idée de Per Sandin (2009), pour qui l'éthique est davantage une question d'attitudes qui dépend plus de la personne et de ses motivations que des actions qu'il mène : « *bienveillance* » ; « *attention portée à la façon de s'adresser aux agents* » ; « *souplesse* » et « *humilité* ».

Cet « *accompagnement* » d'équipes, considérées comme particulièrement vulnérables la nuit, mobilise et développe des compétences qui nous semblent essentielles à la prévention des risques. Or, ces compétences semblent peu connues de l'encadrement de jour. Elles sont le plus souvent « invisibles » voire dévalorisées. Pourtant, elles permettent l'instauration d'une relation de confiance qui paraît indispensable à la prévention des risques psycho-sociaux et des risques juridiques et qui constitue le cœur de la mission de l'encadrement de nuit.

### Synthèse 3

La sélection et la narration d'histoires, à partir des métaphores qui en ont émergé, nous ont permis d'expliciter la mission du cadre en poste de nuit. Elles ont conduit les cadres à rendre visibles leurs activités et à expliciter les compétences qu'ils mobilisent et qui restent le plus souvent invisibles pour l'encadrement de jour comme pour la Direction. Nous avons défini la **mission essentielle de l'encadrement de nuit comme l'instauration d'une relation de confiance avec des équipes particulièrement vulnérables durant la nuit**. Ces compétences sont enchâssées dans l'éthique du care. Elles s'appuient sur la discussion et nécessitent du temps. Elles sont essentielles à la prévention des risques juridiques comme des risques psycho-sociaux.

## **Éléments de discussion**

Les apports de ce travail sont de trois ordres : théorique, méthodologique et managérial.

### **Apports théoriques**

Sur le plan théorique, il éclaire le processus de *Sensemaking* à chacune des étapes du processus : (1) situation propice au *Sensemaking*, (2) sélection d'événements, (3) modification de l'environnement. En ce qui concerne la première étape, les études qui se situent dans la perspective du *Sensemaking* ont surtout mis en évidence l'importance du changement organisationnel ou bien celle des crises et catastrophes (Maitlis et Christianson, 2014) comme point de départ du processus. Notre travail a permis de caractériser des situations de travail propices au *Sensemaking* à partir de phénomènes plus diffus et moins spectaculaires tels que le caractère « anormal », ambigu, incertain, invisible ou émotionnel des situations de travail. En particulier, il souligne le rôle des émotions auquel Weick accorde une forte importance mais qui ont fait l'objet de peu d'études (Weick, 2009). En ce qui concerne la deuxième étape, nous avons montré que dans le flux d'informations et d'expériences qui leur parviennent des événements, ce sont les histoires de terrain qui permettent aux acteurs de retrouver un ordre et de continuer l'action en cours. Elle illustre le caractère rétrospectif du *Sensemaking*, le rôle de la métaphore sur le plan cognitif lorsqu'il s'agit d'explicitier le « difficilement visible », le lien entre le processus de résilience et les identités. Or, si quelques études se sont intéressés à la narration dans le processus de *Sensemaking* (Brown et Humphreys, 2003 ; Brown et al. 2008 ; Dunford et Jones, 2000 ; Patriotta, 2003 ; Sonenshein, 2010) ; peu se sont intéressées au récit d'histoires de terrains (Czarniawska, 1998 ; Boje, 2001, 2014). D'autre part, selon Maitlis et Christianson (2014) la plupart des études mettent l'accent sur les leaders dans les processus de *Sensegiving*. Au contraire, notre étude montre le rôle des cadres intermédiaires et le caractère socialisé du *Sensemaking*. Certaines histoires ont été racontées par plusieurs cadres. Cela montre qu'elles sont le fruit d'une narration partagée. Elles sont échangées et construites entre cadres, avec les équipes et la Direction. Par ailleurs, notre étude éclaire la nature de l'interaction weickienne qui n'a pas pour objet la communication interpersonnelle mais qui est plutôt envisagée sous forme de cycles dans des espaces médiatisés. Enfin, nous avons montré que la ré-action (*enactment*) avait consisté en l'explicitation des situations concrètes de travail à partir de l'identification de missions, activités et compétences, dans un sens qui permettait de renforcer les identités professionnelles et de guider les actions futures.

### ***Apport méthodologique***

Sur le plan méthodologique, faire sélectionner et raconter des « histoires » au cours des entretiens nous a permis d'accéder aux expériences significatives qui sont difficiles à expliciter. Pour une situation donnée, les histoires de nuit permettent de planter le décor, de présenter les parties prenantes, les enjeux de la situation, les difficultés, la manière de les résoudre, le dénouement et parfois la morale de l'histoire. Or, à notre connaissance, en dehors des travaux de Boje (2014) et de Czarniawska (1998), il existe peu de recherches qui ont utilisé les histoires de terrains comme données. Même si nous avons croisé ces dernières avec d'autres éléments présents dans les entretiens ou dans les données secondaires, ces récits nous ont permis de comprendre en profondeur ce que les acteurs de terrains voulaient nous transmettre et auxquels nous ne pouvions avoir accès par d'autres types de questions ouvertes.

### ***Apports managériaux***

Tout d'abord, cette étude décrit, pour la première fois à notre connaissance, la situation de travail de l'encadrement en poste de nuit dans un CHU. Cependant, certains apports pourraient être transposables à d'autres environnements de travail. Ainsi, il montre l'intérêt de faire appel à la capacité réflexive des acteurs de terrains qui occupent des postes souffrant de problèmes d'attractivité afin d'identifier ce qui les conduit à rester en poste plutôt que de chercher à connaître les raisons qui pourraient les conduire à quitter ou à refuser le poste. Il incite à faire expliciter et à reconnaître ce qui est difficilement visible et qui pourtant est constitutif du sens au travail. Il incite également à prêter intérêt à la prévention qui est souvent dévalorisée par rapport à la gestion de crise (Simola, 2005). De même, il invite à reconnaître les compétences éthiques liées à la sollicitude positive, qui sont parfois invisibles ou dévalorisés de par leur ancrage dans le maternage (Ruddick, 1995).

Enfin, il met l'accent sur les temps de discussion (Detchessahar, 2007) qui loin d'être des temps de flânerie (Laville, 1993) sont nécessaires à l'instauration d'une relation de confiance entre les cadres intermédiaires et leurs équipes. Il montre que cette relation de confiance est primordiale pour prévenir les risques juridiques et les risques psycho-sociaux. Il insiste davantage sur la manière d'effectuer le travail, les attitudes, que sur la technique et les résultats.

## Conclusion et limites

**L'objectif de cette recherche était de définir le sens que les cadres en poste de nuit accordaient à leur travail et souhaitaient transmettre à leur encadrement supérieur.** En sélectionnant et en racontant les histoires de nuit, ces cadres ont défini leur mission essentielle comme : **l'établissement d'une relation de confiance avec leurs équipes, nécessaire à la prévention des risques, par la pratique d'une sollicitude positive.** Cette explicitation, en rendant visible le contenu du travail et les compétences mobilisées, permet, nous semble-t-il, de contribuer à la valorisation de ce poste et à son attractivité.

Cependant, les limites de ce travail sont au moins de trois ordres. Le premier tient aux limites bien connues de la monographie dont les conclusions dépendent pour beaucoup des caractéristiques du contexte. Il serait, par exemple, intéressant de confronter ce contexte à celui de l'encadrement de jour et de regarder en quoi sa mission et ses compétences diffèrent ou se rapprochent de celles de l'encadrement de nuit. La deuxième limite est liée à l'analyse interprétative qui ne prétend pas trouver une vérité mais qui cherche à éclairer une facette d'une réalité complexe, fruit de la narration d'un ou de plusieurs chercheurs. Enfin, il convient de nous méfier d'un aspect négatif de la métaphore qui pourrait conduire à enfermer les professionnels dans un seul rôle.

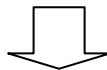
## CHAP 5. RESULTATS ET DISCUSSION

### Introduction

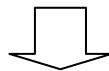
Dans cette partie conclusive de notre thèse, nous allons rapidement rappeler le contexte et l'objet de notre recherche. Puis, nous présenterons ses principaux apports, à partir de la synthèse de nos résultats présentés dans nos trois articles et de leur discussion. Pour ce faire, premièrement, sur le plan théorique, nous montrerons la place de l'éthique à chacune des étapes du processus de construction de sens (1). Deuxièmement, sur le plan managérial, nous expliquerons pourquoi et comment, favoriser la narration éthique peut permettre d'améliorer l'organisation (2). Enfin, nous montrerons les limites de notre travail, notamment sur le plan méthodologique, et les pistes de recherches futures pour y répondre (3).

### Rappel du contexte, de l'objet et de la problématique de recherche

**Contexte de la recherche** : peu ou pas d'études académiques réalisées dans le cadre du *Sensemaking* : explorant le lien entre narration éthique et *Sensemaking* ; montrant comment les acteurs de terrain sont des *sensegivers* ; portant attention aux émotions et à la structuration de l'espace social.



**Objet de la recherche stabilisé** : la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*



**Problématique commune aux trois articles** : comment les acteurs de terrain lorsqu'ils sont confrontés à des situations de travail difficiles co-produisent une narration éthique, dans des espaces discursifs et narratifs, leur permettant de poursuivre ou de reprendre l'activité en cours ?



## 1 La place de l'éthique à toutes les étapes du Sensemaking

Il existe très peu de travaux, à notre connaissance, ayant porté sur le rôle de l'éthique dans la construction de sens au travail. L'apport essentiel de notre travail a donc consisté à approfondir la connaissance du *Sensemaking* en montrant le rôle que peut jouer l'éthique à chacune des étapes de ce processus, que ce soit sous la forme de situations comportant des enjeux éthiques ou sous la forme de ressources mobilisées, par les acteurs, afin de faire face à ces situations. Pour ce faire, notre travail a cherché à combiner la perspective du *Sensemaking* avec plusieurs traditions éthiques. Secondairement, notre recherche a permis d'aborder le rôle des émotions et de la structuration de l'espace social dans ce processus. Nous pouvons schématiser la place de l'éthique dans le cycle du *Sensemaking* de la façon suivante (fig.1).

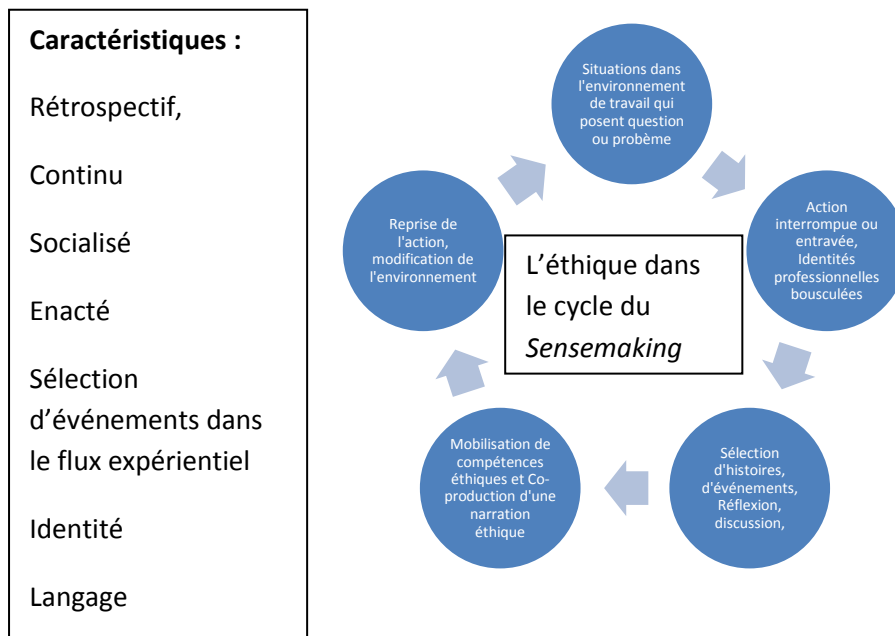


Figure 7: l'éthique dans le cycle du *Sensemaking*

Bien qu'il s'agisse d'un processus itératif, circulaire et continu, nous avons, pour des raisons didactiques, identifié trois étapes que nous avons décrites à partir de notre étude empirique :

**Etape 1** : Situations propices au *Sensemaking*



**Etape 2** : Sélection d'événements



**Etape 3** : *Enactment* que nous pouvons traduire par ré-action (réaction et modification) de l'environnement

Figure 8 : les trois étapes du processus de *Sensemaking*

Pour décrire ces trois étapes, nous avons mis en lumière des régularités qui nous semblent transposables à d'autres contextes professionnels. En particulier, notre travail a mis en évidence le rôle de la narration que nous avons qualifiée d'« éthique » dans ce processus. Pour décrire l'étape 1, nous proposons une **typologie des situations, empreintes d'enjeux éthique, telles qu'elles nous ont été racontées par les acteurs de terrain, propices au *Sensemaking*** (1.1). Nous décrivons l'étape 2 en considérant que les **histoires de terrains mettant en scène une chaîne de vulnérabilité sont les principaux signaux sélectionnés par les acteurs organisationnels** et en reconnaissant **le rôle de parties prenantes**, peu pris en compte, jusqu'alors, dans les travaux (1.2). Puis, nous montrons que l'étape 3 **de ré-action à l'environnement (phase d'*enactment*), consiste en la mobilisation de ressources : développement de compétences éthiques et production d'un récit éthique dans des espaces discursifs et narratifs** (1.3). Enfin, nous concluons en présentant une modélisation de la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*.

## 1.1 L'identification des situations propices au *Sensemaking* (étape 1)

Nous proposons la typologie suivante des situations de travail propices au *Sensemaking* :

### Typologie des situations de travail propices au *Sensemaking*

- Événements inhabituels ou « anormaux »
- Incertitude et ambiguïté
- Invisibilité et implicite
- **Proximité avec la mort et en particulier celle de l'enfant comme événement cosmologique**
- **Dilemmes éthiques**
- **Conflits entre déontologies professionnelles**
- **Polyphonie des discours** : présence de nombreuses parties prenantes et voix discordantes ;
- **« Mobilisation extrême » et émotions fortes partagées.**

#### Encadré 5: typologie des situations de travail propices au *Sensemaking*

Notre recherche identifie ainsi des situations propices au *Sensemaking*, en dehors de celles qui sont habituellement retenues dans les travaux des chercheurs, telles que : les crises, les catastrophes ou le changement organisationnel (Maitlis et Christianson, 2014). Ces situations comportaient presque toutes une dimension éthique, sur le plan des enjeux et des questionnements. Nous avons mis en avant des caractéristiques plus diffuses et moins spectaculaires, qui n'ont pas, ou peu, fait l'objet d'études. Cette typologie comprend des éléments qui ont parfois été identifiés par Weick ou les auteurs qui s'inscrivent dans la perspective du *Sensemaking* : incertitude, ambiguïté ou encore anormalité. Notre travail a alors permis de les préciser et de les incarner en fonction de contextes qui n'avaient pas encore été explorés : un service d'onco-pédiatrie ; une équipe régionale ressource de soins palliatifs pédiatriques, une équipe d'encadrement en poste de nuit dans un CHU. Ainsi, nous avons montré comment le caractère atypique de certaines équipes, l'absence de précision ou de visibilité concernant leurs missions, pouvaient constituer des situations « anormales », « incertaines » ou « ambiguës » et déclencher un processus partagé de *Sensemaking*.

Mais notre recherche a surtout permis d'identifier ou de caractériser d'autres situations propices au *Sensemaking* : la mort ou la possibilité de la mort d'un enfant comme événement cosmologique, le dilemme éthique, la « mobilisation extrême » et les fortes émotions générées par ces situations ; la polyphonie des discours dans un espace social structuré et la reconnaissance de l'ensemble des parties prenantes.

### ***1.1.1 La mort ou la possibilité de la mort comme événement cosmologique***

Nous avons montré comment la mort ou la possibilité de la mort d'un enfant constituait un événement cosmologique au sens weickien. Cet événement cosmologique remet en cause l'ordre des choses non seulement pour les familles mais également chez des soignants d'un hôpital des enfants. Notre travail contredit l'idée reçue selon laquelle le sens au travail des soignants serait évident. En effet, notre étude souligne que cette situation entre en contradiction avec les motivations initiales de ces professionnels (enracinées dans l'éthique des vertus : accéder à une « bonne vie » en soignant, guérissant, en apportant du confort au patient) et bousculent leurs identités professionnelles. Quand soigner ou guérir n'est plus possible, quand les traitements font souffrir ou rendent malades le patient, quand le calcul coûts-bénéfices n'est pas évident, la réflexion autour du « bien vivre » s'enrichit de la question du « bien mourir ». Ces situations amènent les soignants à ré-agir à leur environnement afin de maintenir une identité narrative en harmonie avec leurs motivations initiales.

### ***1.1.2 Le dilemme éthique***

De même, si le dilemme est une catégorie weickienne bien connue, nous avons décrit un type de dilemme particulier : les dilemmes éthiques (Langlois, 2008), qui n'avaient jamais été traités comme des situations propices au *Sensemaking*. Les nombreux dilemmes que nous avons rencontrés sur nos terrains étaient les suivants : accepter ou non la prise en soin d'un jeune patient ? Prendre soin des équipes ou prendre soin du patient ? Prendre davantage soin d'un patient dans une situation de grande vulnérabilité au détriment peut-être des autres patients ? Prendre soin des familles ou prendre soin des enfants ? Apporter un soutien rapide ou bien prendre le temps de la réflexion ? Faut-il procéder à une nouvelle amputation ? A des nouveaux traitements ? A des protocoles expérimentaux ? A des réanimations ? Faut-il réaliser l'intervention sous anesthésie ou pas ? Faut-il réveiller un patient pour lui demander son consentement ? Faut-il accompagner l'enfant à l'hôpital, à domicile ? Dans d'autres établissements ? Faut-il accueillir la population d'indigents à l'hôpital ou mettre tout en œuvre

pour la sécurité des patients et des agents ? Qu'est-ce qui est raisonnable ? Qu'est-ce qui ne l'est pas ? « *Jusqu'où on va ? Jusqu'où on coupe ? Qu'est-ce qui est raisonnable, qu'est-ce qui ne l'est pas pour cette jeune fille ? Dans le contexte d'une maladie qui continue de progresser et qui ne guérira pas ?* » (Pédiatre1).

### **1.1.3 Le travail comme lieu de « mobilisation extrême » suscitant de fortes émotions**

Les situations de travail, empreintes d'enjeux éthiques, ont parfois été qualifiées par le terrain comme des lieux de « mobilisation extrême » suscitant de fortes émotions. Ainsi, si les travaux récents de Weick invitent à prendre en considération le rôle des émotions dans le processus de *Sensemaking*, peu d'études à ce jour ont été réalisées dans ce sens. Nos articles au contraire, ont montré comment des lieux de « mobilisation extrême » suscitant des émotions extrêmes, négatives telles que la peur, le sentiment d'horreur, la colère et la frustration ou des émotions extrêmes positives telles que le sentiment d'avoir accompli son devoir d'être humain sont à l'origine du processus de *Sensemaking*.

« *Parce que, c'est l'horreur dans toute sa splendeur, la mort d'un enfant. Pour les parents en premier lieu et pour moi, ayant partagé un petit bout de leur histoire. C'est douloureux. Certaines personnes parlent de distance, mais moi, non. Je m'attache aux enfants et aux familles. Bien sûr que je m'y attache. Le jour où ce ne serait plus le cas, il serait temps de partir [...]. Les situations deviennent parfois extrêmement compliquées parce que les gens souffrent et que c'est insupportable.* » (Psychomotricienne).

« *La maman s'est mise à pleurer. Lui, il était tout content, tout ému aussi. Là, je me suis dit, que c'était énorme... On se dit que c'est du temps de donné, mais pas pour rien : donner à manger aux enfants, veiller à leur bien être. On est assez fière.* » (Aide Soignante 1).

### **1.1.4 La polyphonie des discours dans un espace social structuré**

Par ailleurs, Weick a répondu aux critiques qui lui étaient adressées par les institutionnalistes en précisant la nécessité de prendre en compte la structuration de l'espace social dans le processus de *Sensemaking*. Là encore, malgré cette invitation, peu, voire pas d'études, à notre connaissance ont décrit le rôle de ces structures. Notre travail, et en particulier le deuxième article, montre comment la structuration de l'espace social, à travers les nombreuses parties prenantes présentes tout au long de la trajectoire du patient et leur hiérarchie est le fruit de voix discordantes. Nous avons dressé la liste des conflits présents dans nos trois terrains, lorsque les éthiques professionnelles semblent en contradiction les unes avec les autres :

respect du rythme de l'enfant et prise en charge de la douleur vs urgence de l'examen ou du traitement ; priorité donnée au traitement vs priorité donnée au respect de l'intégrité psychique de l'enfant et à sa protection contre la maltraitance domestique ; lorsque les soignants ne partagent pas la même façon d'envisager les relations avec les familles ; le point de vue des juniors contre celui des seniors ; la survalorisation de la technique, de la recherche clinique contre le confort du patient ; la survalorisation de la gestion de crise face à la réflexion et à la discussion.

Cette polyphonie de points de vue déclenche un processus argumentatif et narratif qui conduira à un consensus et/ou à la construction d'une histoire plausible pour l'ensemble des parties prenantes.

## **1.2 La sélection d'événements dans le flux expérientiel (étape 2)**

Ces situations qui entravent ou interrompent l'action vont déclencher un processus de réflexion et de résilience. Les acteurs vont sélectionner des événements dans le flux expérientiel à partir desquels ils vont retrouver un ordre nécessaire au maintien ou à la reprise de leur activité, à partir d'un consensus ou d'une histoire plausible « *On va essayer de trouver un consensus et il n'y aura rien de plus apaisant que de voir qu'on décide ensemble.* » (Professeur Hospitalier 1). La dimension éthique de cette étape réside dans la reconnaissance de ceux qui sont les véritables *sensemakers* et *sensegivers* dans le processus de construction de sens ainsi que dans le type d'événements sélectionnés.

### **1.2.1 Qui sont les *sensemakers* et les *sensegivers* ? La reconnaissance des acteurs de terrain dans le processus de *sensemaking***

Le *Sensemaking* n'est pas seulement une activité réservée aux managers. Les *sensemakers* comme les *sensegivers* peuvent être des équipes ou des employés et parfois même des chercheurs. Notre thèse met ainsi en avant le rôle de parties prenantes qui habituellement n'est pas ou peu traité dans les recherches sur le *Sensemaking*.

En effet, une part importante de la littérature se concentre sur le *Sensegiving* et plus précisément sur le top-down *Sensegiving*, c'est-à-dire sur la tentative du top management d'influencer le *Sensemaking* des cadres intermédiaires ou des employés, à partir de leurs représentations de la réalité et de l'organisation (Gioia et Chittipeddi, 1991, p.442). D'autres études moins nombreuses ont montré le rôle joué par les cadres intermédiaires et les équipes lorsque le changement générait des contradictions et des paradoxes (Balogun et Johnson,

2004, 2005 ; Beck et Plowman, 2009 ; Lüscher et Lewis, 2008 ; Vaara, 2003 ; Yu, Engleman, et Van de Ven, 2005). Mais ces études envisagent le *Sensemaking* comme un processus cognitif individuel dans lequel certains individus vont persuader les autres de penser comme eux. Le processus sera stabilisé lorsque suffisamment de membres partageront des compréhensions communes pour agir ensemble. Maitlis et Christianson (2014) expliquent cela par le fait que le leadership a été décrit comme le management du sens (Smircich et Morgan, 1982 dans Maitlis et Christianson, 2014) et que le *Sensemaking* serait devenu une aptitude managériale (Ancona, 2011 ; Shamir, 2007 dans Maitlis et Christianson, 2014). Or, les individus ne sont pas les simples récipiendaires d'un sens qui serait construit par le *top management*. Ils peuvent résister et refuser ce qu'on cherche à leur transmettre et construire leurs propres interprétations et actions (Gioia et Chittipeddi, 1991 ; Gioia et al., 1994 ; Pratt, 2000 ; Sonenshein, 2010).

### **Le rôle des équipes**

Ainsi, notre travail montre que ce processus discursif et narratif est le fruit d'une construction collective dans laquelle les acteurs de terrains et plus particulièrement les équipes jouent un rôle primordial. Le sens collectif sera produit de façon itérative et ininterrompue car chaque acteur influencera le sens des autres dans des cycles qui se répèteront. Le processus sera interrompu lorsque suffisamment de membres engagés dans la discussion pourront trouver un consensus ou produire une histoire plausible leur permettant d'agir ensemble. Ainsi, notre travail rejoint la conception retenue dans des études récentes qui envisagent le *Sensemaking* comme un processus distributif et soulignent la possible importance du "*share understanding*" (Weick et al., 2005). C'est pourquoi, lorsque l'information est éparpillée parmi différents acteurs, on arrive à construire un nouveau sens collectif, en groupes, dans des organisations ou des communautés, pendant ou en dehors des crises (Kendra et Wachtendorf, 2006). Notre étude met en avant le rôle des acteurs de terrain : cadres intermédiaires mais également les membres d'équipes de la fonction publique hospitalière. La construction de sens au travail a été le résultat d'une narration partagée, échangée et construite entre membres d'une même équipe, entre les équipes et la Direction. Dans le cas n°3, le processus a conduit une équipe à définir le contenu de son poste et à orienter le programme de formation mis en place par la Direction. Ces cadres en poste de nuit se sont révélés de véritables *sensegivers* en transmettant le sens de leur travail à leur Direction.

## **La place du chercheur dans le processus de *Sensemaking***

D'autre part, dans les trois cas mais surtout dans les cas 2 et 3, nous avons été co-producteurs de sens avec les équipes. En effet, l'analyse par catégories conceptualisantes qui nous a conduits à expliciter et interpréter ce que nous entendions à partir de concepts liés au *Sensemaking* ou enchâssés dans des traditions éthiques nous a positionnée dans un rôle de traducteur ou de « passeur » entre la réalité empirique et le monde des idées. Dans la mesure où ces analyses ont fait l'objet de restitutions auprès des équipes et auprès des directions, nous pouvons penser qu'elles ont été des événements qui peuvent être retenus dans la phase de rétention du *Sensemaking*.

### **1.2.2 Le type d'événements sélectionnés : les « histoires de terrains »**

Afin de parvenir à maintenir ou à reconstruire du sens dans des situations chaotiques, folles ou invisibles, les acteurs ont sélectionné des histoires marquantes de leurs expériences professionnelles. Toutes ces histoires comportaient une dimension éthique, dans la mesure où elles mettaient en scène une chaîne de vulnérabilité : vulnérabilité des patients, vulnérabilité des équipes et vulnérabilité des cadres. C'est en cherchant à répondre à cette vulnérabilité que, par exemple, les cadres en poste de nuit ont défini ce qui constituait l'essence de leur mission. Ce sont ces histoires : leurs personnages, leur mise en intrigue, le dénouement et parfois leur morale qui les aident à maintenir ce que Ricoeur appelle la « mêmeté » et l'« ipséité » de leur être, c'est-à-dire qui leur permettent de maintenir ou de restaurer la cohérence de leur identité. Notre recherche souligne que parmi le flux d'informations et d'expériences qui leur parviennent, ce sont les histoires de terrain, empreintes d'enjeux éthiques qui permettent aux acteurs de retrouver un ordre et de continuer l'action en cours. Nous avons également montré à partir de ces histoires de terrain, le caractère rétrospectif du *Sensemaking*, le rôle de la métaphore sur le plan cognitif lorsqu'il s'agit d'explicitier le « difficilement visible », le lien entre le processus de résilience et les identités. Or, si quelques études se sont intéressées à la narration dans le processus de *Sensemaking* (Brown et Humphreys, 2003 ; Brown et al. 2008 ; Dunford et Jones, 2000 ; Patriotta, 2003 ; Sonenshein, 2010) ; peu se sont intéressées au récit d'histoires de terrains (Czarniawska, 1998 ; Boje, 2001, 2014) dans le processus de *Sensemaking*.



### 1.3 Le lieu et le contenu de l'*enactment* (étape 3)

Enfin, notre étude a permis d'identifier le lieu et le contenu de cette troisième étape. Ainsi, nous avons montré que le processus de *Sensemaking* s'accomplissait dans des espaces discursifs et dans des espaces narratifs. Nous avons montré que la ré-action (réaction et modification de l'environnement) avait consisté en la mobilisation de ressources : compétences éthiques et production d'un récit éthique. Ces ressources s'avèrent précieuses pour les acteurs. Elles leur permettent de renforcer leurs identités professionnelles et de guider les actions futures.

#### 1.3.1 *Le lieu de l'enactment : espaces discursifs et espaces narratifs*

La réaction et la modification de l'environnement qui permettent de reprendre ou de continuer l'action en cours se déroulent dans des espaces discursifs et dans des espaces narratifs.

**Nous définissons l'espace discursif comme un espace dans lequel seront mobilisées des compétences cognitives et communicatives permettant la réflexion intersubjective à travers un processus argumentatif visant le consensus.**

#### Encadré 6 : définition de l'espace discursif

L'article 1 nous a permis de dresser une typologie de ces espaces formels ou informels, périodiques ou exceptionnels et de montrer qu'ils étaient investis différemment selon les catégories professionnelles. Par exemple, les espaces informels sont essentiels aux équipes paramédicales ; tandis que les équipes médicales investissent davantage les espaces formels et les interactions avec les familles.

L'article 2 nous amène à définir l'espace narratif comme l'espace dans lequel seront mobilisées des compétences éthiques permettant de partager et co-construire un récit éthique, c'est-à-dire incarné et contextualisé, responsable et donnant sens à l'expérience humaine (et n'aboutissant pas forcément à un consensus).

#### 1.3.2 *Le contenu de l'enactment : la compétence éthique et le récit éthique comme ré-action à l'environnement*

Nos trois articles ont mis en lumière que les acteurs réagissaient à l'environnement et modifiaient ce dernier en mobilisant et en développant des compétences, essentiellement éthiques et en produisant un récit éthique.

## **Définition de la compétence éthique**

Nous nous appuyerons sur les travaux de Luc Bégin pour définir ce que nous entendons par compétence éthique. Lui-même s'inspire des travaux de la conception dynamique de la compétence de LeBoterf et Zarifian ainsi que de ceux du pragmatisme deweyen.

