

Louvain School of Management

Comment la communication quotidienne et informelle influencent-elles les changements organisationnels afin de favoriser l'engagement et la coopération des employés ?

Étude de Cas : Communication lors de l'ouverture de l'Hôpital Delta à Bruxelles

Auteur(e)s : Lara Abdel Kafi & Matteo Messina
Promotrice : Emilie Malcourant
Année académique 2023-2024
Travail de fin d'études (TFE) en vue d'obtenir le titre de
Master (60) en Sciences de Gestion
Horaire de jour

Dans un monde en perpétuelle évolution, où la mondialisation et les outils numériques redéfinissent les normes, les organisations modernes doivent sans cesse s'adapter pour assurer leur pérennité, et la communication s'avère être la clé de voûte de ces transformations. La question centrale de ce travail de fin d'études est : **comment la communication quotidienne et informelle influencent-elles les changements organisationnels afin de favoriser l'engagement et la coopération des employés ?**

Pour aborder la problématique, une méthodologie mixte a été adoptée, combinant une revue de littérature exhaustive et une étude de cas approfondie portant sur l'ouverture de l'hôpital Delta à Bruxelles, issue de la fusion des cliniques Edith Cavell et Parc Léopold.

Les résultats de cette étude montrent que la communication bidirectionnelle est cruciale pour le succès des projets de changement organisationnel. Elle favorise l'acceptation du changement, augmente l'engagement des employés et améliore la performance organisationnelle. L'importance de la communication informelle et quotidienne, ainsi que des relations directes, est également mise en évidence, car elles permettent de résoudre les problèmes imprévus et de renforcer la confiance au sein de l'organisation. Les observations montrent également l'importance du leadership pour une mise en œuvre efficace des changements.

De plus, cette étude met en lumière la singularité de la communication hospitalière, un aspect souvent omis dans la littérature. Les professionnels interrogés ont unanimement souligné que la communication dans le milieu hospitalier diffère significativement de la communication générale, en raison de la diversité des rôles, des besoins émotionnels et psychologiques des individus, et des impératifs de confidentialité.

Nous recommandons plusieurs initiatives essentielles. Parmi celles-ci, nous pensons qu'il est important d'établir des canaux de communication ouverts et transparents, comme le projet "Voix Unies", une plateforme interactive facilitant l'échange entre la direction et le personnel. Nous suggérons également un programme de mentorat pour développer les compétences en communication des chefs de service. De plus, il faut encourager la communication informelle par des espaces propices aux discussions et des événements conviviaux. Enfin, l'utilisation de l'intranet peut être optimisée avec des techniques de nudging, incluant des éléments ludiques et des rappels stratégiques.

Des travaux futurs pourraient explorer l'impact à long terme des stratégies de communication sur la performance organisationnelle, comparer les approches entre industries et secteurs, et réaliser des études longitudinales pour suivre l'évolution de la communication.

Avant-propos

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à plusieurs personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Tout d'abord, nous souhaitons remercier chaleureusement notre promotrice, Madame Émilie Malcourant, pour nous avoir inspirés à explorer ce sujet fascinant grâce à son cours de Change Management donné lors de notre master. Son enthousiasme et son expertise ont été des sources inestimables de motivation et de guidance tout au long de notre recherche.

Nous remercions également l'ensemble des professeurs de l'université pour leur soutien académique et leurs précieux enseignements, qui ont enrichi notre parcours et nourri notre réflexion.

Un grand merci aux répondants de notre étude qualitative pour leur collaboration, leur temps et leurs précieuses contributions. Leur participation a été essentielle pour la richesse et la pertinence de notre analyse.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail. Leur aide, qu'elle soit directe ou indirecte, a été cruciale pour mener à bien notre projet.

Un remerciement particulier pour le binôme que nous avons formé, pour l'esprit d'équipe, le soutien mutuel et le partage de cette aventure académique. Ce travail est le fruit d'une collaboration harmonieuse et productive, dont nous sommes fiers.

TABLE DES MATIERES

1.	<i>Introduction</i>	5
2.	<i>Revue de littérature</i>	7
2.1.	Le changement	7
2.2.	Les différents types de changement	9
2.3.	Intérêt de la communication dans le changement	10
2.4.	La communication et le changement	11
2.5.	Différentes formes de communication.....	13
2.6.	Caractéristiques de la communication dans le changement organisationnel	18
2.7.	Plan de communication	19
2.8.	Obstacles à une communication efficace	22
2.9.	Focus sur la communication quotidienne et informelle	23
3.	<i>Problématique</i>	27
4.	<i>Méthodologie</i>	27
5.	<i>Présentation des résultats</i>	29
6.	<i>Discussion</i>	36
7.	<i>Recommandations</i>	40
8.	<i>Conclusion</i>	44
9.	<i>Recul critique</i>	45
10.	<i>Bibliographie</i>	47
11.	<i>Annexes</i>	51
11.1.	Tableau des répondants	52
11.2.	Grilles d'analyses	53
11.2.1.	Directeur RH/Directeur Chirec :	53
11.2.2.	Cellule de communication :	54
11.2.3.	Cadre médecin/infirmier	55
11.2.4.	Infirmier/médecin :	57
11.3.	Retranscriptions	58
11.3.1.	Interview – Georgia Matos/Cellule communication	58
11.3.2.	Interview – Dominique Pottier/ Radiologue	68
11.3.3.	Interview – Dominique Grossman/Médecin :	71
11.3.4.	Interview – Philippe El Haddad/ Directeur médical CHIREC :	80
11.3.5.	Interview – Sallah/Radiologue	89
11.3.6.	Interview – Marco Dusanic/ Directeur RH	96
11.3.7.	Interview – Laurent/ Infirmier	106
11.3.8.	Interview – Olivier Chaval/Chef infirmier	112
11.3.9.	Interview – Sabine Bevilacqua/infirmière	117

1. INTRODUCTION

Aujourd'hui, les organisations font face à des changements fréquents. La mondialisation, combinée à l'utilisation croissante des outils digitaux, a profondément transformé leur environnement. Elles doivent constamment s'adapter, voire se transformer, pour survivre.

L'accélération du changement est donc un phénomène ressenti dans beaucoup d'entreprises. Mais à ce ressenti, il convient d'associer une partie beaucoup moins visible et souvent éludée dans les manuels de management : les attentes des employés et des cadres en matière d'innovation managériale (Kourilsky, 2022). Par conséquent, l'importance de la communication dans la mise en œuvre de ces processus de changement est indéniable. Pour bien saisir cet enjeu communicationnel, nous allons introduire notre travail de fin d'études en présentant un cas d'échec et de réussite de projet de changement dû à la communication.

Commençons par une start-up artisanale, composée de cinq employés en plus des artisans, qui gère traditionnellement ses commandes par téléphone ou email et accepte les paiements en espèces ou par virement bancaire. En pleine expansion, le fondateur a décidé de moderniser l'entreprise en augmentant la taille de l'équipe et en numérisant les processus de travail. Le projet de changement comprenait la mise en place d'un site de vente en ligne avec des paiements intégrés et l'introduction d'un flux de travail numérique pour gérer les commandes de bout en bout, visant à simplifier les tâches quotidiennes et à améliorer la présence numérique de l'entreprise.

La mauvaise communication a été au cœur de l'échec du projet de changement organisationnel dans cette start-up artisanale. Le fondateur a initié des changements significatifs sans impliquer l'équipe, créant un sentiment de dévalorisation et de résistance. L'absence de communication proactive a entraîné un manque de motivation et d'engagement de la part des employés, qui ont persisté à utiliser les méthodes traditionnelles. De plus, la transmission d'informations incorrectes et le manque de formation adéquate ont causé des erreurs opérationnelles coûteuses. La qualité du site e-commerce a également souffert en raison de l'absence de retour d'information de l'équipe, aboutissant à une expérience utilisateur médiocre. Enfin, la surcharge de travail due à une mauvaise communication sur les nouvelles méthodes a amplifié le stress et la réticence de l'équipe. Une communication claire, inclusive et proactive aurait pu prévenir ces problèmes et favoriser la réussite du projet (Ziane, 2024).

Néanmoins, la communication a également joué un rôle central dans la réussite du projet de digitalisation de Cosmétiques Excellence (EC), une entreprise spécialisée dans la vente de produits cosmétiques. Jusqu'à présent, son activité commerciale reposait principalement sur des processus manuels, notamment la gestion des données via des fichiers Excel. Face à un environnement de plus en plus compétitif et digitalisé, EC a reconnu la nécessité d'évoluer pour s'adapter aux exigences du marché. Pour répondre à ces défis, l'entreprise a décidé de digitaliser son activité commerciale. Le Directeur des Systèmes d'Information (DSI) a été un communicateur clé, expliquant clairement la vision, les objectifs et les avantages du projet, réduisant ainsi les incertitudes et construisant la confiance parmi les employés. Des rapports fréquents ont tenu les employés informés des progrès, maintenant ainsi la transparence et la collaboration. EC a également identifié les différentes parties prenantes, compris leurs intérêts et préoccupations, et adapté les messages en conséquence. En communiquant les bénéfices spécifiques de la digitalisation pour chaque groupe, EC a diminué les résistances et gagné l'adhésion des parties prenantes. L'approche progressive de la mise en œuvre, accompagnée d'une communication continue, a permis aux employés de s'adapter progressivement, minimisant les perturbations et facilitant l'acceptation du changement. Le feedback des employés a été encouragé et les ajustements nécessaires ont été faits en fonction de leurs retours, démontrant que leurs préoccupations étaient prises au sérieux. Le leadership du DSI a été crucial pour maintenir l'engagement des employés et les motiver à accepter les changements. En impliquant toutes les parties prenantes dans le processus de communication et en les tenant informées des avancées, EC a réussi à créer un sentiment d'appartenance et de responsabilité partagée, facilitant ainsi l'adoption du nouveau système (Ziane, 2024).

Ces deux exemples ont permis de mettre en lumière certaines prémices d'une bonne communication ainsi que les erreurs à éviter dans un processus de changement. Nous allons développer cela en détail tout au long de ce document.

Dans le cadre de notre travail de fin d'études, nous avons mené une revue de la littérature, explorant le concept de changement et ses différentes typologies, ainsi que l'importance de la communication dans ce processus. Nous avons approfondi cette notion en nous concentrant finalement sur la communication quotidienne et informelle. Par ailleurs, nous avons eu l'opportunité d'analyser l'hôpital Delta pendant plusieurs mois dans le contexte d'un projet de changement impliquant la fusion des cliniques Edith Cavell et Parc Léopold. Nous avons pu examiner rétrospectivement la communication mise en place pour ce processus et avons formulé des recommandations pour les futurs projets. Cet accès privilégié à l'étude de terrain

nous a permis d'analyser comment les individus ont accueilli le changement et l'impact de cet accueil sur leur comportement et sur la mise en œuvre des différentes étapes du projet.

2. REVUE DE LITTÉRATURE

2.1. LE CHANGEMENT

Dans le paysage dynamique des affaires, l'immobilité est synonyme de déclin. Chaque secteur, qu'il soit industriel, commercial ou technologique, se trouve confronté à la nécessité constante de se réinventer pour rester pertinent et compétitif. Ignorer cette réalité équivaut à nier la vérité suivante : sans adaptation, une entreprise est condamnée à l'obsolescence, submergée par le progrès et l'évolution des besoins des clients. Ainsi, le changement n'est pas seulement une nécessité, c'est une question de survie. Cependant, adopter de nouvelles réformes n'est plus suffisant. Pour assurer le succès des transformations, il est impératif de mettre en place des stratégies de gestion du changement efficaces. Les objectifs de ces stratégies sont multiples. Elles visent avant toutes à garantir l'adhésion des équipes. En répondant à leurs attentes, à leurs besoins et à leurs aspirations, elles créent un environnement propice à la collaboration et à l'engagement. De plus, ces stratégies transforment les discours et les ambitions en actions tangibles. Elles matérialisent les aspirations de l'organisation en impulsant une dynamique de passage à l'action (Autissier & Moutot, 2016).

Le changement organisationnel, dans sa nature même, représente une transformation plus ou moins profonde du fonctionnement socio-organisationnel. Tel que le décrit Foudriat (2015), il peut être volontaire, dirigé et planifié, ou au contraire, spontané et continu. L'objectif ultime de ce processus est d'atteindre une évolution significative, de concrétiser des résultats et de transformer l'organisation à moyen terme.

Le changement est devenu une réalité gestionnaire dans toutes les organisations. C'est une prise de risque nécessitant un accompagnement. Autissier et Moutot (2016) précisent : *« Il est nécessaire de commencer une véritable gestion du changement dans les entreprises et ne pas considérer ce dernier comme une contrainte extérieure que l'on subit telle que la météo »*.

Il est impératif de comprendre que les bénéfices d'un projet ne découlent jamais uniquement de sa mise en place technique. Les véritables avantages émergent lorsque les collaborateurs adhèrent pleinement au projet et s'impliquent activement dans le processus de changement. C'est pourquoi il est essentiel de mettre en œuvre un management du changement afin de gérer

l'aspect humain de la transition. Cette approche permet d'anticiper et de gérer l'impact du changement sur les collaborateurs, tout en maximisant les résultats et en minimisant les perturbations. Pourtant, cet aspect est souvent négligé, ce qui se traduit par un taux élevé d'échecs de projet, atteignant jusqu'à 70% (*Conduite du Changement*, 2024).

Le management du changement repose sur cinq principes clés. Tout d'abord, le changement est motivé par une raison fondamentale, soulignée par Sinek (dans *Conduite du Changement*, 2024), qui répond à la question cruciale : pourquoi changer ? Ensuite, le changement organisationnel nécessite des changements individuels, comme le souligne Hiatt (dans *Conduite du Changement*, 2024) avec le modèle ADKAR. Le troisième principe insiste sur le fait que le changement organisationnel résulte de la somme des changements individuels réussis. Le quatrième principe propose une approche structurée de la conduite du changement, comprenant le parrainage visible, la formation, la communication et la gestion de la résistance. Enfin, le cinquième principe souligne que la conduite du changement vise à réaliser les avantages et les résultats souhaités du changement, en s'assurant que les personnes impactées l'adoptent et l'utilisent efficacement. En suivant ces principes, les organisations augmentent leurs chances d'atteindre les objectifs de leurs projets de changement (*Conduite du Changement*, 2024).

La conduite du changement vise trois objectifs fondamentaux. Tout d'abord, elle cherche à obtenir l'adhésion des principaux acteurs d'un projet. Cette démarche est assimilable à une forme de marketing interne, où convaincre et rallier les individus deviennent des impératifs dans un contexte où les initiatives se multiplient et les sollicitations se font de plus en plus nombreuses. De nos jours, dans une société où de plus en plus de personnes aspirent à participer activement et à contribuer à des processus de co-construction, l'adhésion devient essentielle pour garantir le succès d'un projet. Ensuite, la conduite du changement vise à transformer réellement l'organisation. Sans cette phase de transformation, les discours et les bonnes intentions restent vains. Il est nécessaire d'aller au-delà des simples intentions pour opérer des changements concrets et durables au sein de l'entreprise. Enfin, la conduite du changement vise à favoriser l'évolution de l'entreprise. Le projet de changement ne constitue pas une fin en soi, mais plutôt un moyen pour l'entreprise de se développer et de s'adapter à son environnement en constante évolution. C'est une opportunité pour l'entreprise de s'engager dans un processus d'expérimentation et d'apprentissage, lui permettant d'acquérir de nouveaux comportements et compétences nécessaires à son développement futur (Autissier & Moutot, 2016).

2.2. LES DIFFÉRENTS TYPES DE CHANGEMENT

Ackerman (dans Garcia, 2013) propose une classification des changements organisationnels en fonction de leur niveau de radicalité, en distinguant trois types principaux.

Tout d'abord, le changement développemental se caractérise par une approche progressive qui accompagne les évolutions sans remettre fondamentalement en cause les modèles et les processus existants. Dans cette perspective, le mode managérial adopté est évolutif, influencé par un certain conservatisme. Les gestionnaires cherchent à perfectionner les pratiques en respectant les usages établis, favorisant ainsi une transition en douceur (Garcia, 2013).

Ensuite, le changement transitionnel opère une transformation graduelle en introduisant de nouvelles méthodes et en redéfinissant les processus existants. Dans cette optique, le mode managérial adopté est incrémental, s'adaptant aux exigences changeantes de l'environnement. Les gestionnaires ajustent leurs stratégies pour répondre aux contraintes du contexte, tout en ménageant des périodes de transition pour faciliter le changement (Garcia, 2013).

Enfin, le changement transformationnel représente une rupture profonde avec les pratiques établies. Il remet en question les croyances traditionnelles, encourage la prise de risques et défie les méthodes et les processus établis. Dans ce cas, le mode managérial adopté est révolutionnaire, caractérisé par un esprit novateur et audacieux. Les gestionnaires sont prêts à rompre radicalement avec les règles et les normes existantes pour permettre une transformation significative de l'organisation (Garcia, 2013).

Parmi les trois types de changement - développemental, transitionnel et transformationnel - le changement transformationnel est généralement perçu comme le plus complexe, car il implique une remise en question profonde des pratiques établies et peut rencontrer une forte résistance. Il est également considéré comme le plus stressant en raison de l'incertitude qu'il engendre et de la pression pour réussir dans un délai donné. Bien que tous les types de changement nécessitent des ressources, le changement transformationnel peut exiger des investissements supplémentaires pour surmonter les obstacles imprévus (Garcia, 2013).

On se rend donc compte que ce chemin vers la transformation n'est pas sans défis. La résistance au changement est l'un des obstacles les plus courants. Les individus peuvent craindre l'inconnue, la perte de contrôle ou la perturbation de leurs routines établies. Pour faire face à ces défis, il est essentiel de comprendre les sources et les formes de résistance. D'ailleurs,

notons que la majeure partie des changements sont voués à l'échec à cause du manque d'accompagnement des individus (Mosadeghrad & Ansarian, 2014). Ainsi, souligner pourquoi les principaux changements échouent est crucial pour mettre en évidence l'importance de l'accompagnement. La gestion efficace des transitions individuelles et l'alignement avec la culture organisationnelle existante sont donc des éléments clés pour minimiser les perturbations et garantir l'engagement des employés dans le processus de changement.

2.3. INTÉRÊT DE LA COMMUNICATION DANS LE CHANGEMENT

Pour surmonter les inquiétudes et le sentiment de stress, la communication joue un rôle crucial. En exprimant nos préoccupations et en échangeant avec autrui, nous pouvons mieux gérer ces émotions et trouver des solutions adaptées, tout en évitant les fausses rumeurs, accentuant l'adhésion et atténuant la résistance.

Tout d'abord, l'une des principales difficultés de la communication réside dans l'interprétation des messages par les destinataires, pouvant entraîner des distorsions de sens (Komat & Nouiker, 2021, p.85). C'est pourquoi il est essentiel de prendre garde à la communication latérale c'est-à-dire entre collègues, car elle peut propager des rumeurs. Un objectif clé de la communication est donc d'empêcher la diffusion de ces rumeurs, d'où l'importance d'éviter un usage inapproprié des canaux officiels, susceptible de favoriser l'émergence de spéculations non fondées (Larhrissi & Laaboudi, 2020, p.381). Les acteurs de la communication ont ainsi un rôle crucial à jouer pour prévenir la propagation de ces dernières. Dans cette optique, la création d'un comité consultatif composé de collaborateurs représentatifs de leur entité s'avère bénéfique. Ce comité serait chargé de préparer les messages, d'anticiper les questions et de formuler des réponses appropriées, tout en anticipant les éventuelles objections (Komat & Nouiker, 2021, p.85).

Ensuite, l'un des objectifs essentiels de la gestion du changement est d'obtenir l'adhésion des équipes. Cela implique de prendre en considération leurs attentes, besoins, souhaits, ainsi que les éléments qui les perturbent ou suscitent des appréhensions (Larhrissi & Laaboudi, 2020, pp.372-373). À une époque antérieure, Kanter (1985) avait déjà reconnu que la communication joue un rôle clé en tant que levier, susceptible de favoriser l'adhésion des individus dans son paradigme instrumental sur la conduite du changement. En effet, Larhrissi et Laaboudi (2020) confirment que la communication est effectivement une condition indispensable pour évaluer le changement, car elle contribue à stimuler l'engagement et l'adhésion de toutes les parties prenantes, sans pour autant les garantir car l'adhésion au changement et son acceptation par les personnes concernées dépendent du profit qu'elles peuvent en tirer (Garcia, 2013). Autissier et

Moutot (2016) soulignent que tout projet dépourvu d'adhésion est inévitablement voué à l'échec.

Enfin, l'atténuation de la résistance au changement repose, en partie, sur la mise en place de mesures spécifiques dans le plan du projet, notamment des étapes dédiées à la communication et à l'information (Soparnot, 2014, p.34). Larhrissi et Laaboudi (2020) soulignent, d'ailleurs, que la capacité d'une organisation à surmonter la résistance ne dépend pas uniquement du leadership de ses dirigeants, mais également de la qualité de sa communication. En effet, la communication joue un rôle crucial dans la gestion du changement en plusieurs aspects. Tout d'abord, elle permet de clarifier les raisons et les objectifs du changement, dissipant ainsi les ambiguïtés et les incertitudes qui peuvent alimenter la résistance. De plus, la communication permet également de fournir des informations régulières sur l'évolution du projet, aidant ainsi à créer un climat de confiance et à démontrer les avantages du changement. En établissant une connexion émotionnelle et en écoutant activement les préoccupations des collaborateurs, la communication contribue à créer un environnement propice à l'acceptation du changement. En somme, une communication stratégique, intégrée au sein du plan du projet, agit comme un puissant outil pour atténuer la résistance en éclairant, impliquant et rassurant les parties prenantes tout au long du processus de changement.