Ainsi, il s'agit de penser la compétence en termes de processus et d'interactions plutôt qu'en fonction d'une addition de ressources à posséder. Devenir compétent, c'est savoir utiliser des ressources à bon escient dans des contextes particuliers (LeBoterf, 2008). C'est la capacité à prendre des initiatives et avoir la capacité à mobiliser des ressources externes et internes (Zarifian, 2009) dans des situations singulières. La compétence se juge donc dans l'action. Elle est le produit d'une interaction entre l'individu et son environnement. Luc Bégin insiste à la suite de Zarifian sur la dimension conative et pas seulement cognitive de la compétence c'est-à-dire sur le vouloir. La compétence requiert l'initiative de l'individu (Zarifian, 2009). La situation est alors ce qui permet de relier la capacité, l'agir volontaire et les ressources. Pour Zarifian, la situation s'impose à l'acteur. Elle soulève un ou plusieurs problèmes à affronter, qui sollicitent l'initiative de l'acteur en interaction avec les autres, en vue d'un résultat à atteindre, référé à un enjeu.

Pour Luc Bégin (2011), la compétence éthique suppose un dialogue avec une situation. Elle mobilise des aptitudes et des dispositions, des ressources internes : corporelles, cognitives (être capable de se rapporter à des notions et concepts socialement construits : règles, normes, lois, obligations ; valeurs, engagements et attentes) et conatives ; des ressources externes (matérielles et sociales). Elle suppose un acteur autonome capable de prendre des initiatives, doté d'une capacité réflexive (capacité à repérer un enjeu éthique, à se mettre à distance, à identifier risques et conséquences potentiels, à appuyer les décisions sur des raisons d'agir pouvant prétendre être valides auprès d'interlocuteurs raisonnables) et d'une capacité à s'extraire de ses routines d'action et de ses manières habituelles. La situation éthique n'existe que parce que l'acteur interagit avec autrui : une attention portée à autrui, capacité dialogique et capacité de répondre de ses actions. Être compétent au plan éthique, c'est donc être capable d'agir en situations éthiques de manière autonome et responsable par la mobilisation volontaire de ressources internes et externes appropriées.

Nous travail a permis d'expliciter ce que certains appellent une « sensibilité éthique » (Bégin, 2011) en identifiant le contenu de la compétence éthique, à partir des grandes traditions éthiques occidentales : l'éthique de la discussion d'Habermas, l'éthique de la sollicitude de Carol Gilligan et l'éthique narrative.

Ainsi, nos 3 articles nous permettent de définir la compétence éthique de la façon suivante :

**La compétence éthique est une compétence discursive** (cognitive, intersubjective et communicationnelle) **et narrative** (capacité à mettre en récit des histoires singulières afin de guider collectivement l'action future), s'inscrivant dans **la sollicitude positive**. **C'est un ensemble de capacités et d'attitudes mobilisées dans des situations contextualisées où se posent des enjeux éthiques.**

Encadré 7 : définition de la compétence éthique

### Le récit éthique

Notre thèse souligne donc la dimension narrative de la compétence éthique qui aboutit à la production d'un récit au style particulier que nous avons qualifié d' « éthique ».

**Ainsi, nous définissons le récit éthique comme le résultat d'un processus créatif et discursif, incarné et contextualisé, polyphonique et responsable. Il s'agit donc d'une narration partagée entre membres d'une même équipe, permettant de faire entendre toutes les voix présentes, y compris celles des plus vulnérables. Il est produit dans des espaces de narration où se construisent et se transmettent des histoires qui font sens (sélection d'événements dans le flux).**

Encadré 8 : définition et caractéristiques du récit éthique

Nous concluons cette première partie en proposant une modélisation de la place de l'éthique dans le processus de *Sensemaking*.

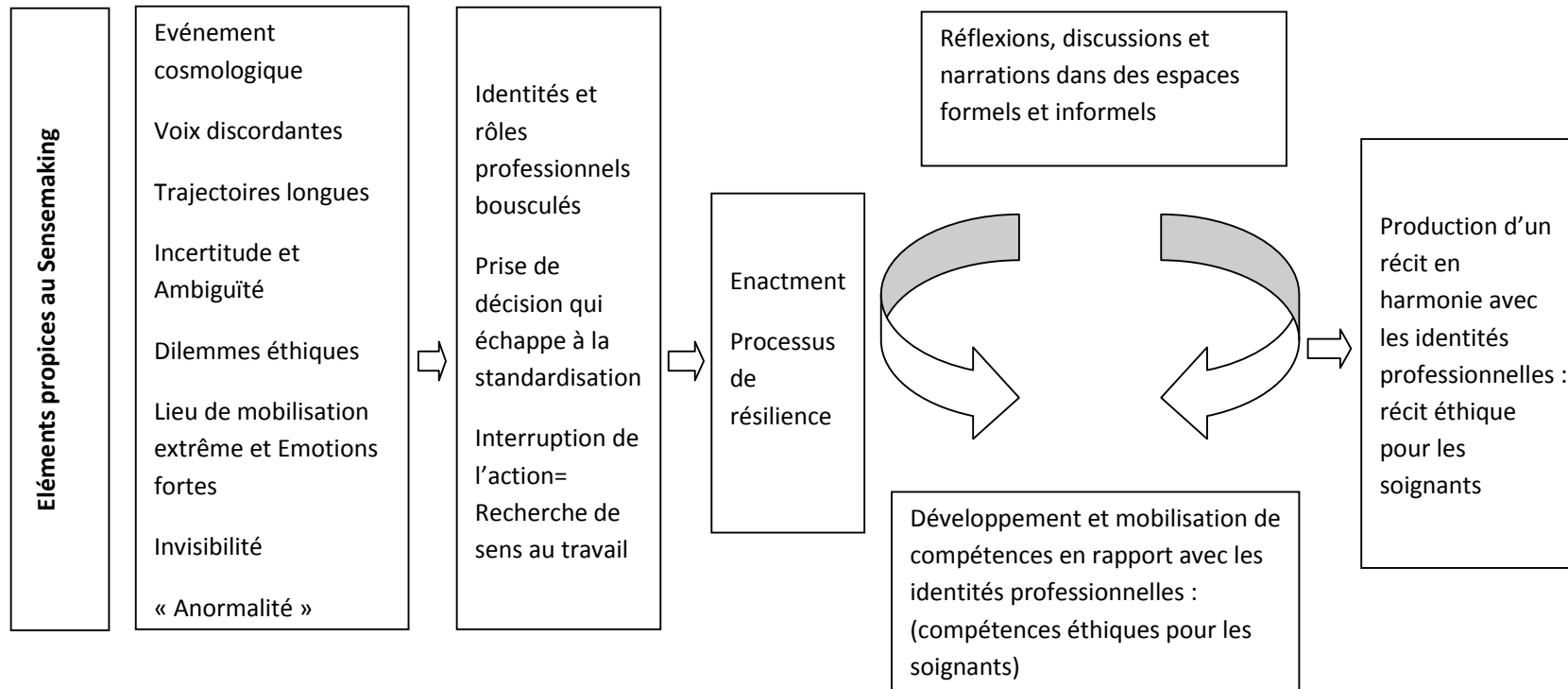


Figure 9: modélisation de la narration éthique dans le processus de Sensemaking

Ainsi, le principal apport théorique de notre travail est de montrer le rôle de la narration éthique dans un processus partagé de *Sensemaking* à chacune de ses trois étapes, que nous avons modélisé dans la figure 7.

- Il identifie des situations propices au *Sensemaking* présentant le plus souvent des enjeux éthiques mettant en jeu des émotions dans un espace social structuré, qui nécessitent la reconnaissance de toutes les parties prenantes (Mercier, 2014).
- Il montre comment les « histoires de terrain » reprenant le plus souvent ces enjeux sont des signaux signifiants retenus par les acteurs organisationnels dans le flux d'informations qui leur parvient.
- Il explique comment la reconstruction de sens passe par la mobilisation de compétences éthiques et la production d'un récit éthique dans des espaces discursifs et narratifs.

## **2 Quelles recommandations pour le manager ?**

Notre travail nous amène à reconnaître l'importance du *Sensemaking* dans le fonctionnement des organisations et le rôle de la narration éthique dans ce processus. Les enjeux managériaux qui peuvent expliquer l'intérêt de notre recherche concernent l'attractivité, la fidélisation, l'engagement organisationnel, la prévention des risques professionnels et des risques juridiques. Face à ces enjeux, notre recherche invite le manager à favoriser un climat propice au *Sensemaking* et à la narration éthique. S'il relativise la place du leader et met l'accent sur le rôle de l'équipe, il encourage cependant le manager à favoriser ce processus. C'est pourquoi, nous allons maintenant nous attacher à montrer pourquoi (2.1) et comment (2.2) le manager peut favoriser un climat propice à la construction éthique de sens au travail. Nous terminerons en soulignant l'importance des temps de discussion et de narration dans l'instauration de ce climat (2.3).

## **2.1 Pourquoi favoriser la dimension éthique du *sensemaking* dans les organisations ?**

Notre travail montre l'intérêt pour un manager de favoriser le processus de *sensemaking* en général et sa dimension éthique en particulier. En effet, le *sensemaking* encourage les acteurs à développer des processus d'apprentissage, de création ou d'innovation permettant à l'organisation de faire face aux enjeux auxquels elle est confrontée. Notre recherche souligne comment ce processus favorise la gestion des crises (2.1.1) mais également leur prévention (2.1.2).

### **2.1.1 Favoriser le processus de *sensemaking* pour gérer les crises**

Les études qui s'inscrivent dans la perspective du *sensemaking* ont permis d'identifier les processus d'apprentissage à l'œuvre dans des contextes à risques ou propices aux crises. C'est le cas par exemple, de l'étude qui montre comment les pilotes de l'*Italian Air Force* (Catino et Patriotta, 2013) interprètent des événements ayant posé problème durant le vol. La manière dont ils détectent, relatent et corrigent leurs erreurs futures est cruciale dans leur apprentissage. On peut également citer l'étude de Christianson et al (2009) qui a cherché à identifier les faiblesses et le potentiel non utilisé des salariés du *B&O Museum*, dans les processus d'apprentissage. De la même façon, l'étude de Kayes (2004) montre comment on peut apprendre à partir des erreurs commises par les alpinistes dans le désastre de l'Everest. Cette étude souligne la difficulté des acteurs à analyser des éléments de leur environnement qui ne cadraient pas avec leurs routines et schémas de pensée. De même, Hass (2006) pointe la difficulté pour des équipes qui ne sont pas engagées dans un processus de *sensemaking* à apprendre de leurs expériences. Enfin, quelques travaux (Day et Lord, 1992 ; Ravasi et Turati 2005 ; Dougherty et al., 2000) ; mettent l'accent sur le rôle du *sensemaking* dans les processus de création et d'innovation.

Comprendre le processus de création de sens durant une crise est important car la réponse initiale à la crise détermine sa trajectoire. Cette compréhension aide à mieux gérer les petites crises évitant qu'elles ne se transforment en catastrophes. La manière dont l'acteur est présent à la situation, et se positionne face à elle, influence le mode de résolution qu'il va mettre en œuvre. Prenant conscience qu'il en est partie prenante et donc partie responsable du problème, il peut réaliser qu'il est aussi capable d'y remédier et prendre l'initiative de sa solution. Il peut ainsi adopter une attitude résiliente, utiliser son expérience passée comme guide, « bricoler » une expérimentation et improviser une nouvelle réponse. Il devient acteur du changement (Weick, 1979, p.132). Le processus créatif est le résultat d'épisodes de *sensemaking* en

réponse aux crises qui arrivent inévitablement dans des organisations complexes. Chacun de ces épisodes produit de nouvelles normes négociées, produit de nouvelles structures qui persistent jusqu'à la nouvelle crise.

Notre étude quant à elle, montre comment des équipes ont mobilisé des ressources éthiques (compétences et récit) les amenant à chercher et à trouver des solutions satisfaisantes par un processus qui pourra être reproduit dans un cas similaire. Elle a souligné comment la mobilisation de ses ressources pouvait aboutir à des solutions innovantes. « *Notre travail, c'était de penser et de dire plusieurs scénarios. Et ça, c'était déjà très, très, compliqué, de penser que cette jeune fille ne serait pas ou morte ou vive* »[...]« *Il n'y a que dans ces discussions que ces projets peuvent naître. C'est du neuf qui sort de là. On était dans quelque chose dans lequel on était totalement enfermé [...].* » (Psychologue 2).

Elle a mis en lumière les modalités d'une prise de décision nécessitant un consensus, difficile à obtenir, et souligné ainsi les conditions d'une juste délibération, satisfaisant l'ensemble des parties prenantes. Elle a identifié les narrations auxquelles on pourra se référer pour les prises de décision futures. Elle offre ainsi des pistes de réflexion quant à la déclinaison de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) en matière de ressources humaines et d'inclusion des usagers.

### **2.1.2 Accorder de l'importance à la prévention**

L'intérêt porté à l'invisible, l'implicite, au récit et à l'anecdotique, présents dans le processus de *sensemaking* (Weick, 1995 ; 2005) est non seulement important pour sortir et tirer des enseignements des crises traversées par l'organisation mais il est également essentiel à la prévention. Cela invite le manager à porter davantage attention à la manière de raconter les événements et à la manière d'effectuer le travail plutôt qu'au résultat. Cela l'invite également à s'appuyer sur les acquis, sur les compétences développées par les salariés, qui ont une réelle pertinence sur le terrain (Baret et al., 2011).

Notre recherche incite le manager à prêter attention à la prévention à deux niveaux. Tout d'abord, prêter attention au processus de *sensemaking* produit par les acteurs de terrain, permet d'identifier les leviers que les managers pourront utiliser afin d'améliorer les processus d'attractivité et de fidélisation de certains postes dont les compétences et les missions restent en partie implicites. Comprendre et reconnaître ce que les acteurs de terrains considèrent comme l'essence de leur travail contribuent à renforcer les identités

professionnelles et, partant, probablement, à prévenir les risques psycho-sociaux. Ainsi, dans nos deux derniers cas, l'explicitation du processus de *sensemaking* a permis aux acteurs de terrains de définir leur mission et de maintenir ou restaurer leur identité narrative (Riccœur, 1990). Nous avons montré l'intérêt de faire appel à la capacité réflexive des acteurs de terrain qui occupent des postes souffrant de problèmes d'attractivité afin d'identifier ce qui les conduit à rester en poste plutôt que de chercher à connaître les raisons qui pourraient les conduire à quitter ou refuser le poste. Nous avons explicité ce qui était difficilement visible et qui constituait l'intérêt d'un poste pour un salarié.

Plus encore, dans le dernier cas, la dimension éthique du *sensemaking* a permis d'identifier l'instauration d'une relation de confiance avec les équipes comme une mission essentielle des cadres en poste de nuit. Les cadres en poste de nuit ont explicité des compétences, pour l'essentiel largement invisibles, qui sont utiles pour la gestion de crise mais aussi pour la prévention des risques psycho-sociaux (auxquels, cette fois-ci, sont exposés les salariés dont ils ont la responsabilité) ainsi que pour la prévention des risques juridiques (induits, par exemple, par les « *déviances* » des salariés ou par les dépassements de fonction). Dans notre deuxième cas, les membres de l'ERRSPP ont explicité les conditions d'une juste délibération, réduisant les risques de procès intentés par les familles.

Ces deux derniers cas, encouragent fortement le manager à prêter intérêt à la prévention qui est souvent dévalorisée par rapport à la gestion de crise (Simola, 2003 ; 2005), à reconnaître les compétences éthiques mobilisées pour la prévention de ces risques, en particulier celles liées à la sollicitude positive, qui sont le plus souvent implicites ou dévalorisées de par leur ancrage dans le maternage (Ruddick, 1995).

## **2.2 Comment favoriser la narration éthique dans le processus de *sensemaking* ?**

Afin d'encourager les processus de construction de sens au travail, en général, et leur dimension éthique, en particulier, le leader est invité à faire appel à la compétence réflexive et éthique des équipes ainsi qu'à favoriser un climat éthique.

Faire appel à la compétence réflexive permet de mobiliser les savoirs issus de l'expérience et de remettre en cause les cadres établis. Cela suppose d'envisager autrement les salariés et d'accorder de l'importance à des notions telles que la sagesse, la résilience ou l'improvisation (Weick, 2005 ; Giroux, 2006).



Afin d'encourager la dimension éthique du *sensemaking*, le manager est invité à développer ou à mobiliser la compétence éthique de ses salariés. Notre recherche nous a conduite à dresser une typologie non exhaustive des capacités et attitudes éthiques, dont la reconnaissance pourrait servir de base, à l'élaboration de programmes de formation, ou plus largement, à l'amélioration de la gestion des compétences à l'hôpital (Baret et Oiry, 2014).

### Typologie (non exhaustive) des capacités et attitudes éthiques

- **La connaissance de soi** : connaître son corps et les conséquences du travail de nuit, par exemple ; être dans la « *meilleure forme possible pour attaquer la nuit* » (CPN6) ; savoir proposer une aide extérieure (reconnaître ses limites).
- **La connaissance de l'autre** : savoir aller chercher du réconfort et de l'énergie auprès de certaines équipes.
- **Les postures et attitudes** : la disponibilité immédiate ; la souplesse ; l'humilité, le savoir apprendre des équipes ; l'attention portée à l'autre ; la bienveillance ; la capacité à définir une posture, la manière dont on se regarde, dont on se tient.
- **Les capacités cognitives** : conscience d'appartenir à une même communauté humaine (coappartenance) ; la connaissance des différents « mondes de vie » (Habermas, 1992) ; reconnaissance de toutes les parties prenantes, l'aptitude à adopter le point de vue, le « rôle idéal » de chacune d'elles ; l'aptitude à reconnaître en quoi une situation rencontrée peut être différente d'une situation ancienne ; aptitude à la réflexivité ; la capacité à identifier et résoudre des dilemmes « éthiques » ; l'aptitude à reconnaître la réversibilité de son point de vue ; la capacité à la solidarité.
- **Les aptitudes communicatives** : aptitude à argumenter, à délibérer dans des espaces de communication dans lesquels les rôles sont socialement hiérarchisés. L'aptitude à parler aux patients et aux familles de la façon la plus juste, à porter un message.
- **Les capacités narratives** : capacité à l'anamnèse ; capacité à produire des récits singuliers qui assurent la continuité de l'être humain ; qui donne du sens à l'expérience humaine et au travail.

#### Encadré 9 : typologie des capacités et attitudes éthiques

De plus, notre recherche souligne que le développement et la mobilisation de compétences éthiques sont favorisés par un climat qui autorise et encourage le fonctionnement d'espaces discursifs et narratifs garantissant une réflexion éthique. Notre étude empirique conduit à faire l'hypothèse que ce climat est favorisé par les variables suivantes :

### Variables favorisant le climat éthique

- l'impulsion managériale donnée par le chef de pôle pédiatrique ;
- la pluridisciplinarité qui fait que, par exemple, le médecin de l'équipe se sent plus souvent en accord avec les autres professionnels de l'équipe plutôt qu'avec ses collègues médecins ;
- le travail en binôme, la confiance, le temps accordé à la réflexion et à la discussion ;
- une liberté d'action accordée aux équipes ;
- l'attention portée à la constitution des équipes et du binôme ;
- la disponibilité et l'écoute bienveillante.

Encadré 10 : variables favorisant le climat éthique

### 2.3 L'importance des temps de discussion et de narration

Enfin, notre thèse met l'accent sur les temps de discussion (Detchessahar et Journée, 2007) qui, loin d'être des temps de flânerie (Laville, 1993), sont nécessaires à la construction ou reconstruction de sens au travail, elles-mêmes nécessaires à la continuité ou la reprise de l'action. Elle insiste sur la discussion comme processus argumentatif permettant la construction d'une histoire plausible satisfaisant l'ensemble des parties prenantes. « *Neuf fois sur dix, malgré une situation catastrophique, nous parvenons à une bonne cohérence, un bon niveau de compréhension humaine [...] Il s'agit de trouver une cohérence avec l'enfant, les familles et l'équipe et arriver à la conclusion que « quand même, on a bien fait »* » (médecin, chef de service).

Plus encore, et c'est peut-être là, un des apports essentiels de notre thèse, notre recherche montre l'intérêt pour une organisation de favoriser les espaces narratifs sous le regard d'un tiers. En effet, les entretiens que nous avons conduits ont été l'occasion d'offrir un espace narratif aux acteurs dans lequel ils ont produit une narration leur permettant d'explicitier le sens qu'ils donnaient à leur travail, de retrouver de l'ordre dans des situations qui semblaient parfois chaotiques. Notre étude empirique a fait ressortir l'intérêt et la satisfaction pour ces soignants d'exercer leur capacité réflexive en présence d'un tiers. « *Ca fait des discussion où on n'est pas avec un parent, une décision médicale à prendre, et tout. Ca reste une parenthèse du coup. C'est un moment pour moi, là. C'est vous qui me faites passer un entretien là. C'est rarement le cas.* » (Professeur hospitalier 1).

Elle invite le manager à favoriser ces espaces, notamment pour les médecins qui ont encore moins l'occasion que les autres soignants d'en bénéficier.

En conclusion, notre thèse invite le manager à porter attention à la manière d'effectuer le travail, aux attitudes, aux « histoires que les salariés se racontent » (qui peuvent paraître anecdotiques mais qui ne sont pas anodines) autant qu'à la technique et aux résultats. Il rejoint les conclusions tirées par Koenig sur la perspective weickienne qui encourage les managers à adopter une posture modeste et à éviter l'« *over management* ». Cette perspective propose d'élargir la conception du management en réservant à l'élaboration collective du sens une place essentielle (Koenig, 2006). Le rôle du leader consiste alors à donner confiance à ses collaborateurs, à les mettre en mouvement et à les rendre attentifs à ce qu'il advient. Il leur donne les moyens de mieux appréhender leur situation de travail.

### **3 Limites de notre travail et pistes de recherches**

Tout d'abord, nous aimerions souligner que l'analyse interprétative de nos résultats, à laquelle nous venons de nous livrer, ne prétend pas au statut de vérité. Elle a cherché à éclairer une facette d'une réalité complexe à partir de la narration plausible de plusieurs acteurs organisationnels. De plus, ce travail, que nous envisageons comme la première étape de notre apprentissage de chercheur, comporte de multiples imperfections et limites. Nous aimerions insister sur deux d'entre elles. La première tient aux limites bien connues de l'étude de cas dont les conclusions dépendent pour beaucoup des caractéristiques du contexte et de l'essence même d'une méthodologie qui visait à énoncer de nouvelles propositions. Or, ces dernières demandent maintenant à être testées (3.1) ou à être approfondies (3.2). La deuxième limite concerne l'exploitation insuffisante des « histoires de terrain » dans l'explicitation de notre méthode d'analyse des données. En effet, alors même que ces histoires nous ont le plus souvent permis d'accéder au difficilement visible de l'expérience des soignants, nous n'en avons sans doute pas suffisamment rendu compte dans l'explicitation de notre méthode d'analyse des entretiens (3.3).

### 3.1 Tester les propositions nouvelles dans d'autres contextes

La méthodologie que nous avons déployée dans cette thèse était proche de la théorie enracinée ou *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1967 ; Lincoln et Guba, 1985 ; Corbin et Strauss, 2015) qui favorise l'identification de nouveaux mécanismes ou de nouvelles structures. Dans cette perspective, la fonction des données n'était pas de vérifier des hypothèses mais d'aider à la construction d'un corps d'hypothèses ou de propositions nouvelles (Glaser et Strauss, 1976, 2012). Les propositions que nous énonçons à l'issue de notre recherche sont les suivantes :

P1 : il existe une dimension éthique du processus de construction de sens.

P1.1. : les situations empreintes d'enjeux éthiques sont propices au *Sensemaking*.

P1.2. : les signaux sélectionnés par les acteurs dans le flux d'informations sont des histoires de terrain mettant en scène des enjeux éthiques et des vulnérabilités.

P1.3. : les ressources mobilisées par les acteurs dans le processus de *Sensemaking* sont des compétences et des récits éthiques dans des espaces discursifs et narratifs.

P1.4. : le processus de *Sensemaking* est le fruit des parties prenantes associées à une situation de travail.

P1.5. : il existe des conditions favorables au climat éthique.

Une des suites possibles de ce travail serait donc maintenant de tester ces propositions dans différents contextes de travail à partir d'études de cas comparatives (Tsoukas, 1989) qui permettraient d'enrichir la compréhension de mécanismes générateurs déjà identifiés et de leurs modes d'activation. Par exemple, nous pourrions tester ces propositions dans d'autres organisations sanitaires ou médico-sociales (pour lesquelles nous avons déjà collectées des données) ou encore tester si la narration éthique est au cœur de processus de résilience dans des phénomènes organisationnels tels que les procédures de licenciement ou de fermeture d'entreprise.

Par ailleurs, nous avons mis en avant principalement la compétence éthique dans le processus d'*enactment*. Cependant, notre travail a également permis d'explicitier, à la marge, dans le cas n°2, d'autres types de compétences. Nous avons appelées ces dernières, les compétences du bricoleur. Enchâssées dans *la pensée sauvage* de Lévi-Strauss (1966), nous les avons définies

comme la capacité à gérer tous types de situations posant problème avec des ressources disponibles limitées. Finalement, notre travail permet de penser que la mobilisation et le développement de compétences sont une manière d'agir et de modifier l'environnement. Il est probable que dans d'autres situations de travail, d'autres types de compétences pourraient être explicitées. De même, on peut penser que des récits, de différents styles, et pas seulement, éthiques, pourraient être produits. Nous pourrions alors tester une seconde proposition, plus générale que notre première proposition, et identifier d'autres types de narrations aux styles différents dans les processus de *Sensemaking* ou de *Sensegiving*.

P2 : les compétences et les récits appropriés à une situation de travail donnée sont des ressources mobilisées par les acteurs dans le processus de *Sensemaking*.

P2.1. : le type de compétences mobilisées dépend du registre ou des valeurs prédominantes dans un contexte de travail donné (par exemple, esthétique, efficacité, bricolage, etc.).

P2.2. : le type de récit mobilisé par les acteurs dépend du registre ou des valeurs prédominantes dans un contexte de travail donné.

### **3.2 Approfondir le rôle des émotions, de la structuration de l'espace social et du climat éthique**

Si notre travail a contribué à éclairer le rôle des émotions et de l'espace social structuré dans la construction de sens au travail, nous sommes conscients que ces deux aspects mériteraient d'être davantage travaillés. De même, les facteurs favorables au climat éthique nécessiteraient d'être approfondis.

Ainsi, nous pourrions approfondir la place des émotions, dans d'autres contextes de « *mobilisation extrême* ». A cette fin, nous pourrions utiliser des méthodologies expérimentales, telles que celles utilisées dans les sciences cognitives, malgré les limites que ces dernières présentent (Herrbach, 2000). Nous pourrions alors compléter ces recherches avec une approche interprétativiste, plus encline à prendre en compte les émotions dans la compréhension des comportements organisationnels (Herrbach, 2000), telle que l'approche narrative.

De même, nous pourrions approfondir l'importance de la structuration de l'espace social et de la hiérarchie des discours, par exemple, à partir de l'étude de différents types de communications : transmissions infirmières ; anamnèse, etc.... En effet, la nature de l'interaction weickienne nous autorise à étudier les interactions, dans un contexte

organisationnel, à partir d'une médiatisation spatiale et temporelle. Nous pourrions également utiliser les ressources en *open data* pour effectuer ces analyses de discours.

Par ailleurs nous pourrions chercher à identifier les facteurs favorables au développement d'une narration éthique en réalisant une enquête statistique. Nous pourrions compléter cette analyse statistique par une modélisation dynamique du type de celles utilisées en épidémiologie ou en dynamique des populations, par exemple, pour étudier le phénomène de contagion d'un climat éthique ou plus largement d'un processus de *Sensemaking*.

### **3.3 Approfondir l'utilisation des histoires de terrains pour accéder au réel**

Notre dispositif méthodologique avait pour objectif de contourner la double difficulté : celle de l'acteur à rendre compte de son expérience et celle du chercheur à rendre compte à son tour de cette expérience, en trahissant l'acteur le moins possible. Cet objectif nécessitait d'aller au-delà des discours convenus et d'explicitier des situations qui sont habituellement tues, faute de registre lexical connu ou pour des raisons structurelles inhérentes au fonctionnement de l'hôpital. Il avait pour ambition d'accéder au sens plus ou moins caché, plus ou moins explicite du travail des soignants. Il s'agissait de faire expliciter aux soignants comment ils parvenaient à un consensus ou comment ils pouvaient définir leur mission en accord avec leurs identités. Il s'agissait également pour le chercheur de rendre visibles les ressources mobilisées par les acteurs, constitutives du sens qu'ils donnaient à leur travail.

Il est connu et admis depuis longtemps que la technique de l'entretien que nous avons utilisée est particulièrement bien adaptée à ce type de recherche. Toutefois, l'approche narrative que nous avons mobilisée, à certains moments dans les entretiens, et qui a consisté à faire raconter, recueillir et analyser les histoires de terrains, notamment à partir de métaphores, dans le cas n°3, l'est peut-être un peu moins en dehors des travaux de Boje (2014) ou de Czarniawska (1998). Or, nous pensons que ce type de démarche est utile, aux acteurs comme aux chercheurs, pour accéder au réel. Sur le plan méthodologique, faire sélectionner et raconter des « histoires » au cours des entretiens nous a permis d'accéder aux expériences signifiantes qui sont difficiles à expliciter. Pour une situation donnée, les « histoires de terrains » permettent de planter le décor (contexte), de présenter les personnages (parties prenantes), les enjeux de la situation (difficultés, conflits, dilemmes ; voix discordantes et discours hiérarchisés), le dénouement (manière de résoudre les difficultés et de trouver un consensus plausible) et parfois la morale de l'histoire (guide pour l'action future). Cependant, nous n'avons pas exploité suffisamment cette approche dans l'analyse de nos données et nous

souhaiterions pouvoir le faire dans nos prochains travaux, en testant les approches proposées par Boje ou Czarniawska. Nous pourrions, par exemple, observer les acteurs organisationnels en train de raconter des histoires (Boje, 1991) ou étudier les discussions et les différentes conceptions de la narration entre différents groupes d'acteurs organisationnels (Boje et al., 1999). Comme le rappelle Barbara Czarniawska (1991), il n'existe pas de méthode spécifique pour une recherche adoptant l'approche narrative. Cependant, elle semble privilégier une approche anthropologique dans la manière de collecter et de rendre compte des narrations. Cette approche nécessite la présence du chercheur sur le terrain. Cette présence lui permet d'accéder à la production des narrations en cours, à travers les connexions réalisées par les acteurs, entre les actions et les événements et la manière dont ces connexions sont négociées. Le statut d'observateur (que Barbara Czarniawska préfère à celui de participant) permet au chercheur de capter les interactions entre différents discours appartenant à des registres différents, dans différents types d'organisation présentant des similitudes. Il s'agit ici d'observer des conversations en cours, plutôt que des événements, car la plupart du temps, rien ne se passe quand le chercheur est en train d'observer. Pour compléter l'observation, elle propose une variation narrative de l'entretien ethnographique. L'approche narrative d'un entretien permet d'appréhender la structure de la narration, les principaux concepts (à partir de métaphores) choisis par les répondants plutôt que par les chercheurs. Elle permet de dépasser les généralités et d'améliorer la compréhension des processus à partir d'événements factuels. Les entretiens ne nous apprennent pas comment les acteurs prennent leurs décisions mais comment ils rendent comptes de leurs décisions. Ils fournissent des « *representational data* » (Van Maanen, 1995 dans Czarniawska, 1998, p. 29) qui ont des conséquences sur les actions. L'analyse des données repose alors sur une méthode multi-croisée (observations, analyse des conversations comme des actions en cours, analyse des différents discours à partir de leur registre) visant à rendre compte des différentes représentations, de la polyphonie narrative. Nous pourrions, par exemple, réaliser une analyse pragmatique des jugements produits en situation de conflits, en explicitant les différentes grammaires associées aux systèmes de valeurs en présence et leurs éventuels conflits (Heinich, 2017).