2.4. LA COMMUNICATION ET LE CHANGEMENT

Comme nous l'avons dit précédemment, un des principes de la conduite du changement est la gestion de l'humain. Cette gestion se traduit en partie par une bonne communication lors du changement (*Conduite du Changement*, 2024).

Le taux de réussite des initiatives de changement dans les organisations reste faible, avec seulement 20 % à 30 % des changements produisant les résultats escomptés. La principale explication de cette faible performance se trouve souvent du côté de la gestion des facteurs humains, où la communication joue un rôle central (Collerette, 2009). En effet, selon Larhrissi et Laaboudi (2020), « *la communication dans un projet de changement est le dispositif qui permet de visualiser l'objectif et de se l'approprier par les personnes concernées* ».

Selon Myers (dans Sghari et al., 2015), « *la communication est définie comme un processus prévisible, continu et toujours présent, de partage de signification à travers une interaction de symboles* ». Il s'agit d'un processus de transmission d'informations d'une personne à une autre. Toutefois, selon Varela (dans Sghari et al., 2015), « *l'acte de communiquer ne se traduit pas*

par un transfert d'information depuis l'expéditeur vers le destinataire, mais plutôt par le modelage mutuel d'un monde commun au moyen d'une action conjuguée ». Le livre également met l'accent sur l'importance de la communication pour influencer autrui. La communication est considérée comme un moyen pour légitimer le changement et stimuler l'accord des employés, permet de coordonner les efforts des membres de l'organisation (Sghari et al., 2015).

Il est important de la préserver tout au long du processus de changement pour garder une dynamique positive. La communication doit porter sur la nécessité de l'initiative du changement, l'apport du changement à l'organisation, la vision de l'organisation cible, la progression enregistrée, les problèmes rencontrés et les mesures pour leur résolution (Sghari et al., 2015).

De plus, lors des changements dans les entreprises, les organisations doivent anticiper cette période de turbulences en développant un solide plan d'accompagnement basé sur une gestion du changement adaptée et une communication soutenue. Communiquer efficacement c'est véhiculer les bons messages, aux bonnes personnes, aux bons moments mais aussi permettre d'embarquer les employés positivement vers une nouvelle direction, les rassurer et les soutenir (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.).

Enfin, la communication est essentielle lors de la mise en œuvre d'un changement organisationnel, car elle favorise l'échange d'idées, stimule la réflexion et permet une influence mutuelle entre les parties prenantes. Au-delà de la simple transmission d'informations, la communication crée des liens de confiance et de respect mutuel entre les dirigeants et le personnel. Pour être efficace, elle doit être cohérente avec les actions des dirigeants, renforçant ainsi leur crédibilité. (Collerette, 2009)

En résumé, une communication de qualité est un élément clé pour réussir un changement organisationnel en créant un environnement propice à l'innovation et à l'acceptation des nouvelles orientations (Collerette, 2009)

2.5. DIFFÉRENTES FORMES DE COMMUNICATION

À mesure que nous explorons davantage les nuances de la communication dans la gestion du changement, examinons maintenant les différentes formes de communication.

Pour entamer cette section, parlons de la *communication générale* qui englobe tous les moyens par lesquels une personne, un groupe ou une institution exerce une influence sur un interlocuteur, un collectif ou une population. Cette communication revêt une importance croissante, notamment en raison de la nécessité de promouvoir les choix stratégiques et opérationnels de l'entreprise, ainsi que de maintenir la cohérence des messages (Garcia, 2013). La communication, au cœur du processus de formalisation et d'explication des choix d'une entité (D'Almeida & Libaert, 2018, p.24), va au-delà de la simple émission de messages, requérant une vigilance particulière quant à la compréhension du personnel récepteur (Larhrissi & Laaboudi, 2020). En effet, la transmission d'informations ne doit pas se limiter aux circuits officiels tels que la messagerie ou l'intranet, mais doit également prendre en considération les réseaux informels au sein de l'organisation. Ces réseaux, parfois plus influents que les canaux formels (D'Almeida & Libaert, 2018, p.15), comprennent des interactions interpersonnelles, des conversations informelles et des rumeurs.

Elle se caractérise par sa fonction multidisciplinaire, prenant en compte les spécificités de divers domaines tels que la finance, le marketing, les ressources humaines, etc. Quatre défis critiques majeurs la caractérisent également. Tout d'abord, la vision, qui consiste à mobiliser en proposant une perspective attractive et réaliste à long terme. Ensuite, le sens, où chaque individu cherche à comprendre comment son travail contribue à un projet ou une mission plus large, afin de s'engager pleinement dans l'avenir. En troisième lieu, l'image, qui représente la perception que les autres ont de nos actions, influencée par la communication, les médias et la réputation, qui englobe l'ensemble des jugements sociaux qui affectent notre crédibilité. Enfin, la communication doit également gérer les crises, moments où les perturbations s'accompagnent d'incertitudes (Garcia, 2013).

Ensuite, que ce soit dans le cadre d'une fusion ou d'une acquisition, la communication doit rester soutenue et transparente.

Cette dernière joue un rôle central lors de l'annonce officielle d'une fusion, car elle offre à l'employeur une occasion privilégiée de façonner une impression positive et de transmettre des messages essentiels sur l'entreprise. C'est à travers cette communication que l'identité de

l'entreprise, ses valeurs et les opportunités à venir pour les employés sont présentées de manière stratégique (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.)

En outre, il est important de reconnaître que les employés n'ont pas nécessairement choisi la fusion avec d'autres équipes. Ainsi, faire preuve d'empathie et aborder leurs préoccupations avec bienveillance peut faire toute la différence dans leur intégration et leur adhésion au changement. En mettant en place des programmes d'orientation qui tiennent compte de ces préoccupations et en communiquant de manière transparente sur les objectifs et les attentes, l'entreprise peut faciliter une transition plus fluide et constructive pour tous les membres de son équipe (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.)

Une communication bidirectionnelle efficace est également primordiale pendant une période de transition. Pour maintenir un lien positif avec les employés, il est recommandé de mettre en place divers moyens de communication, tels qu'un microsite sur l'intranet de l'organisation, des FAQ régulières, des adresses e-mail dédiées et des horaires de bureau ouverts. Ces pratiques permettent d'écouter, de rassurer et de soutenir concrètement les employés tout au long de la transition (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.)

Enfin, soutenir les gestionnaires dans leur rôle pendant le changement organisationnel est indispensable. Lors d'un changement organisationnel, les employés veulent entendre deux types de message : le « pourquoi », la stratégie et la vision du changement ainsi que les conséquences et effets du changement sur leur situation personnelle. Il faut donc veiller à ce que les gestionnaires soient bien équipés en leur fournissant les outils et ressources nécessaires pour communiquer avec leurs équipes. En les aidant à traverser le changement eux-mêmes et en les encourageant à agir en tant qu'ambassadeurs auprès de leurs équipes, la communication facilite une transition harmonieuse et renforce l'engagement des employés dans le processus de changement (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.)

De plus, considérée comme une procédure mobilisable pour accompagner le changement organisationnel, la *communication engageante* permet de lier la persuasion et l'action en

suggérant que les arguments persuasifs auront plus d'impact sur les attitudes et sur les comportements s'ils sont basés sur des actions concrètes (Fointiat, 2019).

Ainsi, ce type de communication implique de réaliser une action préparatoire avant d'émettre un message persuasif. Cette action doit être en accord avec le comportement attendu, se dérouler dans un contexte où les pressions externes sont réduites, être publiquement reconnue, irrévocable et jugée importante pour l'individu. De plus, elle doit avoir lieu dans un climat de liberté (Fointiat, 2019).

Demander aux individus d'effectuer une action préparatoire avant de diffuser un message persuasif favorise le changement d'attitude et de comportement en cohérence avec le contenu du message. Par exemple, dans une entreprise du secteur aéronautique, Grandjean et Guéguen (2011) ont mis en pratique cette approche. En encourageant les employés à remplir librement un questionnaire sur la qualité de la communication interne, ils ont constaté par la suite un accroissement de l'intérêt des employés pour les performances de l'entreprise, une plus grande implication organisationnelle, et une amélioration de leur performance au travail.

Bien que la *communication engageante* puisse entraîner des changements à court terme, sa durabilité à long terme est remise en question. Si certains soutiennent son efficacité sur le long terme (Girandola et Roussiau, 2003), il est observé que son effet s'affaiblit avec le temps. Par conséquent, il est nécessaire de réactiver l'engagement pour maintenir les résultats souhaités (Fointiat, 2019).

Continuons avec la distinction entre la communication interne et externe : alors que la *communication interne* se concentre sur la création de supports internes tels que le journal interne, la newsletter, l'intranet, et sur l'accompagnement des grands projets de l'organisation, la *communication externe* englobe un ensemble de techniques visant à diffuser et contrôler l'information en dehors de l'organisation, cherchant à généraliser la compréhension des différents éléments la concernant (Komat & Nouiker, 2021, p.80). Cependant, soulignons que toute *communication externe* trouve son origine ou transite par la *communication interne*, établissant ainsi un continuum opérationnel entre ces deux dimensions (D'Almeida & Libaert, 2018). Cette interconnexion renforce l'idée que la clarté et la cohérence des messages à l'interne sont essentielles pour assurer une *communication externe* efficace et permettre une compréhension uniforme de l'organisation par les parties externes.

Comme souligné précédemment, l'importance des réseaux informels ne doit pas être sous-estimée (D'Almeida & Libaert, 2018). À ce titre, il est pertinent de différencier la *communication verticale* de la *communication latérale*. La *communication verticale*, d'un côté, facilite la compréhension des changements planifiés et se subdivise en canaux formels tels que la communication écrite, formelle ou verbale. De l'autre côté, la communication latérale s'exprime souvent de manière informelle à travers des discussions, des anecdotes et des rumeurs (Komat & Nouiker, 2021, pp.80-81). Cette distinction met en lumière la diversité des canaux au sein d'une organisation, soulignant que la communication formelle, verticale, est complémentaire à la communication informelle, latérale. Ensemble, elles forment un équilibre nécessaire pour assurer une circulation efficiente et complète de l'information au sein de l'entité.

La distinction suivante concerne la *communication organisationnelle* qui se différencie de la *communication du changement* par son orientation générale vers des objectifs globaux, tandis que la *communication du changement* se concentre sur les résultats spécifiques liés à la réussite des initiatives de transformation. Cette différenciation va au-delà de la *communication interne*, qui utilise des supports de masse visibles alors que la *communication du changement* est davantage axée sur des actions, favorisant des relations directes telles que des entretiens et des groupes de travail. De manière distinctive, la *communication du changement* peut également s'étendre à des aspects externes (Komat & Nouiker, 2021, p.81). C'est dans cette perspective que nous orienterons notre analyse, en examinant la communication comme un élément central de la gestion quotidienne du travail des individus dans un contexte de changement. Ainsi, la communication du changement est perçue comme la composante informative de la stratégie de gestion du changement, contribuant à aider les employés et les autres parties prenantes à comprendre l'importance et la portée des nouvelles initiatives (H. C. Team, 2023).

Stern & Schoettl (2019) considèrent que chaque étape de la conduite de tout changement implique une communication spécifique. En ce sens, ils ajoutent 4 formes additionnelles de communication dont chacun correspond à une étape particulière.

Tout d'abord, la *communication mobilisatrice* se concentre sur le "pourquoi", visant à lutter contre l'incrédulité en motivant et mobilisant les individus à travers une compréhension profonde des raisons derrière une décision, un changement ou une action.

Ensuite, la *communication explicative* répond au "comment", cherchant à réduire les résistances en fournissant des détails pratiques et en expliquant les étapes nécessaires pour mettre en œuvre une décision ou un changement.

La *communication sécurisante*, quant à elle, tranquillise les individus en clarifiant les aspects liés au processus. Elle cherche à atténuer les inquiétudes et les appréhensions en fournissant des garanties, des informations rassurantes et en soulignant les mesures de sécurité.

Enfin, la *communication gratifiante* se concentre sur la célébration des réussites et des progrès accomplis, reconnaissant les efforts individuels et collectifs, renforçant la motivation par des retours positifs et établissant des signes de reconnaissance.

Ces différentes facettes de la communication s'inscrivent dans une méthode visant à faciliter le processus de changement en répondant aux divers besoins émotionnels et informationnels des individus au sein de l'organisation.

Parmi les différentes formes de communication, il est primordial de garder à l'esprit l'importance du leadership. En pratique, la communication joue un rôle essentiel dans l'exercice du pouvoir, et son efficacité est souvent facilitée par un leadership fort. C'est pourquoi la communication, le pouvoir et le leadership sont étroitement liés.

L'importance croissante de la communication dans les organisations se justifie à plusieurs égards, notamment par la nécessité impérieuse de promouvoir les choix stratégiques et opérationnels de l'entreprise. Elle est également justifiée par le défi de maintenir la cohérence des messages, des outils et des symboles de l'entreprise auprès de tous les collaborateurs, partenaires et interlocuteurs, dans toutes les situations. Cette mission est délicate et souvent complexe, car la communication se déploie à travers une multitude d'émetteurs, de canaux et de sujets. Bien sûr, le principal émetteur est le dirigeant et son équipe proche. Cependant, il est tout aussi important de prendre en compte les managers, les experts, les partenaires sociaux, les clients et les fournisseurs de l'entreprise (Garcia, 2013).

2.6. CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNICATION DANS LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

Il est maintenant crucial de comprendre les caractéristiques fondamentales de la communication. Ces caractéristiques fournissent un cadre essentiel pour évaluer et adapter efficacement les stratégies de communication dans un contexte de changement.

Dans le cadre d'un changement organisationnel, la communication joue un rôle incontournable pour assurer le succès et l'acceptation du changement par les membres du personnel. Les dirigeants doivent communiquer sur les éléments qui donnent un sens au changement, en engageant des discussions précoces avec les personnes concernées pour comprendre leurs préoccupations et perspectives. Plutôt que de se concentrer uniquement sur les objectifs du changement, il semble indispensable de fournir des données qui illustrent la nécessité du changement et montrent en quoi les solutions proposées apportent une valeur ajoutée. Les gestionnaires doivent adopter une approche transparente et honnête, en évitant les stratégies de dissimulation et en répondant aux préoccupations des employés pour maintenir leur crédibilité. Les sujets sur lesquels ils doivent communiquer incluent les justifications du changement, les attentes envers chaque personne concernée, les impacts sur la vie professionnelle des employés, le soutien qui leur sera offert, ainsi que les plans de mise en œuvre et de résolution des difficultés (Collerette, 2009). En résumé, une communication efficace doit aller au-delà de la simple transmission d'informations pour répondre aux besoins et aux préoccupations des employés, favorisant ainsi le succès du changement organisationnel.

Pour réussir un changement organisationnel, une communication efficace est essentielle. Cela implique d'éviter les méthodes de communication de masse qui peuvent être inefficaces et de favoriser les contacts directs et les échanges fréquents avec les employés. Ne pas surcharger les employés d'informations nouvelles et se concentrer sur un nombre limité d'éléments clés, adaptés à la complexité du changement, est crucial. Les gestionnaires doivent reconnaître l'importance des leaders d'opinion et s'engager dans des discussions pour contrer les interprétations erronées et les rumeurs (Collerette, 2009). Ainsi, une communication réussie pendant un changement organisationnel repose sur la proximité, la régularité, la pertinence des informations et l'implication active des gestionnaires.

La communication lors d'un changement organisationnel implique une approche en cascade, où les dirigeants communiquent principalement avec les cadres supérieurs, qui à leur tour communiquent avec les cadres intermédiaires, qui enfin communiquent avec le personnel. Les

cadres supérieurs doivent expliquer les enjeux et les grandes orientations du changement, tandis que les cadres intermédiaires doivent fournir des informations précises sur les aspects concrets et pratiques du changement. Les dirigeants doivent reconnaître l'importance des cadres intermédiaires dans la transmission du changement et les préparer adéquatement. En cas de difficulté des cadres intermédiaires à communiquer le changement, l'engagement direct des dirigeants devient crucial pour compenser cette lacune. Confier la communication à des spécialistes ou à des conseillers peut être perçu comme un manque d'intérêt de la part des dirigeants, alimentant ainsi le cynisme parmi le personnel (Collerette, 2009).

La communication est souvent intense au début d'un changement organisationnel, alors que les gestionnaires cherchent à rallier les membres du personnel à leurs idées. Cependant, ce niveau d'engagement tend à diminuer rapidement par la suite. Maintenir un effort constant de communication est pourtant primordial pour soutenir le changement jusqu'à son terme. Un déclin dans la communication peut conduire à un désengagement des employés, qui pourraient se sentir manipulés et abandonnés par les dirigeants après avoir été incités à participer au changement. Dans certains cas, les cadres supérieurs délèguent la responsabilité de la communication aux cadres intermédiaires après la phase initiale, mais cela peut être difficile à réaliser efficacement (Collerette, 2009).

Un engagement réel est exigé de la part des gestionnaires. Cela implique de consacrer du temps précieux à la communication, perçu non pas comme une dépense mais comme un investissement nécessaire. Cela demande également du courage, car une communication honnête peut parfois susciter de la résistance ou du mécontentement. Les gestionnaires doivent être prêts à interagir directement avec les membres de l'organisation plutôt que de simplement vendre des idées ou de se retrancher derrière une approche purement technocratique du changement (Collerette, 2009). Étant donné que le contact direct entre les niveaux supérieurs et les autres niveaux de l'organisation peut être difficile dans de grandes structures, les relations solides avec les cadres intermédiaires doivent être cultivées, car ils jouent un rôle important dans la communication efficace avec le personnel.

2.7. PLAN DE COMMUNICATION

Le plan de communication représente le document le plus ambitieux et stratégique, généralement divisé en trois sections : l'étude de la situation, l'objectif stratégique et les modalités d'action pour atteindre cet objectif. Il s'agit d'un outil opérationnel destiné à définir un cadre de référence pour l'ensemble des activités de communication, dévoilant une stratégie

complète et incluant des références précises à des actions concrètes. Du fait de sa nature stratégique et confidentielle, il n'est pas destiné à être diffusé à l'externe. Bien que sa longueur puisse varier, allant jusqu'à 50 pages pour certaines grandes entreprises, la tendance actuelle favorise des documents plus succincts présentés sous forme de diapositives. Cependant, il est généralement recommandé de ne pas descendre en dessous de 10 pages, sauf dans le cas d'une charte ou d'un simple plan d'action (Libaert, 2023).

Un plan de communication est essentiel pour guider les activités de communication d'une entreprise, bien que sa nécessité puisse varier selon divers facteurs. La décision de concevoir un plan dépend de l'importance accordée à la communication dans le développement de l'entreprise, ainsi que des caractéristiques spécifiques de son secteur d'activité et de sa taille. Il met en lumière l'importance d'une réflexion stratégique préliminaire sur le rôle de la communication au sein de l'entreprise, soulignant les conséquences significatives d'une absence de planification. De plus, celui-ci permet d'intégrer une analyse stratégique sur les objectifs de communication et de remettre en question les pratiques habituelles, tout en évitant que la communication ne soit perçue comme une série d'actions ponctuelles déconnectées. Ainsi, même si certains secteurs peuvent se passer d'une communication étendue, un plan de communication offre un cadre général permettant d'atteindre les objectifs fixés de manière cohérente et efficace (Libaert, 2023).

La rédaction d'un plan de communication comporte cinq erreurs à éviter. Premièrement, confier l'intégralité de la rédaction à un rédacteur externe à l'entreprise peut s'avérer contre-productif. Deuxièmement, rechercher exclusivement le consensus en intégrant toutes les attentes des différents managers peut conduire à un plan dilué, perdant ainsi en pertinence. Troisièmement, bien que le plan de communication doive s'aligner avec la stratégie globale de l'entreprise, il nécessite également une approche spécifique adaptée à ses propres paramètres. Quatrièmement, la précipitation est à proscrire, l'élaboration d'un tel plan demandant généralement trois à six mois ; les demandes urgentes doivent être gérées avec prudence. Enfin, rédiger le plan de manière isolée est une erreur, car la consultation et l'ouverture favorisent l'émergence d'idées novatrices et facilitent son acceptation finale (Libaert, 2023).

Selon Autissier & Moutot (2016), la communication s'intègre plus efficacement dans une perspective de marketing interne puisqu'elle est déployée en fonction de la cible. Dans cette optique, ils recommandent d'adopter les principes du marketing pour élaborer un plan de communication.

Cela implique de définir un Mix Com, qui consiste à cartographier les acteurs impliqués (qu'ils soient incontournables ou nécessaires), à comprendre leurs attentes en matière de communication, à identifier les messages à diffuser et leur fréquence, ainsi qu'à déterminer les médias les plus appropriés à utiliser.

Le choix des médias est également central ; c'est pourquoi les auteurs distinguent deux types de médias pour la communication : les médias "à chaud" et "à froid". Les médias à chaud, comme les réunions, permettent un retour direct et sont efficaces pour les messages complexes, mais sont coûteux en ressources. Les médias à froid, moins coûteux mais sans retour direct, sont utilisés pour la diffusion de masse de messages neutres ou informatifs. Un bon plan de communication doit inclure les deux types de médias en fonction du coût, de la taille de l'audience et de l'effet souhaité.