## CONCLUSION GENERALE

Notre thèse a permis d'explorer la dimension éthique du processus de *Sensemaking* à chacune de ses étapes clefs, notamment en mettant en évidence les ressources mobilisées par les acteurs : les histoires de terrain en lien avec la vulnérabilité, la compétence éthique et la production d'un récit éthique. Elle montre comment les acteurs de terrain et le chercheur se révèlent être des *sensegivers* alors même que la plupart des travaux se sont intéressés au leader ou dans une moindre mesure aux cadres intermédiaires (Maitlis et Christianson, 2014).

Sur le plan managérial, elle explique pourquoi (gestion et prévention de crises ; prévention des risques psycho-sociaux et des risques juridiques) et comment (en faisant appel à la capacité réflexive des acteurs de terrain et en favorisant un climat éthique, notamment à travers des temps de discussion et de narration), s'intéresser à la dimension éthique du *sensemaking* peut permettre d'améliorer le fonctionnement des organisations. Elle souligne la nécessité d'alléger une charge de travail qui ne permet pas toujours aux acteurs de mobiliser les ressources nécessaires pour résoudre des situations difficiles. Elle défend la pérennisation de budgets permettant le fonctionnement d'espaces de discussion et de narration, favorisant l'analyse de pratiques, sous le regard de tiers, pour l'ensemble des soignants y compris pour les médecins. Elle a mis en lumière que l'éthique permettait une cohérence dans l'identité narrative des soignants, constitutive du sens qu'ils accordent à leur travail et à leur condition d'être humain « [...], je me sens porté à avoir un comportement « qui inspire le respect », qui soit « éthique » [...]. Finalement, être soignant et homo sapiens dans la société, de façon non-perméable ! » (Médecin, chef de service). Cette cohérence est nécessaire non seulement à la prise de décision, mais également à un consensus autour de cette décision, satisfaisant pour l'ensemble des parties prenantes.

Notre thèse conforte l'idée weickienne selon laquelle, plus les gens sont socialisés, plus ils sont résilients, plus ils utilisent la rétrospection et intègrent les contraintes pour construire une histoire cohérente et plausible leur permettant de continuer à agir, plus ils développent leur capacité à co-construire du sens. « Il s'agit souvent de petites actions au niveau micro avec de grandes conséquences » (Weick, 2005).



Par ailleurs, notre travail a montré que les solutions les meilleures ne sont pas forcément les plus rationnelles et que dans certains cas, à un moment donné, la plausibilité de l'histoire qui est construite par les différentes parties prenantes est la meilleure solution.

Finalement, le travail en groupe, [...] pour que chacun re-comprenne que les choses ne sont pas rationnelles, qu'on est sur des moments qui ne sont pas rationnels, qu'on ne peut pas demander, ni à des parents, ni à des enfants, d'être rationnels, c'est quelque chose de compliqué. On a probablement tous été formés au rationnel, et puis, quand on n'est pas soumis soi-même à la maladie de soi, de son corps ou de son enfant, on ne peut pas juger de la même façon. Souvent, on le dit aux familles, si on se mettait un peu à distance, imaginons que ce n'est pas votre enfant, c'est l'enfant de votre voisin et votre voisin il vous dit : « *il est en troisième rechute de telle maladie, il a été opéré deux fois, il a eu une greffe de moelle, avec votre tête, vous allez forcément comprendre que cela ne peut pas aller bien* ». Mais quand on est dedans, quand c'est soi, que le matin, il a mieux mangé, qu'il a moins de fièvre et que finalement il est un peu mieux qu'hier, pourquoi cela ne durerait pas ce soir ? Pourquoi cela ne durerait pas demain ? Et si ça dure demain, pourquoi cela ne durerait pas après-demain ? Finalement, les réunions d'équipe, elles sont finalement un peu moins techniques qu'on peut imaginer. C'est souvent une réunion de tolérance sur du non rationnel en premier lieu chez l'enfant et chez ses parents et puis après aussi vis-à-vis de nous autres, les uns et les autres (*médecin, chef de service*).

Ce travail montre l'importance de la narration éthique pour comprendre l'action collective et l'importance des histoires comme production des organisations et peut-être comme production des sciences de gestion. Plus précisément, le récit éthique favorise la démocratie dans la prise de décision et l'émancipation des discours des plus vulnérables. C'est un style narratif alternatif aux récits de l'ère industrielle, de la standardisation et de la protocolisation. Il s'oppose à ce que Boje nomme le *TWF* (Talyor, Weber, Fayol) *virus* (Boje, 2014). En outre, en posant la question de l'altérité, il permet d'articuler singularité et destin collectif (Pierson, 2007).

Nous ne voudrions pas conclure sans insister sur la richesse des rencontres qui nous a fait grandir en tant que chercheur mais également en tant qu'individu appartenant à une communauté humaine, « *embarquée sur le même bateau* », pour paraphraser un répondant.

Ces rencontres avec des soignants, le sentiment d'avoir à un moment donné, partagé quelque chose de l'expérience humaine, nous a porté tout au long de ce travail, en tant que chercheur mais surtout en tant qu'être humain. Elles ont donné du sens à cette thèse et ont permis une cohérence dans notre propre identité narrative.

La thèse n'étant qu'une étape dans notre apprentissage de la recherche, nous terminerons en évoquant deux projets auxquels nous sommes associée et qui nous permettraient de continuer nos travaux.

Ainsi, nous avons, en tant que membre d'une équipe *Inserm*, participé à un appel à projet concernant la création d'une plate-forme génomique à Bordeaux. La mise en place d'une plateforme génomique suppose un travail collaboratif reposant sur une compréhension commune des missions et des enjeux (Weick, 2006 dans Maitlis et Christianson, 2014). Ce travail collaboratif implique la reconnaissance de toutes les parties prenantes (Mercier, 2014 ; Freeman, 2010), qu'il s'agisse de professionnels : biologistes, informaticiens, médecins, techniciens de laboratoires, etc. ou qu'il s'agisse des usagers (patients et familles de patients). En ce sens, les modalités de fonctionnement d'une telle organisation semblent rejoindre les préconisations en matière d'éthique d'entreprise ou de RSE. Or, cette reconnaissance d'une expertise technico-scientifique comme d'une expertise de l'utilisateur ne va pas de soi. En effet, dans le secteur sanitaire, le discours médical a tendance à primer sur les autres types de discours. La mise en place d'une telle plateforme interroge donc les manières de travailler et la manière de les faire évoluer. Plus précisément, l'enjeu d'une telle organisation est de veiller à la mise en place d'instances adaptées aux pratiques technico-scientifiques et cliniques (Pinsart, 2008), garantes de justes délibérations (Ricœur, 2010). Sa mise en place appelle la garantie de processus réflexifs et discursifs aboutissant à un consensus dans des processus de décision satisfaisant l'ensemble des parties prenantes (Habermas, 1992). L'étude d'une identité collective en cours de construction, dans la perspective du *sensemaking*, nous offrirait alors l'occasion d'explorer l'incidence d'une nouvelle organisation sur la structuration de l'espace social mais aussi sur le rôle des émotions dans les décisions concernant le partage de l'information avec les patients.

Le second projet, en collaboration avec des collègues statisticiens, porte sur l'analyse, réalisée à l'aide du logiciel *R*, de narrations produites par des internautes, suite à un sentiment d'indignation lié à la fermeture d'entreprise. Nous sommes actuellement en train de collecter

~ *Conclusion générale* ~

les données à partir desquelles nous souhaiterions établir une grammaire des normes éthiques auxquelles se réfèrent les catégories d'acteurs afin d'expliquer les consensus et les conflits. Il s'agirait d'étudier les jugements de valeurs justifiant les actions ou décisions, pour remonter ensuite par induction, aux différentes définitions de l'éthique, puis au système sous-jacent à la « grammaire » qui organise le rapport aux normes éthiques dans les organisations.

## BIBLIOGRAPHIE GENERALE

### A.

Abolafia, M.Y., (2010), “Narrative construction as *Sensemaking*: How a Central Bank thinks”, *Organization Studies*, 31(3), 349–367.

Abolafia, M.Y. et M. Kilduff, (1988), “Enacting market crisis: The social construction of a speculative bubble”, *Administrative Science Quarterly*, 33(2), 177–193.

Ackroyd, S. et S. Fleetwood, (2000), *Realist perspectives on organization and management*, London, Routledge, 288p.

Allard-Poesi, F., (2003), “Coder les données”, dans Y. Giordano, (2003), *Conduire un projet de recherche dans une perspective qualitative*, Caen, EMS, 245-290.

Allard-Poesi, F., (2005), “The paradox of Sensemaking in organizational analysis”, *Organization*, 12(2), 169–196.

Ancona, D., (2011), “Sensemaking: Framing and acting in the unknown”, dans Snook, S., N. Nohriia et R. Khurana (Eds), *The Handbook for teaching leadership*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 3-21.

Anderson, R.A. et R.R. Jr. McDaniel, (2000), “Managing health care organizations: Where professionalism meets complexity science”, *Health Care Management Review*, 25(1), 83–92.

Arbouche, M., (2013), *Ethique des vertus et management*, ed. L’harmattan, 390p.

Arendt, H., (1961), *Condition de l’homme moderne*, trad. G. Fradier, Paris, Calmann-Lévy, réédition : Paris, Calmann-Lévy, 1983, préface Paul Ricœur ; éd. poche, Paris, Presses-Pocket, 1988, 1992 (*The Human Condition*, London, Chicago, University of Chicago Press, 1958), 400p.

Astley, W.G. et A.H. Van de Ven, (1983), “Central perspectives and debates in organization theory”, *Administrative Science Quaterly*, 28 (2), 245–273.

Austin, J.L., (1970), *Quand dire c’est faire*, Seuil, Paris, 208p.

Autissier, D. et Bensebaa F., (2006), *Les défis du Sensemaking en entreprise. Karl E. Weick et les sciences de gestion*, Paris, Economica, 220 p.

### B.

Balogun, J., (2003), “From blaming the middle to harnessing its potential: Creating change intermediaries”, *British Journal of Management*, 14(1), 69–83.

Balogun, J. et G. Johnson, (2004), “Organizational restructuring and middle manager *Sensemaking*”, *Academy of Management Journal*, 47(4), 523–549.

Balogun, J. et G. Johnson, (2005), “From intended strategies to unintended outcomes: The impact of change recipient *Sensemaking*”, *Organization Studies*, 26(11), 1573–1601.

- Bansal, P. et K.G. Corley, (2011), "From the Editors –The coming of age for qualitative research: embracing the diversity of qualitative methods", *Academy of Management Journal*, 54(2), 233-7.
- Baret, C., E. Oiry, P. Codello-Guijarro et P. Koffi, (2011), "S'appuyer sur les acquis pour surmonter les difficultés", *Gestions Hospitalières*, Thème du Dossier : "Ressources humaines", (510), 575-579.
- Baret, C. et E. Oiry, (2014), "La gestion des compétences : quatre leçons pour surmonter les difficultés de la mise en œuvre dans le secteur public", *Gestion*, 2 (39), 94-103.
- Barnard, C., (1938), *The functions of the executive*, Cambridge, Harvard University, Press, 334p.
- Barr, P.S., (1998), "Adapting to unfamiliar environmental events: a look at the evolution of interpretation and its role in strategic change", *Organization Science*, 9(6), 644-669.
- Bartunek, J.M., D.M. Rousseau, J.W. Rudolph et J.A. DePalma, (2006), "On the receiving end: Sensemaking, emotion, and assessments of an organizational change initiated by others", *Journal of Applied Behavioral Science*, 42(2), 182–206.
- Bartunek, J.M., S.L. Rynes et R.D. Ireland, (2006), "What makes management research interesting, and why does it matter?", *Academy of Management Review*, 49(1), 9–15.
- Beck, T. E. et D.A. Plowman, (2009), "Experiencing rare and unusual events richly: The role of middle managers in animating and guiding organizational interpretation", *Organization Science*, 20(5), 909–924.
- Bechky, B.A., (2006), "Gaffers, gofers, and grips: Role-based coordination in temporary organizations", *Organization Science*, 17(1), 3–21.
- Becker, H.S., (1963), *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe, 245p.
- Bégin, L., (2011), "La compétence éthique en contexte professionnel" dans L. Langlois (sous la direction de.), *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 105-122.
- Bentham, J., (1834), *Deontology or the science of morality*, ed. J. Bowing, London, 399p.
- Berger, P.L. et T. Luckmann, (1967), *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*, Garden City, NY: Doubleday, 240p.
- Bernardin, E. et C. Krohmer, (2009), "Importance de l'implication du manager dans le cadre d'une formation e-learning suivie depuis le poste de travail", *Management et Avenir*, 29 (9), 13-30.
- Berthon, P., M. Ewing et L. Hah, (2005), "Captivating company: Dimensions of attractiveness in employer branding", *International Journal of Advertising*, 24, 151-172.
- Bhaskar, R., (1978), *A realist theory of science (classical texts in critical realism)*, London, Routledge, 1<sup>st</sup> edition, 275p.
- Bhaskar, R., (1986), *Scientific realism and human emancipation*, London, Routledge, 360p.

- Bhaskar, R., (1998), "Philosophy and scientific realism", dans Archer M., R. Bhaskar, A. Collier, T. Lawson T. et A. Norrie, *Critical Realism Essential Readings*, New York, Routledge, 16-47.
- Bingham, C.B. et S.J. Kahl, (2013), "The process of schema emergence: Assimilation, deconstruction, unitization and the plurality of analogies", *Academy of Management Journal*, 56(1), 14–34.
- Blumer, H., (1969), *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, USA, 208p.
- Bogner, W.C. et P.S. Barr, (2000), "Making sense in hypercompetitive environments: A cognitive explanation for the persistence of high velocity competition", *Organization Science*, 11(2), 212–226.
- Boje, D.M., (1991), "The *storytelling* organization: A study of story performance in an office-supply firm", *Administrative Science Quarterly*, 36(1), 106–126.
- Boje, D.M., (1995), "Stories of the *storytelling* organization: A postmodern analysis of Disney as "Tamara-Land", *Academy of Management Journal*, 38(4), 997- 1035.
- Boje, D.M., (2001), *Narrative Methods for Organization and Communication Research*, SAGE Publications Ltd, Sage Series in Management Research, 160p.
- Boje, D.M., (2014), *Storytelling Organizational Practices, Managing in the quantum age*, Routledge, 288p.
- Boland, R.J., Jr., (1989), "Beyond the objectivist and the subjectivism: Learning to read accounting as text", *Accounting, Organizations and Society*, 14 (5/6), 591-604.
- Boland, R.J., Jr., (1994), "Identity, economy and morality in "The rise of Silas Lapham."", dans Czarniaswska-Joerges et Pierre Guillet de Monthoux (Eds), *Good novels, better management*, Reading, UK: Harwood Academic 115-137.
- Botbol-Baum, M., (2008), "Rôle de l'éthique narrative comme condition d'un projet thérapeutique cohérent", dans Pinsart, M.G., (2008), *Narration et identité, de la philosophie à la bioéthique*, Libraire philosophique J.Vrin, 173p.
- Boudes, T. et H. Laroche, (2009), "Taking off the heat: Narrative *Sensemaking* in postcrisis inquiry reports", *Organization Studies*, 30(4), 377–396.
- Boxenbaum, E. et L. Rouleau, (2011), "New knowledge products as bricolage: metaphors and scripts in organizational theory", *Academy of Management Review*, 36 (2), 272-296.
- Brown, A. D., (2000), "Making sense of inquiry *Sensemaking*", *Journal of Management Studies*, 37(1), 45–75.
- Brown, A. D. et M. Humphreys, (2003), "Epic and tragic tales: Making sense of change", *Journal of Applied Behavioral Science*, 39(2), 121–144.
- Brown, A. D., (2004), "Authoritative *Sensemaking* in a public inquiry report", *Organization Studies*, 25(1), 95–112.

Brown, A. D., P. Stacey et J. Nandhakumar, (2008), “Making sense of Sensemaking narratives”, *Human Relations*, 61(8), 1035–1062.

Brugère, F., (2011), *L'éthique du « care »*, PUF, Paris, 127p.

Bruner, J., (1986), *Actual minds, possible worlds*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 222p.

Bruner, J., (1990), *Acts of meaning*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 208p.

Bugental, D. E., R. Tannenbaum et H.K. Bobele, (1968), “Self-concealment and self-disclosure in two group contexts”, *California Management Review*, 11(2), 23–28.

### C.

Callon M. et B. Latour, (1981), “Unscrewing the Big Leviathan: How actors Macro-structure reality and how sociology help them do so” dans A.V. Cicourel, A.K.C. Knorr Cetina (eds), *Advances in social theory and methodology toward and integration of micro and macro sociologies*, Boston, Routledge et Kegan, 11-32.

Canto-Sperber, M., (2004), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, PUF, Paris, 2168p.

Canto-Sperber, M. et R. Ogien, (2010), *La philosophie morale, coll. Que-Sais-Je ?*, PUF, Paris, 127p.

Catino, M. et G. Patriotta, (2013), “Learning from errors: Cognition, emotions and safety culture in the Italian Air Force”. *Organization Studies*, 34(4), 437–467.

Certeau, M., (1990), *L'invention du quotidien, Arts de faire (tome I)*, Gallimard, Paris, 347p.

Cerulo, K. A., (2006), *Never saw it coming: Cultural challenges to envisioning the worst*, Chicago, IL: University of Chicago Press, 336p.

Chambers, T., (1999), *The fiction of bioethics. Cases as literary texts*, New York and London, Routledge, 180p.

Chanlat, J.F., (1998), *Sciences sociales et management*, Les Presses de l'Université Laval et Editions Eska, Québec, 118p.

Chapoulie, J.M., (2001), *La tradition sociologique de Chicago, 1892-1961*, Seuil, Paris, 494p.

Charreire, S. et I. Huault, (2002), “Cohérence épistémologique : les recherches constructivistes françaises en management revisitées” dans Mourgues N. et al. (ed), *Questions de méthodes en sciences de gestion*, Colombelles, EMS, 296-318.

Charreire, S. et I. Huault, (2008), “From practice-based knowledge to the practice of research: revisiting constructivist research”, *Management Learning*, 39, 1.

Chia, R., (2002), “Time, Duration and Simultaneity: Rethinking process and change in organizational analysis”, *Organization Studies*, 23 (6), 863-868.

Christensen, L. T. et J. Cornelissen, (2011), “Bridging corporate and organizational communication: Review, development and a look to the future”, *Management Communication Quarterly*, 25(3), 383–414.

- Christianson, M. K. et K.M. Sutcliffe, (2009), “Sensemaking, high-reliability organizing, and resilience”, dans P. Croskerry, K. S. Cosby, S. M. Schenkel et R. L. Wears (Eds.), *Patient safety in emergency medicine*, Philadelphia, PA: Lippincott Williams et Wilkins, 27–33.
- Cicourel, A. V., (1974), *Cognitive sociology: Language and meaning in social interaction*, New York: Free Press, 458p.
- Coburn, C. E., (2005), “Shaping teacher Sensemaking: School leaders and the enactment of reading policy”, *Educational Policy*, 19(3), 476–509.
- Cohen, M.D., J.G. March et J.P. Olsen, (1972), “A garbage can model of organizational choice”, *Administrative Science Quarterly*, 17 (1), 1-25.
- Collard, C., (2013), “Les risques juridiques et leur cartographie”, *La revue des sciences de gestion*, 263-264, 45-55.
- Collier, J., (1998), “Theorising the ethical organization”, *Business Ethics Quarterly*, 8 (4), 621–654.
- Corbin, J. et A. Strauss, (2015), *Basics of qualitative research, Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 4<sup>th</sup> edition, Sage Publications, 431p.
- Corley, K. G. et D.A. Gioia, (2004), “Identity ambiguity and change in the wake of a corporate spin-off”, *Administrative Science Quarterly*, 49(2), 173–208.
- Cornelissen, J., (2005), “Beyond compare: Metaphor in organization theory”, *Academy of Management Review*, 30(4), 751–764.
- Cornelissen, J., (2012), “Sensemaking under pressure: The influence of professional roles and social accountability on the creation of sense”, *Organization Science*, 23(1), 118–137.
- Cornelissen, J. P. et J.S. Clarke, (2010), “Imagining and rationalizing opportunities: Inductive reasoning and the creation and justification of new ventures”, *Academy of Management Review*, 35(4), 539–557.
- Cornelissen, J. P., C. Oswick, L.T. Christensen et N. Phillips, (2008), “Metaphor in organizational research: Context, modalities and implications for research—introduction”, *Organization Studies*, 29(1), 7–22.
- Currie, G. et A.D. Brown, (2003), “A narratological approach to understanding processes of organizing in a UK hospital”, *Human Relations*, 56(5), 563–586.
- Cyert, R.M. et J.G. March, (1963), *Behavioral Theory of the Firm*, Englewood Cliffs: Prentice Hall, 332p.
- Czarniawska, B., (1998), *A narrative approach to organization studies*, Qualitative Research Methods, volume 43, Sage publications, 159p.
- Czarniawska, B., (2004), *Using Narrative Methods in Social Science Research*, SAGE Publications Inc, Introducing Qualitative Methods Series, 168 p.
- Czarniawska, B., (2005), “De la polyphonie dans l’analyse des organisations”, *Revue Française de Gestion*, 159, 359-371.



**D.**

Daft, R. L. et K.E. Weick, (1984), "Toward a model of organizations as interpretation systems", *Academy of Management Review*, 9(2), 284–295.

Daft, R.L. et N.B. Macintosh, (1981), "A tentative Exploration into the Amount and Equivocality of Information Processing in Organizational Work Units", *Administrative Science Quarterly*, 26, 207-224.

Dailey, S.L. et L. Browning, (2014), "Retelling stories in organizations: understanding the functions of narrative repetition", *Academy of Management Review*, 39 (1), 22-43.

Danneels, E., (2003), "Tight–loose coupling with customers: The *enactment* of customer orientation", *Strategic Management Journal*, 24(6), 559–576.

Danou, G., (2008), "Peut-on appliquer la littérature à la pratique médicale ?" dans Pinsart, M.G., (2008), *Narration et identité, de la philosophie à la bioéthique*, Librairie philosophique J.Vrin, 173p.

Davis, G.F., (2010), "Do theories of organization progress?", *Organizational Research Methods*, 13, 690-709.

Day, D. V. et R.G. Lord, (1992), "Expertise and problem categorization: The role of expert processing in organizational sensemaking", *Journal of Management Studies*, 29(1), 35–47.

Denis, J.-L., A. Langley et L. Cazale, (1996), "Leadership and strategic change under ambiguity", *Organization Studies*, 17(4), 673–699.

Detchessahar, M. et B. Journé, (2007), "Une approche narrative des outils de gestion", *Revue Française de Gestion*, 174, 77-92.

Dewey, J., (1922), *Human nature and conduct*, Mineola, NY: Dover, 314p.

Dewey, J., (1938), *Logic: The theory of inquiry*, Ed. Broché, 546p.

Donaldson, L., (1992), "The Weick stuff: Managing beyond games", *Organization science*, 3, (4), 461-466.

Dougherty, D. S. et K. Drumheller, (2006), "Sensemaking and emotions in organizations: Accounting for emotions in a rationalized context", *Communication Studies*, 57(2), 215–238.

Dougherty, D., L. Borrelli, K. Munir et A. O’Sullivan, (2000), "Systems of organizational sensemaking for sustained product innovation", *Journal of Engineering and Technology Management*, 17(3), 321–355.

Douillet, P., (2010), "Risques psycho-sociaux", un concept opérant... pour transformer l’organisation du travail ?", *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2(10), 168-178.

Dumez, H., (2011), "Faire une revue de littérature : pourquoi et comment ? ", *Le libellio d’AEGIS*, 7(2), 15-27.

Dunbar, R. L., M. et R. Garud, (2009), "Distributed knowledge and indeterminate meaning: The case of the Columbia shuttle flight", *Organization Studies*, 30(4), 397–421.

Dunford, R. et D. Jones, (2000), "Narrative in strategic change", *Human Relations*, 53(9), 1207–1226.

Dutton J.E. et S. Ashford, (1993), "Selling issues to top management", *Academy of Management Review*, 18(3), 397-428.

Dutton, J. E. et J.M. Dukerich, (1991), "Keeping an eye on the mirror: Image and identity in organizational adaptation", *Academy of Management Journal*, 34(3), 517–554.

## E.

Elkaïm, M., (1998), "Du constructivisme au constructionnisme social", *Cahiers critiques de thérapies familiales et de pratiques réseaux*, 19, 13-26.

Elsbach, K. D. et R.M. Kramer, (1996), "Members' responses to organizational identity threats: Encountering and countering the Business Week rankings", *Administrative Science Quarterly*, 41(3), 442–476.

Essounga-Njan Y., H. Levine, N. Ding et S. Mercier, (2013), "Leadership and spirituality in business and public administration: a cross-cultural empirical study comparing the USA and France", *International Journal of Services and Standards*, 8(4), 295–314.

## F.

Feldman, M. S., (2000), "Organizational routines as a source of continuous change", *Organization Science*, 11(6), 611–629.

Festinger, L., (1957), *A theory of cognitive dissonance*, Evanston, IL: Row, Peterson, 291p.

Fisher, W., (1987), *Human communication as narration: toward a philosophy of reason, value and action*, Columbia: University of South Carolina Press, 201p.

Fiss, P. C. et E.J. Zajac, (2006), "The symbolic management of strategic change: Sensegiving via framing and decoupling", *The Academy of Management Journal*, 49(6), 1173–1193.

Fleetwood, S. et S. Ackroyd, (2004), "The ontology of organization and management studies" dans Ackroyd, S. et Fleetwood, S. eds (2004), *Critical realist applications in organization and management studies*, London, Routledge, 384p.

Forester, J., (1992), "Critical ethnography: On fieldwork in a Habermasian way", dans Mats Alvesson et Hugh Willmott (Eds), *Critical management studies*, 46-65, Newbury Park, CA: Sage, 230p.

Freeman, R.E., (2010), *Strategic Management, a Stakeholder Approach*, Cambridge University Press, 266p.

**G.**

- Gabriel, Y., (1995), "The Unmanaged Organization: Stories, Fantasies and Subjectivity", *Organization Studies*, 16, (3), 477-501.
- Garfinkel, H., (1967), *Studies in ethnomethodology*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 288p.
- Garfinkel, H., (1985), "Ethnométhodologie", *Société*, n°5.
- Gavard-Perret, M.L., D. Gotteland, C. Haon et A. Jolibert, (2012), *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion*, 2eEdition. Ed. Pearson, 415p.
- Gephart, R. P., (1984), "Making sense of organizationally based environmental disasters", *Journal of Management*, 10(2), 205–225.
- Gephart, R. P., (1993), "The textual approach: Risk and blame in disaster *Sensemaking*", *Academy of Management Journal*, 36(6), 1465–1514.
- Gephart, R. P., (2007), "Crisis *Sensemaking* and the public inquiry", dans C. M. Pearson, C. Roux-Dufort et J. A. Clair (Eds.), *International handbook of organizational crisis management* (123–160), Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 368p.
- Gephart, R. P., C. Topal et Z. Zhang, (2010), "Future-oriented *Sensemaking*: Temporalities and institutional legitimation", dans T. Hernes et S. Maitlis (Eds.), *Process, Sensemaking, and organizing* (275–312), Oxford University Press, 344p.
- Giddens, A., (1984), *The constitution of society*, Oxford, Polity Press, 402p.
- Gililand, S.W et V. Day, (2000), "*Business Management*" F.T. Durso, ed. *Handbook of Applied Cognition*, Wiley, New-York, 315-342.
- Gilligan, C., (1982), *In a Different Voice*, Harvard University Press, 184p.
- Gioia, D. A., (2006), "On Weick: An appreciation", *Organization Studies*, 27(11), 1709–1721.
- Gioia, D. A. et K. Chittipeddi, (1991), "*Sensemaking* and *Sensegiving* in strategic change initiation", *Strategic Management Journal*, 12(6), 433–448.
- Gioia, D. A., J.B. Thomas, S.M. Clark et K. Chittipeddi, (1994), "Symbolism and strategic change in academia: The dynamics of *Sensemaking* and influence", *Organization Science*, 5(3), 363–383.
- Gioia, D.A., K.G. Corley et A.L. Hamilton, (2012), "Seeking qualitative Rigor in inductive research : notes on the Gioia Methodology", *Organizational Research Methods*, 16 (1), Sage publications, 15-31.
- Giordano, Y. et A. Jolibert, (2012), *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion*, dans Gavard-Perret et al. (*sous la direction de.*), 2eEdition, Ed. Pearson, 63-97.
- Giroux, N., (2006), *Les défis du Sensemaking en entreprise. Karl E. Weick et les sciences de gestion*, Economica, 220p.

Giroux, N. et L. Marroquin, (2005), "L'approche narrative des organisations", *Revue Française de Gestion*, 159, 15-44.

Glaser, B.G. et A. Strauss, (1967), *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, Chicago, IL: Aldine, 271p.

Goffman, E., (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*, trad. A. Accordo et A. Khim, Editions de Minuit (rééd.), 256p.

Goffman, E., (1974), *Frame analysis*, Cambridge, Harvard University Press, 577p.

Goffman, E., (1974), *Les rites d'interaction*, trad. A. Accordo et A. Khim, Editions de Minuit (rééd.), 230p.

Goffman, E., (1975), *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, trad. A.Kihm, Editions de Minuit, 175p.

Goffman, E., (1979), *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, trad. De Liliane et Claude Lainé, Editions de Minuit (rééd.), 452p.

Goodin, R., (1985), *Protecting the Vulnerable*, University of Chicago Press, 243p.

Grant, D. et C. Oswick, (1996), *Metaphor and organizations*, London: Sage Publications, 272p.

Green, K.W., L. Rudolph et C. Stark, (2008), "Antecedents to service quality in a service centre environment", *International Journal of Services and Standards*, 4(2), 167-181.

## H.

Haas, M.R., (2006), "Acquiring and applying knowledge in transnational teams: The roles of cosmopolitans and locals", *Organization Science*, 17(3), 367-384.

Habermas, J., (1986), *Morale et communication*, Flammarion, Paris, 224p.

Habermas, J., (1992), *De l'éthique de la discussion*, Les éditions du Cerf pour traduction française, Flammarion, Paris, 202p.

Habermas, J. (1994), "Reconciliation through the public use of reason: remarks on John Rawls' political liberalism", *Journal of Philosophy*, 92(3), 109-131.

Habermas, J., (2004), *The Theory of Communicative Action, Reason and the rationalization of society*, Polity Press, 456p.

Harris, S. G., (1994), "Organizational culture and individual Sensemaking: A schema based perspective", *Organization Science*, 5(3), 309-321.

Hatch, M. J., (1999), "Exploring the empty spaces of organizing: How improvisational jazz helps redescribe organizational structure", *Organization Studies*, 20(1), 75-100.

Heap, J., (1976), "What are sense making practices?" *Sociological Inquiry*, 46(2), 107-115.

Heidegger, M. 1929/1962/2008. *Being and Time*, traduit par John Macquarrie et Edward Robinson en 1962 avec en 2008 une introduction de Taylor Carmon, New York: Harper Row, 592p.

Heinich, N. (2017), *Des valeurs, une approche sociologique*, Collec. Bibliothèque sciences humaines, Paris, Gallimard, 411p.

Helms Mills, J., (2003), *Making sense of organizational change*, London: Routledge, 256p.

Hernes, T. et S. Maitlis, (2010), "Process, Sensemaking, and organizing: An introduction", dans T. Hernes et S. Maitlis (Eds.), *Process, Sensemaking and organizing*, 27–37. Oxford: Oxford University Press, 344p.

Herrbach, O., (2000), "L'impact des choix méthodologiques de recherche sur l'idéologie de l'audit financier", *Comptabilité - Contrôle – Audit*, 3(6), 57-67.

Hill, R. C. et M. Levenhagen, (1995), "Metaphors and mental models: Sensemaking and Sensegiving in innovative and entrepreneurial activities", *Journal of Management*, 21(6), 1057–1074.

Hlady-Rispal, M., (2002), *La méthode des cas. Application à la recherche en gestion*, Bruxelles, DeBoeck, 256p.

Hoffman, A. J. et W. Ocasio, (2001), "Not all events are attended equally: Toward a middle-range theory of industry attention to external events", *Organization Science*, 12(4), 414–434.

Holt, R. et J. Cornelissen, (2013), "Sensemaking revisited", *Management Learning*, 45(5), 525-539.

Humphreys, M. et A.D. Brown, (2002), "Narratives of organizational identity and identification: A case study of hegemony and resistance", *Organization Studies*, 23(3), 421–447.

Husserl, E., (1992), *L'idée de la phénoménologie*, Paris, PUF, 5<sup>e</sup> édition, 136p.

## I.

Isaac, H., (1998), "Les normes de qualité dans les services professionnels : une lecture à travers la théorie des conventions", *Finance Contrôle Stratégie*, 1(22), 89-112.

## J.

Jaggar, A., (1996), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Vol.1., sous la direction de Monique Canto-Sperber, PUF, Paris, 715-724.

James, W., (1890), *The principles of psychology*, New York: Dover, 1393p.

Janoff-Bulman, R., (1992), *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*, New York: Free Press, 272p.

Jiang, T. T et P. Iles, (2011), "Employer-brand equity, organizational attractiveness and talent management in the Zhejiang private sector China", *Journal of Technology Management in China*, 6, 97-110.

Jonas, H., (1990), *Le principe de responsabilité*, Le Cerf, 151p.

Jordan, M. E., H.J. Lanham, B.F. Crabtree, P.A. Nutting, W.L. Miller, K.C. Stange et R.R. McDaniel, (2009), “The role of conversation in health care interventions: Enabling Sensemaking and learning”, *Implementation Science*, 4(15), 1–13.

Jullien, F., (1996), *Le traité de l'efficacité*, Paris, Grasset, 274p.

## **K.**

Kaplan, A., (1964), *The conduct of inquiry*, San Francisco, Chandler, Press, 151p.

Kaplan, S., (2008), “Framing contests: Strategy making under uncertainty”, *Organization Science*, 19(5), 729–752.

Kaplan, S. et W.J. Orlikowski, (2013), “Temporal work in strategy making”, *Organization Science*, 24(4), 965–995.

Kaufmann, J.C., (2014), *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*, 3ed., Armand Colin, 124p.

Kayes, D. C. (2004), “The 1996 Mount Everest climbing disaster: The breakdown of learning in teams”, *Human Relations*, 57(10), 1263–1284.

Kendra, J. et T. Wachtendorf, (2006), “The waterborne evacuation of lower Manhattan on September 11: A case of distributed sensemaking”, Preliminary paper, (355), Disaster Research Center, University of Delaware.

Kiesler, S. et L. Sproull (1982), “Managerial response to changing environments: Perspectives on problem sensing from social cognition”, *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 548–570.

Kittay, E., (1999), *Love's Labor. Essays on Women, Equality and Dependancy*, New York, Londres, Routledge, 280p.

Koenig G., (1993), “Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles”, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 9, 5-17.

Koenig, G., (2003), “l'organisation dans une perspective interactionniste”, dans B. Vidaillet (coord.), *Le sens de l'action*, Vuibert, 15-34.

Koenig, G., (2006), *Les défis du Sensemaking en entreprise*. Karl E.Weick et les sciences de gestion, dans D.Autissier et F. Bensebaa, *Economica*, 7-12.

Koong, K.S., J. Flores, J. Sun et L.C. Liu, (2011), “Health information technology performance measures: a lifecycle analysis”, *International Journal of Services and Standards*, 7(3/4), 181–196.

Kuhn, Th., (1962), *The structure of scientific revolutions*, 2<sup>nd</sup> Edition, International Encyclopedia of unified science, 210p.

**L.**

- La Ville (de), V.I., (2000), “La recherche idiographique en management stratégique : une pratique en quête de méthode ?”, *Finance, Contrôle, Stratégie*, 3(73), 99.
- Labianca, G., B. Gray et D.J. Brass, (2000), “A grounded model of organizational schema change during empowerment”, *Organization Science*, 11(2), 235–257.
- Landry, M., (1995), “A note on the concept of problem”, *Organization Studies*, 16, (2), 315-343.
- Langley A., (1997), “L’étude des processus stratégiques : défis conceptuels et analytiques”, *Management International*, 2 (1), 37-50.
- Langley, A., (1999), “Strategies for theorizing from process data”, *Academy of Management Review*, 24, 691–710.
- Langlois, L., (2005), *Ethique et dilemmes dans les organisations*, Presses Université Laval, 183p.
- Langlois, L., (2008), “Une éthique à deux vitesses : dangers et répercussions sur l’identité professionnelle,” *Pyramides*, 16(2), 33-52.
- Lanir, Z., (1989), “The reasonable choice of disaster –The shooting down of the Lybian airliner on 21 February 1973”, *Journal of Strategic Studies*, 12, 479-493.
- Lanzara, G. F. et G. Patriotta, (2007), “The institutionalization of knowledge in an automotive factory: Templates, inscriptions, and the problem of durability”, *Organization Studies*, 28(5), 635–660.
- Lapierre, D. et J. Moro, (2002), *Five past midnight in Bhopal*, New York: Warner, 403p.
- Latour, B., (1987), *Science in Action, How to follow scientists and engineers through society*, Harvard University Press, 288p.
- Laville, J.L., (1993), “Participation des salariés et travail productif », *Sociologie du travail*, 1, 27-47.
- Lawrence, T.B. et S. Maitlis, (2012), “Care and possibility: enacting an ethic of care through narrative practice”, *Academy of Management Review*, 37 (4), 641–663.
- LeBoterf, G., (2008), *Repenser la compétence. Pour dépasser les idées reçues : quinze propositions*, Paris, Eyrolles Editions d’Organisation, 139p.
- Lévi-Strauss, C., (1966), *The savage mind*. University of Chicago Press, 325p.
- Lévy, M., (2008), “L’identité narrative dans l’interaction corps-conscience” dans Pinsart, M.G., (2008), *Narration et identité, de la philosophie à la bioéthique*, Librairie philosophique J.Vrin, 173p.
- Lincoln, Y.S. et E.G. Guba, (1985), *Naturalistic inquiry*, Beverly Hills, CA Sage, 416p.

Lincoln, Y.S. et E.G. Guba, (2000), “paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences”, dans Denzin N.K. et Lincoln Y.S. (éd.), *Handbook of qualitative research*, Londres, Sage, 163-188.

Locke, K., (2010), *Abduction*, Dans A.J. Mills, G. Durepos et E. Wiebe (Éds), *Encyclopedia of case study research*, London: Sage, (1), 1-3.

Locke, K. et K. Golden-Biddle, (1997), “Constructing opportunities for contribution: structuring intertextual coherence and “problemazing” in organizational studies, *Academy of Management Journal*, 40, (5), 1023-1062.

Louis, M. R., (1980), “Surprise and *Sensemaking*: What newcomers experience in entering unfamiliar settings”, *Administrative Science Quarterly*, 25(2), 226–251.

Lüscher, L. S. et M.W. Lewis, (2008), “Organizational change and managerial sensemaking: Working through paradox”, *Academy of Management Journal*, 51(2), 221–240.

## M.

MacCloskey, D.N., (1986), *The rhetoric of economics*, Madison: University of Wisconsin Press, 248p.

MacDougall, W., (1920), *The group Mind*, Osmania University Press, Universal library, 343p.

MacGuire, J., (1986), “Management and qualitative methodology”, *Journal of Management*, 12, 1-120.

MacIntyre, A., (1981), *After Virtue. A study in moral theory*, London Duckworth, 294p.

MacIntyre, A., (1988), *Whose justice? Which rationality?* Notre Dame, IN: University of Notre Dame, 410p.

MacIntyre, A., (1990), *Three Rival Versions of Moral Enquiry: Encyclopaedia, Genealogy and Tradition*, University of Notre Dame Press, 256p.

MacLeod, D. et N. Clarke, (2009), *Engaging for Success: Enhancing performance through employee engagement*, London: BIS, p.9.

Maitlis, S. et M. Christianson, (2014), “Sensemaking in organizations: Taking stock and moving forward”, *The Academy of Management Annals*, 18(1), 57-125.

Maitlis, S., (2005), “The social processes of organizational *Sensemaking*”, *Academy of Management Journal*, 48, 21–49.

Maitlis, S., (2009), “Who am I now? *Sensemaking* and identity in posttraumatic growth”, dans L. Morgan Roberts et J. E. Dutton (Eds.), *Exploring positive identities and organizations: Building a theoretical and research foundation* (47–76), New York: Psychology Press, 574p.

Maitlis, S. et T.B. Lawrence, (2003), “Orchestral manoeuvres in the dark: Understanding failure in organizational strategizing”, *Journal of Management Studies*, 40(1), 109–139.

Maitlis, S. et T.B. Lawrence, (2007), “Triggers and enablers of *Sensegiving* in organizations”, *Academy of Management Journal*, 50(1), 57–84.



- Manis, M., (1978), “Cognitive social psychology and attitude change”, *American Behavioral Scientist*, 21(5), 675–690.
- Mantere, S., H.A. Schildt et J.A.A. Sillince, (2012), “Reversal of strategic change”, *Academy of Management Journal*, 55(1), 172–196.
- March J. et H. Simon, (1958), *Organizations*, NY: Wiley, 2<sup>nd</sup> ed., Oxford, Blackwell Publishers, 1993, 300p.
- March, J.G., (1988), *Decisions and Organizations*, Oxford, Blackwell, 382p.
- Martinet, A. et Y. Pesqueux, (2013), *Epistémologie des sciences de gestion*, FNEGE, Vuibert, 288 p.
- Martins, L. L., (2005), “A model of the effects of reputational rankings on organizational change”, *Organization Science*, 16(6), 701–720.
- Mead, G.H., (1934), *Mind, Self and Society*, University of Chicago Press, 536p.
- Mead, G.H., (1956), *The social psychology of George Herbert Mead*, University of Chicago Press.
- Mercier, S., (2014), *L'éthique dans les entreprises*, Paris, Éd. La Découverte, coll. Repères, 3<sup>e</sup> ed., Paris, 119p.
- Merleau-Ponty, M., (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris, Ed. Gallimard, 560 p.
- Meyer, A. D., (1982), “Adapting to environmental jolts”, *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 515–537.
- Meyer, A., P.J. Frost et K.E. Weick, (1998), “The Organization Science Jazz Festival: Improvisation as a metaphor for organizing”, *Organization Science*, 9(5), 540–542.
- Miles, M.B. et A.M. Huberman, (1991), *Analyse de données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, De Boeck Université, Pédagogie en développement /méthodologie de la recherche, 480p.
- Miles, M.B. et A.M. Huberman, (2003), *Analyse des données qualitatives*, Bruxelles, De Boeck, 632p.
- Milliken, F. J., (1990), “Perceiving and interpreting environmental change: An examination of college administrators’ interpretation of changing demographics”, *Academy of Management Journal*, 33(1), 42–63.
- Monin, P., N. Noorderhaven, E. Vaara et D. Kroon, (2013), “Giving sense to and making sense of justice in postmerger integration”, *Academy of Management Journal*, 56(1), 256–284.
- Morgan, G., (1983), “More on metaphor: Why we cannot control tropes in administrative science”, *Administrative Science Quarterly*, 28, 601–607.
- Morgan, G., (1996), “Is there anything more to be said about metaphor?” dans D. Grant et C. Oswick (Eds.), *Metaphor and organizations*, London: Sage, 227–240.

Musson, G. et S. Tietze, (2004), "Places and spaces: The role of metonymy in organizational talk", *Journal of Management Studies*, 41(8), 1301–1323.

Myers, P., (2007), "Sexed up intelligence or irresponsible reporting? The interplay of virtual communication and emotion in dispute Sensemaking", *Human Relations*, 60(4), 609–636.

## N.

Nag, R., K.G. Corley et D.A. Gioia, (2007), "The intersection of organizational identity, knowledge, and practice: Attempting strategic change via knowledge grafting", *Academy of Management Journal*, 50(4), 821–847.

Neimeyer, R., H. Prigerson et B. Davies, (2002), "Mourning and meaning", *American Behavioral Scientist*, 46, 235–251.

Nicholson, L. et A.R. Anderson, (2005), "News and nuances of the entrepreneurial myth and metaphor: Linguistic games in entrepreneurial sense-making and Sensegiving", *Entrepreneurship Theory and Practice*, 29(2), 153–172.

Nigam, A. et W. Ocasio, (2010), "Event attention, environmental Sensemaking, and change in institutional logics: An inductive analysis of the effects of public attention to Clinton's health care reform initiative", *Organization Science*, 21(4), 823–841.

Nisbet, R.A., (1962), "Sociology as an art form", *Pacific Sociological Review*, 5, 67-74.

Nisbet, R.A., (1969), *Social change and history*, New York., Oxford University Press, 463p.

## O.

O'Leary, M. et R. Chia, (2007), "Epistemes and structures of Sensemaking in organizational life", *Journal of Management Inquiry*, 16(4), 392–406.

Orr, J.E., (1990), "Sharing knowledge, celebrating identity: community memory in a service culture" dans D. Middleton, D. Edwards (eds), *Collective Remembering*, Newbury Park, Sage, 9-189.

Orton, J. D., (2000), "Enactment, Sensemaking and decision making: Redesign processes in the 1976 reorganization of US intelligence", *Journal of Management Studies*, 37(2), 213–234.

Oswick, C., P. Fleming et G. Hanlon, (2011), "From borrowing to blending: rethinking the processes of organizational theory building", *Academy of Management Review*, 36(2), 318–337.

## P.

Paillé, P., (2004), *La fidélisation des ressources humaines*, Ed. Economica, 168p.

Paillé, P. et A. Mucchielli, (2012), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 3<sup>e</sup> édition, Armand Colin, 405p.

Pals, J. et D. McAdams, (2004), "The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth", *Psychological Inquiry*, 5, 65–69.

Patriotta, G., (2003), "Sensemaking on the shop floor: Narratives of knowledge in organizations", *Journal of Management Studies*, 40(2), 349–375.

Per Sandin, (2009), "Approaches to ethics for corporate crisis management", *Journal of Business Ethics*, 87, 109-116.

Peretti J.-M., (2001), *Ressources humaines*, Vuibert, Paris, 6e éd.288p.

Perrow, C., (1984), *Normal accidents*, New York: Basic Books, 464p.

Petriglieri, J. L., (2011), "Under threat: Responses to and the consequences of threats to individual's identities", *Academy of Management Review*, 36(4), 641–662.

Pfeffer, J., (1993), "Barriers to the advance of organizational science development as a dependent variable", *Academy of management review*, 1, 599-620.

Piaget, J., (1967), *Logique et connaissance scientifique*, Paris, Gallimard (La Pléiade), 1376p.

Pierson, F., (2007), "Une lecture éthique de la loi relative à la négociation collective", *Revue Française de Gestion*, 1(170), 31-43.

Pinsart, M.G., (2008), *Narration et identité, de la philosophie à la bioéthique*, Librairie philosophique, J.Vrin, 173p.

Poirot, M., (2013), *Les situations difficiles au travail*, Elsevier Masson, 148p.

Polanyi, M., (1967), "Sense-giving and sense-reading", *Philosophy*, 42(162), 301–325.

Porac, J., H. Thomas, H. et C. Baden-Fuller, (1989), "Competitive groups as cognitive communities: The case of Scottish knitwear manufacturers", *Journal of Management Studies*, 26(4), 397–416.

Pratt, M. G., (2000), "The good, the bad, and the ambivalent: Managing identification among Amway distributors", *Administrative Science Quarterly*, 45(3), 456–493.

Pratt, M. G., K.W. Rockmann et J.B. Kaufmann, (2006), "Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents", *Academy of Management Journal*, 49(2), 235–262.

Pratt, M.G., (2008), "Fitting oval pegs into round holes: Tensions in evaluating and publishing qualitative research in top-tier North American journals", *Organizational Research Methods*, 11, 481-509.

## **Q.**

Queiroz (de), J.L. et M. Ziolkowski, (1994), *L'interactionnisme symbolique*, Presses Universitaires de Rennes, 144p.

## **R.**

Rafaeli, A. et I. Vilnai-Yavetz, (2004), "Emotion as a connection of physical artifacts and organizations", *Organization Science*, 15(6), 671–686.

Rao, H., P. Monin et R. Durand, (2003), "Institutional change in toque ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy", *American Journal of Sociology*, 108(4), 795–843.

- Ravasi, D. et C. Turati, (2005), "Exploring entrepreneurial learning: A comparative study of technology development projects", *Journal of Business Venturing*, 20(1), 137–164.
- Ravasi, D. et M. Schultz, (2006), "Responding to organizational identity threats: Exploring the role of organizational culture", *Academy of Management Journal*, 49(3), 433–458.
- Reason, J., (1990), *Human error*, Cambridge, UK: Cambridge University Press, 302p.
- Reed, M., (1991), "Organizations and Rationality: The Odd Couple", *Journal of Management Studies*, 28, 559-567.
- Reed, M., (2005), "Reflections on the realist turn in organization and management studies", *British Journal of Management Studies*, 42(8), 1621-1644.
- Reissman, C., (1993), *Narrative Analysis*, Newbury Park, CA: Sage, 83p.
- Rhodes, C., (2001), *Writing organization: (Re) presentation and control in narratives at work*, Amsterdam: John Benjamins Publishing, 167-188.
- Ricœur, P., (1975), *La métaphore vive*, Le Seuil, 414p.
- Ricoeur, P., (1981), "The model of the text: Meaningful action considered as text", dans John B. Thompson, *Hermeneutics and the human sciences*, Cambridge University Press, 197-221.
- Ricœur, P., (1983), *Temps et récit*, tome 1, Paris, Seuil, collection Points Essais, 404p.
- Ricœur, P., (1985), *Temps et récit*, tome 2, Paris, Seuil, collection Points Essais, 298p.
- Ricœur, P., (1986), *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, Paris, Seuil, 416p.
- Ricœur, P., (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 424p.
- Ricœur, P., (1994), "La souffrance n'est pas dans la douleur", dans *Souffrances : corps et âmes, épreuves partagées*, Paris, Editions Autrement, 58-69.
- Ricœur, P., (2004), *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 386 p.
- Rorty, R., (1982), *Consequences of pragmatism*, University of Minesota Press, 247 p.
- Rorty, R., (1991), "Inquiry as recontextualization: an anti-dualist account of interpretation", dans *objectivity, relativism and truth: philosophical papers*, New York: Cambridge University Press, 1, 93-110.
- Rouleau, L., (2005), "Micro-practices of strategic Sensemaking and Sensegiving: How middle managers interpret and sell change every day", *Journal of Management Studies*, 42(7), 1413–1441.
- Rouleau, L. et J. Balogun, (2011), "Middle Managers, Strategic Sensemaking, and Discursive Competence", *Journal of Management Studies*, 48(5), 953-983.
- Rouleau-Berger, L., (1999), *Le travail en friche. Les mondes de la petite production urbaine*, Ed. de l'Aube, 245p.
- Royer, I. et P. Zarlowski, (2003), "Le design de la recherche", dans R.A. Thiétart et coll. (coord.), *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod, 139-168.

Ruddick, S., (1995), "Injustice in Families: Assault and Domination", dans *Justice and Care*, V.Held (ed), Co.Westview Press, 213-214.

Russ, J. et C., Leguil (1994), *La pensée éthique contemporaine*, PUF, Paris, 123p.

## S.

Salancik, G. R., (1977), "Commitment is too easy!", *Organizational Dynamics*, 6(1), 62–80.

Salancik, G. R., (1977), "Commitment and the control of organizational behavior and belief", dans B. M. Staw et G. R. Salancik (Eds.), *New directions in organizational behavior*, Chicago, IL: St Clair Press, 1-54.

Santos, F. M. et K.M. Eisenhardt, (2009), "Constructing markets and shaping boundaries: Entrepreneurial power in nascent fields", *Academy of Management Journal*, 52(4), 643–671.

Saussure, F. de, (1913), *Cours de linguistique générale*, Payot, Paris, 1995. 526p.

Schultz, F. et S. Wehmeier, (2010), "Institutionalization of corporate social responsibility within corporate communications: Combining institutional, *Sensemaking* and communication perspectives", *Corporate Communications: An International Journal*, 15(1), 9–29.

Schutz, A., (1967), *The phenomenology of the social world*. Chicago, IL: Northwestern University Press, 255p.

Schütz, A., (1973), "Common-sense and scientific interpretation of human action", dans collected papers, *The problem of social reality*. The Hague: Martinus Nijhoff. (original work published 1953), 3-47.

Schwartzman, H., (1993), *Ethnography in organizations*, Newbury Park, CA: Sage, 86p.

Scott, R.W., (1995), *Institutions and Organizations*, Thousand Oaks, CA: Sage, 360p.

Senge, P.M., (1990), *The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organization*, New York, Doubleday, 445p.

Shamir, B. (2007), "Strategic leadership as management of meanings", dans R. Hooijberg, J. G. Hunt, J. Antonakis, K. B. Boal, et N. Lane (Eds.), *Being there even when you are not (monographs in leadership and management)*, Emerald Group Publishing Limited, 4, 105-125.

Shotter, J., (1993), *Conversational realities: constructing life through language*, London: Sage, 208p.

Simola, S., (2005), "Concepts of care in Organizational Crisis Prevention", *Journal of Business Ethics*, 62, 341-353.

Simola, S., (2003), "Ethics of Justice and Care in Corporate Crisis Management", *Journal of Business Ethics*, 46, 351-361.

Simon, H.A., (1969), *Sciences of the artificial*, Cambridge, MIT Press, 248p.

Smerek, R. E., (2009), "*Sensemaking and Sensegiving: Leadership processes of new college presidents*", Unpublished dissertation, University of Michigan.

Smircich L. et C. Stubbart, (1985), “Strategic management in an enacted world”, *Academy of Management Review*, 10(4), 724-736.

Smircich, L. et G. Morgan, (1982), “Leadership: The management of meaning”, *Journal of Applied Behavioral Science*, 18(3), 257–273.

Smith, W.L. et M. Chowdhury, (2007), “K-C model of three customer-contact dimensions: an exploratory hospital field test”, *International Journal of Services and Standards*, 3(3), 299–311.

Sonenshein, S., (2006), “Crafting social issues at work”, *Academy of Management Journal*, 49(6), 1158–1172.

Sonenshein, S., (2010), “We’re changing or are we? Untangling the role of progressive, regressive, and stability narratives during strategic change implementation”, *Academy of Management Journal*, 53(3), 477–512.

Starbuck, W. H. et F.J. Milliken, (1988), “Executives perceptual filters: What they notice and how they make sense”, dans D. C. Hambrick (Ed.), *The executive effect: Concepts and methods for studying top managers*, Greenwich, CT: JAI Press, 35-65.

Staw, B. M. et J. Ross, (1978), “Commitment to a policy decision: A multi-theoretical perspective”, *Administrative Science Quarterly*, 23(1), 40–64.

Stigliani, I. et D. Ravasi, (2012), “Organizing thoughts and connecting brains: Material practices and the transition from individual to group-level prospective *Sensemaking*”, *Academy of Management Journal*, 55(5), 1232–1259.

Strauss, A., (1963), “The hospital and its negotiated order”, dans *The hospital in modern society*, rédigé par Eliot Freidson, New York: The Free Press, 147-168.

Strauss, A., (1977-1992), *La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionniste*, Paris, L’Harmattan, 311p.

Sutcliffe, K.M., (2000), “Organizational environments and organizational information processing”, F.M.Jablin, L.L.Putnam, eds., *The New handbook of organizational communication*, Sage, Thousand Oaks, 197-230.

## T.

Taylor, J. R. et D. Robichaud, (2004), “Finding the organization in the communication: Discourse as action and *Sensemaking*”, *Organization*, 11(3), 395–413.

Taylor, J. R. et E.J. Van Every, (2000), *The emergent organization: Communication as its site and surface*, Mahwah, NJ: Erlbaum, 276p.

Tracy, S.J., (2010), “Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research”, *Qualitative Inquiry*, 16, 837-851.

Tripsas, M., (2009), “Technology, identity, and inertia through the lens of “The Digital Photography Company””, *Organization Science*, 20(2), 441–460.

Tronto, J., (1993), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York, Londres, Routledge, 242p.

Truss, C., Mankin, D. et C. Kelliher, (2012), *Strategic Human Resource*, Oxford, Oxford University Press, Management, p.220.

Tsang, E.W.K. et K.M. Kwan, (1999), "Replication and Theory Development in Organizational Science: A critical realist perspective", *Academy of Management Review*, 24(4), 759-780.

Tsoukas, H., (1989), "The validity of idiographic research explanations", *Academy of management review*, 14 (5), 551-561.

Tsoukas, H., (2005), *Complex knowledge: Studies in organizational epistemology*, Oxford, UK: Oxford University Press, 426p.

Tsoukas, H. et R. Chia, (2002), "On organizational becoming: Rethinking organizational change", *Organization Science*, 13(5), 567-582.

## V.

Vaara, E., (2003), "Post-acquisition integration as sensemaking: Glimpses of ambiguity, confusion, hypocrisy, and politicization", *Journal of Management Studies*, 40(4), 859-894.

Van Maanen, J., (1995), "Style as theory", *Organization science*, 6(1), 133-143.

Vidaillet, B. et K.E.Weick, (2003), *Le sens de l'action, Karl E. Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert, Paris, 182p.

## W.

Wacheux, F. et Roussel, P., (2005), *Management des ressources humaines. Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*, de Boeck, 439p.

Wainwright, S. P. et B.S. Turner, (2004), "Epiphanies of embodiment: Injury, identity and the balletic body", *Qualitative Research*, 4(3), 311-337.

Walsh, I. J. et J.M. Bartunek, (2011), "Cheating the fates: Organizational funding in the wake of demise", *Academy of Management Journal*, 54(5), 1017-1044.

Walsh, J. P., (1995), "Managerial and organizational cognition: Notes from a trip down memory lane", *Organization Science*, 6(3), 280-321.

Webb, W.B., (1961), "*The choice of the problem*", *American Psychologist*, 16, 223-227.

Weick, K.E., (1967), "Dissonance and task enhancement: A problem for compensation theory?", *Organizational Behavior and Human Performance*, 2(2), 189-208.

Weick, K. E., (1969), *The social psychology of organizing*, Reading, MA: Addison-Wesley, 121p.

Weick, K. E., (1976), "Educational organizations as loosely coupled systems", *Administrative Science Quarterly*, 21(1), 1-19.

Weick, K. E., (1979), *The social psychology of organizing* (2nd ed.), New York: McGraw-Hill, 294p.