La nécessité de livrables spécifiques visant à faciliter la compréhension et l'adoption du changement n'est pas négligeable non plus. Tout d'abord, un slogan clair est proposé pour définir le projet en une ou deux phases, permettant ainsi d'éviter toute confusion dans l'interprétation du message et dans la représentation globale du changement. Ensuite, un kit de communication complet est élaboré pour répondre aux questions fréquemment posées par les parties prenantes. Ce kit aide à formaliser les objectifs du changement, à exposer les raisons qui l'ont déclenché, à présenter l'organisation du projet (structure, déroulement, planning, contacts, etc.) et à partager les risques potentiels associés au changement.

La diffusion stratégique du plan de communication au sein de l'entreprise est essentielle. Une diffusion restreinte peut entraîner un manque d'appropriation interne, tandis qu'une diffusion trop large risque de diluer la stratégie du plan. Afin d'assurer une bonne compréhension du plan, il est impératif que certains niveaux de l'entreprise, tels que le haut management, les directeurs d'implantations et les responsables de communication, possèdent une connaissance approfondie de celui-ci. Parallèlement, une synthèse du plan devrait être présentée à l'ensemble des membres de l'encadrement. Pour maximiser l'impact du plan, sa divulgation devrait être accompagnée d'un événement spécifique plutôt que d'une simple note, et sa présentation devrait être claire, concise et opérationnelle pour garantir sa compréhension et son acceptation au sein de l'organisation (Libaert, 2023).

2.8. OBSTACLES À UNE COMMUNICATION EFFICACE

L'un des défis majeurs dans la communication d'entreprise réside dans la prévalence du bruit, élément perturbateur pouvant engendrer non seulement une incompréhension voire une mauvaise compréhension, qualifiée parfois de "communication pathologique". Autissier et Moutot (2016) identifient cinq dérives de la communication qui exacerbent ces perturbations. Ces dérives, considérées comme autant d'obstacles à une communication claire et efficace, soulignent l'importance cruciale de comprendre et de surmonter ces sources de bruit pour favoriser des échanges fructueux au sein des entreprises. Dans cette optique, explorer et analyser ces obstacles offre une base essentielle pour développer des stratégies de communication plus résilientes et adaptatives.

Un premier obstacle significatif à la communication au sein des entreprises réside dans l'utilisation d'un langage non partagé, caractérisé par l'emploi de vocabulaires et de référentiels culturels divergents. Cette disparité linguistique peut entraîner des incompréhensions et des malentendus, compromettant ainsi l'efficacité des échanges. Lorsque les membres d'une organisation utilisent des termes spécifiques, des acronymes ou des références culturelles propres à leur domaine d'expertise ou à leur contexte professionnel, il peut en résulter une barrière linguistique qui entrave la transmission claire et précise des informations. Cette divergence linguistique peut non seulement générer des quiproquos, mais également créer un sentiment d'exclusion au sein de l'équipe, entravant ainsi la collaboration et la compréhension mutuelle.

Ensuite, la mauvaise formalisation, caractérisée par des supports écrits et oraux mal construits, émerge également comme un obstacle majeur à la communication au sein des entreprises. Lorsque les messages ne sont pas clairement articulés, que ce soit à l'écrit ou à l'oral, cela peut entraîner des malentendus et une interprétation erronée des informations transmises. Les supports mal structurés, tels que des documents écrits confus ou des présentations orales dépourvues de logique, compromettent la compréhension et la mémorisation des informations essentielles. Une communication mal formalisée peut induire de la frustration, de la confusion et potentiellement des erreurs d'interprétation, nuisant ainsi à l'efficacité globale de la transmission des messages au sein de l'entreprise.

L'utilisation d'arguments bloquants constitue de la même manière un obstacle substantiel à la communication au sein des entreprises, donnant lieu à la création d'oppositions qui peuvent

entraver la collaboration et la résolution de problèmes. Lorsque les acteurs de la communication recourent à des arguments qui suscitent des blocages au lieu de favoriser un dialogue constructif, cela peut engendrer des conflits et compromettre la quête de solutions communes. Ces arguments bloquants peuvent revêtir diverses formes, tels que des affirmations catégoriques, des jugements définitifs, ou encore l'utilisation de termes polarisants. Cette approche polarisée peut générer des tensions, décourager l'ouverture d'esprit, et conduire à des impasses dans les discussions.

Puis, la manipulation excessive d'informations représente tout autant un défi majeur pour la transmission efficace des messages, créant une inflation informationnelle qui entrave l'assimilation et la compréhension. Lorsque des quantités excessives d'informations sont délibérément diffusées sans discernement, cela peut submerger les destinataires et entraver leur capacité à traiter efficacement ces données. La notion selon laquelle "trop d'informations tue l'information" prend tout son sens, car une avalanche de données peut diluer la pertinence des messages, compromettant ainsi la capacité des individus à discerner l'essentiel du superflu. Cette manipulation excessive d'informations peut entraîner une perte d'attention, une désorientation, voire un désintérêt généralisé.

Finalement, l'injonction paradoxale, illustrée par la formulation d'ordres opposés et embarrassants, pose un défi majeur à la communication en créant une situation où les destinataires se voient confrontés à des consignes contradictoires. Les conséquences de ces directives ambivalentes se traduisent par une confusion et une incertitude parmi ceux chargés de les suivre. Les répercussions vont au-delà de l'aspect opérationnel, engendrant également un sentiment de frustration et d'insatisfaction chez les collaborateurs qui se retrouvent dans une position inconfortable, tiraillés entre des injonctions diamétralement opposées.

2.9. FOCUS SUR LA COMMUNICATION QUOTIDIENNE ET INFORMELLE

Dépourvue des protocoles rigides, la communication informelle trouve son essence dans la spontanéité, la familiarité et la fluidité des échanges. Elle s'épanouit à travers les rumeurs murmurées et les gestes subtils, tissant ainsi des liens invisibles mais puissants entre les individus. Dans les lignes à venir, nous plongerons dans les profondeurs de ce phénomène social, explorant ses multiples dimensions et son impact sur nos interactions quotidiennes.

Cette communication informelle consiste à interpréter sélectivement les informations dans des situations ambiguës ou peu informatives. Les employés ont ainsi une certaine liberté d'interprétation, ce qui influence le processus de changement (Sghari et al., 2015).

Elle joue un rôle essentiel dans la performance organisationnelle, facilitant un ajustement direct entre les individus. Bien que son objectif premier ne soit pas nécessairement la performance, elle y contribue de manière significative, répondant à des besoins humains et organisationnels essentiels. En favorisant les échanges informels, elle cultive la confiance, un élément clé de la coopération. Contrairement aux structures formelles telles que la planification, la hiérarchie ou les réunions, qui ont leurs limites, la communication informelle intervient pour résoudre les problèmes non prévus par les codes formels. Elle favorise également le développement de liens personnels et introduit la flexibilité, permettant une adaptation aux situations spécifiques. La communication informelle se déroule dans divers contextes, des couloirs aux salles de pause, en passant par les bureaux, les formations, les déplacements ou encore les repas (Cuevas, 2022).

La communication ne se résume pas à la simple transmission d'un message ; il est tout aussi crucial de vérifier la compréhension du récepteur. Se limiter aux canaux officiels d'information tels que la messagerie, l'intranet ou les réseaux sociaux, au détriment des réseaux informels, peut être contre-productif. En effet, ces réseaux informels, souvent plus influents, ne doivent pas être négligés, comme souligné par D'Almeida & Libaert (2018, p.15). Un aspect clé de la communication interne est la gestion des rumeurs. Ainsi, il est essentiel d'éviter tout usage abusif des canaux officiels, car cela pourrait favoriser la propagation de rumeurs non fondées.

Présentant à la fois des avantages et des défis pour l'organisation, la communication informelle peut, d'une part, renforcer la création de clans au sein de l'organisation (Cuevas, 2022), ce qui peut entraîner une fragmentation de l'équipe et des tensions internes. Ces clans peuvent parfois entraver la communication entre les différentes parties de l'organisation et compromettre la collaboration. D'autre part, celle-ci peut jouer un rôle essentiel dans la facilitation de la compréhension des projets de changement. En permettant la diffusion rapide d'informations et en offrant un espace pour discuter et clarifier les idées, elle peut contribuer à détruire les fausses perceptions ou les malentendus (Cuevas, 2022) entourant les initiatives de changement. En favorisant un dialogue ouvert et informel, elle peut renforcer la confiance et l'engagement des employés dans le processus de changement, ce qui peut conduire à une mise en œuvre plus efficace des initiatives organisationnelles. Ainsi, bien que la communication informelle puisse

présenter des défis, elle offre également des opportunités précieuses pour promouvoir le changement et renforcer la cohésion organisationnelle.

Intégrer la communication directe dans la stratégie interne d'une entreprise est également indispensable (Décaudin & Igalens, 2017). Ces techniques sont capitales pour gérer efficacement la communication au quotidien et favoriser un dialogue avec les employés. La communication interne directe englobe la communication orale ainsi que les techniques empruntées au marketing direct.

La communication orale, une pratique qui a toujours été utilisée en entreprise, demeure vitale pour établir des liens étroits et transmettre des messages personnalisés, notamment ceux de la direction des ressources humaines. Elle s'adapte aux besoins variés tels que l'information des employés, la motivation du personnel, ou la promotion des valeurs de l'entreprise. Évoluant avec son temps, elle intègre des techniques innovantes comme le storytelling, importé des États-Unis, pour captiver et motiver les salariés (Décaudin & Igalens, 2017).

La mécanique du storytelling repose sur une série d'éléments essentiels pour engager l'audience. Tout d'abord, un discours soigneusement élaboré constitue la base, nécessitant un pitch clair et bien développé, répondant aux questions fondamentales telles que le quoi, le comment et dans quel objectif. Ensuite, la construction d'un schéma narratif structuré est cruciale, comprenant une introduction établissant la situation initiale, une intrigue principale avec ses péripéties, les solutions apportées aux problèmes rencontrés, et enfin une conclusion satisfaisante. Au cœur de cette présentation narrative se trouve une intrigue professionnelle, articulée autour de questions clés qui animent le récit et captivent l'attention de l'auditoire. Enfin, l'intégration d'émotions joue un rôle incontournable pour impliquer davantage les participants, souvent facilitée par l'utilisation de personnages ou d'éléments concrets tels que des marques ou des produits, ce qui contribue à rendre le récit plus vivant et impactant (Décaudin & Igalens, 2017).

La communication orale prend diverses formes, telles que les entretiens individuels en face-à-face, les réunions d'information pour plusieurs personnes, les réunions de dialogue, les téléconférences, les visioconférences, les webconférences, ainsi que les séminaires et les conventions, qui relèvent également de la communication événementielle.

De plus, le développement technologique a considérablement modifié les règles de la communication. Les différents médias sociaux, allant des blogs aux réseaux sociaux,

introduisent un niveau d'interactivité qui élargit considérablement le champ de la communication informelle. Ces plateformes offrent des canaux puissants de création de dialogue, permettant aux individus de partager des informations, de discuter de sujets et d'interagir de manière informelle à une échelle beaucoup plus large et plus rapide qu'auparavant. En conséquence, ces médias sociaux peuvent avoir une influence indirecte sur les moyens traditionnels de communication informelle, en introduisant de nouvelles dynamiques et en changeant la manière dont les informations circulent au sein de l'organisation (Verčić & Špoljarić, 2020). Par exemple, les techniques du marketing direct appliquées à la communication interne offrent une personnalisation et une individualisation des messages diffusés, utilisant des supports variés tels que le téléphone, les SMS et les e-mails. Pour le responsable de la communication interne, cela nécessite une base de données complète sur les salariés. Le téléphone, bien qu'utilisé depuis longtemps, est devenu moins indispensable en raison de ses contraintes. Les SMS, quant à eux, offrent une communication personnalisée et opportune, adaptée à divers contextes professionnels, tout comme les MMS qui enrichissent le contenu des messages avec des images et des sons. Les e-mails, largement adoptés tant en communication interne qu'externe, facilitent le dialogue mais posent le défi de la surcharge des boîtes de réception. Malgré cela, leur capacité de personnalisation et leur rapidité en font un outil indispensable (Décaudin & Igalens, 2017).

Une critique à considérer est que, malgré les avantages de la communication informelle, les diagnostics et les décisions élaborés dans ce cadre tendent souvent à être simplifiés. Pour traiter des problèmes complexes nécessitant une analyse approfondie et une prise de décision stratégique, il est souvent indispensable d'organiser des réunions formelles et structurées. Ainsi, plutôt que de s'opposer, la communication formelle et la communication informelle se complètent souvent (Cuevas, 2022). Les réunions formelles offrent un cadre pour aborder des questions complexes et prendre des décisions stratégiques, tandis que la communication informelle facilite la diffusion rapide d'informations, la création de relations de confiance et la compréhension informelle des enjeux. En travaillant de concert, ces deux formes de communication peuvent contribuer de manière significative à la réussite et à la résilience de l'organisation.

3. PROBLÉMATIQUE

La gestion efficace du changement dans les entreprises repose largement sur la qualité de la communication. La manière dont les entreprises communiquent avec leurs parties prenantes peut être déterminante dans le succès ou l'échec d'un processus de changement. Pour explorer cette dynamique, notre étude se concentre sur l'importance de la communication, en particulier la communication quotidienne, dans la promotion de l'adhésion des individus aux avancées et aux évolutions promises par un changement organisationnel.

La communication quotidienne occupe une place centrale dans la gestion du changement. Elle agit comme un moteur essentiel pour encourager les individus à embrasser les avancées et les évolutions qui accompagnent un changement organisationnel. En l'absence d'une communication adéquate, les conséquences peuvent être néfastes, compromettant la réussite même du processus de changement. Notre étude de cas portera spécifiquement sur l'ouverture de l'hôpital Delta à Bruxelles, un exemple concret où la communication quotidienne et informelle ont eu un impact déterminant dans la gestion du changement.

À travers cette problématique, notre objectif est d'identifier les mécanismes par lesquels la communication peut influencer l'adhésion des individus aux changements organisationnels, tout en mettant en évidence les implications d'une communication inadéquate. Nous chercherons à formuler des recommandations pratiques pour les entreprises afin d'améliorer leur communication dans le cadre des processus de changement, en vue d'optimiser leur efficacité et leur succès.

4. MÉTHODOLOGIE

Cette section détaille comment nous allons procéder afin de collecter nos données empiriques et discute des forces et faiblesses de la méthode employée afin de répondre au mieux à notre problématique.

Nous avons décidé de nous focaliser sur le milieu hospitalier pour notre étude, en raison de notre intérêt pour ce domaine. Nous estimons que l'ouverture d'un nouvel hôpital représente un contexte unique et complexe, susceptible de nous enseigner de nombreuses leçons sur la communication du changement. Cette décision a été prise après avoir considéré les particularités et les défis propres à ce type d'organisation, ce qui nous permettra d'approfondir notre compréhension des dynamiques de communication dans ce contexte spécifique.

Pour optimiser la diversité des réponses et la richesse des perspectives, nous avons choisi de mener des entretiens avec un éventail varié de postes ¹, en mettant l'accent sur les responsabilités. Nous avons opté pour une approche semi-directive, structurée par thèmes, afin de garantir à la fois une clarté et une profondeur dans nos échanges. Pour cela, nous avons élaborées des guides d'entretiens pour chaque fonction². Cette méthodologie, basée sur les travaux de Turner III (2010), nous a permis de poser des questions ouvertes, favorisant ainsi une expression libre et complète des opinions et des expériences de nos interlocuteurs.

Conscients de l'importance de recueillir des points de vue diversifiés, nous avons interrogé neuf personnes issues de différents niveaux hiérarchiques au sein de l'hôpital Delta, en mettant un accent particulier sur ceux qui ont vécu la fusion de l'hôpital. En effet, nous avons jugé essentiel d'interroger des individus ayant été auparavant à l'hôpital Cavell ou au parc Léopold, comme recommandé par Sylvain (2000), car ils ont une expérience directe de la transition et peuvent fournir des aperçus précieux sur les défis et les opportunités découlant de ce processus de fusion.

L'entretien semi-directif, comme souligné par Turner III (2010), s'est avéré particulièrement efficace pour obtenir des réponses détaillées et approfondies, permettant une meilleure appréhension des perceptions des participants. Cette approche nous a offert la souplesse nécessaire dans la formulation des questions tout en nous permettant de guider les réponses pour rester cohérents avec nos objectifs de recherche. De plus, elle nous a permis d'appréhender les réponses de manière plus holistique, nous offrant ainsi une vision complète des enjeux et des défis rencontrés.

Pour assurer une gestion fluide des entretiens, nous avons réparti les tâches entre les membres de notre binôme, alternant les rôles de poseurs de questions pour une dynamique d'interaction optimale. Cette approche collaborative, conforme aux recommandations de Rousseau (2023), nous a permis de tirer pleinement parti des compétences et des connaissances de chaque membre de l'équipe, renforçant ainsi la qualité et la pertinence de nos entretiens.

En outre, afin de garantir la qualité de notre analyse, nous avons décidé de retranscrire chaque entretien pour en extraire les éléments clés³. Cette retranscription nous permettra d'accéder plus

¹ Annexe n°11.1

² Annexe n°11.2

³ Annexe n°11.3

aisément aux informations pertinentes et de mener une analyse thématique approfondie, basée sur les verbatims collectés. En confrontant chaque réponse aux thèmes identifiés, nous pourrions ainsi dégager des insights significatifs pour notre étude. Cette approche rigoureuse nous permettra d'obtenir des conclusions robustes et fiables, fondées sur une analyse approfondie et nuancée des données recueillies.

5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

L'ouverture de l'hôpital Delta a été associée à la fusion de deux hôpitaux existants, la Clinique du Parc Léopold et la Clinique de Cavell, comme l'a souligné Marco Dusanic. Ce déménagement était motivé par des besoins de modernisation des infrastructures et des difficultés techniques, expliquées également par Philippe El Haddad. Georgia Matos, directrice de la cellule communication de Delta, a partagé des perspectives sur les changements organisationnels et la communication associée. La cellule de communication de Delta se concentre sur deux axes principaux : la communication externe et la communication interne. Pour Georgia, la communication interne est essentielle, car informer le personnel en premier lieu permet de garantir une représentation positive de l'institution à l'externe.

La perspective de cette nouvelle expérience à l'hôpital Delta a suscité des réactions diverses au sein du personnel médical et infirmier. La plupart des médecins ont accueilli cette annonce avec un enthousiasme palpable, voyant en elle une opportunité de changement et d'amélioration des pratiques médicales. En effet, Dominique médecin radiologue a exprimé son engouement : « *Ah, excellent ! Moi, j'avais envie de connaître cette expérience* ». Cependant, Sallah Ouertani, médecin radiologue, a manifesté une certaine réticence, craignant les ajustements nécessaires dans leur rythme de travail et redoutant les perturbations potentielles dans leurs programmes habituels.

Comme exprimé par le directeur général Philippe El Haddad, l'annonce initiale de la construction du nouvel hôpital a été précédée d'un appel à la contribution de toutes les voix au sein du personnel : « *Nous avons mis un point d'honneur à rencontrer chaque chef de service pour connaître leur conception d'un service idéal* ». De nombreux médecins et infirmiers ont adoré ce concept. Cependant, malgré cette ouverture à la discussion, certaines suggestions comme énoncé par Dominique, médecin néonatalogue, n'ont pas été pleinement prises en compte lors de la phase de conception, ce qui a pu susciter des sentiments de frustration chez certains membres du personnel : « *L'annonce du nouvel hôpital était tout à fait clair. Ce qui a été un peu dommage, c'est que par exemple, on a demandé des projets, comme je te dis, mais*

on n'a jamais eu de retour ». Malgré ces réserves, les réactions à l'ouverture de Delta ont été majoritairement positives. Nombreux étaient ceux qui se réjouissaient de l'idée de travailler dans un nouvel environnement.

La communication autour du projet de construction de l'hôpital Delta a été gérée de manière différenciée selon les professions.

Sur le plan médical, une communication proactive a été entreprise, débutant par des e-mails annonçant le projet et suivie de sessions interactives d'information pour favoriser l'engagement et la compréhension. Marco Dusanic a souligné l'importance de présenter clairement les changements à venir et de répondre aux préoccupations individuelles, favorisant ainsi une communication transparente et bidirectionnelle : *« Alors, en termes de communication, je crois qu'il faut prendre le temps de parler avec tout le monde d'une manière ou d'une autre et de ne pas se contenter d'une communication insuffisante C'est mangeur de temps, effectivement, mais je crois que c'est un bon investissement pour le futur, à condition que vous ayez un discours crédible »*. Philippe El Haddad a mentionné l'utilisation de divers canaux comme des réunions régulières avec les chefs de service, les réseaux sociaux et des journaux locaux pour informer la population.

Les réunions régulières avec les chefs de service et les chefs de pôle ont été mises en avant par Philippe El Haddad pour transmettre les informations aux employés : *« En tant que directeur, je crois fermement que les réunions régulières avec les chefs de service et les chefs de pôle sont le cœur même de notre fonctionnement organisationnel. C'est là que les idées se rencontrent, que les défis sont identifiés et que les solutions sont élaborées en collaboration »*.

Georgia Matos a souligné l'importance d'une communication fluide avec tout le personnel, adaptée à chaque département et métier pour garantir une compréhension claire des changements.

Cependant, du côté des infirmiers, bien que divers moyens de communication aient été utilisés, certains ont ressenti un manque d'implication dans le processus de changement. Les informations ont été diffusées lors de réunions avec différents comités organisationnels et via des newsletters institutionnelles. Cependant, Sabine une infirmière pédiatrique souligne le fait que certains membres du personnel n'étaient pas mis au courant des réunions concernant l'ouverture de l'hôpital : *« Par rapport aux réunions, je ne me souviens pas qu'on en ait eu. Je*

pense qu'on en a parlé pendant les réunions de service, mais je ne me souviens pas qu'on ait eu de réunions globales, qu'on était invité à des réunions globales, vous voyez ? ».

Concernant la qualité de la communication liée à l'ouverture du nouvel hôpital Delta, les médecins ont jugé la communication claire et satisfaisante, appréciant les séances d'information organisées et la publication du journal local « *Chirec News* » pour une compréhension adéquate des informations relatives au projet. Ils ont également apprécié leur implication dans le processus de transition et les visites de chantier. En effet, Dominique Pottier nous a confié : « *Ah oui on a été. C'était très chouette. C'était bien. Oui, oui. Et ça, enfin tout le service est venu. Les technologues, les radiologues, les secrétaires. Ah oui. Oui, on a fait plusieurs visites de chantier. Tout à fait* ». Cependant, du point de vue des infirmiers, bien que la communication ait été perçue comme adéquate, certains ont regretté l'absence de consultation généralisée dans la décision liée à la construction du nouvel hôpital, et auraient souhaité des informations plus détaillées pour mieux se préparer à la transition.

Au niveau de la communication *pendant* la transition, Dominique Pottier, a mis en avant les méthodes d'implication telles que les séances d'information et les réunions où ils pouvaient exprimer leurs préoccupations et leurs besoins que ce soit en équipements ou en salles, saluant une communication directe avec les supérieurs.

Cependant, Dominique Grossman, médecin en néonatalogie, a souligné d'autres défis, notamment la gestion de l'anxiété des employés surtout des infirmières concernant le changement radical dans la prise en charge des enfants notamment en passant de chambres partagées aux chambres individuelles. En revanche, elle rejoint Dominique Pottier au niveau de la communication avec les supérieurs qui était directe et ouverte. Par rapport à son équipe, elle estime qu'elle a créé un environnement où ils étaient à l'aise de venir lui parler et d'exprimer leurs craintes. Comme mentionné précédemment par Philippe El Haddad, une gamme de canaux de communication ont été utilisés tout au long du processus de changement dont les réseaux sociaux, les journaux locaux, etc. Les messages étaient transmis de manière hiérarchique, mais aussi de manière informelle à travers les relations interpersonnelles. Le besoin de gérer l'incertitude et les rumeurs parmi les employés a également été mis en avant c'est pourquoi le leadership et la personnalité du chef jouent un rôle crucial dans la communication selon lui. En effet, le leadership a une réelle importance comme l'exprime Georgia Matos, directrice de la cellule communication : « *En fait, quand tu fais face à un tel changement, je pense que le service com' il est très bien pour communiquer de manière*

générale. Mais ce qui est le plus important, je crois, c'est apprendre au N plus 1 à communiquer correctement avec leurs équipes. Tu vois, c'est encore un message de leadership. Vraiment, je pense qu'il faut arriver à introduire un dialogue avec tes équipes ».

Marco Dusanic, directeur RH, a mis l'accent sur la personnalisation des messages via des discussions informelles pour répondre aux besoins spécifiques des employés. De plus, la communication directe a favorisé leur participation en leur donnant la possibilité de poser des questions et de contribuer à la résolution des problèmes : *« La communication directe permettait un échange plus personnalisé qui tienne compte aussi des demandes du personnel »*. Les réunions préparatoires et les échanges informels ont permis aux employés de s'impliquer dans les décisions qui les concernaient directement. Il a également reconnu l'importance de gérer l'incertitude et les rumeurs en fournissant des informations claires et en rectifiant les fausses informations dès qu'elles ont été identifiées. Concrètement, des réponses précises et techniques ont été fournies pour contrer les rumeurs, tout en maintenant un ton léger pour désamorcer les craintes.

Laurent, chef infirmier, a apporté une perspective précieuse sur la gestion des tensions entre les services pendant la transition vers l'ouverture de l'hôpital Delta. Il a souligné l'importance cruciale de la communication pour harmoniser les pratiques et les protocoles entre les différentes équipes.

D'un autre côté, Olivier Chaval, également chef infirmier, a appuyé cette vision en soulignant l'efficacité de la communication formelle et informelle pour anticiper les tensions et faciliter l'installation dans les nouveaux locaux : *« Pour rassurer les gens, il faut du formel et de l'informel, Il faut, genre, des newsletters, des mails d'information. Il faut des grandes réunions aussi. Des réunions des directeurs généraux qui venaient. Et puis il faut des réunions au niveau des chefs. Il faut des échanges »*. De plus, ce dernier a évoqué un point d'attention concernant l'importance de la visibilité des cadres intermédiaires pour répondre aux préoccupations du personnel.

Enfin, la cellule de communication a apporté une perspective différente, mettant en avant l'évolution vers le digital et les réseaux sociaux car les plateformes en ligne sont devenues des outils incontournables pour diffuser des informations de manière rapide et efficace. En effet, pour la communication interne, Georgia mentionne l'introduction des adresses électroniques Chirec pour tout le personnel soignant, ce qui a amélioré la communication interne. Des efforts

sont faits pour maintenir un dialogue constant avec les employés, notamment par le biais d'événements d'entreprise et de formations sur la communication et le leadership. L'adoption de plateformes telles que Facebook, LinkedIn et Instagram a permis à la cellule de communication d'atteindre un public plus large et de communiquer de manière plus ciblée avec différents groupes d'intervenants. Ensuite, la cellule de communication a mis en avant les stratégies utilisées pour maintenir l'engagement des employés suite au changement. Les événements d'entreprise, tels que les 20 kilomètres de Bruxelles, la soirée annuelle du Chirec, et les formations sur la communication sur des sujets tels que l'assertivité, la communication non-violente et la communication intergénérationnelle ont été proposées pour améliorer les compétences de communication au sein des équipes.

La communication *après* l'ouverture de l'hôpital Delta a été sujette à diverses perceptions et évaluations de la part des intervenants clés.

Dominique Pottier offre une perspective plutôt positive de la communication après l'ouverture de l'hôpital Delta. Selon elle, les médecins ont globalement bien réagi, attribuant une note élevée de 8 sur 10 à la communication, ce qui suggère une satisfaction générale. En revanche, Dominique Grossman présente une perspective plus mitigée en mentionnant tout de même des périodes de silence où aucune information n'était communiquée, ce qui a alimenté l'anxiété parmi le personnel : *« Il y a eu des longues périodes où on n'avait pas de nouvelles. Je ne sais pas si on devait en avoir ou pas, mais en tout cas, c'est la réalité »*. Elle estime qu'il aurait fallu des mises à jour régulières sur les changements organisationnels en favorisant les canaux de communication directs, tels que les réunions en personne, pour aborder les préoccupations et résoudre les problèmes de manière efficace.

Philippe El Haddad offre une perspective nuancée de la communication après l'ouverture de l'hôpital Delta. Il souligne l'importance de mesurer l'efficacité de la communication à travers la participation aux visites de travaux et la perception générale du personnel envers les changements. Malgré les succès, il reste lucide et a conscience des défis qu'il reste à relever en termes de communication, notamment en ce qui concerne la participation des médecins à certains événements : *« On communique sur la soirée du Chirec, il y a 1200 personnes qui viennent, c'est énorme. C'est une soirée et ça, il y en a une le 14 juin. On n'a pas encore le thème. Tout le monde me demande le thème. Tu vois, tout le monde. Et c'est un événement où les gens attendent. On n'a pas fait ça pendant deux ans, pendant les années de Covid. La première année, on a fait. Après le Covid, je pense qu'on était à 1 500 personnes. Alors que tu*

penses qu'il y a 30% des gens qui travaillent encore la nuit, puisque on est dans un personnel qui travaille la nuit. C'est énorme. Par contre, les médecins ne viennent pas beaucoup ».

D'un autre côté, Marco Dusanic souligne que les ressources humaines ont joué un rôle essentiel en accompagnant les employés et en répondant à leurs craintes concernant leur avenir professionnel et les impacts du changement sur leur quotidien. Les facteurs clés de réussite incluent donc, selon lui, une communication transparente, directe et bidirectionnelle, ainsi que le respect des inquiétudes et des besoins individuels des employés.

Les liens entre ces deux perspectives résident dans leur reconnaissance de l'importance de la communication transparente et continue pour assurer le succès de la transition organisationnelle. Tant Philippe El Haddad que Marco Dusanic soulignent l'importance de mesurer l'efficacité de la communication et de prendre en compte les besoins individuels des employés. Cependant, leurs approches diffèrent légèrement, Philippe El Haddad mettant l'accent sur la nécessité de convaincre l'ensemble du personnel des objectifs du changement, tandis que Marco Dusanic insiste sur l'importance de créer un climat de confiance et d'engagement parmi les employés grâce à une communication directe et personnalisée.

Alors que Monsieur Ouertani reconnaît des efforts de la part des chefs de service dans leur implication envers le projet, il souligne également un manque d'efficacité dans leur communication à cause d'éléments flous et des inquiétudes non résolues parmi le personnel. Sabine Bevilacqua partage ce sentiment de ne pas avoir eu les réponses à ses questions quand elle était inquiète. Elle exprime une vision largement négative de la communication, mettant en évidence un manque d'implication des employés, des informations insuffisamment fournies et des sentiments de non-écoute et de traumatisme.

Laurent, en tant que chef infirmier, semble reconnaître certains efforts de communication de la part de l'hôpital, mais souligne également des lacunes et des problèmes. Il mentionne des difficultés de communication entre les différentes équipes fusionnées, ainsi que des défis liés à la gestion du changement. Il critique également l'efficacité de l'intranet de l'hôpital qui est sous-utilisé : *« J'ai eu des problèmes avec mon équipe. Par exemple, ici, ils lancent un challenge Squad Easy, je demandais à quelques-uns, c'est des trucs à faire par équipe, on peut promouvoir la mobilité douce, responsabilité environnementale et tout ça, mais c'est compliqué parce qu'il n'y a pas grand monde qui va sur cette intranet »* et suggère des améliorations, notamment pour une meilleure communication interne avec le personnel.

D'autre part, Olivier Chaval partage une vision positive des pratiques de communication avec une reconnaissance des efforts déployés pour informer et impliquer les employés dans le processus de changement. Cependant, il est également souligné qu'il y a toujours place à l'amélioration et que certaines difficultés spécifiques, telles que la gestion du quartier opératoire pendant la transition, ont été particulièrement complexes. Il mentionne que la gestion du quartier opératoire était un point chaud pendant la transition. Ce service était particulièrement complexe en raison de la nécessité de retrouver le matériel et de s'habituer à un nouvel environnement. Il souligne que tout le monde, y compris les chirurgiens, était stressé et nerveux pendant cette période.

Au niveau de leur évaluation respective, elles divergent quant à l'efficacité globale de la communication, Laurent reconnaissant des défis persistants tels que la participation limitée aux réunions, tandis qu'Olivier offre une perspective plus positive en soulignant les efforts déployés pour faciliter la communication au sein de l'organisation.

La cellule de communication, quant à elle, a mis en place des stratégies pour évaluer l'efficacité de la communication interne et externe. Pour la communication externe, des outils similaires à Google Analytics, tels que Matomo, ont été utilisés pour suivre le comportement des utilisateurs sur le portail Internet, y compris les taux de clics. En ce qui concerne la communication interne, l'utilisation d'emailing direct avec des call-to-action a été privilégiée pour mesurer les retours et l'engagement du personnel. Malgré le succès de la communication externe avec une large couverture médiatique lors de l'ouverture de l'hôpital Delta, des ajustements ont été jugés nécessaires en termes de signalétique interne pour faciliter la navigation à l'intérieur de l'établissement : *« Au début, tu rentres dans un hôpital, ta signalétique n'est pas encore tout à fait au point. Et donc, en fait, il y a certains patients qui se perdaient, il y a certains membres du personnel qui se perdaient »*. De plus, une meilleure utilisation des adresses e-mail aurait pu améliorer la diffusion des informations en interne, soulignant ainsi l'importance de mieux anticiper les besoins en communication interne.

6. DISCUSSION

Cette discussion s'attache à explorer les liens étroits entre la théorie et la pratique, en établissant des ponts solides entre les enseignements tirés de la revue de littérature approfondie et les précieuses perspectives recueillies lors des entretiens menés. Cette approche hybride vise à offrir une compréhension riche et multidimensionnelle du sujet traité. La discussion des résultats des interviews par rapport à la littérature met en évidence plusieurs points de convergence et de divergence.

Premièrement, dans la gestion des périodes de transition organisationnelle, la communication bidirectionnelle émerge comme un impératif essentiel, considéré comme un facteur critique de réussite (*Communication et Gestion du Changement : Les Facteurs Clés de Succès D'une Acquisition*, s. d.). Cette approche, caractérisée par une interaction ouverte entre la direction et les employés, favorise un environnement propice à l'acceptation du changement (Larhrissi & Laaboudi, 2020). De plus, elle est associée à des résultats positifs tels qu'un accroissement de l'intérêt pour les performances de l'entreprise, une plus grande implication organisationnelle et une amélioration de la performance au travail (Grandjean & Guéguen, 2011).

L'accent mis sur la communication bidirectionnelle reconnaît la valeur des employés dans le processus de transition, c'est-à-dire l'implication de ceux-ci dans le processus de changements. Des exemples concrets de cette approche sont observés chez Marco Dusanic et Dominique Pottier, qui accordent une importance capitale à la prise en compte des préoccupations individuelles des employés et à leur inclusion dans les discussions sur les changements organisationnels. Cette démarche se manifeste également dans des pratiques concrètes, telles que les réunions et les séances d'information offrant une plateforme où les employés peuvent exprimer leurs besoins et leurs inquiétudes.

Cependant, les défis associés à une communication bidirectionnelle insuffisante sont mis en lumière à travers le témoignage de Sabine Bevilacqua, soulignant l'importance critique de garantir que tous les employés se sentent inclus et écoutés pendant les périodes de changement. En outre, la communication bidirectionnelle est également liée à des résultats organisationnels positifs, favorisant l'émergence d'innovations et facilitant l'acceptation finale des changements (Libaert, 2023). Cependant, les cas où cette consultation n'est pas réellement bidirectionnelle soulignent les risques associés à une exclusion perçue ou réelle des employés du processus

décisionnel, comme illustré par l'expérience de Sabine Bevilacqua, soulignent les risques associés à une exclusion perçue ou réelle des employés du processus décisionnel.

Cette communication bidirectionnelle est également essentielle lors de la gestion des incertitudes. Tant la littérature que les résultats des interviews soulignent l'importance cruciale de la communication transparente et bidirectionnelle pour atténuer l'incertitude parmi le personnel. La nécessité de fournir des informations régulières sur l'évolution du projet est également soulignée, tout comme la gestion proactive des fausses informations et des rumeurs pour maintenir un climat de confiance.

Cependant, malgré ces efforts, des lacunes persistent, telles que des inquiétudes non résolues parmi le personnel, des niveaux variables d'incertitude et de résistance, ainsi que des besoins de communication plus claire et transparente. Ces points mettent en évidence les défis rencontrés dans la mise en œuvre pratique des stratégies d'implication des employés, malgré leur importance théorique. Les résultats soulignent donc l'importance de combiner des connaissances théoriques avec une compréhension contextuelle approfondie pour élaborer des stratégies de gestion du changement efficaces et adaptées à chaque organisation.

Deuxièmement, dans un tel processus de changement organisationnel, l'importance de la communication informelle et quotidienne, ainsi que des relations directes, ne peut être sous-estimée. Tout d'abord, les théories soutenant que la communication informelle intervient pour résoudre les problèmes imprévus et cultive la confiance (Cuevas, 2022) ont été confirmées dans notre étude. En effet, les chefs de service organisaient régulièrement des réunions informelles pour écouter les préoccupations de leur équipe. Ces échanges informels ont offert un espace où les problèmes non prévus pouvaient être abordés et résolus, renforçant ainsi la confiance au sein de l'organisation.

De plus, la théorie selon laquelle la communication du changement est davantage axée sur des relations directes (Komat & Nouiker, 2021) a été illustrée par nos observations. Effectivement, tout au long du processus de changement, les messages étaient transmis non seulement de manière hiérarchique, mais aussi à travers des relations interpersonnelles. Cette approche a favorisé une meilleure compréhension des projets de changement et a conduit à une plus grande acceptation par les membres de l'organisation.

Par ailleurs, nous avons également observé que se limiter aux canaux officiels d'information aurait été contre-productif au détriment des réseaux informels (D'Almeida & Libaert, 2018). Marco Dusanic a, d'ailleurs, souligné l'importance de personnaliser les messages à travers des discussions informelles pour répondre aux besoins spécifiques des employés. Cette approche a permis de renforcer la flexibilité et l'adaptation aux situations spécifiques (Cuevas, 2022), en favorisant ainsi une meilleure compréhension des projets de changement.

Enfin, nous avons constaté qu'en trouvant un équilibre entre communication formelle et informelle, comme le suggère Olivier Chaval, il était possible d'anticiper les tensions et de faciliter l'installation de nouveaux locaux. En effet, cette approche a permis de tirer parti des avantages de chaque type de communication tout en atténuant les défis, tels que la propagation des rumeurs, souvent associés à la communication informelle (Cuevas, 2022).

Troisièmement, lorsque nous comparons les observations des interviews avec la littérature sur le leadership et la communication, nous pouvons discerner des parallèles frappants ainsi que des aspects où la réalité surpasse les théories.

L'importance du rôle des leaders dans la communication efficace du changement est une constante à la fois dans la littérature et dans les témoignages recueillis. La littérature souligne que les leaders doivent être des communicateurs efficaces, capables d'inspirer et de motiver les employés à travers des messages clairs et cohérents (Garcia, 2013). Les observations recueillies confirment cette notion en mettant en évidence le rôle crucial des chefs de service dans la transmission d'informations essentielles liées au projet de l'ouverture de l'hôpital.

Cependant, les observations révèlent également des nuances qui enrichissent notre compréhension. Par exemple, tandis que la littérature met l'accent sur la nécessité d'une communication claire et transparente à tous les niveaux de l'organisation, les témoignages soulignent que la communication a été principalement orale du côté infirmier, ce qui a pu entraîner des lacunes dans la compréhension des détails du projet. Cette divergence met en lumière l'importance de diversifier les canaux de communication pour atteindre efficacement tous les membres de l'équipe.

De même, les études soulignent l'importance de maintenir un dialogue ouvert et transparent pour favoriser l'engagement des employés (Abil & Sahab, 2020), ce que les observations corroborent en mettant en avant les efforts des chefs de service pour organiser des réunions

régulières et informelles afin de discuter des défis rencontrés et de renforcer la cohésion au sein de l'équipe médicale.

Un autre point pertinent est soulevé par Sallah Ouertani, qui reconnaît les efforts des chefs de service tout en soulignant un manque d'efficacité dans leur communication en raison d'éléments flous et des inquiétudes non résolues parmi le personnel. Cela met en évidence la complexité de la communication dans le contexte du changement organisationnel, où la clarté et la résolution des préoccupations sont tout aussi cruciales que la fréquence des messages.

Les observations des interviews enrichissent et nuancent les concepts théoriques du leadership et de la communication dans le contexte du changement organisationnel. Elles soulignent à la fois la pertinence et les défis de mettre en pratique ces principes dans un environnement réel, où la variété des acteurs, des canaux et des enjeux rendent la communication efficace encore plus essentielle et complexe.

Quatrièmement, il est essentiel de mettre en lumière la singularité de la communication hospitalière, un aspect souvent omis dans la littérature consultée, mais qui a été unanimement souligné par les divers professionnels interrogés, mettant en évidence que la communication dans le milieu hospitalier diffère significativement de la communication générale.

La communication dans un environnement hospitalier présente des caractéristiques uniques qui nécessitent une approche adaptée. Tout d'abord, la nature même du travail hospitalier implique des interactions entre des professionnels de différents domaines, tels que les médecins, les infirmiers, les techniciens et les administrateurs. Cette diversité de perspectives et de rôles nécessite une communication claire et précise pour assurer la coordination et la collaboration efficaces entre les équipes.

De plus, les hôpitaux sont souvent des environnements hautement stressants et émotionnels, tant pour les patients que pour le personnel. La communication doit donc être sensible aux besoins émotionnels et psychologiques des individus, en fournissant un soutien et une empathie appropriés lors de situations difficiles ou de moments de transition.

Enfin, la communication hospitalière doit également prendre en compte les impératifs de confidentialité et de protection des données, en veillant à ce que les informations médicales et personnelles des patients soient traitées de manière confidentielle et sécurisée à tout moment.

7. RECOMMANDATIONS

À la suite de la revue de littérature et des entretiens, nous sommes en mesure d'établir des recommandations fondamentales pour renforcer l'efficacité de la communication au sein de l'hôpital Delta.

Pour favoriser l'engagement et l'acceptation du changement, il est impératif d'établir des canaux de communication ouverts et transparents entre la direction et le personnel afin de **renforcer la communication bidirectionnelle**. En effet, le directeur Philippe El Haddad le mentionne dans cet extrait : « *La transparence est cruciale dans notre métier. Je leur ai expliqué les raisons derrière ces changements et les implications. Cela a permis de bâtir la confiance et d'assurer que tout le monde soit sur la même longueur d'onde* ». À cet effet, la mise en place d'un Projet "Voix Unies" se révèle être une initiative prometteuse.