- Weick, K.E., (1984), “Small Wins: Redefining the scale of social Problems”, *American Psychologist*, 39, 40-49.
- Weick, K. E. et L. D. Browning, (1986), “Argument and narration in organizational communication”, *Yearly Review of Management of the Journal of Management*, 12(2), 243-259.
- Weick, K.E., (1987), “Substitutes for Strategy”, dans TEECE D.J. (éd.), *The competitive challenge*, Cambridge, MA, Ballinger, p.221-233.
- Weick, K. E., (1988), “Enacted Sensemaking in crisis situations”, *Journal of Management Studies*, 25(4), 305–317.
- Weick, K. E., (1989), “Theory construction as disciplined imagination”, *Academy of Management Review*, 14 (4),4, 516–531.
- Weick, K. E., (1990), “The vulnerable system: An analysis of the Tenerife air disaster”, *Journal of Management*, 16(3), 571–593.
- Weick, K. E., (1993), “The collapse of Sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster”, *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 628–652.
- Weick, K. E. et K.H. Roberts, (1993), “Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks”, *Administrative Science Quarterly*, 38(3), 357–381.
- Weick, K.E., (1995), *Sensemaking in Organizations, Foundations for Organizational Science*, A Sage Publications Series, 248p.
- Weick, K. E. et R.E. Quinn, (1999), “Organizational Change and Development”, *Annual Review of Psychology*, 50, 361-386.
- Weick, K. E. et K.M. Sutcliffe, (2001), *Managing the unexpected: Assuring high performance in an age of complexity*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 224p.
- Weick, K. E., (2003), “Positive organizing and organizational tragedy”, dans K. S. Cameron, J.E. Dutton et R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*, San Francisco, CA: Berrett Koehler, 66-80.
- Weick, K. E. et K.M. Sutcliffe, (2003), “Hospitals as cultures of entrapment: A re-analysis of the Bristol Royal Infirmary”, *California Management Review*, 45(2), 73–84.
- Weick, K. E., (2005), “Managing the unexpected: Complexity as distributed Sensemaking”, dans McDaniel Jr. et D. J. Driebe (Eds.), *Uncertainty and surprise in complex systems: Questions on working with the unexpected*. Berlin: Springer-Verlag, 51-65.
- Weick, K. E., K.M. Sutcliffe et D. Obstfeld, (2005), “Organizing and the process of Sensemaking”, *Organization Science*, 16(4), 409–421.
- Weick, K. E. et K.M. Sutcliffe, (2006), “Mindfulness and the quality of organizational attention”, *Organization Science*, 17(4), 514–524.
- Weick, K. E. et K.M. Sutcliffe, (2007), *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty* (2nd ed.), San Francisco, CA: Jossey-Bass, 194p.



Weick, K.E., (2009), *Making Sense of the Organization, The impermanent organization, volume two*, John Wiley and Sons, Publication, 310 p.

Weick, K. E., (2010), “Reflections on enacted *Sensemaking* in the Bhopal disaster”, *The Journal of Management Studies*, 47(3), 537–550.

Westley, F.R., (1990), “Middle managers and strategy: Microdynamics and inclusion”, *Strategic Management Journal*, 11, 337-351.

Westrum, R., (1982), “Social intelligence about hidden events”, *Knowledge*, 3(3), 381-400.

Whiteman, G. et J.B. Cooper, (2011), “Ecological *Sensemaking*”, *Academy of Management Journal*, 54(5), 889–911.

Wiebe, E., (2010), “Temporal *Sensemaking*: Managers’ use of time to frame organizational change”, dans T. Hernes et S. Maitlis (Eds.), *Process, Sensemaking, and organizing*, Oxford: Oxford University Press, 213-241.

Wunenburger, J.J., (1993), *Questions d’éthique*, Presses Universitaires de France, Paris, 390p.

## **Y.**

Yanow, D. et P. Schwartz-Shea, (2006), *Interpretation and Method: Empirical Research Methods and the interpretive Turn*. M.E. Sharp, 440p.

Yin R.K., (2014), *Case Study Research. Design and Methods, Applied Social Research Methods*, Series, Fifth Edition, vol. 5, Sage Publications, 240 p.

Yu, J., R.M. Engleman et A.H. Van de Ven, (2005), “The integration journey: An attention-based view of the merger and acquisition integration process”, *Organization Studies*, 26(10), 1501–1528.

## **Z.**

Zarifian, P., (2009), *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*, Paris, PUF, collection le travail humain, 275p.

Zask, J., (2008), “Situation ou contexte”, *Revue internationale de philosophie*, 245, 313-328.

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : PRINCIPALES CONTRIBUTIONS DE LA RECHERCHE .....	20
FIGURE 2 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DU CYCLE DE <i>SENSEMAKING</i> (PHASE1) .....	40
FIGURE 3 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DU CYCLE DE <i>SENSEMAKING</i> (PHASE 2) .....	47
FIGURE 4 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DU CYCLE DE <i>SENSEMAKING</i> (PHASE 3) .....	52
FIGURE 5 : REPRESENTATION SCHEMATIQUE DES ETAPES DU <i>SENSEMAKING</i> .....	55
FIGURE 6 : SCHEMA DE L'ANALYSE PROCESSUELLE DES RESULTATS .....	111
FIGURE 7: L'ETHIQUE DANS LE CYCLE DU <i>SENSEMAKING</i> .....	192
FIGURE 8 : LES TROIS ETAPES DU PROCESSUS DE <i>SENSEMAKING</i> .....	193
FIGURE 9: MODELISATION DE LA NARRATION ETHIQUE DANS LE PROCESSUS DE <i>SENSEMAKING</i> .....	203
ENCADRE 1 : LES GRANDES FIGURES ET ETAPES DE L'INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE.....	31
ENCADRE 2 : DEFINITION DU <i>SENSEMAKING</i> .....	83
ENCADRE 3 : PRESENTATION SYNTHETIQUE DU <i>DESIGN</i> DE LA RECHERCHE .....	86
ENCADRE 4 : DEMARCHE ABDUCTIVE PAR CATEGORIES CONCEPTUALISANTES .....	102
ENCADRE 5: TYPOLOGIE DES SITUATIONS DE TRAVAIL PROPICES AU <i>SENSEMAKING</i> .....	194
ENCADRE 6 : DEFINITION DE L'ESPACE DISCURSIF .....	200
ENCADRE 7 : DEFINITION DE LA COMPETENCE ETHIQUE .....	202
ENCADRE 8 : DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DU RECIT ETHIQUE.....	202
ENCADRE 9 : TYPOLOGIE DES CAPACITES ET ATTITUDES ETHIQUES.....	208
ENCADRE 10 : VARIABLES FAVORISANT LE CLIMAT ETHIQUE.....	209
TABLEAU 1 : PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'ECHANTILLON.....	94
TABLEAU 2 : PRESENTATION SYNTHETIQUE DES DONNEES.....	95

## TABLE DES ANNEXES

<b>Annexe 1 : Tableau retraçant les revues consultées dans le cadre de la revue de littérature.....</b>	<b>243</b>
<b>Annexe 2 : Tableaux récapitulatifs des rencontres avec les équipes.....</b>	<b>245</b>
<b>Annexe 3 : diaporama de restitution à l'équipe du service d'oncologie pédiatrique.....</b>	<b>246</b>
<b>Annexe 4 : diaporama de restitution à l'ERRSPP.....</b>	<b>250</b>
<b>Annexe 5 : diaporama de restitution à l'équipe de cadres en poste de nuit du CHU.....</b>	<b>255</b>
<b>Annexe 6 : présentation détaillée de l'échantillon.....</b>	<b>259</b>
<b>Annexe 7 : guide d'entretien au début de la recherche.....</b>	<b>264</b>
<b>Annexe 8 : guide d'entretien à la fin de la recherche.....</b>	<b>265</b>
<b>Annexe 9 : tableau de synthèse des retranscriptions.....</b>	<b>266</b>
<b>Annexe 10 : synthèses d'entretiens ayant été réalisées pour les cas 2 et 3.....</b>	<b>268</b>
<b>Annexe 11 : codification NVIVO.....</b>	<b>269</b>
<b>Annexe 12 : rubriques identifiées lors du codage primaire.....</b>	<b>272</b>
<b>Annexe 13 : catégories conceptualisantes.....</b>	<b>279</b>

**Annexe1 : Tableau retraçant les revues et les ouvrages fondamentaux consultés dans le cadre de la revue de littérature**

**Revues de sciences de gestion consultées**

*Mots clefs*

« Sensemaking »	« Sensemaking » et « narrative »	« Sensemaking » et « ethics »	« narrative » et « ethics »	« Sensemaking » et « narrative » et « ethics »
-----------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---

*Academy of Management Annals  
Academy of Management Journal  
Academy of Management Review  
Accounting, Organizations and Society  
Administrative Science Quarterly  
British Journal of Management  
Business Ethics Quarterly  
Health Care Management Review  
Human Relations  
Implementation Science,  
Industrial Crisis Quarterly  
Information and organization  
International Journal of Services and Standards,  
Journal of Applied Behavioral Science  
Journal of Business Ethics  
Journal of Business Venturing*

*Journal of Management Studies  
Journal of Organizational Behavior  
Journal of Organizational Change Management  
Management Communication Quarterly  
Management International  
Management Learning  
Organization Studies  
Organization  
Organization Science  
Organizational Behavior & Human Performance,  
Organizational Behavior and Human Decision  
Processes  
Qualitative Research  
Revue de Gestion des Ressources Humaines  
Revue Française de Gestion  
Strategic Management Journal*

**Revues consultées dans des champs connexes aux sciences de gestion**

**Champ de la sociologie :**  
*American Journal of Sociology  
American Sociological Review  
Revue Française de Sociologie  
Société  
Sociologie du travail*  
**Champ de la communication :**  
*Communication Studies*  
**Champ de l'éducation :**  
*Educational Evaluation and Policy Analysis  
Educational Policy*  
**Champ de la psychologie :**  
*International Review of Industrial  
and Organizational Psychology  
Journal of Applied Psychology,  
Journal of Clinical Psychology,  
Journal of Engineering and Technology  
Management*  
**Champ de l'information :**

*Journal of Information Technology  
Philosophy*  
**Champ de l'information :**  
*Journal of Information Technology*  
**Champ de la philosophie**  
*Philosophy*  
**Champ des sciences médicales :**  
*Archives pédiatriques  
Bulletin du Cancer*

## Ouvrages fondamentaux :

### Sciences de gestion

- Boje, D.M., (2014), *Storytelling Organizational Practices, Managing in the quantum age*, Routledge, 288p.
- Czarniawska, B., (1998), *A narrative approach to organization studies*, Qualitative Research Methods, volume 43, Sage publications, 159 p.
- Giroux, N., (2006), *Les défis du Sensemaking en entreprise. Karl E. Weick et les sciences de gestion*, Economica, 220 p.
- Vidaillet, B. et K.E. Weick, (2003), *Le sens de l'action, Karl E. Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Vuibert, Paris, 182p.
- Weick, K.E., (1995), *Sensemaking in Organizations, Foundations for Organizational Science*, A Sage Publications Series, 248p.
- Weick, K.E., (2009), *Making Sense of the Organization, The impermanent organization, volume two*, John Wiley and sons, Publication, 310 p.

### Philosophie éthique

- Gilligan, C., (1982), *In a Different Voice*, Harvard University Press, 184 p.
- Habermas, J., (1990), *Moral consciousness and communicative action*, Cambridge Polity Press, 244p.
- Habermas, J., (1992), *De l'éthique de la discussion*, Les éditions du Cerf pour traduction française, Flammarion, Paris, 202p.
- Habermas, J., (1995), "Reconciliation through the public use of reason: remarks on John Rawls' political liberalism", *The Journal of Philosophy*, Vol. 92, No. 3, pp.109-131.
- Habermas, J., (2004), *The Theory of Communicative Action, Reason and the rationalization of society*, Polity Press, 456p.
- Jaggar, A., (1996), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Vol.1., sous la direction de Monique Canto-Sperber, PUF, Paris, pp. 715-724.
- Pinsart, M.G., (2008), *Narration et identité, de la philosophie à la bioéthique*, Librairie philosophique, J.Vrin, 173p.
- Ricœur, P., (1975), *La métaphore vive*, Le Seuil, 414p.
- Ricoeur, P., (1981), "The model of the text: Meaningful action considered as text", dans John B. Thompson, *Hermeneutics and the human sciences* (pp. 197-221), Cambridge University Press.
- Ricœur, P., (1986), *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, Le Seuil, 416p.
- Ricœur, P., (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 424p.
- Ricœur, P., (1994), "La souffrance n'est pas dans la douleur", dans *Souffrances : corps et âmes, épreuves partagées*, Paris, Editions Autrement, pp.58-69.
- Ricœur, P., (2004), *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 386 p.
- Rorty, R., (1982), *Consequences of pragmatism*, University of Minnesota Press, 247 p.

**Annexe 2 : Tableau récapitulatif des rencontres avec les équipes :**

Cas n°1 :

<b>Type de rencontres</b>	<b>Dates</b>
Information – Négociation du protocole de recherche	20/02/2013 23/05/2013
Restitutions- Débats	25/09/2014 10/10/2014 26/10/2014

Cas n°2 :

<b>Type de rencontres</b>	<b>Dates</b>
Information – Négociation du protocole de recherche	23/09/2014 07/10/2014 20/06/2015
Restitutions- Débats	15/03/2015 10/03/2016 01/07/2016

Cas n°3 :

<b>Type de rencontres</b>	<b>Dates</b>
Définition de l'objet de recherche avec les équipes et la Direction	18/12/2012 15/02/2013 20/02/2013 10/03/2013 20/04/2013 16/06/2013 06/07/2013
Information aux équipes	27/09/2013 10/12/2013 09/05/2014
Réunions entre équipe et Direction – observateur	01/10/2013 15/10/2013 10/12/2013 06/01/2014 24/03/2014 16/06/2014 29/09/2014 08/01/2015 27/01/2015
Restitution – Débat	07/09/2014 12/01/2015
Rencontres avec l'encadrement	06/05/2014 01/12/2014 06/01/2015

### Annexe 3 : diaporama de restitution au service d'onco-hématologie pédiatrique du CHU

Diapositive 1

**Restitution- service d'onco-hématologie de l'hôpital des enfants – CHU de Bordeaux**

**Création de sens et compétence éthique et discursive**

**Le cas d'un service d'onco-pédiatrie**




Etude empirique menée entre mai 2013 et mars 2014

Diapositive 4

**1.1. Sensemaking de Karl E. Weick**

- ✓ Un intérêt pour l'implicite, le difficilement visible, les situations problématiques et les petites actions, les paradoxes (Weick, 1995)
- ✓ Une importance accordée au langage, au contexte, à la sagesse et à la résilience (Weick, 2005)
- ✓ La nécessité de la variété des interprétations pour comprendre la complexité du réel.
- ✓ Processus créatif en 3 phases (Weick, 1995) : enactment, sélection, rétention
- ✓ Sept propriétés : identité, rétrospection, enactment, socialisation, caractère continu, indices, plausibilité

Diapositive 2

**Plan de la présentation**

- ✓ Introduction
- ✓ Cadre théorique : variations autour du *sensemaking*
- ✓ Description de l'étude empirique
- ✓ Apports : mise en évidence d'une compétence éthique et discursive
- ✓ Discussion et conclusion

Diapositive 5

**1.2. Agir communicationnel et éthique de la discussion (Habermas)**

- ✓ Processus argumentatif qui permet de trouver un consensus (importance des mécanismes de résolution des conflits).
- ✓ Trois traditions philosophiques : utilitarisme (pragmatique), éthique des vertus (« éthique ») et la déontologie kantienne (« morale ») (Habermas, 1992)
- ✓ Un cadre de communication dans lequel les agents peuvent collectivement chercher ce qui juste (« moral ») dans un contexte de conflits de valeurs (Collier, 1998).
- ✓ Un consensus qui repose à la fois sur un principe de justice et sur un principe de solidarité
- ✓ Un processus intersubjectif et une éthique contextualiste

Diapositive 3

**Introduction**

- Postulat de départ : les situations « difficiles » au travail sont aussi celles qui favorisent la création de sens au travail
- Interrogations sur le lien entre faible attractivité et engagement des acteurs
- Démarche de notre travail : partir des expériences de travail, connaître les discours et les connexions établies par les acteurs
- Lien entre le discours narratif et l'action : « dire, c'est faire » (Ricoeur, 1981)
- Méthode abductive : va-et-vient entre littérature et terrain
- La combinaison d'une théorie de sciences de gestion (Sensemaking de Karl E. Weick) et d'une théorie philosophique (L'agir communicationnel) - concepts de l'éthique de la discussion de Jürgen Habermas

➡ **Comment le recours à l'éthique permet-il aux soignants d'un service d'oncopédiatrie de créer du sens au travail ?**

Diapositive 6

**2. Etude empirique : la description du contexte**

- ✓ Étude menée entre mai 2013 et mars 2014 dans le service d'onco-pédiatrie (CHU Bordeaux) : 30 entretiens semi-directifs
- ✓ Un endroit « d'extrême mobilisation pour les soignants comme pour les familles et les patients »
- ✓ Le cancer : une pathologie complexe qui nécessite un système d'informations complexe
- ✓ Pendant les entretiens, les personnes sont des créateurs de sens, des « *practical-authors* » (Shotter, 1993)
- ✓ Questions sur les motivations (éthique personnelle), sur les difficultés et les manières de les résoudre (éthique intersubjective)
- ✓ Présentation de la complexité du contexte (3 caractéristiques)

Diapositive 7

### 2.1. Incertitude et ambiguïté de la prise en charge

- ✓ La présence constante de la possibilité du décès
- ✓ Un calcul bénéfices-risques pas toujours évident
- ✓ Des soins qui entraînent des effets secondaires difficiles à supporter
- ✓ Une gestion quotidienne des effets secondaires qui font l'objet de négociations entre soignants et entre soignants, patients et familles
- ✓ Un flux continu d'informations qui conduit à des réajustements permanents, des différences dans les interprétations et les rôles professionnels
- ✓ La fréquentation du service sur de longues périodes du fait d'une pathologie, qui parfois devient chronique
- ✓ Des relations intenses qui se développent entre les familles et le personnel

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014

Diapositive 10

### 3. Une compétence éthique et discursive

- ✓ Lorsque le personnel est submergé par les situations équivoques ou par les conflits de normes, il a besoin de valeurs et de clarifier les priorités.
- ✓ Ce n'est pas juste une question d'information, c'est une question d'éthique.

**« Nous ne pourrions pas faire ce travail, s'il n'avait pas de sens pour nous. Je pense que c'est la première cause de burnout chez le personnel médical et paramédical »**

- ✓ Typologie des situations, espaces discursifs et nature de la compétence

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014

Diapositive 8

### 2.2. Faible attractivité mais fort engagement

Une charge de travail importante tant physiquement que psychologiquement – « un service exigeant »

- Un service très exigeant en matière de qualité et de philosophie de soins « ils savent qu'ils postulent dans un service, même s'il a plein de défauts, dans lequel il y a une philosophie de soins qui est existante, qui est pré-existante et qui est forcément exigeante ».
- Des représentations parfois négatives (et parfois fausses) du service et de la pathologie
- Si certains n'ont pas choisi de venir dans ce service, et que certains décident de partir, tous ceux qui restent ont choisi de rester parce que « c'est un service dynamique et vivant »
- Un service que l'on quitte difficilement
- « un service dans lequel, on vit des choses qu'on ne vivrait nulle part ailleurs »

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014

Diapositive 11

### 3.1. Typologie des situations propices à la création de sens

- ✓ Des situations qui bousculent les identités
- ✓ ... qui entraînent une réflexion sur le rôle et la posture du soignant, sur son humanité
- ✓ ... qui font l'objet de discussions dans des espaces formels et informels
- ✓ ... qui conduisent les soignants à développer et à mobiliser une compétence éthique et discursive menant à un consensus nécessaire à l'action
- ✓ Des « histoires » qui peuvent être classées en 4 catégories : événements auxquels on ne s'attend pas, dilemmes, conflits entre éthiques professionnelles et expériences fortes partagées

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014

Diapositive 9

### 2.3. Variété des parties prenantes

- ✓ La suprématie de l'expertise médicale sur toutes les autres
- ✓ Des relations hiérarchiques et une répartition sexuée des rôles, très fortes
- ✓ Un objectif commun : prendre soin au mieux du patient
- ✓ De nombreux « participants » qui représentent autant de « mondes de vie » (Habermas, 1992) et qui sont présents sur de longues périodes
- ✓ La présence quasi-constante des parents
- ✓ Une construction de sens : fruit de cadres de pensée, discussions, interactions, négociations et information (Weick, 2005)

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014

Diapositive 12

### Les événements inhabituels (« unusual events »)

**Lorsqu'un bébé, un enfant ou un adolescent est sérieusement malade, cela perturbe l'ordre normal des choses, y compris pour des soignants.**

C'est particulièrement le cas dans les situations suivantes :

- les soins palliatifs
- La rechute
- La sortie du protocole standard
- Le refus des traitements par la famille ou par le patient
- Lorsque les parents disent « non » au docteur
- Lorsque les parents ne sont pas présents durant l'hospitalisation de leur enfant
- Lorsqu'un enfant est victime de négligences de la part des parents
- Lorsqu'un enfant ou une famille fait preuve d'agressivité à l'encontre du personnel

16 octobre 2014 / Emmanuel Gagnon-Savard - Revalidation ID: 10102014



Diapositive 13

**Dilemmes**

- Lorsque les soignants ont l'impression que certains soins ou traitements sont « excessifs » et que soigner entraîne de la douleur
- Lorsque le calcul bénéfices-risques d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement n'est pas évident
- Lorsque passer du temps avec un enfant, dont les parents ne sont pas présents, empêche de passer du temps avec les autres

13 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 16

**3.2. Espaces discursifs**

- ✓ Espaces de communication formels et informels, d'observation, d'imitation et d'apprentissage
- ✓ Importance des entretiens d'annonce pour les médecins « Nous aidons les familles à trouver du sens à une situation qui peut sembler folle ». « Ils nous posent des questions qui n'ont pas forcément de réponses, mais qui nous obligent à développer notre réflexion éthique »
- ✓ Importance des réunions d'équipe et des espaces de discussion informels pour les auxiliaires et les puéricultrices « quand nous ne comprenons pas les décisions qui sont prises, on en parle entre nous, au vestiaire ou au café, chacun donne son point de vue. A la fin, on comprend la décision »
- « l'entourage ne peut pas comprendre ce qu'on vit ici. On a besoin d'en parler entre nous, on fait des soirées qui nous permettent d'exprimer ce qu'on ressent avec des gens dont on sait qu'ils peuvent nous comprendre ».

16 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 14

**Conflits entre éthiques professionnelles**

- › Lorsque les éthiques personnelles et professionnelles semblent en contradiction les unes avec les autres :
- Respect du rythme de l'enfant et prise en charge de la douleur vs urgence de l'examen ou du traitement
- Priorité donnée au traitement vs priorité donnée au respect de l'intégrité psychique de l'enfant et à sa protection contre la maltraitance domestique
- Lorsque les soignants ne partagent pas la même façon d'envisager les relations avec les familles

14 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 17

**3.3. Nature de la compétence éthique et discursive**

- ✓ Une compétence liée à l'éthique existentielle (Aristote et l'éthique des vertus) en lien avec l'identité, *in foro interno* : qu'est-ce qui est bon pour moi ? Qu'est-ce que la vie bonne ? (questions qui se posent au moment de l'entrée dans la profession et qui se reposent au cours de la carrière)
- « Un bon jour est un jour où je peux me dire que j'ai fait un bon travail »
- « Nous essayons d'être utiles, d'aider les familles à un moment particulièrement difficile de leur vie, d'établir une prise en charge qui tienne compte du caractère unique de la famille »
- « Nous apprenons à ne pas fuir, à nous confronter à la mort, à être un soutien pour les parents »
- ✓ Conduisant à une **compréhension de soi approfondie**

17 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 15

**Les expériences fortes partagées entre collègues ou entre soignants et familles**

- « On partage des expériences riches en émotions et en connaissances sur les questions fondamentales liées à la vie et à la mort ».
- **Emotions positives** : fierté et bonheur face à la gratitude exprimée par les parents ; quand on trouve une manière de communiquer ; quand on apporte de la joie aux enfants et aux familles ; lorsqu'on accompagne une fin de vie ou un deuil dignement ; lorsqu'on participe à un événement sportif pour des enfants guéris ou en rémission
- **Emotions négatives** : colère ; agressivité ; incompréhension ou sentiment d'injustice : lorsque les médecins ne peuvent pas soigner l'enfant ; quand les traitements entraînent des souffrances que l'on ne peut apaiser ; quand la meilleure façon de prendre soin des enfants n'est pas évidente ; quand les règles ne sont pas claires ; quand les consignes paraissent contradictoires

15 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 18

**3.3. Nature de la compétence éthique et discursive**

- ✓ Une compétence intersubjective et communicative, qui permet de trouver du consensus lorsque les éthiques personnelles sont divergentes
- ✓ Capacité à argumenter, à **délibérer** dans un espace de communication avec les collègues, patients et les familles de la façon la plus « appropriée »
- ✓ Conduisant à une **solidarité** avec les collègues et avec les familles
- « Dans ce service, nous apprenons à parler aux gens de la façon la plus appropriée possible »
- « Il y a beaucoup de communication dans ce service ».
- Capacité à définir une posture, à porter un message « comment on se tient, comment on s'assoit, comment on se regarde »
- « Parfois, c'est compliqué. Ce qui est bien ici, c'est que nous pouvons exprimer nos doutes et nos incompréhensions. Les médecins nous expliquent pourquoi ils ont choisi tel traitement. A la fin tout le monde comprend et est d'accord. On nous donne le temps de réfléchir à nos pratiques ici »

18 octobre 2014 / Emmanuelle Gagnou-Savaler - Reunion ID: 101022014

Diapositive 19

19

Limites

- ✓ La compétence éthique est plus ou moins développée selon la charge de travail et/ou le poids des relations hiérarchiques
- ✓ Ceux qui se sont portés volontaires sont peut-être aussi ceux qui ont une réflexion éthique plus développée
- ✓ D'autres parties prenantes pourraient être interviewées (ex : l'équipe mobile de soins palliatifs ; les ASH ; les familles)

18 octobre 2016 / Emmanuel Gagnon-Savard - Représentant ID 101022014

Diapositive 22

22

**Merci de votre attention**

18 octobre 2016 / Emmanuel Gagnon-Savard - Représentant ID 101022014

Diapositive 20

20

4. Discussion et conclusion (1)

- ✓ Quand les soignants sont confrontés à des situations difficiles, lorsqu'ils vivent des expériences fortes, ils tentent d'élaborer un **sens à leur travail, en accord avec leurs identités et permettant le consensus entre toutes les parties prenantes.**
- ✓ **« Neuf fois sur dix, malgré une situation catastrophique, nous parvenons à un bon niveau de cohérence, à un bon niveau de compréhension humaine »**
- ✓ Question éthique du « bien mourir » à côté de celle plus traditionnelle du « bien vivre »

18 octobre 2016 / Emmanuel Gagnon-Savard - Représentant ID 101022014

Diapositive 21

21

4. Discussion et conclusion (2)


- ✓ Réflexions sur le rôle et la posture du soignant et sur son humanité (préserver au mieux la santé de l'enfant et sa dignité)
- ✓ Poursuite de la collaboration avec l'unité d'Onco-hématologie du CHU de Bordeaux (explorer les événements indésirables)
- ✓ Recherche d'autres terrains « difficiles »...

18 octobre 2016 / Emmanuel Gagnon-Savard - Représentant ID 101022014

## Annexe 4 : diaporama de restitution à l'ERRSP

Diapositive 1

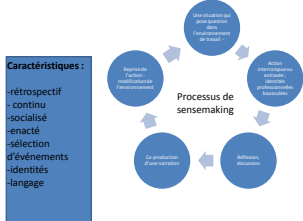
**La production d'un récit éthique par  
l'Equipe Régionale de Soins  
Palliatifs Pédiatriques du CHU de  
Bordeaux**



Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux - Équipe Régionale de  
Soins Palliatifs Pédiatriques du CHU de Bordeaux

Diapositive 4

**La perspective du Sensemaking**  
(Weick, 1967 ; 1995 ; 2005)



**Caractéristiques :**

- rétrospectif
- continu
- socialisé
- enacted
- sélection d'événements
- identités
- langage

Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux

Diapositive 2

**Plan de la présentation**

- Introduction
- Principaux concepts théoriques
- Contexte
- Méthodologie
- Résultats
- Discussions et Limites
- Suite

Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux

Diapositive 5

**Principaux concepts**

- Les **HRO** (High Reliability Organizations) (Weick et Sutcliffe, 2005) et le rôle des **équipes expertes**
- **Événement cosmologique** (Weick, 2009)
- Importance des **pratiques discursives** (Autissier et Bensebaa, 2006 ; Weick, 1995)
- Importance de la **narration** (Brown et Humphreys, 2003 ; Dunford et Jones, 2000 ; Patiotta, 2003 ; Sonenshein, 2010).
- Rôle des **émotions** et des **contraintes institutionnelles** dans le **processus de résilience** (Weick, 2009).

Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux

Diapositive 3

**Introduction**

- **Travail doctoral** dont l'objet de recherche porte sur la construction de sens au travail à partir de 3 services du CHU de Bordeaux
- **L'ERRSP** : focus sur les situations palliatives pédiatriques
- **Intérêt de la recherche** : Les situations difficiles au travail (Poirot, 2013) soulèvent des problématiques d'attractivité et de fidélisation des salariés (Berthon et al., 2005 ; Jiang et Iles, 2011) ; génèrent des risques psycho-sociaux (Douillet, 2010) et des risques juridiques (Collard, 2013).
- Ce faisant, elles sont propices à la réflexion et à la création. Elles génèrent un processus de construction de sens et de résilience (Weick, 2009).
- **Question de recherche** : quel est le processus par lequel des équipes construisent un sens au travail leur permettant de continuer l'action en cours ?
- Mobilisation de la théorie du **Sensemaking en sciences de gestion**

Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux

Diapositive 6

**Contexte de l'ERRSP**

- Les situations de soins palliatifs pédiatriques : des situations qui mettent en difficulté des soignants
- Création récente d'une équipe experte dont la mission est en construction
- Une équipe pluridisciplinaire
- Qui rencontre des difficultés, s'est interrogée et s'interroge encore parfois sur sa mission et la manière de l'exercer

Restitution du 02/07/2016, auprès de  
l'ERRSP du CHU de Bordeaux

Diapositive 7

### Méthodologie (1) – Choix et accès au terrain

- **Choix et accès au terrain :**
  - une équipe experte confrontée aux situations palliatives identifiées comme situations propices au Sensemaking dans l'enquête menée auprès du service d'oncologie pédiatrique du CHU de Bordeaux
  - Intérêt des petites équipes et du gros plan

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 7

Diapositive 10

### Méthodologie (4) - Analyse des données

- Démarche abductive (Gioia, 2012 ; Corbin et Strauss, 2015)
- En deux phases : open coding et axial coding (Strauss et Corbin, 1998 ; 2015).
- Recours à l'éthique narrative pour définir des catégories conceptualisantes : éthique appliquée aux pratiques technico- scientifiques dont elle cherche à « dire le sens » (Pinsart, 2008). C'est une éthique pluridisciplinaire, pragmatique et post-moderne, polyphonique et émancipatrice.