Ce projet vise à créer une plateforme de communication interactive favorisant l'échange ouvert et transparent entre la direction de l'hôpital et le personnel médical et administratif. En effet, ces forums de discussion en ligne sont décrits comme des plateformes interactives qui favorisent une communication ouverte et transparente, permettant ainsi aux participants d'exprimer leurs opinions, de partager des idées et de discuter de divers sujets (Beaudouin, 2016). Les caractéristiques clés du Projet "Voix Unies" incluent un forum en ligne dynamique où tous les membres du personnel peuvent poser des questions, partager des idées et exprimer leurs préoccupations, des sessions de discussion en direct animées par des membres de la direction, une boîte à idées virtuelle pour les suggestions d'amélioration, un tableau de bord en ligne pour suivre les progrès des initiatives de changement, et des sessions de feedback en ligne pour recueillir les commentaires et suggestions du personnel.

L'impact attendu de ce projet est de transformer la communication à l'hôpital en créant un environnement interactif et participatif. En renforçant la communication bidirectionnelle, cette initiative devrait conduire à une meilleure compréhension mutuelle, une plus grande implication du personnel et une acceptation accrue du changement, contribuant ainsi à créer une culture organisationnelle plus collaborative et résiliente.

Le Projet "Voix Unies" proposé pour l'hôpital Delta représente une approche novatrice et adaptable à divers contextes organisationnels. En effet, les principes sous-jacents de renforcement de la communication bidirectionnelle, d'encouragement de la participation active

des employés et de promotion d'une culture de transparence et d'engagement sont universels. Ainsi, ce projet pourrait être facilement appliqué à toute organisation souhaitant entreprendre un plan de changement significatif. Qu'il s'agisse d'une entreprise privée, d'une institution gouvernementale ou d'une organisation à but non lucratif, la création d'une plateforme de communication interactive et participative peut grandement faciliter la transition organisationnelle. En favorisant une meilleure compréhension mutuelle, une collaboration renforcée et une acceptation plus large du changement, une telle initiative peut contribuer de manière significative au succès et à la durabilité des efforts de transformation organisationnelle.

Une recommandation essentielle pour l'hôpital Delta est de **renforcer le rôle des leaders dans la communication du changement**. Pour ce faire, une approche innovante pourrait consister à mettre en place un programme de mentorat interne axé sur le développement des compétences en communication et en leadership pour les chefs de service (OCM - VOTRE MEDIA RH & MANAGEMENT, 2023). Ce programme permettrait de jumeler les chefs de service expérimentés et hautement compétents avec des leaders plus récents ou moins expérimentés au sein de l'organisation.

Les mentors seraient sélectionnés en fonction de leur capacité démontrée à communiquer efficacement, à inspirer leurs équipes et à faciliter le changement. Pendant la durée du programme, ces mentors partageraient leurs connaissances, leurs expériences et leurs meilleures pratiques en matière de communication du changement avec leurs protégés (Chaanoun & Alaoui, 2023).

Les activités du programme pourraient inclure des sessions de coaching individuel, des ateliers de groupe et des discussions informelles, visant à aider les chefs de service à développer leurs compétences en matière de communication et de leadership. De plus, des occasions de mise en pratique telles que des simulations de situations de communication de changement, des exercices de prise de parole en public et des jeux de rôle pourraient être intégrées pour renforcer la confiance et la compétence des participants.

En favorisant le mentorat interne, l'hôpital Delta créerait ainsi une culture de soutien et de développement professionnel continu pour ses leaders. Cette approche permettrait non seulement de renforcer leur capacité à communiquer efficacement et à inspirer leurs équipes, mais aussi à les guider avec succès à travers les périodes de changement.

Cette approche novatrice de renforcement du rôle des leaders dans la communication du changement n'est pas uniquement pertinente pour l'hôpital Delta, mais elle peut également être appliquée avec succès dans n'importe quelle organisation cherchant à améliorer sa gestion du changement. En effet, le mentorat interne offre une méthode pratique et efficace pour développer les compétences en communication et en leadership des cadres supérieurs, quel que soit le domaine d'activité.

Dans cette recommandation, nous débuterons par une observation significative émise par Marco Dusanic, le directeur des ressources humaines : « *On essaie toujours de favoriser la communication au sein des services, mais la communication institutionnelle, on s'en moque un peu car les travailleurs disent souvent qu'ils n'ont pas vu ou pas lu. Ce qu'il faut renforcer, c'est la communication informelle* ». Cette perspective met en lumière l'importance de la communication informelle dans les organisations, particulièrement dans les périodes de changement organisationnel. Pour avoir une vue d'ensemble sur les stratégies à adopter dans ce pan de la communication, analysons les pratiques proposées dans (*La Communication Informelle, Indispensable Pour Renforcer les Liens Entre Collaborateurs*, s. d.).

Tout d'abord, dans un contexte de changement organisationnel, favoriser les échanges informels entre les membres de l'équipe est essentiel. En aménageant des espaces propices aux discussions comme des zones café, des canapés ou encore des salles de réunions ouvertes et en organisant régulièrement des événements conviviaux notamment des team-buildings ou des déjeuners d'équipe, l'entreprise crée un environnement propice à la libre expression des idées et des préoccupations liées au changement. Ces moments permettent aux employés de partager leurs points de vue et de renforcer le sentiment de cohésion d'équipe.

Ensuite, il est également crucial de diversifier les canaux de communication informelle. En plus des interactions en face à face, les plateformes numériques internes telles que les chats d'équipe offrent aux employés la possibilité de discuter des défis et des opportunités du changement à leur convenance, et ce, de manière flexible.

Pendant ces périodes de changement, respecter la frontière entre vie professionnelle et personnelle reste un impératif. Bien que la communication informelle soit précieuse, elle ne doit pas empiéter sur la sphère privée des employés. Il faut donc veiller à ce que les interactions soient dosées et à respecter les limites personnelles de chacun.

Pour que la communication informelle soit efficace, il est nécessaire de garantir la qualité de l'information transmise. En s'assurant de la pertinence, de l'exactitude et de l'exhaustivité des

informations partagées, l'entreprise permet aux employés de comprendre clairement les objectifs du changement et les étapes à suivre pour les atteindre.

Enfin, il est primordial de rester vigilant face aux risques associés à une communication informelle mal gérée (rumeurs, médisances, ...). Pour prévenir toute dérive, des mécanismes de surveillance et de gestion doivent être mis en place. Cela implique notamment la sensibilisation à l'importance d'une communication constructive et respectueuse, ainsi que la mise en œuvre de dispositifs pour détecter et corriger rapidement les problèmes éventuels.

En mettant en œuvre ces pratiques, l'organisation peut tirer pleinement parti de la communication informelle pour accompagner efficacement le changement et maintenir l'engagement des employés.

À présent, nous allons nous intéresser à des recommandations plus spécifiques au secteur hospitalier. En effet, c'est grâce à notre interview avec Laurent Cauderlier, chef infirmier, que nous avons compris l'importance de traiter ce secteur à part des autres. Ce dernier soulignait la complexité de la communication dans un environnement hospitalier et la nécessité de mieux impliquer les différents corps de métier dans le processus de communication. Haberey-Knuessi et al. (2013) nous ont permis d'encore mieux comprendre l'enjeu communicationnel dans le système hospitalier afin de formuler les recommandations ci-après.

Dans un environnement hospitalier en pleine évolution, l'adaptation aux différents corps de métier revêt une importance cruciale pour assurer une transition réussie. La communication interne devrait être conçue de manière à reconnaître et valoriser les compétences spécifiques de chaque professionnel de la santé, qu'il s'agisse des médecins, des infirmières, des techniciens de laboratoire ou du personnel administratif. Cela pourrait impliquer d'organiser des sessions de partage d'expériences, où les professionnels pourraient présenter des cas cliniques ou des défis rencontrés dans leur pratique quotidienne, et discuter ensemble des meilleures pratiques pour les résoudre. Cela permettrait non seulement de valoriser l'expertise de chacun, mais aussi de favoriser les échanges interdisciplinaires et d'encourager la collaboration entre les équipes. De plus, des projets de recherche ou d'amélioration de la qualité des soins pourraient être lancés, où les professionnels pourraient travailler ensemble pour identifier des problèmes spécifiques et proposer des solutions innovantes. En impliquant activement les différents corps de métier dans ces initiatives, nous pourrions créer un sentiment d'appartenance et de responsabilité collective envers l'amélioration continue de la pratique clinique, ce qui serait bénéfique pour tous les membres de l'équipe et, surtout, pour les patients.

Pour encourager une utilisation plus régulière et efficace de l'intranet au sein de l'hôpital, une approche de nudging peut être mise en place. Des mesures subtiles peuvent être prises pour guider le comportement des membres du personnel vers l'utilisation de l'intranet sans nécessiter de formations formelles ou d'efforts considérables de leur part. Par exemple, des liens vers l'intranet pourraient être placés stratégiquement sur les pages d'accueil des ordinateurs de travail, accompagnés de messages contextuels rappelant l'existence de ressources importantes. De plus, des algorithmes de recommandation pourraient être utilisés pour personnaliser les suggestions de contenu en fonction des intérêts individuels des utilisateurs, les incitant ainsi à explorer davantage l'intranet. En mettant en valeur l'utilisation de l'intranet par d'autres membres du personnel à travers des statistiques sur les visites ou des témoignages positifs, un sentiment de norme sociale pourrait être créé, encourageant ainsi les autres à suivre cet exemple. En intégrant des éléments ludiques tels que des défis, des récompenses ou des badges pour récompenser l'utilisation régulière de l'intranet, une dimension de gamification pourrait être ajoutée pour rendre l'expérience plus engageante et motivante. Cette approche de nudging, spécifiquement adaptée à l'environnement hospitalier, vise à maximiser l'utilisation de l'intranet en tenant compte des besoins et des routines particulières du personnel médical et administratif.

8. CONCLUSION

Tout au long de ce travail, nous avons exploré la thématique suivante : les stratégies de communication liées aux changements organisationnels. Nos recherches, basées sur une revue de littérature et des entretiens avec divers membres du personnel de l'hôpital Delta, ont révélé que la communication formelle et informelle sont essentielles pour garantir la compréhension et l'adhésion des parties prenantes, quels que soient les types de changements organisationnels.

Nos analyses ont révélé que la communication est cruciale pour clarifier les objectifs, réduire les incertitudes et gérer les résistances. Les caractéristiques d'une communication efficace incluent la transparence, la cohérence et la réactivité, favorisant la collaboration et l'engagement des employés.

Pour renforcer l'efficacité de la communication à l'hôpital Delta, nous recommandons plusieurs initiatives essentielles. Établir des canaux de communication ouverts et transparents, tels que le projet "Voix Unies", favorise l'échange entre la direction et le personnel. Nous proposons également un programme de mentorat pour développer les compétences en communication des chefs de service. Par ailleurs, la communication informelle doit être encouragée via des espaces propices aux discussions et des événements conviviaux. Enfin, l'utilisation de l'intranet peut

être optimisée grâce à des techniques de nudging, intégrant des éléments ludiques et des rappels stratégiques.

La gestion du changement organisationnel à l'hôpital Delta illustre l'importance d'une communication efficace. Les défis rencontrés soulignent la nécessité de continuer à explorer et à améliorer les pratiques de communication pour assurer une transition harmonieuse et réussie.

À l'avenir, il serait bénéfique d'explorer des technologies émergentes et des approches innovantes pour améliorer encore la communication organisationnelle à l'hôpital Delta. L'intégration de l'intelligence artificielle et des outils d'analyse de données pourrait offrir des solutions personnalisées pour répondre aux besoins de communication spécifiques des différentes équipes. De plus, développer des formations continues sur la communication et le leadership pour tous les niveaux de personnel peut garantir une adaptation constante aux changements futurs. Enfin, l'engagement des employés pourrait être renforcé par l'adoption de nouvelles méthodes de feedback participatif et collaboratif.

9. REcul CRITIQUE

Pour amorcer cette réflexion critique, il est important de noter que parmi les neuf personnes interrogées dans le cadre de notre étude, cinq étaient des cadres, alors qu'une seule était infirmière. Nous avons initialement pensé que notre avantage résidait dans l'interview de plus de cadres, supposant que cela fournirait une quantité d'informations plus importante. Cependant, cela pourrait également constituer une faiblesse, en introduisant un biais dans la collecte des données, car les cadres et les employés ont des perspectives et des expériences différentes. En effet, les cadres ont majoritairement exprimé des opinions positives sur le changement, tandis que l'infirmière a présenté un retour plutôt négatif. Cette divergence de perspectives montre comment les rôles et responsabilités peuvent influencer la perception du changement au sein d'une organisation. Si nous avions pu inclure un plus grand nombre d'employés, nous aurions probablement obtenu des opinions plus diversifiées et nuancées. Cela aurait enrichi notre analyse en mettant en lumière un contraste plus net entre les différentes perceptions du changement dans l'organisation. De plus, avec davantage de temps, nous aurions pu mener une analyse quantitative à travers des sondages, ce qui aurait approfondi notre compréhension des dynamiques en jeu.

En outre, il est important de souligner que de nombreux répondants ont mentionné que le changement dont il est question a eu lieu il y a plusieurs années. Cette temporalité a significativement influencé la qualité et la quantité des informations que nous avons pu

recueillir. Avec le temps, les souvenirs s'estompent et les impressions initiales se diluent, ce qui rend plus difficile l'obtention de témoignages précis et détaillés. Ainsi, notre récolte de données n'a pas été aussi exhaustive qu'elle aurait pu l'être si l'étude avait été réalisée peu de temps après la mise en œuvre du changement.

Dans le contexte de la fusion des deux cliniques, nos recommandations auraient pu se concentrer sur l'importance de la communication entre le nouveau chef de service et son équipe. La fusion de l'équipe de la clinique Cavell et de celle du Parc Léopold aurait pu engendrer des tensions, chaque groupe souhaitant que le chef de sa clinique d'origine prenne les rênes à Delta. Une telle rivalité aurait pu nuire à l'intégration harmonieuse des deux équipes et à l'efficacité globale du service. Cependant, parmi les personnes interrogées, il s'est avéré que la transition du leadership s'est déroulée sans heurts. Divers facteurs ont contribué à cette situation favorable. Par exemple, la retraite d'un des deux chefs a naturellement résolu la question de la rivalité. De plus, certains services n'existaient que dans l'une des deux cliniques, ce qui a simplifié la décision de leadership en attribuant automatiquement la direction au chef du service préexistant. Enfin, des raisons personnelles, comme l'arrêt de travail d'un des chefs, ont également facilité le processus en éliminant la nécessité d'un choix difficile. Notons quand même que cela ne s'est sans doute pas passé comme cela, c'est-à-dire sans tension, dans tous les services.

Au niveau de la revue de littérature, nous nous sommes principalement concentrés sur des articles scientifiques, universitaires ou académiques, garantissant ainsi une certaine rigueur et fiabilité des informations. Cependant, il est à noter que quelques-unes de nos sources proviennent de blogs ou de sites internet, qui peuvent être moins fiables dans le cadre d'un travail universitaire. Cette inclusion de sources moins académiques peut introduire un biais ou diminuer la robustesse de notre analyse, soulignant l'importance de privilégier des sources rigoureusement évaluées par des pairs pour assurer la qualité et la crédibilité des conclusions tirées.

10. BIBLIOGRAPHIE

- Abil, A., & Sahab, S. (2020). L'influence de la communication interne sur l'engagement des employés dans les administrations publiques marocaines : étude exploratoire. *Abdellah Abil, Soukaina Sahab - Revue COSSI*. https://doi.org/10.34745/numerev_1568
- Autissier, D., & Moutot, J. (2016). *Méthode de conduite du changement - 4e éd. : Diagnostic, Accompagnement, Performance*. Dunod.
- Beaudouin, V. (2016). 10. Forums en ligne : des espaces de co-production de la connaissance et du lien social. Dans *L'ordinaire d'internet* (pp. 203-225). <https://www.cairn.info/l-ordinaire-d-internet--9782200613112-page-203.htm?contenu=article>
- Chaanoun, J., & Alaoui, M. (2023). Du changement organisationnel vers le changement agile des organisations face un contexte de crise ou l'incertitude est eminente. *The Economics & Management Review.*, 1. <https://revues.imist.ma/index.php/EMR/article/view/38235/0>
- Collerette, P. (2009). Comment communiquer le changement ? *Gestion*, Vol. 34(4), 3947. <https://doi.org/10.3917/riges.344.0039>
- Communication et gestion du changement : les facteurs clés de succès d'une acquisition*. (2023). <https://carrefourrh.org/ressources/developpement-organisationnel/2023/03/communication-et-gestion-changement>
- Conduite du changement*. (2024, 2 février). People Solutions For Business Challenges. <https://www.proscieurope.com/fr-fr/conduite-du-changement>
- Cuevas, F. (2022). Chapitre 6. La communication informelle : la coordination spontanée. Dans *Les huit dispositifs de coordination*. <https://www.cairn.info/les-huit-dispositifs-de-coordination--9782376876908-page-154.htm&wt.src=pdf>
- D'Almeida, N., & Libaert, T. (2018). *La communication interne des entreprises - 8e éd.* Dunod.

- Décaudin, J., & Igalens, J. (2017). Chapitre 3. Les techniques de la communication interne. *Ressources Humaines*, 4, 145-198. <https://www.cairn.info/la-communication-interne--9782100761944-page-145.htm>
- Fointiat, V. (2019). Communication engageante. Dans *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*. <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail-et-des-organisations--9782100801411-page-109.htm>
- Foudriat. (2015). *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. <https://www.cairn.info/le-changement-organisationnel--9782810901210.htm>
- Garcia, E-J. (2013). 7. Changement. Dans *Le génie du leadership*. <https://www.cairn.info/le-genie-du-leadership--9782100587230-page-121.htm>
- Girandola, F., & Roussiau, N. (2003). L'engagement comme source de modifications à long terme [Commitment as a source of long-term modification]. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 57, 83–101. https://www.researchgate.net/publication/283536686_L'engagement_comme_source_de_modifications_a_long_terme
- Grandjean, I., & Guéguen, N. (2011). Testing a binding communication strategy in a company: How could persuasive information be more efficient? *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39(9), 1209–1216. <https://doi.org/10.2224/sbp.2011.39.9.1209>
- Haberey-Knuessi, V., Heeb, J., & De Paula, E. M. (2013). L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier. *Recherche En Soins Infirmiers*, N° 115(4), 818. <https://doi.org/10.3917/rsi.115.0008>
- Kanter, R. M. (1985). *The change Masters : Innovation and Entrepreneurship in the American Corporation*.
- Komat, A., & Nouiker, F. E. (2021). Impact de la conduite de changement sur le niveau d'adhésion des individus : cas des administrations publiques marocaines. *Revue*

Internationale des Sciences de Gestion, 4(2). <https://www.revue-isg.com/index.php/home/article/view/568>

Kourilsky. (2022). *Du désir au plaisir de changer*. <https://www.cairn.info/du-desir-au-plaisir-de-changer--9782100840397.htm>

La communication informelle, indispensable pour renforcer les liens entre collaborateurs.

(s. d.). <https://www.event-stand.fr/la-communication-informelle-un-outil-indispensable-pour-renforcer-les-liens-entre-collaborateurs/#:~:text=Afin%20de%20tirer%20le%20meilleur,n%C3%A9cessairement%20passer%20par%20la%20hi%C3%A9rarchie.>

Larhrissi, N., & Laaboudi, S. (2020). La communication, leitmotiv d'une conduite du changement réussie : revue de littérature. *Revue Internationale du Chercheur (Revue Française)*, 1(3), pp. 368-392.

<https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/81>

Leonard, E. (2024). *Diagnostic organisationnel* [Présentation Power Point]. Moodle UCLouvain.

Libaert, T. (2023). Chapitre 2. Les préalables au plan de communication. Dans *Le plan de communication* (Dunod). <https://www.cairn.info/le-plan-de-communication--9782100855490-page-39.htm&wt.src=pdf>

Mosadeghrad, A. M., & Ansarian, M. (2014). Why do organisational change programmes fail ? *International Journal Of Strategic Change Management*, 5(3), 189. <https://doi.org/10.1504/ijscm.2014.064460>

OCM - VOTRE MEDIA RH & MANAGEMENT. (2023, 28 février). *Le mentorat ; : une pratique au service des compétences internes*. OCM. <https://www.observatoire-ocm.com/rh/mentorat/>

- Sghari, Chaabouni & Baile. (2015). *Management & Avenir*. <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2015-4-page-15.htm>
- Soparnot, R. (2014). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches En Sciences de Gestion*, N° 97(4), 23-43.
<https://doi.org/10.3917/resg.097.0023>
- Stern, P., & Schoettl, J. M. (2019). *La boîte à outils du management - 2e éd. : 64 outils et méthodes*. Dunod.
- Sylvain, L. (2000). *Le Guide d'entrevue son élaboration, son évolution et les conditions de réalisation d'une entrevue* [Actes du 12e Colloque de l'ARC]. Association pour la recherche au collégial, Sherbrooke Canada.
https://cdc.qc.ca/actes_arc/2000/sylvain_actes_ARC_2000.pdf
- Team, H. C. (2023, 8 juin). *What is change communication and how to get it right*. Haiilo.
https://haiilo.com/blog/change-communication-definition-and-best-practices/?fbclid=IwAR1aRqHgTrLJS4WEsw0CAblx7wv00anCa_tG_5tEFIr4dNvHdPALIIuIQek#:~:text=The%20Definition%20of%20Change%20Communication,scope%20of%20the%20new%20initiatives
- Turner III, D.-W. (2010). "Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators". *The qualitative report*, 15(3), 754-760. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1178>
- Verčić, A. T., & Špoljarić, A. (2020). Managing Internal Communication : How the choice of channels affects internal communication satisfaction. *Public Relations Review*, 46(3), 101926. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2020.101926>
- Ziane, F. (2024, 28 février). 2 Exemples de projets de changement : échec et réussite. *Blog Gestion de projet*. <https://blog-gestion-de-projet.com/conduite-changement-use-case/>

11. ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

11.1.	Tableau des répondants.....	52
11.2.	Grilles d’analyses	53
11.2.1.	Directeur RH/Directeur Chirec :.....	53
11.2.2.	Cellule de communication :.....	54
11.2.3.	Cadre médecin/infirmier	55
11.2.4.	Infirmier/médecin :	57
11.3.	Retranscriptions.....	58
11.3.1.	Interview – Georgia Matos/Cellule communication	58
11.3.2.	Interview – Dominique Pottier/ Radiologue	68
11.3.3.	Interview – Dominique Grossman/Médecin :.....	71
11.3.4.	Interview – Philippe El Haddad/ Directeur médical CHIREC :	80
11.3.5.	Interview – Sallah/Radiologue.....	89
11.3.6.	Interview – Marco Dusanic/ Directeur RH	96
11.3.7.	Interview – Laurent/ Infirmier	106
11.3.8.	Interview – Olivier Chaval/Chef infirmier	112
11.3.9.	Interview – Sabine Bevilacqua/infirmière	117

11.1. TABLEAU DES RÉPONDANTS

<u>Noms</u>	<u>Fonction</u>	<u>Contact</u>	<u>Entretien</u>	<u>Durée</u>
Philippe El Haddad	Directeur médical CHIREC	+32 475.66.70.99	Entretien présentiel DELTA (12/03/2024)	50min17
Marco Dusanic	Directeur Ressources Humaines	Marco.dusanic@chirec.be	Entretien via Teams (20/02/2024)	45min54
Georgia Matos	Directrice cellule communication Delta	+32 478.22.99.43	Entretien présentiel Delta (14/03/2024)	51min11
Olivier Chavall	Directeur nursing Delta	02 434 80 49	Entretien présentiel Delta (14/03/2024)	29min55
Dominique Grossman	Néonatalogue	+32 476 73 05 79	Entretien via Teams (25/03/2024)	37min53
Sallah Ouertani	Radiologue	02 434 22 40	Entretien présentiel Braine l'Alleud (25/04/2024)	29min49
Dominique Pottier	Radiologue	02 434 22 40	Entretien présentiel Braine	17min38

			l'Alleud (25/04/2024)	
Laurent Cauderlier	Infirmier chef urgences	+32 493 38 50 85	Entretien via Teams (22/04/2024)	34min05
Sabine Bevilacqua	Infirmière	+32 497 24 86 40	Entretien via Teams (26/03/2024)	17min02

11.2. GRILLES D'ANALYSES

11.2.1. DIRECTEUR RH/DIRECTEUR CHIREC :

Thèmes	Sous-thèmes
Introduction	- Rôle dans la société - Explication de la fonction
Changement	- Principaux changements associés à l'ouverture de l'hôpital - Raisons du changement - Implication dans l'ouverture de l'hôpital - Perception des changements au sein de l'organisation
Communication	- Stratégies de communication pour annoncer l'ouverture - Canaux de communication pour informer les employés - Adaptation des messages pour différents groupes d'intervenants - Objectifs de communication avant, pendant et après l'ouverture - Mesure de l'efficacité de la communication - Ajustements éventuels des stratégies de communication

Engagement des employés	- Encouragement de la participation et du feedback des employés
Facteurs clés de réussite et rôle de la communication	- Facteurs clés de réussite dans la gestion du changement - Contribution de la communication à la réussite de l'ouverture de l'hôpital Delta - Apprentissages tirés et pratiques recommandées
Résistance	- Initiatives de communication pour créer un climat de confiance - Gestion des préoccupations et craintes des infirmiers - Gestion de l'incertitude et des rumeurs parmi les employés
Bilan de la communication	- Aspects de la communication ayant bien fonctionné - Aspects à améliorer - Exemples de succès ou d'échecs liés à la communication
Conclusion	- Importance de la communication dans la gestion du changement organisationnel - Points supplémentaires sur le rôle de la communication dans le processus de changement

11.2.2. CELLULE DE COMMUNICATION :

Thèmes	Sous-thèmes
Introduction	- Rôle du responsable de la communication à l'hôpital Delta - Expérience antérieure en communication organisationnelle

	- Approche générale de la communication à l'hôpital Delta
Exploration de la communication institutionnelle	- Objectifs de communication de l'hôpital Delta - Canaux de communication utilisés - Organisation de la communication interne
Communication lors de l'ouverture	- Évolution de la communication au cours des trois dernières années - Stratégies de communication pour maintenir l'engagement des employés - Encouragement de la participation et du feedback des employés - Canaux de communication privilégiés - Mesure de l'efficacité des stratégies de communication - Ajustements éventuels dans la stratégie de communication
Conclusion	- Leçons tirées en matière de communication lors de l'ouverture d'un nouvel établissement de santé - Aspects de la stratégie de communication à aborder différemment en rétrospective - Évolution future de la communication au sein de l'hôpital Delta, en tenant compte des défis et opportunités

11.2.3. CADRE MEDECIN/INFIRMIER

Thèmes	Sous-thèmes
Introduction	- Rôle dans la société - Explication de la fonction
Avant le changement :	- Réaction initiale à la nouvelle

- Annonce de l'ouverture - Communication sur l'avancement du projet	- Canal de communication utilisé - Qualité de la communication liée à l'annonce - Annonce de la nouvelle à l'équipe et sa réaction - Adhésion au processus au sein de l'équipe - Communication sur l'avancement des travaux de construction - Implication de l'équipe dans le processus - Demande d'avis de chaque service - Opinion sur les visites de chantiers
Pendant le changement : - Fusion des services - Installation	- Appréhension de la fusion des services - Gestion des tensions entre les chefs de service - Communication pour harmoniser les pratiques et protocoles - Déroulement de l'installation - Communication avec la direction pendant la transition - Mesures pour faciliter l'adaptation en termes de communication - Utilisation de courriels et de vidéos par la cellule de communication - Sensibilisation à l'utilisation de courriels et de vidéos
Après le changement : - Engagement des équipes - Réflexion sur la communication	- Organisation de réunions régulières ou de sessions de feedback - Outils de communication pour encourager la participation et l'engagement - Améliorations possibles de la communication - Opinion sur les pratiques de communication de l'hôpital

11.2.4. INFIRMIER/MEDECIN :

Thèmes	Sous-thèmes
Introduction	- Présentation personnelle et description du rôle au sein de l'hôpital.
Avant le changement : - Communication sur l'ouverture - Préparation - Implication - Résistances	- Découverte de l'ouverture de l'hôpital Delta. - Canaux de communication utilisés pour informer le personnel de l'avancement du projet. - Perception de la qualité des informations fournies.
Pendant le changement : - Cohésion d'équipe - Communication - Formations et réunions	- Principaux défis rencontrés pendant la transition. - Méthodes d'implication dans le projet - Communication avec les supérieurs et l'équipe. - Gestion des préoccupations et des questions par l'équipe de direction. - Communication lors des réunions - Communication avec la cellule de communication
Après le changement : - Évaluation de la communication globale	- Perception globale de la communication de l'entreprise tout au long du processus d'ouverture de l'hôpital Delta. - Suggestions d'amélioration pour la communication de l'entreprise.

11.3. RETRANSCRIPTIONS

11.3.1. INTERVIEW – GEORGIA MATOS/CELLULE COMMUNICATION

L : Bonjour, pouvez-vous nous en dire plus sur la cellule de communication ?

G : Mais donc oui, en fait le service ici, il a deux axes principaux de travail. C'est la communication externe où donc on communique sur tout ce que propose l'institution pour les patients, mais aussi pour les médecins généralistes, et alors aussi pour tout ce qui est recrutement, et particulièrement recrutement nursing. Et alors on a tout un aspect de com' interne également, parce que quand on change un hôpital, clairement on doit, enfin quand on change une infrastructure, ou quelque changement que ce soit, en fait, avant même de communiquer en externe, on est obligé de communiquer en interne. C'est hyper important que les personnes qui représentent l'institution soient au courant de ce qui va se passer pour pouvoir communiquer avec leur famille, leurs proches, leurs amis en externe après, quand eux vont l'entendre via la radio ou via d'autres canaux. Et donc c'est hyper important que l'interne soit au courant en externe. C'est qu'un petit peu avant quand même, on a fait des séances d'information sur comment ça allait se passer, comment est-ce que les phases, il y avait des chefs de projet pour le déménagement de l'hôpital et qui malheureusement ne font plus partie de l'institution, sinon ça aurait été intéressant de les interviewer aussi, mais qui ont vraiment fait un rétro-planning de tout ce qui allait se passer et qui ont, avec Philippe et avec l'ancien directeur général administratif financier, réalisé plein de séances d'information à ce sujet pour tous les membres du personnel. Tous. Que ce soit des médecins, des infirmiers, des salariés, des ouvriers, tout le monde était convié à cette séance d'info pour justement prendre part un petit peu au projet. Donc ça, c'était vraiment important.

L : Et avant, juste pour comprendre un peu mieux ton travail, est-ce que tu sais nous donner un aperçu de ton rôle, de ta journée ?

G : Et donc aujourd'hui, je suis responsable de la cellule communication. Donc moi, ce que j'essaie de faire, mais comme on n'est que trois, j'ai une graphiste, j'ai une personne qui gère tout ce qui est événements et relations avec la presse, et en fait moi j'ai toujours eu une casquette plutôt digitale, donc je m'occupais de la gestion du site internet, la gestion du contenu de l'intranet, donc tout l'aspect communicationnel interne passe par là, et le community management aussi maintenant qui est de plus en plus présent qui se développent vraiment fort. Et à côté de ça, en tant que manager d'équipe, je vais à la recherche de projets, j'essaie de voir un petit peu quelles sont les activités qui ont peut-être moins de visibilité pour pouvoir leur donner plus de visibilité. Et donc voilà, j'essaie surtout d'améliorer la communication interne parce que je trouve que c'est vraiment important, comme je le disais, je crois que c'est vraiment pour moi, c'est le reflet de l'institution à l'extérieur, c'est les gens qui travaillent, donc il faut qu'ils soient bien informés de tout ce qu'on fait pour pouvoir refléter une image positive de l'institution à l'extérieur. Et donc voilà, après évidemment, on gère tout ce qui est demande-presse et on essaye d'avoir une belle visibilité avec l'extérieur.

L : Quels sont objectifs de la communication, de vos principaux objectifs?

G : Alors, dans les objectifs, c'est comme je le disais, c'est vraiment une communication interne ultra efficace, en développant des nouveaux canaux de com, parce qu'on se rend compte qu'on n'arrive pas à cibler tout le monde, parce qu'il y a tellement de métiers différents dans l'institution, que si tu veux cibler un médecin, un infirmier ou un ouvrier, tu ne pourras pas et tu ne vas pas pouvoir utiliser les mêmes canaux. Donc on essaie de développer des canaux de communication les plus adéquats possibles pour pouvoir vraiment transmettre toutes les idées de l'institution aux membres du personnel. Et puis de l'autre côté, c'est vraiment améliorer la visibilité pour les patients, pour leur faire connaître évidemment toutes les pathologies qui sont prises en charge, leur expliquer comment...

L : Ça aussi c'est vous?

G : Oui, oui, oui, bien sûr. Et alors, il y a tout l'aspect aussi de nos relations qu'on doit maintenir avec les médecins généralistes. Et alors, grâce à ça, enfin pour ça, on a mis sur place une newsletter qu'on envoie deux fois par mois aux médecins généralistes où on interview des médecins de chez nous. On essaie d'avoir toujours un sujet chez REC et puis un sujet par site hospitalier. Et puis on informe les médecins sur toutes les nouveautés qui se passent dans l'institution. Les médecins généralistes, ensuite, ils amènent leurs patients. Ils amènent leurs patients, oui.

L : Et quels sont les canaux de communication qui sont utilisés pour l'instant?

G : Alors, pour l'instant, on a bien évidemment le site Internet, les réseaux sociaux. On travaille beaucoup quand même en ligne directe, que ce soit en interne ou en externe. Pour tout ce qui est médecin généraliste, on n'a pas de database à proprement parler, donc là on sous-traite à une société qui nous fournit les coordonnées, enfin les adresses et les retards, mais ça change tout le temps. Le site internet et alors on a tous nos écrans de communication, donc dans toutes les salles d'attente. On a placé récemment des écrans de communication aussi dans les endroits uniquement réservés au personnel pour pouvoir diffuser un autre type d'informations, qui les conserve. Voilà. Et donc ça, en fait, on se rend compte que c'est peut-être le meilleur moyen pour atteindre les cibles. Parce que dans la salle d'attente, les gens attendent tout le temps, vu que ton médecin est rarement à l'heure. Donc, ils attendent, ils voient l'information passer comme ça, et en fait, cette info qui est diffusée sur les écrans, elle est toujours retravaillée sur le site internet et généralement aussi sur les réseaux sociaux. Donc en fait, ils peuvent voir l'info plusieurs fois, sous différents formats, et ça rentre dans leur tête.

L : Et par rapport aux mailings, il y a un mail du Chirec, est-ce que ça fonctionne?

G : Alors en fait, il y a un an, l'ensemble du personnel soignant n'avait pas d'adresse Mail Chirec. Donc c'était vraiment ultra compliqué justement de les toucher. Puis quand j'ai été engagée, c'était un truc vraiment sur lequel j'ai insisté. Le projet était déjà en cours de développement, c'est pas moi qui l'ai mis sur pied. Mais parallèlement à mon engagement, en fait, les infirmiers se sont tous retrouvés avec une adresse mail Chirec. Maintenant, il y a des chefs d'unité qui sont parfois un peu plus motivés que d'autres et qui vont créer des groupes pour s'assurer que tout le monde ait accès, qu'il va expliquer comment avoir ses mails sur son GSM si on veut. Certains n'ont pas envie, certains regardent leurs mails qu'une fois par mois et d'autres sont vraiment au taquet. On n'arrive pas encore à atteindre tout le monde mais on se rend compte quand même que il y a pas mal de réactions aux informations qu'on envoie et que donc l'information commence vraiment à passer. Donc aujourd'hui, tout le monde a une adresse Mailchirik. Ce qui

n'était pas le cas avant. Ce qui n'était pas le cas à Delta par exemple. Au déménagement de Delta, ce n'était pas le cas. Il y avait les médecins, le personnel administratif, les chefs d'unités, ce qu'on appelle les cadres, médias de proximité, infirmiers, qui eux avaient une adresse, mais sinon, non, les gens du quartier opératoire ou de la salle d'ac, ou les infirmières chefs de la Pédiatrie, enfin les infirmières de la Pédiatrie n'avaient pas, ou alors elles n'y avaient pas accès. Enfin, je veux dire, une journée de travail, quand tu travailles au bloc.

L : Donc, elle, elle recevait comment les informations?

G : Ah ben, on devait compter sur la chef de service d'unité, leur infirmière chef, pour pouvoir transmettre l'info.

L : Ah oui, et elles ont accès à leur adresse mail partout ou elles doivent être sur un ordinateur ici?

G : Alors, idéalement, il faut être sur un ordinateur Chirac. Après, tu peux faire la demande pour avoir tes mails sur ton téléphone. Mais ça de nouveau c'est un choix personnel, si tu as envie de pouvoir s'endetter, vie privée, vie professionnelle, tu n'es pas obligé d'avoir tes mails sur ton GSM. Et elles peuvent également avoir un accès à distance, mais je pense que quand tu as terminé ta journée de 8 heures ou 12 heures de travail, tu n'as peut-être pas l'énergie de regarder des vidéos. Donc voilà.

L : Est-ce que vous mettez en place des plateformes spécifiques pour ces systèmes de mail, mais autre que ce système de mail pour les échanges entre les différents services.

G : Non, ça, il n'y a pas encore. On espère qu'on va passer bientôt à un Outlook et que, du coup, via ça, on pourra éventuellement créer des petits groupes de conversation, ou même via Teams. Par exemple, au département IT, ils le font, mais c'est l'IT, donc ils savent comment faire. Mais il faudrait peut-être effectivement pouvoir le communiquer, faire une plateforme plus facile. On a un portail Intranet, on est en train de le retravailler complètement. On a déjà refait la face d'accueil, si tu veux, du portail qui est très très bien. Mais effectivement, si on peut faire un tchat... Je voyais à quoi il ressemblait avant. Parce que j'ai travaillé à l'admission après le balaisé, qu'on le voit. Il a été complètement changé, donc franchement c'est sympa, mais avoir un système de chat entre services, ce serait vraiment l'idéal, mais là c'est pas le cas. C'est pas du tout, non.

L : Et c'est dans les projets? Pas à court terme?

Pas à court terme, non. On attend d'abord de voir ce qu'Outlook va pouvoir nous proposer et Outlook, on nous parle d'encore un an, un an et demi.

L : Et alors, est-ce que, depuis que tu es ici dans le service, est-ce que tu sais décrire comment la communication a évolué?

G : C'est une question très vague. Oui, alors oui, parce que ça va faire 9 ans que je suis ici, que j'ai été engagée dans le service com du Chirec, et en fait, moi, quand j'ai été engagée, en fait, il y a 9 ans, on n'était pas sur Facebook, on était à peine sur LinkedIn et Instagram, ça existait. Mais en Belgique, je crois qu'avant, il n'y avait pas encore beaucoup de gens qui étaient sur Insta. Et donc rien qu'à ce niveau-là, en fait, en termes de digital, il y a énormément de choses qui ont changé.

Et on a vu des sociétés apparaître. On travaillait par exemple avec MediaWinds, c'est une société qui fournit un software pour pouvoir diffuser de l'information sur tous nos écrans de com. Et justement, au début, on travaillait avec une clé USB sur les écrans et tout. Et en fait, maintenant, on se rend compte que plein de sociétés comme la Fondation contre le cancer, plein d'ASBL mettent à disposition de la plateforme MediaWinds du contenu pour les patients, pour pouvoir les utiliser. Et donc, en fait, on arrive à... Enfin, on a créé... Il y a une explosion du digital qui s'est faite en 10 ans de temps, mais juste gigantesque. Et l'arrivée sur Facebook, la création de la page Facebook, ça a été un des plus gros booms qui a pu se faire.

Parce que sur Facebook, par exemple, quand on a déménagé, un des plus gros stress, je pense, c'était les mamans qui devaient accoucher, genre début décembre. Elles ne savaient pas du tout si elles allaient perdre les os et être amenées à Cavellou si elles allaient arriver à Older Game. Et franchement, quand tu parles à un Ucloa et que tu lui dis qu'il va devoir traverser le bois pour aller à l'hôpital, c'est la panique. Mais vraiment, c'est la panique. Et donc, ce qu'on a fait, c'est que déjà, j'étais tellement habituée à leur petite maternité de cavelle, vraiment l'hôpital que tout le monde connaît depuis des années, qu'on a fait une vidéo immersive de la maternité pour leur donner envie d'y aller, leur dire ne vous inquiétez pas, ça va être bien, c'est la même équipe, ça va être sympa, etc. Et en fait, cette vidéo, grâce à Facebook, elle a été vue 135 000 fois. Et donc c'était juste un truc énorme parce qu'on avait lancé Facebook genre 6 mois avant. Ah oui, donc ça a fait un gros truc. Et donc ça a fait un gros truc et là on s'est rendu compte en fait de l'impact du digital et des réseaux sociaux qui n'étaient vraiment pas, qui n'existaient pas en fait.

L : de ce changement, même si, est-ce que tu sais plus ou moins expliquer quelle stratégie de communication a été mise en place pour annoncer le changement ?

G : Non, c'est plutôt pour l'interne. Mais je ne sais pas vraiment... Juste en quelques mots, pour qu'il y ait une chronologie. En quelques mots, attends, il faut que je me retrouve dans le... Je pense qu'il y a des newsletters qui ont été lancés. Oui, c'est ça. On a lancé des newsletters de déménagement de Delta avec à chaque fois, mais je peux peut-être retrouver ça. Donc il y avait ces séances d'information qui étaient organisées tant au Parc Léopold qu'à Tornel. Ça, c'était vraiment un premier truc. Et la deuxième chose en termes de com' c'est qu'on a mis sur place une newsletter institutionnelle spécifique pour les déménagements de Delta où on l'informait sur plein d'aspects, que ce soit le rétro-planning, quel service allait déménager quand, et après ça, on a organisé des visites de l'hôpital encore en chantier. Ça a aussi aidé le personnel à un petit peu se projeter quoi. Et puis chaque service je pense a pu être consulté dans son service, etc.