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 10

Diapositive 8

### Méthodologie (2)- Présentation de l'échantillon

Catégorie professionnelle	Nombre d'individus	% de la catégorie professionnelle	% dans l'équipe
Puéricultrice diplômée d'Etat	1	100%	20%
Psychomotricienne	1	100%	20%
Psychologue	1	100%	20%
Pédiatre	2	100%	40%
Total	5		100%

Age moyen	Ecart Type	Age médian	Ancienneté

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 8

Diapositive 11

### Résultats (1)

- Les situations palliatives : des situations de travail propices au Sensemaking
- ↓
- Le processus de production d'un récit éthique
- ↓
- Les caractéristiques du récit éthique

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 11

Diapositive 9

### Méthodologie (3) – Accès et Présentation des données

**L'accès aux données :**

- Le choix de l'entretien semi-directif
- L'approche narrative
- Le choix de l'entretien polyphonique

• **Présentation des données :**

Entretien	Catégorie professionnelle	Durée de l'entretien	Nombre de pages retranscrites
1	Puéricultrice Diplômée d'Etat	1h01	15
2	Psychomotricienne	1h32	15
3	Psychologue	1h15	17
4	Pédiatre	58 minutes	13
5	Pédiatre	1 heure	14
6	Entretien polyphonique	2 heures	30

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 9

Diapositive 12

### Résultats (2) : la première étape du Sensemaking

Restitution du 02/07/2016 auprès de l'ENSPP du CHU de Bordeaux 12

Diapositive  
13

**Résultats (3) -Les situations propices au Sensemaking**

- L'événement cosmologique
- Les dilemmes
- Une trajectoire de patients plus ou moins longues aux épisodes incertains et ambigus
- Un morcellement de la prise en charge avec de nombreuses parties prenantes aux voix discordantes
- La création d'une équipe « inhabituelle »

Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 13

Diapositive  
16

**Résultats (6) -Les situations propices au Sensemaking – Une trajectoire de patient plus ou moins longue aux épisodes incertains et ambigus**

Difficulté à poser un diagnostic pour des maladies rares ; suspicion de maltraitance pouvant peser sur les parents ; conflits voire procès pouvant résulter de nombreux épisodes d'hospitalisation ; entremêlement des rôles, induit par des interactions entre vie sociale et vie à l'hôpital ; dénouement ne résultant pas d'un processus de décision rationnel, lorsque par exemple, les décisions prises ne sont pas celles que l'on appliquera finalement.

Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 16

Diapositive  
14

**Résultats (4) -Les situations propices au Sensemaking – L'événement cosmologique**

L'événement cosmologique qui vient interrompre l'action et la réflexion : la maladie grave d'un enfant qu'on ne pourra guérir et/ou la mort d'un enfant ; interruption du récit familial ; l'enfant qu'on ne guérira pas = difficulté pour les soignants y compris dans un CHU ; situations palliatives méconnues, repoussées, vécues comme un échec.

- Emotions extrêmes : tristesse ; frustration ; angoisse ; sentiment d'horreur ; colère
- Abandons ou sur-investissement du patient

Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 14

Diapositive  
17

**Résultats (7) -Les situations propices au Sensemaking – Nombreuses parties prenantes dont les voix peuvent être discordantes**

- conflits entre différentes déontologies : médecins, psychologues, assistantes sociales, puéricultrices.
- Primauté du discours médical
- La profession médicale : une communauté non homogène : différentes spécialités (objectifs ; valeurs et intérêts variés) ; juniors vs seniors ; survalorisation de la technique, de la recherche et de la gestion de crise.

Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 17

Diapositive  
15

**Résultats (5) -Les situations propices au Sensemaking – Les dilemmes**

- Dilemmes auxquels sont confrontés les soignants : calculs coûts/bénéfices incertains pour de nouveaux traitements, des interventions chirurgicales, des actes de réanimation ou d'anesthésie ; le lieu d'accompagnement ; qu'est-ce qui est raisonnable, qu'est-ce qui ne l'est pas ?
- Dilemmes propres à l'ERRSPP : accepter ou non la prise en soins du patient ? Prendre soin des équipes ou prendre soin du patient ; apporter rapidement un soutien ou prendre le temps de la réflexion.

Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 15

Diapositive  
18

**Résultats (8) -Les situations propices au Sensemaking – La création d'une équipe experte « inhabituelle à l'hôpital »**

- Flou de la mission d'une équipe nouvellement créée
- Un positionnement « inhabituel » au CHU : Une équipe transversale, avec une prise en charge globale du patient
- Une équipe inhabituelle de par son objet : l'enfant qu'on ne pourra guérir et dont la mort est envisagée à plus ou moins brève échéance
- Une équipe faisant l'objet de représentations négatives


Restitution du 01/07/2016 auprès de l'ERRSPP du CHU de Bordeaux 18

Diapositive  
19

### Conséquences

- Interruption du récit
- Situations folles et chaotiques

*« Là, alors que la pathologie s'aggrave, que les parents pétent un plomb, que des décisions difficiles doivent être prises, les uns et les autres sortent de la baraque quoi ! [...] La dermatite qui donne un peu son avis mais plus trop, les chir. qui pensent que finalement c'est très bien que le chir. réparateur s'en charge parce qu'ils n'ont plus trop envie de s'investir et voilà ! C'est à ce moment là, que nous, on est embarqué pour assumer les décisions, les réflexions, que beaucoup n'assument plus et que C. assume trop. Nous, on arrive là-dedans, à essayer de trouver un juste milieu, dans toute cette... Dans tout ce bordel... »*


 Processus de résilience  
 Production d'un récit qualifié d'éthique tant par son processus de production que par son résultat.

Restitution du 01/07/2016 auprès de  
TERSPP du CHU de Bordeaux 19

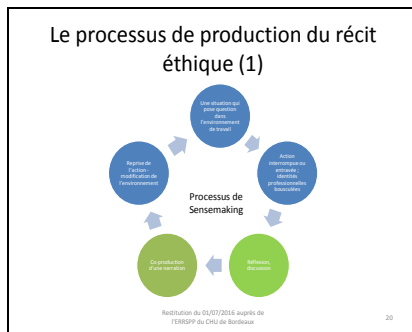
Diapositive  
22

### Résultat du processus de production du récit: un récit « éthique » (3)

- Un **récit polyphonique** : porte la voix des différentes parties prenantes
- Un **récit incarné et contextualisé** : enraciné dans la singularité et tenant compte des nombreux épisodes
- Un **récit qui assure la continuité du récit du patient** : continuité de la réflexion, de l'action ; création de nouvelles solutions
- Un **récit qui donne du sens à l'expérience humaine et au travail des soignants** : procure une identité narrative au patient ; médiation entre le patient et les équipes soignantes, entre le patient et le monde ; renforce les identités des soignants.

Restitution du 01/07/2016 auprès de  
TERSPP du CHU de Bordeaux 22

Diapositive  
20



Diapositive  
23

### Conclusion

- Importance de l'anamnèse et de la narration dans le travail des soignants en général et de cette équipe en particulier
- Une narration qui permet de reprendre l'action interrompue et qui servira de base à la prise de décision
- Une décision plausible, acceptable par tous
- Ce qui donne du sens au travail ce n'est pas tant la mission que la manière de l'accomplir.

Restitution du 01/07/2016 auprès de  
TERSPP du CHU de Bordeaux 23

Diapositive  
21

### Processus de production d'un récit ancré dans la réflexion et la discussion éthique (2)

- **Composition de l'équipe** : une équipe de jeunes femmes qui s'est cooptée sous l'impulsion du chef de service ; fort engagement ; expériences palliatives partagées ; confiance ;
- **Fonctionnement de l'équipe** : espaces de discussions dans lesquels des compétences communicatives et intersubjectives sont mobilisées ; importance des temps d'écoute et de réflexion ; faire émerger l'indicible ; faire des ponts entre les différents registres ; des traductions ; développer une langue commune
- **Faire entendre la voix des plus vulnérables** : professions autres que médicales ; familles dans une situation de vulnérabilité ; du patient mineur
- **Ne pas produire un discours à la place de** mais faire émerger l'indicible et porter la voix des plus vulnérables.

Restitution du 01/07/2016 auprès de  
TERSPP du CHU de Bordeaux 21

Diapositive  
24

### Discussions (1) – Apports principaux

- Apport théoriques : importance de la narration dans le processus de Sensemaking
- Une narration de style éthique dont les caractéristiques portent sur le processus de production comme sur le résultat.
- Proposition de définition du récit éthique : fruit d'un processus qui consiste à porter les voix des plus vulnérables ; récit responsable : incarné et contextualisé ; qui donne du sens à l'expérience humaine et au travail des soignants.
- Une narration qui permet la création.

Restitution du 01/07/2016 auprès de  
TERSPP du CHU de Bordeaux 24

Diapositive  
25

**Discussion (2) – Apports secondaires**

- Apports secondaires :
- **Théoriques** : prise en compte des émotions (angoisse et peur) générées par des situations extrêmes, qualifiées de chaotiques ou d'horrible ; des contraintes structurelles (hiérarchie des discours) ; mise en évidence de variables propices au sensemaking
- **Méthodologique** : importance de la narration pour accéder à la compréhension du réel et comprendre l'action collective.

Reproduction du 01/07/2016 auprès de  
FERSPP du CHU de Bordeaux 25

Diapositive  
28

MERCI DE LA CONFIANCE ET DU TEMPS QUE  
VOUS M'AVEZ CONSACRES

SUITE ?

Reproduction du 01/07/2016 auprès de  
FERSPP du CHU de Bordeaux 28

Diapositive  
26

**Discussion (3) – Apports managériaux**

**Importance de facteurs favorisant la narration éthique** : soutien du leader ; cooptation ; reconnaissance de la pluridisciplinarité et absence de hiérarchie au sein d'une équipe ; confiance ; importance des temps de réflexion et de discussion.

**Importance de l'équipe et relativisation du rôle de leader.**

**Importance de la singularité vs standardisation.**

**Transposable à d'autres phénomènes organisationnels** tels que procédures de licenciement ou fermeture d'entreprise, par exemple.

Reproduction du 01/07/2016 auprès de  
FERSPP du CHU de Bordeaux 26

Diapositive  
29

**Bibliographie**

- Boje, D.M. (2014). *Storytelling Organizational Practices, Managing in the quantum age*, Routledge, 288p.
- Brown, A.D., & Humphreys, M. (2003), Epic and tragic tales: Making sense of change. *Journal of Applied Behavioral Science*, 39(2), 121-144.
- Czarniawska, B. (2005). « De la polyphonie dans l'analyse des organisations », *Revue Française de Gestion*, n°159, p.359-371
- Czarniawska, B. (2004). *Using Narrative Methods in Social Science Research*, SAGE Publications Inc, *Introducing Qualitative Methods Series*, 168 p.
- Collard, C., Roquilly, C. (2013). Les risques juridiques et leur cartographie, *Proposition de méthodologie*, *La Revue des sciences de gestion*, n° 263-264 p.45-55.
- Dunford, R., & Jones, D. (2000). Narrative in strategic change. *Human Relations*, 53 (9), 1207-1226.

Reproduction du 01/07/2016 auprès de  
FERSPP du CHU de Bordeaux 29

Diapositive  
27

**Limites**

- Monographie
- Analyse interprétative
- Investigation d'autres styles de narration, en cohérence avec le terrain

Reproduction du 01/07/2016 auprès de  
FERSPP du CHU de Bordeaux 27

## Annexe 5 : diaporama de restitution à l'équipe de cadres en poste de nuit

Diapositive 1



Diapositive 4

Introduction : une dynamique en cours nécessaire

- **Problème d'attractivité** : sur les 11 cadres en poste de nuit, 1 seul semble avoir véritablement fait le choix d'exercer la nuit, deux l'ont choisi pour une meilleure conciliation vie professionnelle/vie familiale
- **Problème de fidélisation** : 9 d'entre eux préféreraient un poste de cadre de jour
- **Difficultés liées à l'exercice de nuit**
- **Urgence d'une réflexion** pour une meilleure qualité des soins : dysfonctionnements au sein des équipes : dépassements de fonction, abandon de poste, altercations, négligences et maltraitance, agressivité
- **Cadres « en souffrance »** face à des équipes « en souffrance »
- **Changement organisationnel** en début d'année 2013 = perte de sens
- **Volonté de la direction des soins** : une cadre supérieure est missionnée, un groupe de travail est créé pour réfléchir au projet managérial

Diapositive 2

Quel projet managérial pour les cadres en poste de nuit ?

Un processus de construction de sens en cours...

An illustration of a person sitting on a large, glowing crescent moon against a dark blue night sky. The person is wearing a white coat and is looking towards the viewer.

Diapositive 5

1.1. Méthodologie

- Postulat de départ : les situations « difficiles » au travail sont aussi celles qui favorisent la création de sens au travail
- La façon dont les soignants parlent de leurs expériences de travail, le langage qu'ils emploient et les connexions qu'ils établissent sont nécessaires à la compréhension de leurs situations de travail et de leur environnement dans lequel ils évoluent et avec lequel ils interagissent.
- Méthodologie : va-et-vient entre littérature et terrain ; abduction

Diapositive 3

Plan de la présentation

- Introduction
- Cadre théorique
- Description de l'étude empirique
- Apports
- Discussion et conclusion

Diapositive 6

1.1.1. L'entretien

- 11 entretiens menés avec les 11 cadres en poste de nuit sur 4 sites du CHU de bordeaux entre février 2014 et juillet 2014
- L'entretien : une situation qui permet d'élaborer du sens ; qui permet de comprendre comment les cadres construisent un sens au travail
- Pendant les entretiens, les personnes sont des créateurs de sens, des « practical-authors » (Shotter, 1993)
- Lien entre le discours narratif et l'action : « dire, c'est faire » (Ricoeur, 1981)
- Questions sur les trajectoires professionnelles, sur le contenu de leur travail, leurs difficultés et le sens donné à leur mission, à travers les « histoires de nuit ».



Diapositive 7

1.2. Le cadre théorique

- La théorie du sensemaking de Karl Emmanuel Weick
  - La théorie narrative : images et métaphores
  - L'éthique de la sollicitude (ethics of care)
- Le processus de création de sens en cours fait émerger deux métaphores : le cadre « bricoleur » et le cadre « parent bienveillant ».
- La métaphore du « parent bienveillant » semble renforcer l'identité des cadres en poste de nuit. Elle peut être décrite à partir des concepts de l'éthique de la sollicitude.

Diapositive 10

2.2. Une dynamique en cours (sensegiving et sensemaking)

- Un **changement organisationnel** qui accentue ces difficultés en début d'année 2013 conduisant à une perte de sens pour les cadres et pour les équipes
- Une **volonté « bienvenue » de la part de la Direction** de clarifier les missions, de réfléchir au projet managérial et de créer un espace de discussion
- Une dynamique qui a brisé la solitude, naissance d'un sentiment d'appartenance, partage d'expériences et harmonisation des pratiques
- Une dynamique en marche qui redonne du sens au travail

Diapositive 8

1.2.1. Le Sensemaking de Karl E. Weick

- Un intérêt pour l'implicite, le difficilement visible, les situations problématiques, les petites actions, les paradoxes (Weick, 1995)
- Une importance accordée au langage, au récit, au contexte, à la sagesse et à la résilience (Weick, 2005)
- La nécessité de la variété des interprétations pour comprendre la complexité du réel
- Un processus créatif en 3 phases itératives : enactment, sélection, rétention (Weick, 1995)
- 7 propriétés : identité, rétrospection, enactment, socialisation, caractère continu, indices, plausibilité

Diapositive 11

3.1. Un processus de création de sens en cours

- Un espace discursif : périodique et formel ; ponctuel et informel
- Importance de la discussion, de la conversation (Laville, 1993)
- La sélection d' « histoires de nuit » donnant un sens à leur mission et l'utilisation de deux métaphores : le « bricoleur » et le « parent »
- L'importance accordée à la métaphore du « parent bienveillant » qui correspond à l'éthique professionnelle du soignant, en lien avec l'éthique du care
- Importance de la tâche discursive en sciences de gestion (Martinet et Pesqueux, 2013)
- L'organisation comme une histoire, une construction sociale (Czarniawska, 1998)
- Le terrain permet une approche empirique et éthique (empiricism ethical) (Rorty, 1982)

Diapositive 9

2.1. Un contexte de travail « difficile »

- **Malgré certains avantages** : temps de travail ; possibilité de mener des projets personnels
- **Un poste difficile** :
  - un rythme difficile sur le plan physiologique et sur le plan social ;
  - des représentations négatives ;
  - un manque de visibilité et de communication avec des équipes de jour et certains personnels de nuit ;
  - des avantages qui sont autant d'inconvénients pour certains (autonomie ; faible interaction avec les médecins) ;
  - un choix contraint par l'organisation de la vie familiale et par l'objectif de devenir cadre
  - angoisse et agressivité spécifiques à la nuit
  - un positionnement difficile : contrôle d'équipes non dédiées ; un sentiment d'isolement ; des missions peu claires ; difficultés à déployer un projet managérial

Diapositive 12

3.2. La métaphore du bricoleur

- La métaphore : « la narration est une façon d'associer différentes choses ensemble tandis que la métaphore est un mode de substitution (Latour, 1998)
- La **pensée sauvage** (Lévi-Strauss, 1962)
- Mission : arriver au bout de la nuit et interactions avec l'ensemble des professionnels présents la nuit
  - « Caler la nuit », « prendre les nuits à l'aveugle »
  - Responsabilité de tout un site : problèmes matériels, techniques, humains
  - Gestion de crise

Diapositive  
13

3.2.1. Savoirs et compétences du cadre « bricoleur »

→ Le « stock de savoirs » (compétences) :

- La vision globale de l'hôpital
- La prise de décision : évaluation de la situation ; priorisation des actions
- Le sens de l'observation et anticipation des actions
- Le bon sens
- Savoir interrompre son travail en fonction des aléas de la nuit
- Savoir utiliser toutes les ressources disponibles pour régler une situation : intra-site ; inter-sites ; extérieur
- Etre réactif : savoir gérer l'urgence et l'imprévu
- Savoir gérer le stress, l'agressivité et la peur

13 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
16

3.3.1. La mission du cadre en poste de nuit

→ La nécessité d'instaurer un climat de confiance permettant d'avoir connaissance ou de prévenir les événements indésirables et les conduites « déviantes » des agents

→ Le dilemme : signalement, punition vs perte de confiance

→ L'importance de la communication et de la discussion

→ L'attitude bienveillante vis-à-vis de l'agent (contenu de l'éthique du care)

16 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
14

3.3. Métaphore du « parent bienveillant » et éthiques du care

→ Mission : assurer une continuité de management à partir d'une relation de confiance avec les agents (« respect » et « honnêteté ») : prévenir les « comportements déviantes » signaler, sanctionner et « faire grandir »

- Etre une personne ressource sur le site : écoute, aide, accompagnement « gérer l'angoisse des soignants face à l'angoisse des patients » ; « prendre soin des agents » ; repérage des agents « fragiles »
- Partage d'expériences et échanges autour des pratiques professionnelles « modifier sur le long terme et profondément le comportement des agents »
- Transmettre et faire respecter les valeurs propres à l'éthique du soignant « rappeler leurs devoirs et leurs responsabilités »
- Gérer les conflits entre agents : le binôme : conflits et dépendances

14 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
17

3.3.2. Les compétences associées à la métaphore du « parent bienveillant »

→ La connaissance de soi :

- Connaître son corps et les conséquences du travail de nuit
- Etre dans la « meilleure forme possible pour attaquer la nuit »
- Savoir aller chercher du réconfort et de l'énergie auprès de certaines équipes

→ La reconnaissance de l'autre :

- Avoir une connaissance fine de tous les agents
- Capacité à se mettre à la place de l'autre

→ Posture et attitudes :

- La bienveillance, la sollicitude
- L'attention portée à la façon de s'adresser aux agents
- La disponibilité immédiate
- La souplesse
- L'humilité, savoir apprendre des équipes

→ Savoir proposer une aide extérieure

→ Capacité à résoudre des dilemmes « éthiques »

17 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
15

3.3.1. Les éthiques du « care »

→ Le « care » : apparu aux US dans les années 80, structuré par le modèle mère-enfant (Brugère, 2011) ; porté par la voix des femmes (Gilligan, 1982), étendu à tous ceux qui sont en situation de vulnérabilité (Toronto, 1993 ; Goodin, 1985 ; Kittay, 1999 ; Ruddick, 1995)

→ Une morale qui s'exprime à travers l'action en tenant compte des contextes et de la singularité des individus, qui cherche à préserver ou à renforcer les relations avec autrui ; une sollicitude active plutôt que le détachement

→ Priorité donnée aux relations de confiance vs justice et vérité

→ Le care requiert des compétences et une intelligence propre (Ruddick, 1995)

15 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
18

Discussion et conclusion

→ Importance du processus en cours dans la définition du projet managérial du cadre en poste de nuit

→ Harmonisation des pratiques et du langage et isolement rompu

→ Importance de la sélection des événements (« histoires ») pour rendre compte de la construction de sens en cours

→ Limites : rythme de nuit

18 18 octobre 2016 / Titre de votre présentation

Diapositive  
19


**PRECONISATIONS/RECOMMANDATIONS**

- ★ AMELIORER L'ATTRACTIVITE DU POSTE DE CADRE DE NUIT
  - Inscription du poste d'encadrement de nuit dans un parcours professionnel qui facilite et garantit le retour en poste de jour
  - Accroître la visibilité et la communication avec l'encadrement de jour
- ★ GARANTIR LA CONTINUITE DE MANAGEMENT ET LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT – DIMINUER LE RISQUE JURIDIQUE
  - Reconnaître et encourager les espaces formels et informels de discussion
  - Favoriser le travail en binôme (deux cadres par nuit)

19 octobre 2018 / Titre de votre présentation

Diapositive  
20

→ MERCI DE VOTRE ATTENTION ET DE LA CONFIANCE ACCORDEE  
→ SUITE ?



A word cloud graphic in the shape of a heart, composed of various words related to healthcare and service. The most prominent words are 'agents', 'service', and 'travail'. Other visible words include 'clients', 'soins', 'équipe', 'qualité', 'patient', 'accueil', 'formation', 'évaluation', 'amélioration', 'communication', 'collaboration', 'respect', 'éthique', 'transparence', 'responsabilité', 'compétence', 'motivation', 'satisfaction', 'engagement', 'loyauté', 'intégrité', 'honnêteté', 'proactivité', 'flexibilité', 'adaptabilité', 'résilience', 'stress', 'burnout', 'équilibre', 'bien-être', 'santé', 'prévention', 'protection', 'sécurité', 'confiance', 'respect de la vie privée', 'protection des données', 'conformité', 'régulation', 'évaluation des risques', 'gestion des crises', 'plan de continuité des activités', 'gestion des ressources humaines', 'gestion des finances', 'gestion des équipements', 'gestion des stocks', 'gestion des déchets', 'gestion des déchets médicaux', 'gestion des déchets infectieux', 'gestion des déchets pharmaceutiques', 'gestion des déchets chimiques', 'gestion des déchets radioactifs', 'gestion des déchets biologiques', 'gestion des déchets métalliques', 'gestion des déchets plastiques', 'gestion des déchets textiles', 'gestion des déchets alimentaires', 'gestion des déchets ménagers', 'gestion des déchets industriels', 'gestion des déchets dangereux', 'gestion des déchets toxiques', 'gestion des déchets corrosifs', 'gestion des déchets inflammables', 'gestion des déchets explosifs', 'gestion des déchets radioactifs', 'gestion des déchets nucléaires', 'gestion des déchets chimiques', 'gestion des déchets biologiques', 'gestion des déchets métalliques', 'gestion des déchets plastiques', 'gestion des déchets textiles', 'gestion des déchets alimentaires', 'gestion des déchets ménagers', 'gestion des déchets industriels', 'gestion des déchets dangereux', 'gestion des déchets toxiques', 'gestion des déchets corrosifs', 'gestion des déchets inflammables', 'gestion des déchets explosifs', 'gestion des déchets radioactifs', 'gestion des déchets nucléaires'.

20 octobre 2018 / Titre de votre présentation

## Annexe 6 : présentation détaillée de l'échantillon

### Cas n°1 :

*Individus interviewés dans une catégorie professionnelle donnée et poids que représente cette dernière dans le service d'oncopédiatrie du CHU*

Catégorie professionnelle	Nombre d'individus interviewés par catégorie professionnelle	ETP par catégorie professionnelle présent dans le service	% d'interviewés dans la catégorie professionnelle	% de la catégorie professionnelle dans la population totale du service
Chef de service	1	1	100%	1.26%
Cadre de santé	1	1	100%	1.26%
Chefs de clinique	2	2	100%	2.53%
Professeurs hospitaliers	2	2	100%	2.53%
Interne en médecine	1	4	25%	5.06%
PDE <sup>4</sup> ou IDE <sup>5</sup> faisant fonction de PDE	10	33	30.3%	41.77%
AP <sup>6</sup> ou AS <sup>7</sup> faisant fonction d'AP	10	33	30.3%	41.77%
Personnel non soignant <sup>8</sup>	3	3	100%	3.79%
Total Salariés du service	30	79	37.97%	100%

<sup>4</sup> PDE : Puéricultrice Diplômée d'Etat

<sup>5</sup> IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

<sup>6</sup> AP : Auxiliaire Puéricultrice

<sup>7</sup> AS : Aide Soignant

<sup>8</sup> Personnel non soignant : professeur d'éducation physique adaptée – Psychologue – Assistante Sociale

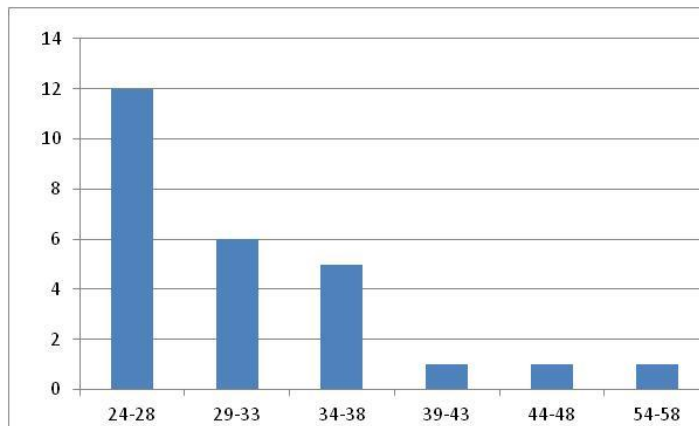
*Principales caractéristiques de l'échantillon retenu*

Catégorie professionnelle	Ancienneté dans le service	Age	Sexe	Durée de l'entretien
Chef de service	33 ans	58	M	1h04
Cadre de santé	3 mois	44	F	30min
Chef de clinique 1	1.5	27	F	1h02
Chef de clinique 2	1mois	30	M	1h10
Professeur Hospitalier 1	5 ans	35	F	1h02
Professeur Hospitalier 2	7	37	F	40min
Interne en Médecine	3 mois	24	M	1h13
Puéricultrice Diplômée d'Etat 1	2 ans	25	F	57min
PDE2	8 ans	32	F	58min
PDE3	1.5 an	25	F	1h07
PDE4	3 ans	25	F	57min
PDE5	7 ans	34	F	53min
PDE6	8	35	F	1h10
IDE1	1.5	26	F	1h07
IDE2	2 ans	25	F	57min
AP1	2 ans	28	F	48min
AP2	4 ans	26	F	53min
AP3	2 ans	25	F	1h05
AP4	3 ans	30	F	45min
AS1	3 ans	42	F	53min
AS2	4 ans	32	F	1h01
AS3	3 ans	28	F	55min
AS4	1 an	30	F	45min
Assistante sociale 1	4 ans	33	F	45min
Enseignante en Activité Physique Adaptée-santé 1	2 ans	25	F	47min
Psychologue clinicienne 1	7 ans	34	F	1h13

*Distribution des âges par classe de 5 ans pour l'échantillon ci-dessous*

Distribution des âges par classes de 5 ans	
Étiquettes de lignes	Nombre de Num
24-28	12
29-33	6
34-38	5
39-43	1
44-48	1
54-58	1
Total général	26

*Représentation graphique de la distribution des âges par classe de 5 ans pour l'échantillon ci-dessous*



Age moyen	Ecart Type	Médiane	Ancienneté moyenne	Ecart type	Médiane
31.34	7,64	30	56.53 mois	75,38	36

Ce service d'onco-hématologie pédiatrique est un service relativement jeune avec une ancienneté plutôt faible. D'autre part, il s'agit d'un service essentiellement féminin, qui correspond à la répartition sexuée habituelle dans un CHU.

Autour de ce personnel dédié au service, gravite une dizaine de personnels soignants ou non soignants intervenant sur plusieurs services (tels que les diététiciennes, les kinésithérapeutes), des agents de service hospitaliers (ASH) et du personnel bénévole. Il faut ajouter une vingtaine de familles d'enfants hospitalisés qui vivent côte à côte du personnel soignant. Nous avons retenu les personnels placés sous la hiérarchie du chef de service et de la cadre de santé, excluant les ASH<sup>9</sup> et les bénévoles.

<sup>9</sup> ASH : Agent de Service Hospitalier

**Cas n°2 :**

L'échantillon interviewé représente 100% de la population de ce service. L'ERRSPP est constituée de 5 jeunes femmes : 2 pédiatres, 1 psychologue, une psychomotricienne, une puéricultrice. A l'exception d'une pédiatre, elles ont toutes pris part à la construction de cette équipe. Nous les avons toutes rencontrées en entretiens individuels. Puis, nous avons mené un entretien collectif qui avait pour objectif de raconter l'histoire d'une jeune patiente qui mettait particulièrement l'équipe en difficultés.

*Individus interviewés dans une catégorie professionnelle donnée et poids que représente cette dernière dans l'ERRSPP du CHU*

Catégorie professionnelle	Nombre d'individus interviewés par catégorie professionnelle	ETP par catégorie professionnelle présent dans le service	% d'interviewés dans la catégorie professionnelle	% de la catégorie professionnelle dans la population totale du service
Médecin	2	2	100	40
PDE	1	1	100	20
Psychomotricienne	1	1	100	20
Psychologue	1	1	100	20

*Principales caractéristiques de l'échantillon de l'ERRSPP*

Catégorie professionnelle	Ancienneté dans le service	Age	Sexe	Durée de l'entretien
Médecin 1	36	39	F	58min
Médecin 2	12	30	F	1h00
PDE	36	34	F	1h10
Psychomotricienne	36	31	F	1h32
Psychologue	36	35	F	1h15

Age moyen	Ecart Type	Médiane	Ancienneté moyenne	Ecart type	Médiane
33.8	3.56	34	31.2	9.6	36

**Cas n°3 :**

Nous avons rencontré en entretiens les 11 membres de cette équipe de cadres en postes de nuit (10 femmes et un homme). Nous les avons également rencontrés régulièrement pendant plusieurs mois lors de réunions, auxquelles nous assistions en tant qu'observateur avec leur encadrement supérieur (voir planning des réunions, annexe 2).