Donc les gens ont quand même eu le temps. Il faut savoir que la première pierre, je crois que ça s'est... Elle a eu lieu... La pose de la première pierre de l'hôpital s'est faite en 2014. Donc entre 2014 et 2017, la communication s'est faite quand même de manière assez progressive. Moi je suis arrivée en 2015, le dossier de presse avait déjà été... enfin tout Delta était déjà... c'était déjà ancré, c'était déjà dans l'esprit quoi. Donc voilà, il fallait juste arriver à informer correctement les gens. Mais je vais essayer de retrouver exactement ce qu'on avait fait si tu veux. Mais tu peux continuer à l'écouter. Mais du coup, ça c'était un peu une question, parce que je sais que tu n'étais pas là avant, mais du coup, depuis que tu es là et depuis que Delta est arrivé, qu'est-ce que vous mettez en place en termes de stratégie de communication pour justement maintenir l'engagement et le fait de garder les... Bon, après, les médecins, c'est une question... Enfin, ils restent parce qu'ils ont envie de rester, mais plutôt les infirmiers et les patients qui prennent les administrations. Les infirmiers et le personnel, c'est compliqué. C'est plus une démarche RH du coup, où là, enfin Marco Dussanic vous l'a peut-être présenté ou pas, mais c'est ce qu'il lui dit,

c'est qu'auparavant, on avait peut-être 5 ou 10 candidatures par semaine. Aujourd'hui, si on a 5 ou 10 candidatures par mois, c'est énorme, parce qu'il y a des métiers qui sont en pénurie, surtout dans le nursing, je veux dire, on a vraiment du mal à recruter. Et dans le personnel administratif, j'ai envie de dire que je trouve que ça va quand même, c'est quand même plus simple. Mais il y a quand même un turnover avec la nouvelle génération qui, elle va rester pendant un an et demi, deux ans, et puis après elle aura peut-être envie d'étoffer son CV et d'aller boire ailleurs, quitte à revenir après. Mais c'est vrai qu'il y a un turnover qui se fait beaucoup plus rapidement.

L : Et en termes de communication, comment vous faites justement pour éviter?

G : En fait, en termes de com, on ne sait pas éviter le fait qu'ils aient envie de partir parce que tout dépend de leur management direct. Ça dépend vraiment de l'équipe dans laquelle tu te trouves. Après, nous, ce qu'on fait, c'est qu'on essaye quand même d'organiser des événements d'entreprise aussi qui donnent envie d'avoir un certain esprit d'équipe. Donc, on organise par exemple les 20 km de Bruxelles, on fait une équipe chaque année, il y a quand même 30-40 participants chaque année, ça motive quand même un peu les gens. On a la soirée annuelle du Chirac, on a 1200 personnes, on fait ça à la tour et taxi, c'est la grosse fête jusqu'à 3h du matin, ça rassemble quand même les gens. Et puis après sur chaque site, il y a des petites soirées aussi par hôpital, je pense que c'est ça en fait, qu'on arrête un peu à l'essentiel, c'est vraiment les événements.

L : Et M. Dusselnick, du coup, il nous parlait aussi d'essayer de maintenir une communication très quotidienne. Donc, dès qu'il y avait une infirmière ou une personne de l'administration avec des doutes ou justement se demandait si avec le changement, ça allait être la même chose que le service, il entretenait une communication, je ne sais pas si ça se dit, mais une communication vraiment quotidienne avec eux.

G : Ça, ce n'était pas notre service. C'était vraiment... En fait, quand tu fais face à un tel changement, je pense que le service com' il est très bien pour communiquer de manière générale. Mais ce qui est le plus important, je crois, c'est apprendre au N plus 1 à communiquer correctement avec leurs équipes. Tu vois, c'est encore un message de leadership. Vraiment, je pense qu'il faut arriver à introduire un dialogue avec tes équipes. Maintenant ici, le plus gros des challenges, c'est qu'on rassemblait deux hôpitaux à la Montel. C'est complètement différent pour en faire qu'un. Et ça, ça peut donner parfois quelques clashes, quoi. Parce que t'as une unité de pédiatrie. Non, allez, la pédiatrie pas parce que la pédiatrie, on en avait qu'à Cavell. Mais tu as une unité de chirurgie à Cavell et une unité de chirurgie au Parc Léopold, ce n'était pas du tout... Enfin, tu avais deux chefs d'unités différentes. Alors maintenant, il y a eu deux unités et on a essayé quand même, je crois, de maintenir un peu. Mais alors du coup, il y avait un peu une tension. Donc, il fallait vraiment essayer de créer un esprit d'entreprise. Et au début, je pense que les gens ont eu du mal. Et puis en fait, il y en a certains qui ont quitté le bateau, il y en a d'autres qui sont arrivés et en fait aujourd'hui, six ans plus tard, tu vois quand même qu'il y a une meilleure cohésion. Mais donc je pense qu'à ce niveau-là, certes la direction et le service communication ont un rôle à jouer pour rassurer les membres du personnel, leur dire que ça va être chouette, mais tu passes d'un hôpital de 300 lits à un hôpital de 500 lits, c'est déjà quand même vachement plus grand, c'est dans des nouvelles infrastructures, après c'est beau, c'est neuf, c'est sympa, mais il faut quand même que tout l'aspect humain reste primordial. les employés, mais ça c'est peut-être aussi de nouveau pour la RH,

L : mais est-ce que vous encouragez les employés justement à communiquer au sein de leur équipe?

G : Ça c'est vraiment la RH. En fait, il y a des formations qui sont données à tous les M1 et il y a certains... Ah mais ça il faut vraiment demander au RH, on a une personne qui est spécialisée dans les formations justement au RH. Et donc tu as plein de types de formations différentes qui ne sont pas des formations médicales, c'est vraiment la formation sur l'assertivité, la communication non-violente, la communication intergénérationnelle aussi, parce que parfois dans certains services, tu peux avoir des infirmières qui ont 60 ans et des qui ont 23 ans. Il faut arriver à communiquer, c'est hyper important. Et donc, il y a tout ce type là de formation qui est mis en place pour pouvoir justement arriver à... Et c'est l'hôpital qui met en place, qui propose au cadre... Au cadre, et alors il y a certaines formations quand même qui sont aussi proposées aux membres du personnel, mais je ne sais pas te dire... Oui, ok, mais ça je te le rends... De toute façon, il y a plein de formations vraiment qui sont... Ok, ok, génial.

0:20:47

L : Alors, est-ce que vous essayez de mesurer l'impact de vos, par exemple, des... Comment ça s'appelle encore? Les écrans, pour voir à quel point ils fonctionnent. Est-ce que vous mesurez l'efficacité de tous vos canaux?

G : Pour les écrans, non, parce que je n'ai pas d'opportunité. C'est trop compliqué. Maintenant, je demande au contrôle de gestion combien de passages est-ce qu'on a en consultation pour telle spécialité par jour? Et alors j'arrive à avoir une idée de passage dans les salles d'attente. Et pour moi, une personne qui est assise en salle d'attente, elle est susceptible d'avoir plus l'information. Donc là, il y a vraiment moyen d'avoir l'information, mais j'ai commencé en juillet. Et donc là, j'attends un an pour avoir vraiment ces chiffres-là. Par contre, pour tout ce qui est communication via le portail Internet, là, j'ai un module qui s'appelle Matomo, donc c'est un peu un Google Analytics, mais pour de l'interne, qui me permet en fait d'avoir le comportement d'un utilisateur sur la page, de voir les taux de clics, etc. Donc ça c'est vraiment très très bien, c'est super. Oui c'est un Google Analytics, mais pour des photos. Oui, mais vraiment c'est le menu de la semaine qui a le plus gros impact. C'est le menu de la semaine et puis les photos. J'ai mes newsletters quand même lites, donc je suis contente. Mais... Ça aussi, je me dis que vous voyez le taux d'ouverture. Oui, ça oui. Alors pas par mille justement, parce que notre système de dinosaures de mille n'est pas suffisamment performant pour que je puisse voir le taux de clic. Mais donc, dès qu'on passera en outlook, moi j'espère pouvoir voir... C'est la vie l'automne. Ben oui, ça vaut j'avoue. Voilà, tu sais pourquoi tu travailles, tu sais savoir un peu si tout ce que tu mets en place, si ça vaut la peine ou pas, si c'est apprécié ou pas. J'ai tous les stats qui sont fournis automatiquement et donc ça marche assez bien. Ouais. à refaire,

L : Donc en rétrospective de ces dernières années, par rapport à l'ouverture de l'hôpital. Est-ce que vous aurez fait des choses différemment? Est-ce que vous aurez ajusté certaines choses qu'on a suivi? Est-ce que vous aurez adapté? En termes de com'? Pour justement renforcer l'engagement et limiter les réactions. On n'a pas parlé des résistances, du coup.

G : Les personnes résistantes, franchement, je pense que les personnes qui étaient résistantes au changement, elles sont parties. Mais après, ce week-end-là, moi je me souviens, j'étais enceinte de 5 mois. J'ai donné toute ma vie parce que je me disais que c'est un truc que tu ne fais qu'une fois dans ta vie quoi. Un déménagement d'un hôpital, on était à 6h du matin devant Cavell, avec

toutes les couveuses de la Néonate qui rentraient dans ces ambulances, et j'en ai des frissons parce que tout était calme, et après t'arrivais ici et c'était la course et tu devais accompagner les gens, et en fait tu voyais des gens de la facturation, qui étaient à des postes de commandement, qui s'étaient impliqués à fond, et qui accompagnaient les mamans dans leur unité, parce que eux savaient où se trouvait l'unité, et que les filles qui débarquaient de Cabelle savaient où elles étaient prévenues. Et en fait, chaque personne était assignée à un service, à un truc, et donc ça a super bien fonctionné, aussi grâce, je crois, au chef de projet qui était là, et qui était axé sur ce déménagement, et qui nous ont aidé avec leur fichier Excel à dire « Toi, tu vas là, toi tu vas là, toi tu fais ça, toi tu fais ça, et ça va être un truc de dingue. Et donc, à refaire, honnêtement, je pense qu'en communication externe, on a fait un gros buzz, un gros boom, et je crois que ça s'est très, très bien passé. Maintenant, évidemment, au début, tu rentres dans un hôpital, ta signalétique n'est pas encore tout à fait au point. Et donc, en fait, il y a certains patients qui se perdent, il y a certains membres du personnel qui se perdent. Et donc, je pense qu'à refaire, j'aurais mis tous les moyens possibles et imaginables pour qu'on soit redirigé, pour qu'on puisse s'y retrouver ultra facilement dans l'hôpital. Parce qu'on l'avait vraiment dit, l'hôpital Delta a été construit d'une façon telle que tu as un code couleur, tu as une aile et tu vas te retrouver. Et c'est vrai, quand tu connais l'hôpital, tu ne te perds plus. Mais sinon, dans l'ensemble, franchement, j'aurais plus, j'aurais vraiment optimisé ça. Optimiser ce... Parce que du coup, les membres du personnel, quand ils se perdaient, ils se disaient, purée, je suis arrivée dans une institution qui est gigantesque, je me perds, j'ai pensé, ils s'énervent, mais bon, c'est le début, c'est le changement, etc. C'est le défi de faire un aussi gros occupant. Tu peux toujours faire mieux, mais je trouve franchement qu'on s'est vraiment bien débrouillés et que, oui, ceux qui étaient résistants, ils ont quitté le navire et ceux qui avaient besoin de nous, ils sont toujours là aujourd'hui

L : Et au niveau de la communication interne, pour la communication avec le personnel, vous auriez changé quelque chose ou amélioré quelque chose?

À l'époque? Ah oui, je pense qu'il y a eu beaucoup. Ah oui? Ah oui, oui. Je trouve qu'il n'y a pas eu... En fait, ces séances d'information étaient vraiment top, mais je ne suis pas sûre qu'on ait pu toucher tout le monde. Et je pense qu'en fait, à l'époque, déjà, si tous les membres du personnel avaient eu une adresse mail et avaient pu avoir accès au rien que pour les lettres, vous avez été vraiment bien informés. Donc, on faisait avec les moyens du bord à l'époque, c'était il y a 6 ans, et en fait il y a 6 ans, tu te rends compte qu'en 6 ans, il y a énormément de choses qui évoluent, et on aurait pu mieux communiquer en interne, en réseau d'office. Mais je pense que rien que l'adresse mail aurait changé.

L : Et du coup dans l'ancien hôpital, ils n'avaient pas non plus l'adresse mail?

G : Pas tous. Aujourd'hui par exemple, des infirmiers du CUOP ont été incapables à l'époque. Il fallait vraiment compter sur la chef d'unité. Alors oui, pour ce genre de choses, la communication se faisait, mais dans certains services, il y a des chefs d'unité qui vont aller communiquer davantage que d'autres. Et donc voilà, aujourd'hui, tu veux donner l'info à tout le Q-hop, tu peux. Et ça, à Kavell, en tout cas, je n'ai pas le souvenir que c'était possible. Après, on diffusait encore des newsletters papiers, mais bon voilà, il fallait que l'information soit lue et vue au bon moment. Enfin, ce n'était pas évident. Je crois que les adresse mail et les écrans de com' ça aurait été l'idéal pour pouvoir donner l'info à tout le monde. C'est sûr. Au plus personnel.

L : Et est-ce qu'il y a eu des rumeurs parmi les employés du style ça va ouvrir là mais ça n'ouvrira pas, ça va ouvrir cette date là mais ça ne va pas ouvrir, ou alors ça ne va pas bien se passer? Ça non, des rumeurs oui. Il y en a eu, des radios Delta, quoi. On a décidé qu'en fait, on a prévenu les gens que toutes les communications officielles émanaient de la direction générale. Et que les bruits de couloirs, si l'information n'avait pas été transmise par le secrétariat de la direction générale ou par les ressources humaines ou par le service communication. Ce n'était pas des bonnes informations.

L : Et selon toi, quel est le canal de communication qui fonctionne le mieux?

G : En interne, je dirais l'emailing direct parce qu'en fait il y a quand même pas mal de retours. Et en fait, souvent, dans les emailings directs, il y a toujours un call to action qui incite à s'inscrire ou aller voir un site externe ou une vidéo et en fait donc tu vois le nombre de vues et où tu vois le nombre d'inscriptions et tu vois que ça a quand même pas mal de... ça a un bon impact. Ok. Donc ça, je trouve que l'email indirect reste quand même très bien.

G : Et celui qui fonctionne le moins bien? Je crois que c'est le portail internet. Ok. Si on ne devait utiliser que le portail internet, ben on n'y arriverait pas parce que les différents métiers font que les gens du terrain n'ont pas le temps d'aller se mettre devant un ordinateur et de commencer à faire la lecture alors qu'ils doivent s'occuper de leurs patients. Oui, tout simplement.

L : Oui, c'est vrai. Est-ce que tu aurais par exemple des exemples spécifiques d'une campagne de communication qui a très bien marché? En interne?

G : Oui. Par rapport aux changements, par rapport à l'ouverture si possible et une qui n'a pas bien fonctionné. Alors... Une qui n'a pas reçu de retours. Vous avez vu que... Je sais que ce n'est pas bien de dire ça, mais... Oui, qui a servi à rien. Je sais que ça ne sert jamais à rien. Il faudrait que je retrouve ça,

0:31:34

sinon je peux essayer de t'envoyer ça après. Oui, pas de souci. Parce que ça je pourrais te refuser. De toute façon tout est confidentiel et tout reste dans le... Oui, oui, mais ça y a vraiment aucun souci. Mais à mon avis, ça je vais devoir fouiller dans mes dossiers pour te dire...

0:31:53

Je suis désolée, tu peux me le dire. Non, non, il n'y a aucun souci, ne t'inquiète pas. Mais je vais devoir fouiller à mon avis dans mes dossiers pour savoir ce qui avait super bien fonctionné et moins bien, on va dire, fait comme ça. Mais oui, il doit y en avoir. Je crois que oui. Mais en interne, il y en a une qui n'a vraiment pas bien fonctionné récemment, que je peux te dire, qui s'est cassée la figure, qui s'est une campagne de communs qui a été... Mais pas dans le cadre du déménagement, tu voulais. Oui, mais si ce n'est pas dans le cadre du déménagement, c'est pas grave. Dans le cadre du déménagement, j'en aurais pas vraiment... parce qu'il n'y avait pas de campagne de communication à proprement parler.

0:32:36

Et c'est vrai que quand on communiquait sur le déménagement... C'est quand même bien de le savoir. Pas de campagne pour le... En interne, on ne faisait pas des campagnes de communication. C'était vraiment des newsletters envoyées... Parce que nous, on peut se baser là-

dessus. Il n'y a pas eu vraiment de campagne qui a été faite. En interne, non, c'était vraiment des newsletters. Parce que théoriquement parlant, ils disent que quand il y a un changement, il y a tout un processus de communication qui doit être fait. Donc ça pour nous c'est intéressant de comparer. Pour moi, j'estime qu'il n'y a pas eu de campagne de communication. C'est-à-dire qu'on a fait vraiment nos newsletters et ses séances d'information. Et je crois que la communication juste verbale avec son chef, mais le changement... Après, je n'ai pas vécu tout le changement. Non, mais c'est pour ça, après, qu'on a la chance d'avoir des travailleurs qui vont nous expliquer comment ils ont ressenti. Exactement. Ça peut être beaucoup plus intéressant, parce que peut-être qu'il y a eu des campagnes avant mon arrivée, justement avec l'arrivée de la première PR, il y a eu tout un dossier de presse qui avait été mis en place, etc.,

L : mais comment est-ce qu'on avait communiqué au personnel?

G : Je n'étais pas là. Non, pas du tout. Donc ça, je ne sais pas. Mais à titre d'exemple, là maintenant, il y a une campagne de com' qui a été lancée par les ressources humaines en interne pour le respect du personnel, que les membres du personnel se respectent les uns les autres, en disant qu'on en avait marre de l'agressivité, que ce soit pas... Entre les mots. Oui.

0:34:05

Donc que si... Donc on s'est posé uniquement en interne et c'était... Ben si tu veux, je peux essayer de te la retrouver, tu me donneras ton avis. On a eu des... Il y avait eu plusieurs propositions et moi, ce n'était pas ma proposition préférée, pour inciter les gens à réagir quand ils voient quelqu'un être violent verbalement vers un autre membre du personnel et donc ça me choque un peu qu'on doit faire des campagnes pour ça. En plus en interne, souvent c'est les clients qui se plaignent du personnel mais en interne entre collègues. Il faudrait que je me retrouve. Après vaut mieux pas que ça sorte en externe si les gens savent que c'est assez long. Non, non. Non, mais par contre, par exemple, en externe, on aide effectivement à parfois les patients qui s'adressent super bien aux secrétaires médicaux, quoi, qui vont être ultra stressés, etc. Ça aussi, ça a été dans le déménagement quelque chose.

BUGG

le plus gros défi pour moi, c'était d'arriver à mélanger deux hôpitaux avec des membres du personnel qui travaillaient dans chaque hôpital. Mais d'autant, un exemple de campagne qui a bien fonctionné, toute la communication autour du changement, à celle dont ça a bien fonctionné. Pour moi, oui, mais il faudrait peut-être interroger le terrain. Oui, mais c'est agéronymé. Parce que nous, on a fait ce qu'on pouvait. Ce n'y a pas eu d'enquête de satisfaction qui permet d'avoir un tableau de bord après pour analyser chaque... Ça c'est peut-être quelque chose qui aurait pu être fait aussi, envoyer une enquête de satisfaction à tout le personnel.

J'ai été un peu chercher sur le site où j'ai trouvé aussi des articles de presse. Oui, il y a tous les articles de presse de Delta. Donc ça, la communication externe, elle a été juste dingue. Vraiment, je crois qu'il y a tous les journalistes qui étaient présents. Donc ça, la communication externe avec la presse, c'est super bien fait. Il y a eu beaucoup. On a vraiment eu énormément de retombées. Mais en interne... Ah oui, en interne, il y avait aussi... Je suis tombée sur des petites vidéos de justement Philippe qui discute.

Ah mais oui, mais là je suis arrivée au moment où on commençait ces vidéos. Et ça c'est des vidéos internes ou externes? Les deux. Ok. Donc c'était les deux. On a fait les épisodes de Delta. Ah oui, c'est ça.

Depuis l'émergence du projet jusqu'à la fin. Et donc ça, c'était génial. Et on faisait, je ne sais pas, elles sont toutes sur YouTube, mais on en faisait. Je ne sais plus où les trouver. C'était vraiment,

oui, ça c'était, je m'en souviens plus, mais on a fait toutes ces petites vidéos, effectivement, sur Philippe qui écrivait. Et donc ça, c'était diffusé aux membres du personnel et aussi en externe.

L : OK, c'est les mêmes?

G : Oui. OK. Oui, oui, oui. Et alors après ça... C'était la même communication, il y a une communication qui était identique. Oui. C'est un peu important. Oui. Et alors ce qu'on a fait évidemment, c'est qu'on a, avant l'ouverture, on avait organisé des visites pour les membres du personnel. Oui. En fait, tout le monde a été impliqué. Les décisions n'ont jamais été prises juste par Philippe et l'autre directeur général à l'époque, ou juste les chefs de service. Non, il y avait vraiment tout le monde qui était impliqué. Et nous, je me souviens, rien que pour ce bureau-ci, on nous a demandé tu veux ton bureau comment, ta chaise comment, ton armoire dans quel sens, on avait les plans et on notait comment on voulait nos trucs, et on est arrivés et tout était génial. Et donc rien que ça, c'était un bonheur absolu. Et donc ça a été, je pense, dans les unités on savait très bien que les vies allaient comme ça. Voilà, mais je veux dire, tout le monde allait avoir la lumière du jour, tout le monde allait voir son bureau, enfin il y avait un bureau qui allait être mis comme ça, comment est-ce que tu vas... Enfin voilà, il y avait le choix du matériel, le choix du... Enfin, tout le monde a été impliqué et nous, vraiment, c'est ceux qui n'avaient pas envie de rester, c'était juste d'être existants. Oui. Il avait fait un schéma super sympa en disant ça c'est ceux que ça sert à rien.