*Principales caractéristiques de l'échantillon des cadres en poste de nuit du CHU*

<b>Catégorie professionnelle : cadre en poste de nuit</b>	<b>Ancienneté</b>	<b>Age</b>	<b>Sexe</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
Cadre en poste de nuit CPN1	7 mois	46	F	1h15
CPN2	9 ans	52	F	1h10
CPN3	14 ans	42	F	2h01
CPN4	3 mois	34	F	1h06
CPN5	7 ans	40	F	2h01
CPN6	3 ans	52 ans	M	1h32
CPN7	11 ans	44 ans	F	57min
CPN8	9 ans	35 ans	F	1h35
CPN9	14 ans	48 ans	F	1h10
CPN10	2.5 ans	36	F	53 min
CPN11	5 ans	41	F	1h02

<b>Age moyen</b>	<b>Ecart Type</b>	<b>Médiane</b>	<b>Ancienneté moyenne</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Médiane</b>
41.57	6.05	41	82	60.02	84



## Annexe 7 : guide d'entretien au début de la recherche

### Guide d'entretien

#### Préambule

Je souhaiterais discuter avec vous de ce qui donne un sens à votre travail et comment vous construisez ce sens avec vos collègues dans votre pratique quotidienne. J'aimerais que vous me fassiez part de votre expérience dans ce service. Ensuite, je souhaiterais que vous me racontiez ce qui, dans votre travail, vous pose des difficultés ou bien au contraire ce qui peut vous rendre fier ou heureux de travailler dans ce service. J'aimerais que vous me fassiez part d'expériences qui pour vous sont significatives de ce qui se passe ici.

L'entretien se déroulera en deux temps :

#### 1<sup>er</sup> temps (trajectoire professionnelle):

- 1.1. Pouvez-vous me raconter ce qui vous a conduit à suivre des études (de soignant) et quel a été votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui ?
- 1.2. Pouvez-vous me raconter une situation de travail qui vous semble révélatrice de ce que vous faites ici ?
- 1.3. Pouvez-vous me raconter une situation de travail qui vous a posé problème et comment vous l'avez résolue ?

#### 2<sup>e</sup> temps : la situation difficile

##### 2.1. Description factuelle et chronologique

2.1.1. Pouvez-vous me parler d'une situation qui a représenté une réelle difficulté pour vous (conflit, dilemme, ou autres) ou qui a pu vous empêcher de poursuivre votre activité, de prendre une décision ?

2.1.2. Dans quelles circonstances cela s'est-il produit ? Quelles étaient les personnes impliquées, leurs fonctions ?

##### 2.2. Processus décisionnel :

2.2.1. Comment avez-vous résolu le problème ? Quels sont les éléments qui vous ont aidé à éclairer votre action ? (actions et communications avec d'autres personnes) Quels ont été les éléments du contexte qui sont survenus et qui ont déterminé les actions, les décisions, les éléments de tensions entre règles organisationnelles, professionnelles, etc. ?

2.2.2. Qu'avez-vous décidé de faire ? Avez-vous été en mesure de résoudre le problème ?

2.2.3. Était-ce la meilleure chose à faire ? Pourquoi oui ? Pourquoi non ?

2.2.4. Quel était l'enjeu dans ce dilemme éthique ?

2.2.5. Comment vous êtes-vous senti ou comment vous sentez-vous par rapport à cette situation ? Vis-à-vis de ceux et celles qui étaient impliqués ?

##### 2.3. Retour sur la situation :

2.3.1. D'après vous, y avait-il une façon différente de voir le problème ? Pourquoi ?

2.3.2. Quelle est la place accordée à votre jugement personnel dans cette situation ? L'avez-vous mis à contribution ? Si oui, comment ? Si non, à quoi d'autres vous êtes-vous référé ? Pourquoi ?

2.3.3. Considérez-vous avoir été en mesure de résoudre le dilemme éthique ? Était-ce la meilleure chose à faire ? Avec le recul, avez-vous appris quelque chose de cette situation ?

2.3.4. Finalement, est-ce que cette situation représente un problème éthique ? Pourquoi ?

2.3.5 D'après vous, que signifie l'éthique dans votre travail ?

Nous vous remercions du temps que vous avez bien voulu nous accorder pour nous faire part de votre expérience. Nous vous tiendrons au courant de la suite de cette recherche. Nous vous recontacterons éventuellement si vous êtes d'accord si nous avons besoin d'informations complémentaires.

## Annexe 8 : guide d'entretien en fin de recherche

### Guide d'entretien

#### *Préambule*

Je souhaiterais discuter avec vous de ce qui donne un sens à votre travail et comment vous construisez ce sens avec vos collègues dans votre pratique quotidienne. J'aimerais que vous me fassiez part de votre expérience dans ce service. Ensuite, je souhaiterais que vous me racontiez ce qui, dans votre travail, vous pose des difficultés ou bien au contraire ce qui peut vous rendre fier ou heureux de travailler dans ce service. J'aimerais que vous me fassiez part d'expériences qui pour vous sont significatives de ce qui se passe ici.

L'entretien se déroulera en deux temps :

#### **1<sup>er</sup> temps (trajectoire professionnelle):**

Pouvez-vous me raconter ce qui vous a conduit à suivre des études (de soignant) et quel a été votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui ?

#### **2<sup>e</sup> temps : raconter le contenu du travail**

2. Pouvez-vous me raconter en quoi consiste votre travail ?
3. Pouvez-vous me raconter une ou plusieurs situations qui vous semblent particulièrement révélatrices du travail que vous faites ici ?
4. Quelles sont les spécificités de ce service selon vous ?
5. Pouvez-vous me raconter une situation qui vous a posé une difficulté dans votre travail, qui vous a empêché de poursuivre votre travail ou pour laquelle il a été difficile de trouver une solution ou de prendre une décision ?
6. Pouvez-vous me raconter une situation pour laquelle vous pensez que cela s'est bien passé ou pour laquelle vous avez été fier de vous ?
7. Pouvez-vous me raconter le contexte de la situation ? Quelles étaient les personnes qui étaient concernées ? Qu'est-ce qui posait problème dans cette situation ? Comment l'avez-vous résolue ?

#### **3<sup>e</sup> temps : retour sur la situation**

Comment avez-vous résolu le problème ou pris une décision ?

Que diriez-vous de ce dénouement ?

Quelle morale tirez-vous de cette histoire ?

Qu'avez-vous mobilisé comme ressources dans ces situations ?

Que diriez-vous que vous aurez appris dans ce service ? Que retiendrez-vous de ce service ?

Qu'est-ce qui pourrait éventuellement vous faire quitter le service ?

Qu'est-ce qui vous retiendrez dans ce service ?

Finalement, qu'est-ce qui selon vous donne du sens à votre travail ?

Nous vous remercions du temps que vous avez bien voulu nous accorder pour nous faire part de votre expérience. Nous vous tiendrons au courant de la suite de cette recherche. Nous vous recontacterons éventuellement si vous êtes d'accord, si nous avons besoin d'informations complémentaires.

**Annexe 9 : tableau récapitulatif des retranscriptions intégrales des entretiens**

Les retranscriptions représentent 647 pages, soit 283 371 mots. Elles constituent une partie du tome 2 de la thèse. Ce tome 2 est disponible uniquement sous format électronique. Il a été enregistré sur un CD.

**Liste des entretiens du cas n°1 : Service d'onco-hématologie de l'hôpital des enfants du CHU de Bordeaux**

Entretien 1	Professeur de Médecine, Médecin Chef du Service d'oncologie-hématologie pédiatrique (6D) – Responsable du pôle pédiatrique du CHU de Bordeaux – chef de la société française de la cancérologie - CHU de Bordeaux	MCS1
Entretien 2	Professeur Hospitalier	PH1
Entretien 3	Professeur Hospitalier	PH2
Entretien 4	Médecin – Chef de Clinique	CC1
Entretien 5	Médecin - Chef de Clinique	CC2
Entretien 6	Interne en Médecine	In1
Entretien 7	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE1
Entretien 8	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE2
Entretien 9	Infirmière Diplômée d'Etat faisant fonction de Puéricultrice Diplômée d'Etat	IDE1
Entretien 10	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE3
Entretien 11	Infirmière Diplômée d'Etat, faisant fonction de PDE	IDE2
Entretien 12	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE4
Entretien 13	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE5
Entretien 14	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE6
Entretien 15	Auxiliaire de Puériculture	AP1
Entretien 16	Aide-Soignante faisant fonction d'Auxiliaire de Puériculture	AS1
Entretien 17	Auxiliaire de Puériculture	AP2
Entretien 18	Auxiliaire de Puériculture	AP3
Entretien 19	Aide-Soignante faisant fonction d'Auxiliaire de Puériculture	AS2
Entretien 20	Aide-Soignante faisant fonction d'Auxiliaire de Puériculture	AS3
Entretien 21	Aide-Soignante faisant fonction d'Auxiliaire de Puériculture	AS4
Entretien 22		
Entretien 23	Cadre de santé Service : oncologie-hématologie pédiatrique (6D) – CHU Bordeaux (CS1)	CS1
Entretien 24	Auxiliaire de Puériculture	AP4
Entretien 25	Enseignante en activité physique adaptée, santé	PEPA1
Entretien 26	Psychologue clinicienne	PSY1

**Liste des entretiens du cas n°2 : Equipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs  
Pédiatriques (ERRSPP)**

Entretien 27	Puéricultrice Diplômée d'Etat	PDE
Entretien 28	Psychomotricienne	PM
Entretien 29	Psychologue	PSY
Entretien 30	Pédiatre	P1
Entretien 31	Pédiatre	P2
Entretien 32	Entretien polyphonique	PDE, PSY, P1, P2

**Liste des entretiens du cas n°3 : Equipe de cadres en poste de nuit du CHU de Bordeaux**

Entretien 33	Cadre de santé en poste de nuit – site Pellegrin	CPN1
Entretien 34	Cadre de santé en poste de nuit – site Pellegrin	CPN2
Entretien 35	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Saint André	CPN3
Entretien 36	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Saint André	CPN4
Entretien 37	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Saint André	CPN5
Entretien 38	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Bordeaux Sud	CPN6
Entretien 39	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Bordeaux Sud	CPN7
Entretien 40	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Bordeaux Sud	CPN8
Entretien 41	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Pôle pédiatrique et Maternité	CPN9
Entretien 42	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Pôle pédiatrique et Maternité	CPN10
Entretien 43	Cadre de santé en poste de nuit - Site hospitalier : Pellegrin	CPN11

**Annexe 10 : synthèses d'entretiens ayant été réalisées pour les cas 2 et 3.**

Les synthèses représentent 45 pages. Elles constituent une partie du tome 2 de la thèse. Ce tome 2 est disponible uniquement sous format électronique. Il a été enregistré sur un CD.

## Annexe 11 : codification réalisée sous NVIVO

### Cas n°1 : service d'oncopédiatrie

Node	Child Node de premier niveau	Child Node de second niveau	Nickname	Sources	References
Conflits entre professionnels	conception relation familles confort vs traitement intégrité psychique et protection vs traitement		CONF	1	1
			CONCEP_RELA_FAM	9	18
			CONF_VS_TRAIT	12	23
			INTEG_VS_TRAIT	2	6
Dilemmes éthiques			DILEM	22	57
Espaces de discussion	Espaces formels		ESP_DISC		
			ESP_FORM	3	3
		analyse de pratique	ANAL_PRAT	11	16
		entretien d'annonce	ENTRET_ANN	3	4
		RCP	RCP	6	8
	Espaces informels	réunion d'équipe	REU_EQUI	14	21
		staff	STAFF	15	23
		transmissions	TRANS	6	6
		interactions entre soignants	ESP_INFOR	14	24
		interactions avec famille et patient	INT_SOIG	18	43
		INT_FAMI	7	15	
Expériences fortes partagées	Emotions fortes avec famille et patient entre soignants		EXP_FOR		
			EMOT_FOR	17	35
			EXP_FAM	23	41
			EXP_SOIG	6	6
Mobilisation extrême	Engagement des soignants		MOB_EXT	8	10
			ENGAG	2	4
		autour d'événement	ENGAG_EVEN	4	4
		présence hors temps de travail	HORS_TRAV	12	18
		projet de service	PROJ_SERV	12	25
	mobilisation de tous autour de l'enfant représentation négative du service service difficile à quitter service exigeant	service choisi	SERV_CHOI	3	3
			MOB_TOUS_ENF	8	10
			REPRES_NEG	12	27
			DIFF_QUIT	8	10
			SERV_EXIG	16	55
	charge de travail	CHAR_TRAV	18	39	
Motivations initiales			MOT_INIT	25	55
pathologie complexe	flux d'information continu et incertitude L'enfant qu'on ne guérait pas longues périodes d'hospitalisation répétées négociation, gestion des effets secondaires nombreuses parties prenantes présence constante de la famille présence constante de l'idée de la mort prise en charge globale soins techniques et relations		PATHO_COMP		
			FLUX_INFO	8	15
			MORT	19	44
			LONG_PER_HOSP	10	14
			NEG_EFF_SECOND	12	25
			NOMB_PART_PREN	4	7
			PRES_FAMI	12	20
			PRES_IDEE_MORT	15	21
			PRIS_GLOB	13	22
			TECHN_RELAT	13	26
Ressources mobilisées	Absence de jugement argumentation binôme communication compréhension consensus discussion empathie prise en compte spécificité famille prise en compte avis de tous les soignants prise en compte du contexte réflexion en équipe réflexion éthique personnelle remise en question de son point de vue solidarité avec les familles solidarité avec les équipes		RESS_MOB		
			ABS_JUG	9	12
			ARG	6	7
			BIN	8	12
			COM	10	30
			COMPR	15	30
			CONS	15	29
			DIS	18	37
			EMPA	2	2
			SPEC_FAMI	7	11
			AVIS_SOIGN	11	19
			CONT	5	7
			REFL_EQUI	8	11
	REFL_PERSO	24	95		
	REMISE_QUEST	6	6		
	SOLID_FAMI	6	6		
	SOLID_EQUI	21	60		
Rôle du cadre			CADRE	10	18
Rôle du chef de service			CHEF_SERV	5	7
Turn over et intention de départ			TURN_OVER	17	40
Univers hiérarchisé			HIERAR	20	41

## Cas n°2 : Equipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques

Nom	Nickname	Sources	Références
Absence de hiérarchie	ABS_HIER	1	2
Binôme	BIN	6	9
Compétences développées	COMPET	2	10
Composition de l'équipe	COMP_EQUI	4	9
Confiance	CONF	3	5
Conflits	CONFL	5	6
Consensus au sein de l'équipe	CONS_EQUI	2	2
Consensus difficile	CONS_DIF	4	5
Contexte du patient	CONTX_PAT	2	6
Continuité de la prise en soin	CONT_PRIS_SOIN	3	4
Dilemmes	DILEM	5	14
Emotions fortes	EMOT_FOR	5	9
Episodes complexes	EQU_L_COMP	1	1
Epuisement des équipes soignantes	EPUIS	2	2
Equipe de première ligne	EQU_L_PRE_LIG	2	2
Equipe de seconde ligne	EQU_L_SEC_LIG	3	7
Equipe transversale	EQU_L_TRANS	2	6
Espace de discussion	ESP_DISCU	5	20
Expériences fortes partagées en équipe	EXP_FORT	1	2
Histoires de patients	HIST_PAT	4	10
Importance de l'écoute	IMP_ECOUT	2	4
Importance du récit	IMP_REC	3	7
Importance du temps	IMP_TEMPS	3	9
Intentions de départ	INT_DEPA	4	8
La mort d'un enfant, sujet tabou	MORT_TAB	4	16
Méconnaissance des soins palliatifs	MECON_SP	5	12
Mission en devenir	MIS_DEV	4	11
Mission spécifique de la psychomotricienne	MIS_PSYCOMOT	1	2
Mission spécifique du psychologue	MIS_PSY	1	4
Motivations initiales et trajectoire	MOT_INIT	5	9
Multiples parties prenantes	MUL_PART_PREN	2	5
Natacha abandon ou survinstissement	NAT_ABAND	1	2
Natacha contexte social et familial	NAT_CONTX	1	3
Natacha Continuité de la prise en soins	NAT_CONT	1	4
Natacha Dilemmes éthiques	NAT_DILEM	1	3
Natacha Emotions	NAT_EMOT	1	2
Natacha Episodes de l'histoire médicale	NAT_HIST	1	5
Natacha et espaces de discussion et de délibération	NAT_ESP_DISCU	1	4
Natacha et solidarité	NAT_SOLID	1	4
Natacha multiples équipes médicales	MAT_EQU_L_MED	1	1
Natacha Point de vue	NAT_POL_VUE	1	3
Natacha Récit incarné	NAT_REC_INCAR	1	6
Natacha Responsabilité	NAT_RESP	1	5
Natacha Situation chaotique	NAT_CHAOS	1	3
Natacha Soutien des soignants	NAT_SOUT_SOIGN	1	5
Natacha Voix portées	NAT_VOIX	1	7
Natacha Vulnérabilités	NAT_VUL	1	1
Natacha_Sens	NAT_SENS	1	9
Pluridisciplinarité	PLURIDIS	3	4
Porte-parole	PORTE_PARO	1	1
Préparation des délibérations	PREP_DELIB	4	10
Reconnaissance de tous les points de vue	RECON_POL_VUE	3	4
Réflexivité	REFLEXIV	3	5
Représentations négatives	REPRES_NEG	4	8
responsabilité vis à vis du patient	RESP_PAT	2	4
SENS	SENS	6	24
Singularité du patient	SING_PAT	3	5
Situation qui bouleverse l'ordre des choses	SITUAT_BOULV	5	22
Solidarité	SOLID	4	5
Soutien de l'équipe	SOUT_EQUI	2	2
Univers hiérarchisé	UNIV_HIERAR	4	12
Vulnérabilité	VULN	1	4

**Cas n°3 : Equipe de cadres en poste de nuit**

Nom	Surnoms	Sources	Références
Absentisme de dernière minute	ABS	6	14
Accompagnement	ACCOMP	10	41
Avantages du poste	AVANT_POS	9	23
bon sens	BON_S	3	5
Communication problèmes	COM_PROB	11	55
Compétences	COMP	10	49
Compétences éthiques	COM_ETH	9	43
Difficultés liées au public	DIFF_PUBL	7	26
Difficultés liés aux équipes	DIFF_EQUI	8	20
Equipe	EQUI	8	16
Expérience	EXP	7	12
Faible Attractivité	FAIB_ATTR	6	18
Histoires	HIST	11	36
Intention de départ	INT_DEP	3	5
Les espaces de discussion	ESP_DISC	9	26
manque de visibilité	MANQ_VISIB	8	25
Métaphore du bricoleur	METAP_BRICO	11	36
métaphore du parent bienveillant	METAP_PAR	11	103
Mort	MORT	7	15
Motivations initiales	MOTIV_INIT	2	4
Nouvelle gouvernance	NOUV_GOUV	6	18
poste qui manque de sens	MANQ_SENS	8	17
probleme de positionnement	PROB_POSIT	9	34
processus de création de sens	CREA_SENS	10	28
règles négociées	REG_NEGO	2	2
représentations négatives du poste	REPR_NEG	7	15
risque juridique pour le CHU	RISQ_JUR	10	44
risque professionnel	RISQ_PRO	11	53
rythme de nuit	RYTH_NUIT	11	56
Sens donné à la mission	SENS8MIS	10	45
sentiment d'isolement	SENT_ISOL	8	21
Trajectoire	TRAJ	11	16
Transmissions	TRANS	7	12
Turn over	TURN	7	11
Vie professionnelle-vie personnelle	CONCIL	3	8



## Annexe 12 : rubriques identifiées

Liste des catégories phénoménologiques (rubriques) réalisée manuellement, après la codification sous NVIVO.

### Cas n°1 : service d'oncopédiatrie

#### Tableau des rubriques

Nom de la rubrique phénoménologique	Contenu de la rubrique phénoménologique
Le cancer : une pathologie complexe qui nécessite un système d'informations complexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence constante de la possibilité du décès</li> <li>- Un calcul bénéfices-risques pas toujours évident</li> <li>- Une gestion quotidienne des effets secondaires qui font l'objet de négociations entre soignants et entre soignants, patients et familles</li> <li>- Flux continu d'informations qui conduit à des réajustements permanents, des différences dans les interprétations et les rôles professionnels</li> <li>- Fréquentation du service sur de longues périodes du fait d'une pathologie, qui parfois devient chronique</li> <li>- Des relations intenses qui se développent entre les familles et le personnel</li> </ul>
Un lieu de « mobilisation extrême », un « service exigeant » :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charge de travail importante tant physiquement que psychologiquement</li> <li>- Représentations parfois négatives et parfois fausses du service et de la pathologie</li> <li>- Service qui n'a pas toujours été choisi, que l'on quitte parfois, dans lequel on choisit toujours de rester</li> <li>- Un service que l'on quitte difficilement</li> </ul>
Un univers hiérarchisé autour d'un objectif commun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suprématie de l'expertise médicale sur toutes les autres</li> <li>- Relations hiérarchiques et répartition sexuée des rôles très fortes</li> <li>- Prendre soin au mieux du patient</li> </ul>
De multiples intervenants :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de différentes catégories professionnelles</li> <li>- Présence quasi-constante des parents en demande d'informations</li> </ul>
Conflits entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du rythme de l'enfant et prise en charge de la douleur vs urgence de l'examen ou du traitement</li> <li>- Priorité donnée au traitement vs priorité donnée au respect de l'intégrité psychique de l'enfant et à sa protection contre la maltraitance domestique</li> <li>- Les soignants qui ne partagent pas tous la même façon d'envisager les relations avec les familles</li> <li>-</li> </ul>
Les expériences fortes partagées entre collègues ou entre soignants et familles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les émotions positives : fierté et bonheur face à la gratitude exprimée par les parents ; quand on trouve une manière de communiquer ; quand on apporte de la joie aux enfants et aux familles ; lorsqu'on accompagne une fin de vie ou un deuil dignement ; lorsqu'on participe à des événements sportifs ou festifs avec des enfants en traitement, guéris ou en rémission</li> <li>- Les émotions négatives : colère ; agressivité ; peur ; incompréhension</li> </ul>

	ou sentiment d'injustice ; lorsque les médecins ne peuvent pas soigner l'enfant ; quand les traitements entraînent des souffrances que l'on ne peut apaiser ; quand la meilleure façon de prendre soin des enfants n'est pas évident ; quand les règles ne sont pas claires ; quand les consignes paraissent contradictoires.
Les espaces dans lesquels on va discuter et trouver des situations qui peuvent paraître « complètement folles »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'importance de l'équipe : équipe de puéricultrices et d'auxiliaires puéricultrices ; équipe médicale ; équipe du personnel non médical</li> <li>- Importance des entretiens avec les familles pour les médecins</li> <li>- Importance des réunions d'équipe</li> <li>- Importance des relations informelles</li> </ul>
Dilemmes	-
Les questions qui sont débattues sur un plan personnel et avec les autres :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que je suis utile ?</li> <li>- Comment aider les familles dans un moment difficile de leur vie</li> <li>- Comment ne pas fuir face à la mort ? Comment nous confronter à la mort et être un soutien pour les parents ?</li> <li>- Comment prendre une décision raisonnable pour le plus grand nombre ?</li> <li>- Comment trouver du sens à mon travail ?</li> <li>- Comment trouver du consensus ?</li> <li>- Comment faire face à la diversité des familles ?</li> <li>- Comment porter au mieux des messages difficiles ?</li> <li>-</li> </ul>
Les ressources qui sont mobilisées :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas être dans le jugement</li> <li>- Chercher à comprendre le point de vue de l'autre</li> <li>- Se dire que notre position n'est peut-être pas la meilleure</li> <li>- Remettre en question ses positions</li> <li>- Réfléchir</li> <li>- Débattre</li> <li>- Equipe</li> </ul>

## Cas n°2 : Equipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques

Rubrique phénoménologique	Caractéristiques de la rubrique phénoménologique
Motivations initiales et Trajectoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté d'être utile, de prendre le temps de l'accompagnement de fin de vie, prise en soins globale</li> <li>- Expériences passées en palliatif, en oncopédiatrie, en cancérologie : développement de valeurs fondamentales qui fondent le socle commun ; difficultés, impuissance, frustration, colère ; volonté de réparation</li> </ul>
Composition de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 jeunes femmes, cooptation, impulsion du chef de service, multidisciplinaire</li> </ul>
Mission spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- au médecin</li> <li>- Au psychologue</li> <li>- Psychomotricienne</li> <li>- Puéricultrice</li> </ul>	<p>tiers dans les réunions d'éthiques, sollicité comme médecin extérieur par le service de réanimation par exemple, pour des questions de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques, seule ou avec les autres membres de l'équipe.</p> <p>soutenir la dimension psychique et la singularité de chaque prise en charge ; questionner ; interroger les membres de l'équipe dans un climat de confiance et de bienveillance : humaniser la relation de soin ; aider à réinstaller une relation parent/enfant ; apprentissage de techniques aux parents mais surtout guidance parentale ; soutenir les soignants dans ce qu'ils mettent en place ; s'adapter aux moyens à disposition dans la chambre ; rester adaptable, flexible pour le confort de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La puéricultrice et l'évaluation de la douleur et son soulagement</li> <li>-</li> </ul>
La mort d'un enfant « sujet tabou »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en échec du savoir</li> <li>- En désaccord avec les motivations initiales</li> <li>- Suscite des émotions extrêmes : peur, colère, sentiment d'horreur</li> </ul>
Importance de l'équipe	Partage, reconnaissance, légitimité/crédibilité ; de nombreux échanges ; pluridisciplinarité vécue ; casse la hiérarchie, développe la réflexivité, confiance, solidarité
Importance du binôme	Maintenir le regard extérieur ; maintenir le positionnement ; maintenir une attitude « juste » par rapport à la singularité du moment et de la situation ; faciliter la discussion de pair à pair
Equipe de seconde ligne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En support aux équipes de 1<sup>ère</sup> ligne / Soutien aux équipes, / Préparation des réunions d'éthique</li> <li>- Parfois équipe appelée en 1<sup>ère</sup> ligne quand la situation devient « complètement folle »</li> </ul>
Mission	<p>Interagir avec les équipes et les familles pour garantir une réflexion éthique ; « acculturation » : faire connaître et reconnaître les situations palliatives ; faire connaître et reconnaître le point de vue de tous, la singularité de chaque situation ; rappeler le confort de l'enfant comme étant la priorité et la seule certitude dans les prises en soins. Rechercher les solutions les plus « raisonnables » pour l'ensemble des participants, compte tenu du contexte, de la singularité, des normes juridiques, des conséquences des décisions, de l'inconnu.</p> <p>Permettre la « fluidité » des relations entre les différents acteurs</p>
Espace de réflexion	Interactions les équipes, les parents, entre membres de l'équipe
Relations hiérarchiques à l'hôpital	Suprématie de l'expertise médicale, des séniors, de certaines spécialités
Difficultés	<p>« faire du palliatif, c'est vachement dur » ; « cela nous abîme, cela nous affecte » « la proximité avec la mort fait qu'on a besoin d'imaginer qu'on peut en partir »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le positionnement en première ligne/positionnement en deuxième</li> </ul>

	<p>ligne – peut susciter des conflits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des attentes des équipes, de la place qu’elles accordent à l’ERRSPP</li> <li>- Liées à la légitimité des professions, surtout en dehors du chu où l’équipe est connue</li> <li>- Des équipes qui sont plus ou moins « acculturées » à la démarche palliative</li> <li>- Des représentations négatives et parfois fausses concernant les soins palliatifs et concernant l’équipe (l’image des « faucheuses » ; des « petites dames du palliatif » ; des « bonnes sœurs du palliatif »)</li> <li>- La mort : « sujet tabou » des soignants/ La mise en échec du savoir médical</li> <li>- Difficulté à faire parler les soignants de mort, d’euthanasie active par exemple, alors que les parents ont des questions très concrètes</li> <li>- De nombreux dilemmes</li> <li>- Faire face quand on est tout seul – durant les congés maternité des collègues par exemple – plus compliqué d’obtenir légitimité et crédibilité vs les grosses équipes qui permettent de faire bloc, qui protègent</li> <li>- La violence de la confrontation avec la mort ou la tristesse pour les équipes, les familles (et pour l’équipe) qui ont accompagné l’enfant</li> <li>- Problème de rythme entre le temps médical et le temps du palliatif</li> <li>- Sentiment d’appartenance que certaines équipes développent vis-à-vis de certains enfants</li> <li>- Difficulté voire impossibilité à penser son travail en termes de « satisfaction »</li> <li>- Nécessité de s’adapter au niveau de réflexion de chaque équipe</li> <li>- Des pratiques qui peuvent questionner les déontologies (« hors du cadre » de la pratique initiale de psychologue par ex.)</li> <li>- Difficultés dans la prise de décision dont on est rarement sûre qu’il s’agisse de la bonne</li> </ul>
<p>Conséquences des situations difficiles :</p> <p>En termes de RPS</p> <p><b>Intention de départ :</b></p>	<p>Charge émotionnelle forte/ Risque d’usure professionnelle. Côté régulièrement la mort, la possibilité de la mort ou le handicap lourd – la douleur de l’enfant : « horreur » ; « insupportable » ; etc. « on en sort pas indemne », etc. –</p> <p>Toutes les 4 envisagent de quitter un jour cette équipe. Plus ou moins facile selon les professions d’avoir des opportunités.</p> <p>« échapper à la mort ».</p>
<p><b>Les sources de motivation, d’engagement :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L’équipe</li> <li>- La reconnaissance des familles et des équipes</li> <li>- Le lien crée avec l’Autre</li> <li>- Garantir une réflexion éthique autour de l’enfant et de ses parents tout en ne devenant pas « expert »=préserver la singularité en évitant la standardisation</li> </ul> <p><b>Les avantages du poste dans cette équipe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liberté dans l’orientation de la mission et l’organisation du travail</li> <li>- Possibilité de « sortir » de l’hôpital</li> <li>- Richesse des rencontres</li> </ul>
<p><b>Importance de la singularité de chaque patient</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre le témoin de chaque histoire – Standardisation et protocolisation impossible</li> </ul>

## Cas n°3 : Equipe de cadres en poste de nuit

### Rubriques et sous-rubriques identifiées lors de la première étape d'analyse

Liste des rubriques et sous-rubriques dressée lors de la phase d' <i>open coding</i>
<p><b>Rubrique 1 : trajectoire du cadre en poste de nuit :</b></p> <p>1.1. motivations initiales ;</p> <p>1.2. choix du poste ; choix contraint ;</p> <p>1.3. intention de départ</p>
<p><b>Rubrique 2 : contenu du travail :</b></p> <p>2.1. « caler la nuit », « prendre la température des services » : gérer les urgences ; gérer l'absentéisme de dernière minute ; gérer les imprévus</p> <p>2.2. Evaluer les situations et prioriser les actions</p> <p>2.3. Répartir les moyens humains et techniques</p> <p>2.4. Faire face à tous types de situations problématiques (techniques, matérielles et humaines) pendant la nuit ; interrompre son travail, être réactif, en fonction des urgences et des aléas de la nuit</p> <p>2.5. Utiliser les ressources disponibles pour régler une situation</p> <p>2.6. Accompanyer les équipes : être une personne ressource sur le site : « gérer l'angoisse des soignants face à l'angoisse des patients » ; « prendre soin des agents » ; « repérer les agents fragiles » ; partager les expériences et échanger autour de pratiques professionnelles ; « modifier sur le long terme et profondément le comportement des agents » ; rappeler les règles ; transmettre des valeurs et des attitudes professionnelles ; former les agents ; transmettre et faire respecter les devoirs et les responsabilités des soignants ; gérer les conflits entre agents ; instaurer un climat de confiance pour prévenir les débordements les plus graves ; gérer le stress, l'agressivité et la peur.</p>
<p><b>Rubrique 3 : difficultés rencontrées par les cadres</b></p> <p>3.1. Inconvénients liés au rythme de nuit : problèmes d'ordre physiologique (dérèglement hormonal, troubles du sommeil, de l'alimentation), de la vie sociale (décalage avec les personnes ayant un rythme de jour); difficultés présentes le jour, exacerbées la nuit (angoisse de patients et de familles et décès de patients par exemple ; agressivité) ; difficultés liées à la fréquentation de l'hôpital pendant la nuit (ex : SDF gens du voyage ; accueil de familles étrangères, accueil de mineurs ; un « hôpital ouvert «à tous vents » durant la nuit.) ; absence de ressources présentes le jour.</p> <p>3.2. Inconvénients liées à l'isolement ou au sentiment de solitude : peur liée aux déplacements sur le site durant la nuit ; situations potentiellement violentes auxquelles on va devoir faire face seul ; responsabilité étendue à l'ensemble de l'hôpital ; difficultés avec les agents de nuit confrontés aux problématiques de la nuit (isolement, problématiques exacerbées de patients, de familles et du public toléré la nuit).</p> <p>3.3. Représentations négatives liées au poste et pouvant desservir la carrière : « image de la veilleuse » qui somnole pendant son service.</p> <p>3.4. Manque de visibilité et méconnaissance du travail effectué la nuit : travail invisible ; difficultés à assister aux réunions de jour sur les heures de sommeil</p> <p>3.5. Manque de communication avec les équipes de jour et certains personnels de nuit « prendre les nuits à l'aveugle »</p> <p>3.6. Faible interaction avec les médecins et interrogation quant à leur sollicitation</p> <p>3.7. Positionnement difficile : difficulté à ne pas être responsable d'une équipe « dédiée », à ne pas être cadre du service tout en devant « contrôler » l'ensemble des agents présents la nuit et sur un site ; forte autonomie du binôme présent dans chaque service</p> <p>3.8. Responsabilité et missions peu claires ; difficultés à déployer un projet managérial ;</p> <p>3.9. Changement organisationnel qui a abouti à réduire le nombre de poste et à supprimer certaines tâches</p> <p>3.10. Problèmes avec les agents : dépassement de fonctions ; abandon de poste, maltraitance, comportements déviants ; disputes ; agressivité ; équipes difficiles, fragiles, difficilement contrôlables ; qui ne font pas confiance au cadre</p> <p>3.11. Perte de sens au travail renforcé par le changement organisationnel</p>
<p><b>Rubrique 4 : Avantages et intérêts du poste d'encadrement de nuit</b></p> <p>4.1. Un temps de travail plus court que pour les cadres de jour : 32 heures par semaine</p> <p>4.2. Une meilleure conciliation vie professionnelle et vie personnelle : particulièrement vrai pour les femmes avec enfants, ce poste leur permettant d'être présentes le jour à leur domicile avec leurs enfants ; possibilité de mener à bien des projets personnels et professionnels (formation) ; rare poste d'encadrement que l'on peut occuper à temps partiel</p> <p>4.3. Un rythme de travail qui permet davantage de dialogue avec les personnes présentes sur le site et une</p>

**qualité des relations nouées avec les personnels de nuit**

**4.4. Un rythme qui permet de ne pas être confronté à la pression des équipes médicales**

**Rubrique 5 : Ressources mobilisées pour résoudre les difficultés**

5.1. Les acteurs présents sur un site durant la nuit : gardiens ; certains agents sur qui on peut compter ; directeur de garde en dernier ressort

5.2. Les acteurs extérieurs tels que la police

5.3. Les ressources personnelles du cadre : connaître son corps et les conséquences du travail de nuit ; « être dans la meilleure forme possible pour attaquer le nuit » ; sens de l'observation et anticipation des actions ; bon sens ; écoute ; discussion ; savoir se débrouiller avec les ressources disponibles sur le site ; savoir chercher du réconfort et de l'énergie auprès de certaines équipes ; connaissance des agents ; la relation de confiance avec les équipes : bienveillance et sollicitude ; attention portée à la façon de s'adresser aux agents ; disponibilité immédiate ; souplesse ; humilité, savoir apprendre des équipes ; savoir proposer une aide extérieure aux agents ; prendre soin des agents ; capacité à résoudre les dilemmes éthiques :

**Rubrique 6 : Histoires de nuit**

Liste des « histoires de nuit » racontées par les cadres

Type d'histoires
<b>Histoires d'ordre technique (métaphore du bricoleur)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Intempéries : inondation, tempête</li><li>- Recherche de lits disponibles dans les services à l'arrivée des patients</li><li>- Pannes : d'appareil de dialyse, d'électricité, d'ascenseur, système informatique, etc.</li></ul>
<b>Histoires en lien avec la vulnérabilité (métaphore du parent bienveillant)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Du public</b><ul style="list-style-type: none"><li>-Accueil des SDF et tolérance négociée au par cas de rester dormir à l'hôpital,</li><li>-Accueil des membres de la communauté du voyage, plus ou moins nombreux, dont l'un des leurs est hospitalisé ou décédé violemment</li><li>- Accueil des demandeurs d'asile</li><li>- Accueil des mineurs non accompagnés</li><li>-Autorisation/tolérance négociée des parents dont un enfant est hospitalisé, de dormir à l'hôpital</li><li>- Fugues de patients</li><li>- des soignants qui « craquent » et menacent de quitter leur poste ou de commettre des actes violents ;</li><li>- des comportements à risque vis-à-vis d'eux-mêmes, des équipes, des patients ou de leurs familles (par exemple, des agents alcoolisés);</li></ul></li><li>- <b>Des équipes</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Les disputes (parfois violentes) au sein du binôme infirmier/aide-soignant</li><li>- la dépendance à l'autre membre du binôme</li><li>- La confrontation à la mort et particulièrement à la mort violente : défenestration d'un patient ; enfant qui s'étrangle avec sa perfusion ; pendaison d'une jeune fille ; fausse couche dans les toilettes des urgences, soignant qui ne supporte plus d'être seul face à la mort ; décès d'un agent de nuit découvert à son domicile pendant le service.</li><li>- La confrontation à la maltraitance : prise en charge d'un enfant maltraité par sa famille ; prise en charge d'une mère d'un enfant hospitalisée, battue par son conjoint</li><li>- la solitude</li><li>- la responsabilité de tout un service</li></ul></li><li>- <b>Des cadres</b><ul style="list-style-type: none"><li>- L'usure professionnelle de l'infirmier ou de l'aide-soignant qui « craque » au téléphone</li><li>- L'alcoolisme Disputes et « déviances » au sein des équipes :</li><li>- L'agent qui ne prend pas son poste à l'heure</li><li>- L'agent qui n'attend pas que la relève arrive pour partir de son poste</li><li>- L'agent qui dort pendant la nuit</li><li>- Les disputes au sein d'un binôme</li><li>- l'agressivité des équipes à l'encontre du cadre</li><li>- le refus de patient aux urgences</li><li>- les dépassements de fonction : administration de traitements sans prescription médicale</li><li>- les problèmes de communication avec l'encadrement de jour</li><li>- L'empoisonnement du personnel d'un service</li></ul></li></ul>

**Annexe 13 : catégories conceptualisantes issues de la seconde phase d'analyse**

**Cas n°1 : service d'onco-pédiatrie**

**Tableau des catégories conceptualisantes**

<b>Nom et définition de la catégorie conceptualisante</b>	<b>Propriétés de la catégorie conceptualisante</b>
<p>Une situation « anormale » propice au <i>Sensemaking</i> : événement de l'environnement de travail déclenchant une réflexion individuelle et collective</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la proximité avec la mort ; Nombreuses parties prenantes dont la famille trajectoire plus ou moins longue du patient.</li> <li>- Les dilemmes</li> <li>- Les conflits entre déontologies professionnelles</li> <li>- Les émotions fortes</li> </ul>
<p>Les espaces de discussion : espaces dans lesquels va se développer la réflexion intersubjective à travers un processus argumentatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formels : périodiques et exceptionnels</li> <li>- Informels</li> </ul>
<p>Compétences éthiques (enchâssées dans l'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas) : aptitude mobilisée et développée, en situation de travail, cherchant à atteindre un consensus permettant de reprendre l'action en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle : ressource mobilisée à partir d'une réflexion personnelle de type aristotélicienne et existentialiste</li> <li>- Compétence interpersonnelle et cognitive :</li> <li>- Compétence communicative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composante descriptive : ce que je suis ; et une composante normative : ce que je voudrai être. Cherche à répondre à la question : « qu'est-ce qui est bon pour moi ? »</li> <li>- conscience d'une coappartenance à une communauté ; reconnaissance de toutes les parties prenantes ; capacité à la solidarité entre collègues et avec les familles ; aptitude à adopter le « rôle idéal » de chaque partie prenante ; aptitude à la bienveillance et à la sollicitude ; connaissance des différents mondes de vie des familles et des collègues ; aptitude à reconnaître si une situation rencontrée est similaire à une situation passée résolue de façon satisfaisante ou non ; aptitude à reconnaître la réversibilité de son point de vue ; aptitude à la réflexivité qui permet de répondre aux questions liées à la vie et à la mort posés par les enfants et la famille.</li> <li>- aptitude à argumenter, à délibérer dans des espaces de discussion dans lesquels les rôles sont socialement hiérarchisés. Aptitude à parler aux patients et aux familles de la façon la plus juste. Capacité à définir une posture, à porter un message.</li> </ul>



## Cas n°2 : Equipe Régionale Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques

### Tableau des catégories conceptualisantes

Catégorie conceptualisante	Enoncé de la catégorie
<b>Événement cosmologique : maladie grave d'un enfant qu'on ne pourra guérir et/ou la mort d'un enfant :</b>	<p><b>Interruption du récit familial</b></p> <p><b>Difficulté à penser la mort d'un enfant</b>, la question de la « bonne mort » y compris pour des soignants hospitaliers, en dehors de situations de crise ou d'urgence, qui vient malmener les identités professionnelles.</p> <p><b>Prise en charge palliative, méconnue, repoussée au dernier moment et vécue comme un échec.</b></p> <p><b>Emotions extrêmes suscitées par cette situation :</b> tristesse ; frustration ; colère ; angoisse, sentiment d'horreur ; abandon ou surinvestissement du patient, désarroi.</p>
<b>Dilemmes éthiques</b>	<p><b>Posés à l'ensemble des parties prenantes :</b> faut-il procéder ou pas à des nouveaux traitements ? A des interventions chirurgicales ? A des protocoles expérimentaux ? A des réanimations ? Faut-il réaliser l'intervention sous anesthésie ou pas ? Faut-il réveiller le patient pour lui demander son consentement ? Faut-il accompagner l'enfant à l'hôpital, au domicile ? Ou dans d'autres établissements ? Qu'est-ce qui est raisonnable ? Qu'est-ce qui ne l'est pas ?</p> <p><b>Propres à l'ERRSPP :</b> accepter ou non la prise en soin ? Prendre soin des soignants, des familles ou prendre soin du patient ? Apporter un soutien rapide ou bien prendre le temps de la réflexion.</p>
<b>De multiples intervenants aux voix parfois discordantes</b>	<p>Des déontologies qui peuvent s'affronter ; une profession médicale hétérogène et structurée ( des spécialités poursuivant des objectifs divers et dont les valeurs et intérêts peuvent varier ; le poids des seniors vis-à-vis des juniors ; le poids de la recherche clinique qui peut pousser les équipes à tester un nouveau protocole au détriment du confort du patient ; la survalorisation de la technique et de la gestion de crise (statut de la réanimation) ; des conflits avec la famille pouvant aller jusqu'au dépôt de plainte ; des rôles et des discours qui peuvent parfois s'entremêler : quand le rôle social et le rôle professionnel s'entrecroisent (par exemple, la maman du patient qui est employée de maison du chirurgien).</p> <p><b>Conséquences :</b> difficulté à trouver un consensus nécessaire à la prise de décision ; interrogation sur le rôle de l'ERRSPP dans cette prise de décision.</p>

### Cas n°3 : Equipe de cadres en poste de nuit

#### Tableau des catégories conceptualisantes

Catégories conceptualisantes : définitions et caractéristiques
<p><b>Situation propice au <i>Sensemaking</i></b> : événement dans l'environnement de travail interrompant ou entravant l'action et déclenchant une réflexion individuelle et collective. Caractéristiques : « anormalité » du poste ; rythme de nuit ; ambiguïté du poste ; incertitude ; invisibilité ; émotions exacerbées.</p>
<p><b>Compétences du bricoleur</b> : ressources mobilisées en situation de travail permettant de résoudre tous types de crises avec des ressources disponibles limitées Caractéristiques : bon sens ; vision globale ; capacité à gérer l'urgence et l'imprévu ; à mobiliser les ressources disponibles</p>
<p><b>Compétences du parent bienveillant</b> : aptitudes mobilisées dans des situations de vulnérabilité afin d'instaurer un climat de confiance favorable à la prévention des crises. Caractéristiques : connaissance de soi ; sollicitude positive ; attention portée à la façon de s'adresser à l'autre ; souplesse ; humilité.</p>
<p><b>Histoires de vulnérabilité</b> : histoires sélectionnées par les acteurs de terrain en lien avec la vulnérabilité de l'encadrement ; la vulnérabilité des agents ; la vulnérabilité du public accueilli à l'hôpital.</p>

**TABLE DES MATIERES**

**CHAPITRE 1. INTRODUCTION GENERALE ..... 15**

1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE ..... 15  
1.1 Enjeux managériaux ..... 15  
1.2 Contexte théorique ..... 16  
1.2.1 La notion de situation difficile ..... 16  
1.2.2 L'enquête pragmatique envisagée dans la perspective du Sensemaking ..... 17  
1.2.3 Le lien entre éthique et Sensemaking ..... 17  
2 PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE L'OBJET DE LA RECHERCHE ..... 18  
3 PRINCIPALES CONTRIBUTIONS DE CETTE RECHERCHE ..... 20  
4 ORGANISATION DE LA RECHERCHE ..... 21

**CHAPITRE 2. LA PERSPECTIVE DU *SENSEMAKING* : QUELLE PLACE POUR  
LA NARRATION ETHIQUE ? ..... 22**

**1<sup>ERE</sup> PARTIE : LA PERSPECTIVE DU *SENSEMAKING* ..... 23**  
1 LES RACINES DU *SENSEMAKING* ..... 24  
1.1 L'enracinement dans la psychologie cognitive ..... 26  
1.1.1 La psychologie cognitive : la première source d'inspiration du Sensemaking ..... 26  
1.1.2 La question des émotions : une voie pour les recherches futures ..... 27  
1.2 L'interactionnisme symbolique : « la théorie non officielle du *Sensemaking* » ..... 27  
1.2.1 Le sens de l'action sociale est produit au cours de l'action elle-même ..... 28  
1.2.2 L'interactionnisme symbolique : un interactionnisme structuré ..... 29  
1.2.3 Les grandes figures et les grandes étapes de l'interactionnisme symbolique en sociologie ..... 31  
1.3 Conséquences de l'interactionnisme symbolique sur la perspective du *Sensemaking* ..... 32  
1.3.1 La nature de l'interaction weickienne ..... 32  
1.3.2 La structuration de l'espace social chez Weick et la place relative accordée au leader ..... 34  
1.3.3 L'héritage méthodologique de l'interactionnisme ..... 36  
2 LES ETAPES DU PROCESSUS DE *SENSEMAKING* ..... 40  
2.1 Les situations propices au *Sensemaking* ..... 40  
2.1.1 Le changement organisationnel exogène et épisodique ..... 41  
2.1.2 L'épisode cosmologique ..... 42  
2.1.3 Des situations qui bousculent ou malmènent les identités ..... 44  
2.2 L'*enactment* : le processus par lequel nous reconstruisons du sens ..... 47  
2.2.1 La sélection d'événements dans le flux expérientiel ..... 47  
2.2.2 La réaction et la modification de l'environnement ..... 48  
2.2.3 Caractéristiques de l'*enactment* ..... 49  
2.3 Le résultat du processus d'*enactment* ..... 52

2.3.1	La construction d'une histoire plausible .....	52
2.3.2	Le changement continu en tant que résultat du Sensemaking .....	54
1	LA PLACE DE LA NARRATION DANS LE SENSEMAKING .....	58
1.1	Narration et Epistémologie .....	58
1.1.1	Les théories des organisations vues comme des récits.....	58
1.1.2	Le recours à la métaphore d'un point de vue épistémologique .....	59
1.2	Les pratiques discursives et la narration dans le processus du <i>Sensemaking</i> .....	60
1.2.1	Le recours à la métaphore dans la construction de sens .....	61
1.2.2	Le recours aux histoires dans la construction de sens .....	61
1.3	Narration et méthodologie.....	62
2	L'ÉTHIQUE EN SCIENCES DE GESTION : UNE ÉTHIQUE FORMALISÉE ET INSTITUTIONNALISÉE .....	63
2.1	Les définitions de l'éthique en Sciences de Gestion .....	63
2.1.1	Quand et comment se posent les questions éthiques et morales ? .....	64
2.1.2	Ethique et morale : l'absence de consensus sur les définitions.....	65
2.1.3	La conception universaliste de la morale et la conception plus pragmatique de l'éthique .....	66
2.1.4	La déontologie, le professionnalisme et l'éthique .....	67
2.2	Ethique formalisée et institutionnalisée .....	68
3	« L'ÉTHIQUE EN PRATIQUE ».....	69
3.1	Sortir du dilemme éthique .....	70
3.2	L'éthique de la discussion et la théorie de l'agir communicationnel de Jürgen Habermas.....	72
3.2.1	La question morale qui permet de définir le consensus.....	72
3.2.2	Les compétences mobilisées dans le processus de communication intersubjectif .....	74
3.2.3	Les caractéristiques de l'éthique de la discussion .....	74
3.3	L'éthique narrative .....	76
3.3.1	Ethique appliquée et pluridisciplinaire .....	76
3.3.2	Une éthique pragmatique qui dépasse les clivages classiques.....	77
3.3.3	Une éthique post-moderne.....	77
3.3.4	Une éthique polyphonique et émancipatrice .....	78
3.4	L'éthique du <i>care</i> de Carol Gilligan .....	79
3.4.1	La « caring attitude ».....	79
3.4.2	Une éthique de l'expérience et de l'action .....	80

### **CHAPITRE 3. DESIGN CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE..... 85**

1	SORTIR DU DEBAT POSITIVISME/CONSTRUCTIVISME : LE CHOIX DU RCT .....	87
1.1	Le choix du positivisme aménagé.....	88
1.2	Distinguer la question épistémologique de la construction de l'objet de recherche .....	88
1.3	Le RCT : un cadre qui permet de dépasser le clivage entre positivisme et constructivisme .....	89
1.3.1	Hypothèses du RCT.....	90
1.3.2	Modes de justifications spécifiques et méthodologies.....	90
2	METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE QUALITATIVE.....	92
2.1	Le choix de trois équipes du secteur hospitalier et l'échantillonnage théorique .....	92
2.2	L'entretien comme mode d'accès principal aux données.....	95
2.2.1	La négociation du protocole de recherche .....	96

La situation d’entretien : un espace narratif et éthique .....	97
2.2.2 La retranscription des entretiens .....	100
2.3 L’analyse des données et leur interprétation .....	101
2.3.1 Une démarche abductive .....	101
2.3.2 L’analyse par catégories conceptualisantes.....	102
2.3.3 Analyse processuelle et interprétative et validité des résultats.....	110
<b>CHAPITRE 4. VARIATIONS ETHIQUES AUTOUR DU <i>SENSEMAKING</i> .....</b>	<b>113</b>
1 LE CAS D’UN SERVICE D’ONCOPEDIATRIE DU CHU DE BORDEAUX .....	114
1.1 “A <i>Sensemaking</i> approach to a discursive ethical skill in healthcare management: the case of an oncopaediatric service” .....	114
1.2 <i>Création de sens et compétence éthique et discursive : le cas d’un service d’onco-hématologie pédiatrique</i> .....	135
2 LA PLACE DE L’ETHIQUE DANS LE PROCESSUS DE <i>SENSEMAKING</i> : LE CAS D’UNE EQUIPE RESSOURCE REGIONALE DE SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES .....	150
3 <i>SENSEMAKING</i> ET NARRATION ETHIQUE : LE CAS DE L’ENCADREMENT EN POSTE DE NUIT D’UN CHU .....	170
<b>CHAP 5. RESULTATS ET DISCUSSION.....</b>	<b>191</b>
1 LA PLACE DE L’ETHIQUE A TOUTES LES ETAPES DU <i>SENSEMAKING</i> .....	192
1.1 L’identification des situations propices au <i>Sensemaking</i> (étape 1) .....	194
1.1.1 La mort ou la possibilité de la mort comme événement cosmologique.....	195
1.1.2 Le dilemme éthique.....	195
1.1.3 Le travail comme lieu de « mobilisation extrême » suscitant de fortes émotions.....	196
1.1.4 La polyphonie des discours dans un espace social structuré.....	196
1.2 La sélection d’événements dans le flux expérientiel (étape 2).....	197
1.2.1 Qui sont les sensemakers et les sensegivers ? La reconnaissance des acteurs de terrain dans le processus de sensemaking .....	197
1.2.2 Le type d’événements sélectionnés : les « histoires de terrains » .....	199
1.3 Le lieu et le contenu de l’ <i>enactment</i> (étape 3) .....	200
1.3.1 Le lieu de l’ <i>enactment</i> : espaces discursifs et espaces narratifs.....	200
1.3.2 Le contenu de l’ <i>enactment</i> : la compétence éthique et le récit éthique comme ré-action à l’environnement.....	200
2 QUELLES RECOMMANDATIONS POUR LE MANAGER ? .....	204
2.1 Pourquoi favoriser la dimension éthique du <i>sensemaking</i> dans les organisations ?.....	205
2.1.1 Favoriser le processus de sensemaking pour gérer les crises.....	205
2.1.2 Accorder de l’importance à la prévention .....	206
2.2 Comment favoriser la narration éthique dans le processus de <i>sensemaking</i> ?.....	207
2.3 L’importance des temps de discussion et de narration .....	209
3 LIMITES DE NOTRE TRAVAIL ET PISTES DE RECHERCHES .....	210
3.1 Tester les propositions nouvelles dans d’autres contextes .....	211
3.2 Approfondir le rôle des émotions, de la structuration de l’espace social et du climat éthique	212

~ *Table des matières* ~

3.3	Approfondir l'utilisation des histoires de terrains pour accéder au réel .....	213
	Conclusion générale.....	215

## INDEX

- analyse par catégories conceptualisantes**, 102, 199
- apprentissage**, 38, 50, 205
- axial coding**, 178
- changement**, 18, 41, 42, 46, 49, 50, 54, 83, 175, 188, 194, 197, 205
- compétence éthique**, 114, 135, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 170, 186, 200, 201, 202, 211
- compétences**, 18, 69, 72, 74, 77, 79, 170, 171, 172, 176, 178, 179, 182, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 193, 200, 204, 207, 208, 211
- contexte**, 15, 16, 18, 24, 30, 32, 36, 38, 39, 43, 44, 45, 54, 62, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 77, 88, 99, 136, 139, 148, 173, 175, 176, 179, 190, 191, 210, 212, 213, 220
- Création**, 135
- démarche abductive**, 101, 172
- démarche inductive**, 36
- déontologie**, 66, 67, 70, 72, 142
- dilemme éthique**, 70, 264
- discussion**, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 109, 116, 117, 120, 121, 124, 126, 129, 132, 135, 138, 139, 142, 144, 145, 147, 185, 187, 188, 189, 198, 209
- échantillonnage théorique**, 94
- émotions**, 26, 27, 46, 55, 84, 98, 137, 138, 143, 144, 175, 212
- enactment**, 23, 24, 47, 48, 49, 52, 55, 60, 83, 120, 178, 179, 188
- épisode cosmologique**, 41, 42
- équipe**, 3, 4, 19, 27, 35, 84, 92, 93, 97, 98, 107, 145, 148, 150, 173, 176, 180, 182, 183, 186, 202, 204, 209
- Éthique**, 63, 65, 67, 68, 76
- éthique de la discussion**, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 109, 110, 135, 136, 138, 139, 142, 144, 146, 148, 149, 202
- éthique du care**, 71, 79, 80, 81, 110, 178, 184, 187
- éthique en pratique**, 17, 68, 69, 82
- éthique formalisée**, 57, 63, 82
- éthique narrative**, 71, 76, 77, 78, 110, 202
- ethnométhodologie**, 24, 27
- flux expérientiel**, 40, 47, 48, 55, 83, 197
- fonctionnalisme**, 27
- gros plan**, 38
- histoire**, 34, 42, 52, 58, 59, 65, 76, 78, 99, 100, 137, 148, 174, 189, 197, 198, 213, 215, 216, histoires de terrain, 170, 174, 188, 199, 204
- HRO**, 41, 42, 43
- identités**, 17, 41, 44, 45, 46, 60, 61, 70, 72, 74, 76, 83, 135, 138, 142, 143, 144, 148, 159, 171, 174, 182, 188, 195, 199, 200, 213
- implicite**, 170, 183, 184, 194, 206
- innovation**, 33, 46, 205
- interactions**, 3, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 44, 48, 49, 51, 54, 68, 83, 108, 120, 122, 125, 130, 137, 141, 145, 174, 176, 201
- invisibilité**, 178, 179, 181
- interactionnisme symbolique**, 39
- langage**, 30, 36, 38, 60, 76, 79, 83, 89, 136, 137, 173, 174
- leader**, 32, 34, 35, 36, 84, 175, 204, 207, 210
- métaphore, 36, 58, 59, 60, 61, 82, 178, 183, 184, 188, 190, 199
- méthode multi-croisée**, 95, 111, 176, 177
- narration**, 58, 62, 221, 224, 230, 234, 244
- ongoing**, 32, 50, 119, 120, 123, 124, 130
- open coding**, 102, 177
- penser en boucle**, 37
- plausibilité**, 36
- pratiques discursives**, 39, 56, 60, 62, 82, 84
- prévention**, 170, 184, 185, 187, 189, 190, 204, 206, 207
- processus discursif**, 77, 198
- processus narratif**, 179
- professionnalisme**, 67, 70
- protocole de recherche**, 96
- psychologie cognitive**, 27, 45
- réalisme critique transcendantal**, 85, 87, 89, 111, 176
- récit éthique**, 19, 193, 200, 202, 204, 216
- rétrospection**, 36, 137, 174, 215
- rôle de l'action**, 49
- rôle du temps**, 49
- sélection d'événements**, 40, 47, 55, 83, 137, 174, 188, 197, 202
- Sensegiving*, 19, 24, 41, 45, 54, 61, 69, 170, 197
- sense-making*, 23
- sense-reading*, 24
- situations propices au sensemaking**, 23, 40, 110, 178, 193, 194, 204
- socialisation**, 28, 72, 82, 119, 120, 137, 174
- structuration de l'espace social**, 34, 55, 196, 212
- variations**, 8, 113, 173
- variété**, 36, 39, 59, 94, 136, 139, 141, 173

## LA NARRATION ETHIQUE DANS LA CONSTRUCTION DE SENS AU TRAVAIL : LE CAS DE TROIS EQUIPES D'UN CHU

**Résumé de la thèse :** Cette thèse s'intéresse à la construction de sens au travail, favorisant la poursuite, ou la reprise, de l'activité en cours dans les organisations (Weick, 1969-2009). Plus précisément, elle cherche à relier la perspective du *Sensemaking* à l'éthique. Elle s'appuie essentiellement sur l'analyse d'entretiens semi-structurés réalisés auprès de trois équipes d'un CHU. Après avoir constaté la quasi-absence de travaux prenant en compte la dimension éthique du *Sensemaking* (Maitlis et Christianson, 2014), elle s'est intéressée aux philosophies éthiques permettant de rendre compte des comportements organisationnels décrits lors des entretiens et de conceptualiser les données empiriques. Sur le plan théorique, le principal apport de cette thèse est d'incarner le *Sensemaking* en montrant la dimension éthique de ce processus à chacune de ses étapes clés : situations empreintes d'enjeux éthiques interrompant ou entravant l'action ; mobilisation de ressources éthiques (sélection d'histoires en lien avec la vulnérabilité, compétences éthiques, production d'un récit éthique). Secondairement, elle prend en compte des aspects peu développés dans les travaux sur le *Sensemaking* : le rôle des émotions, la structuration de l'espace social, le rôle des acteurs de terrain dans les processus de *sensegiving* (création et transmission de sens). Sur le plan managérial, elle incite le leader à favoriser le *Sensemaking*, en général, et la narration éthique dans ce processus, en particulier, afin de prévenir et de gérer les crises. Elle l'invite à faire appel à la capacité réflexive des acteurs de terrain et à favoriser un climat éthique dans les organisations.

**Mots clefs :** *sensemaking ; sensegiving ; éthique ; compétence éthique ; récit éthique ; soignants ; étude de cas.*

DISCIPLINE SCIENCES DE GESTION

---

CENTRE DE RECHERCHE EN GESTION DES ORGANISATIONS

IAE DE DIJON – UNIVERSITE DE BOURGOGNE