L : C'est en termes d'évolution de service, comment est-ce que tu vois l'évolution de la communication?

G : Oh là là, alors moi... En quelques mots. En quelques mots, j'aimerais qu'on puisse, en interne, j'aimerais pouvoir développer un chat interne. J'avais proposé, quand j'ai été engagée, enfin quand j'ai présenté mon projet de service à court, moyen, long terme, j'avais dit que je voulais mettre en place une application Chirac interne. C'est génial, moi je trouve. Merci. Il n'y en a pas beaucoup qui sont... Mais moi j'adore les applications. Voilà. Donc j'ai envie de développer une application, en fait, interne. Ça compte juste très cher. Oui, mais c'est... Sur lesquels on pourrait chatter soit avec son équipe, soit avec une autre équipe, sur lesquels on pourrait avoir toutes les informations, toutes les newsletters à portée de main, que tu gardes du coup quand t'es chez toi, c'est un peu comme quand t'es sur Insta, tu dois pas ouvrir ton ordi, tu dois pas commencer à te connecter à distance, c'est sur ton app et t'as toutes les infos directs. Ça c'est pour l'interne. Et en externe, j'avoue que je continue tout ce que je fais, j'essaye de maintenir une certaine formation avec tout l'aspect digital qui continue d'évoluer. Là on vient de... je suis sur TikTok quoi. Bah ouais. Parce qu'il faut. Bah oui, il faut. Mais que j'y connais rien. Donc là je découvre. Et mine de rien quand t'as le fameux 5K, tu te dis, ouais, en fait j'ai plus 20 ans. Et donc voilà. Donc oui, en externe, je trouve que la communication, elle passe bien, on a une bonne visibilité. Donc il faut juste maintenir le cap et rester à l'ordre du jour. Enfin, il faut maintenir le cap. Ok. Et en interne, bien sûr. Moi l'application, j'adore. Merci. Mais pourquoi, ils vous les passent quoi les cours? Non, il y en a certains qui se demandent si c'est vraiment utile, étant donné qu'effectivement ça a un certain coût. Est-ce que ça vaut la peine de mettre autant d'argent dans ça? Est-ce que tout le monde va y adhérer ou pas? Et donc du coup, moi j'ai envie de lancer un sondage en fait. En plus, la FEP elle pourrait être d'un côté pour les employés, mais aussi elle pourrait avoir une autre facette pour les médecins. Et même pour les patients. Et pour les patients, oui.

11.3.2. INTERVIEW – DOMINIQUE POTTIER/ RADIOLOGUE

L : Bonjour est ce que tu veux bien te présenter, présenter ton rôle dans l'hôpital et ta fonction ?

D : Oui, je m'appelle Dominique Potier, je suis radiologue spécialisée surtout en Doppler, pathologie gynécologique et en scénologie. Et donc je travaillais jusqu'en 2017 part-time à Edith Cavell, part-time à Brennan Lue. Et donc j'ai assisté au déménagement et à l'implantation de Delta.

L : Comment est-ce que tu as appris l'ouverture de l'hôpital Delta? Que tu as appris qu'ils allaient commencer ce projet?

D : À l'époque j'étais en conseil médical, donc j'étais bien placée pour savoir qu'on avait un grand projet d'un hôpital qui devait sortir de terre et que c'était un challenge qui était quand même très dur, très sérieux. Et donc là, j'étais déjà au courant. Mais à l'époque, donc c'était même quelques années avant, on avait déjà des séances d'information destinées aux médecins et qui étaient d'ailleurs malheureusement peu fréquentées, où ils expliquaient. Et il y a l'entrepreneur qui venait, il y a le directeur financier. Donc, on a eu droit au... on nous avait participé à... on nous a même demandé notre avis d'ailleurs pour l'implémentation du service de radio, pour savoir combien de salles on voulait avoir.

L : Et les séances d'information, par quel canal de communication?

D : On recevait un courrier par Internet. Il n'y avait pas encore l'Internet du Chirac. Et donc tous les médecins recevaient un courrier pour dire qu'il y avait une Assemblée Générale. Ou alors on en parlait, ou sinon c'était carrément des séances d'information. Là c'est toujours le soir, pour que tout le monde puisse venir.

L : Et elles n'étaient pas beaucoup fréquentées?

D : Non. C'était pour les médecins. Ok.

L : Et une fois que le changement a été annoncé, est-ce qu'ils vous ont fait part de l'avancement du projet?

D : Bien sûr, on avait des séances d'information, on avait des photos du chantier, oui oui, tout était tout à fait transparent. Ok.

L : Par quelle canale vous communiquez?

D : La séance d'information là, et puis je ne sais pas si à l'époque, on avait déjà le journal, le petit journal local du Chirac, que je ne lis jamais, mais j'allais oser en avoir un.

L : OK, mais c'est bien, c'est la première fois qu'on parle de journal local. Ça veut dire qu'il n'est pas très connu. Et est-ce que les informations fournies étaient claires ou est-ce que ça manquait de clarté, que c'était un peu flou?

D : Non, non, c'était tout à fait clair. Ça s'appelait le Chirac News. Je ne sais pas si ça se peut l'encore prononcer. Non, c'était très clair. Franchement, c'était très clair. Et comme c'était interactif, vu que c'était des séances d'information, ceux qui voulaient poser des questions avaient la possibilité de le faire.

L : Et personnellement, est-ce que t'as bien pris l'annonce?

D : Ah, excellent! Moi, j'avais envie de connaître cette expérience. Mais il y en avait pas mal qui étaient frileux et qui n'avaient pas envie d'aller à Delta.

L : Et pour quelles raisons?

D : Il y a des gens qui sont ancrés dans leurs habitudes et qui n'aiment pas être dérangés. Puis ça l'aide à un autre rythme de travail. À Cavell, le SAMU s'occupait à peu près du pôle de maison. Tout est quadrillé dans Bruxelles et il y a pas mal d'hôpitaux de proximité comme Molière et Saint-Édithabète un grand territoire qui leur était destiné pour les urgences. On avait un service d'urgence qui n'était pas très actif. On savait qu'étant en bordure d'autoroute, on allait avoir énormément d'urgences avec des programmes perturbés. . J'étais ravie mais il y avait quand même une bonne quantité de radiologues,

L : En tant que médecin, vous étiez impliquée dans le projet?

D : Oui, c'est ça. Pour savoir combien on avait besoin de salles, etc. Donc, c'est le chef des plans. Franchement, c'est le chef de service qui, de temps en temps, faisait des réunions. Donc, je cite l'exemple de la mammographie, où là, il y a celle qui était responsable de la Mamo qui voulait absolument une salle de réunion, qui voulait beaucoup de salles et du coup on n'a pas su la mettre au moins un, on a mis au plus un avec le gynéco parce que elle est allée négocier elle-même avec la LIMT. Donc on a la possibilité soit de négocier avec le chef de service, soit plus haut.

L : Et en parlant des chefs de service, est-ce que vous avez eu, enfin est-ce que les chefs de service écoutaient bien votre avis?

D : Oui tout à fait.

L : Et ils communiquaient avec vous par le biais de réunions?

D : Non, ça c'était informel. Ok. En face à face.

L : Et est-ce qu'on nous a parlé aussi des visites de chantier?

D : Ah oui on a été. C'était très chouette. C'était bien. Oui, oui. Et ça, enfin tout le service est venu. Les technologues, les radiologues, les secrétaires. Ah oui. Oui, on a fait plusieurs visites de chantier. Tout à fait.

L : Et c'était bien fait?

D : C'était très impressionnant et on avait du mal à imaginer ce que ça allait être plus tard, parce que, surtout lors des premières visites. Mais oui, ça c'était très bien. Et alors avec des chefs de chantier qui nous expliquait. Oui, les chefs de projet étaient très inquiétés. Tout à fait. OK.

L : Et en ce qui concerne la cohésion d'équipe, j'imagine qu'il y a eu une fusion entre la radiologie du Parc Léopold et comment ça s'est passé?

D : Pas trop bien au début, parce que c'était des mentalités tout à fait différentes, des rythmes de travail différents au Parc Léopold, j'y ai travaillé aussi. C'est un rythme beaucoup plus soutenu qu'à Cavell. Et même, il n'y a pas qu'au niveau radiologique, parce que même au niveau du secrétariat, il y avait des nouvelles secrétaires évidemment qui étaient engagées, qui elles

apparemment avaient des contacts, et il y avait celle de Cavell qui était vraiment submergée. Oui, oui, et idem chez les technologues. Et les radiologues aussi. Ah oui. Oh là là. Et qu'est-ce qu'ils sont... Oui, il y en a beaucoup qui se plaignaient du rythme de travail.

L : Et est-ce que les supérieurs ont mis quelque chose en place pour justement essayer de limiter l'inquiétude et...

D : Non, mais je me souviens, comme si c'était hier, du discours du directeur médical général qui a dit au radiologue de Kamel qu'il allait devoir travailler comme un vrai homme. Ah oui. Il avait été très très clair à la base et c'est peut-être pour ça que certains étaient frileux. Il avait été très très clair là-dessus donc il le savait. Au début ils ne le prenaient pas trop bien mais ils ont fini par s'habituer.

L : Et ça, ça a été communiqué en face à face?

D : Sans problème, c'était transparence. Ok.

L : Et est-ce que les chefs sont assez présents et sont assez à l'écoute ?

D : Oui, ils étaient sur place, on les voyait tous les jours. Tous les jours, ok. Ils n'étaient pas dans leur tour d'ivoire. Ce qui a changé aussi beaucoup de Delta par rapport à Cavell ou par Cléopold, c'est les distances. C'était vraiment un modèle éclaté par rapport à ce qu'on connaissait dans les petites cliniques. Les distances dans l'hôpital. Oui, vraiment. Je crois que je fais à peu près 6 km quand je reviens de l'État. Tellement tous les locaux sont loins et alors il n'y avait pas d'endroit vraiment où on se réunit quand on a 5 minutes. Et donc ça faisait un esprit un peu plus dispersé.

L : Et est-ce que lors des séances d'information et des réunions, chaque personne avait la parole ou est-ce que..

D : On peut parler mais en général il n'y a pas grand monde qui parle. Il n'y a pas grand monde qui parle, ok.

L : Et est-ce que vous avez eu des formations spécifiques pour utiliser les nouveaux...

D : Non, non, non, c'était les mêmes machines, c'est le même parc écographique parce que je fais beaucoup d'écographie que Kaderine a eu, que j'avais un, voilà. Mais il faut savoir que psychologiquement, quand on... même si on travaille sur les mêmes machines, quand on n'est pas dans les mêmes locaux, il y a quand même une phase d'adaptation. Parce que rien n'est automatisé, on a besoin d'un béc, on ne sait pas où sont les béc. Et alors le gros gag aussi, c'est que le premier jour, il n'y avait aucune indication sur les portes. Donc il y avait des dizaines de portes toutes blanches. Il fallait se retrouver dans ce dédale au point que moi j'en avais tellement marre de me tromper de porte que j'avais mis un post-it écoflèche. Ah ouais. Ça c'était pour le petit gag mais au début on... Non mais c'est pas la seule personne qui me dit ça. Oui, oui. Je disais qu'il y avait un gros problème d'affichage dans le... Ah oui, complètement. Et donc il y a des gens qui se retrouvaient à faire 15 fois le tour de l'hôpital avant de trouver l'endroit où ils devaient aller. Ça je confirme, mais moi j'avais trouvé la solution. J'avais mis un petit post-it. Ah ouais.

L : Et est-ce que tu es au courant de la cellule de communication de Delta? Comment? Est-ce que tu connais l'existence de cette cellule?

D : Oui bien sûr, il y a même communication et marketing aussi.

L : Et est-ce qu'elle devrait être améliorée ou est-ce qu'elle...

D : Non, surtout que maintenant on a un intranet, donc si on a envie de lire les news.

L : Et justement à propos de l'intranet, est-ce que tu le trouves..

D : Oui le bien, quand je vois un truc qui m'intéresse, mais j'avoue qu'on n'a pas trop le temps vu la quantité de travail. Mais par contre quand on ouvre son ordi et qu'on se met sur le site, il y a quand même des informations qui passent en boucle, il y a un escrobant d'eau. Et voilà, donc non, ça l'information, elle passe très bien. Donc il y a deux biais, il y a notre ordinateur quand on est au boulot et aussi on nous envoie des courriers.

L : Oui, et les courriers, vous les ouvrez?

D : Oui, moi je les lis. Mais tout le monde ne le fait pas, mais moi comme j'étais pendant 9 ans au conseil médical, j'ai cette habitude de quand même être curieuse, de savoir, mais tout le monde n'est pas forcément curieux. Ils savent ce qui se passe autour. Oui.

L : Et dans l'ensemble, comment est-ce que tu évaluerais la communication de l'hôpital?

D : 8 sur 10 on va dire.

L : Ah oui? Oui. Et plus particulièrement pendant le changement, et-ce que tout était bien communiqué?

D : Non, franchement oui. Moi je n'ai rien à redire. On n'a pas une mauvaise surprise. Non mais c'est bien parce que du coup l'interview est super rapide. Parce que...

L : Mais oui, mais c'est justement bien parce que j'ai tout à fait un autre point de vue. Les autres personnes que j'ai interrogées trouvaient que la communication n'était pasterrible. Et c'était des médecins? Non, les infirmiers plutôt. Ils avaient des réunions, je suis désolée. C'est qu'ils n'en aient pas ouvert. En termes de communication, oui. Je suis tout à fait d'accord. Est-ce qu'il y a quand même des suggestions à faire en termes de communication dans l'hôpital?

D : Je crois que non. Je crois que ceux qui ont envie de s'informer, ils n'ont qu'à faire un clic. Ouais, ok. C'est vrai? Bah j'espère que ça a permis d'avancer un petit peu.

11.3.3. INTERVIEW – DOMINIQUE GROSSMAN/MÉDECIN :

L : Est-ce que tu peux m'expliquer ton rôle et ta fonction, enfin, ton travail, quoi?

D : Mon travail?

L : Ton rôle à Delta.

D : Oui, donc je suis néonatalogue, et je suis chef de service de néonatalogie, et chef de pôle actuellement, donc du pôle mère-enfant. Ouais. donc du pot de mère-enfant. Voilà, mais donc à l'époque du déménagement, j'étais juste chef de service. Ok. Et donc, la chef de pot, c'était une gynécologue. Ok. Ok.

L : Comment est-ce que tu as appris qu'ils allaient ouvrir Delta? Enfin qu'ils allaient commencer le travail.

D : Ça c'était un travail de longue année. Donc ça a commencé quand on savait que la direction a dit qu'on allait construire un nouvel hôpital. Et il y a eu à ce moment-là un premier appel général aux idées de tout le monde. Donc à l'époque, le directeur médical du site de Cavell avait expliqué qu'on allait aller dans un nouvel hôpital. On savait donc déjà d'envie aussi qu'on allait fusionner avec le parc Léopold. C'était deux hôpitaux réunis en un sur un tout nouveau site où il n'y avait rien. Tout était à construire. Il y a eu des appels à projets généraux à l'époque. On avait pu chacun dire comment on allait faire les choses. Et donc, ça c'était vraiment très important parce que ça a permis de définir une toute nouvelle philosophie pour les soins en neonatologie. Donc à Cavell, on était avec tous les bébés, on était les uns à côté des autres, toutes les couveuses. Il y avait très peu d'intimité, très peu de place pour les parents aussi. Il y avait juste une chaise pour eux. Et on est passé de ça à un service où on a une chambre par enfant avec un lit pour les parents dans chaque champ. Donc un accueil tout à fait différent. Et donc ça, c'est vraiment ce qui a permis la discussion dans un premier temps théorique. Après, il y a eu beaucoup d'échanges. Il y avait des réunions avec la direction, le groupe de travail impliqué dans le service et les architectes. Après, pendant des mois et des mois, on n'a plus eu signe de vie du tout. On a vu une première fois des plans. On s'est demandé si on parlait chinois ou pas. Parce que de tout ce qu'on avait demandé, finalement, il y avait des choses qui avaient été entendues, mais il y a beaucoup de choses qui n'avaient pas été entendues. On a pu les retravailler, mais uniquement dans une certaine partie, parce qu'ils avaient quand même pris déjà des grosses décisions, les architectes. Et puis alors après, on n'a plus eu du tout signe de vie, de rien du tout. Tout le temps, ils ont construit Delta et puis à un moment donné, on a pu venir voir les locaux. Voilà. Tout ce qui concerne la décoration, tout ça, on n'a absolument pas eu du tout notre mot à dire. Mais au départ, pour l'architecture, oui.

L : OK. Et toi, quelle a été ta première réaction quand tu as appris l'ouverture de cet hôpital?

D : Je te dis, pour nous, c'était vraiment l'opportunité de changer la façon dont on allait. Donc il a bien pris. Ah bah oui, oui. Oui, pour nous c'était très excitant de se dire qu'on allait travailler dans un nouvel environnement. Ils ont quand même fait par exemple très attention à la lumière dans cet hôpital. À Cavell on était dans un bureau sans lumière les médecins. On avait deux bureaux sans lumière par exemple. Et ici on a de la lumière. Même chose pour les infirmières, la cuisine était sans lumière. Et ça vraiment, ils ont fait très attention à avoir beaucoup de lumière. Donc ça c'est très incroyable d'avoir un outil.

L : Par quel canal de communication t'as appris? Ça peut être direct donc par du bouche à oreille comme par des mails, par des newsletters?

D : Non, à l'époque il n'y avait pas de newsletters. Donc je t'ai dit par mail, le directeur de l'hôpital a demandé. Donc on a été invité par mail à faire part de nos idées. Et puis alors par groupe de travail par mail avec les architectes, la direction organisée. Et comment justement, est-ce que tu qualifierais la qualité de la communication pendant cette annonce?

L : Est-ce que tu trouvais que ça a été bien annoncé ou est-ce que ça a été un peu bâclé?

D : L'annonce du nouvel hôpital était tout à fait claire. Ce qui a été un peu dommage, c'est que par exemple, on a demandé des projets, comme je te dis, mais on n'a jamais eu de retour. Donc moi, par exemple, j'avais fait un projet dans lequel je mettais des fontaines d'eau partout, parce que bon, comme j'ai travaillé aux Etats-Unis. Les hôpitaux ressemblent à des hôtels. Les entrées ressemblent à des hautes hôtels. Il y avait des distributeurs d'eau partout. Pas pour le personnel, mais pour les gens aussi. J'avais fait tout un plan dans ce sens-là. J'avais aussi proposé un endroit

avec une garderie comme chez Ikea pour la fratrie, parce que souvent quand les gens viennent à l'hôpital en consulte, parfois c'est très compliqué pour eux, ils ne savent pas quoi faire de leur enfant. Ou bien quand tu viens dire bonjour à ta grand-mère et tu as un mioge de 4 ans qui hurle, qui saute partout. Donc par exemple, tout ça c'était des suggestions, puisque on pouvait les faire, que j'ai faites, mais je n'ai jamais eu de retour.

L : Et oui, puisque j'avais justement, après c'était une question que vous voulez poser plus tard, mais justement, j'ai interrogé Philippe, et qui m'a dit qu'il avait demandé l'avis à chaque service pour la construction justement des services. Oui. Est-ce que tu trouvais que c'était une bonne initiative?

D : Ah non, c'est une initiative, à mon sens, qui est indissensable. Oui, et est-ce que ça a été...

L : Donc tu disais justement qu'ils ont demandé votre avis, mais qu'il y a plein de choses qu'ils n'ont quand même pas su mettre en place.

D : Non, donc ça c'était le plan général. Au début, ils ont demandé nos avis généraux, et là je trouve qu'on n'a pas eu beaucoup de retours. En ce qui concerne le service, non. Le service, on a travaillé avec les architectes, et sur le service, on a travaillé avec les architectes. Donc c'est sur le plan général. On a dit ce qu'on voulait et on n'a pas pu répondre à toutes nos demandes. Mais sur le grand principe qui était d'avoir des chambres seules, ce principe-là a été rencontré. C'était quand même extraordinaire. Parce qu'on a tritlé, ou quadruplé la surface du service à Delta par rapport à Cadel. Donc on ne peut pas dire qu'on n'a pas été entendu. Même si pour nous, évidemment, tu peux toujours améliorer, mais il y a beaucoup de choses et tu en es pris en compte.

L : Et en tant que chef de service, est-ce que la nouvelle a été annoncée à ton équipe via toi ou via la direction?

D : Alors de nouveau, je pense que le bouche à oreille a fait que assez vite, on a su qu'il y aurait un nouvel hôpital, mais après, sur les actes du service, de comment on allait faire et tout, oui, c'était pendant nos réunions de service qu'on communiquait avec les infirmières.

L : OK. Et donc pas par le biais de... avec ton service à toi, tu as communiqué par le biais de réunion et pas par le biais de mail?

D : Non. Non, non. C'était oral ou réunion. OK.

L : Et est-ce que leurs réactions étaient plutôt optimistes comme toi ou est-ce qu'il y avait des gens qui avaient des craintes?

D : Non, les infirmières avaient énormément de craintes.

L : Et comment est-ce que, en tant que chef, tu as mis en place des choses pour communiquer justement pour diminuer ses craintes. Comment est-ce que tu as géré les craintes?

D : On a fait des visites par exemple. Une fois que le bâtiment a été construit, on a expliqué la philosophie de ce qu'on voulait faire. C'était vraiment un grand changement dans la prise en charge des enfants. Elles avaient très peur effectivement des chambres seules et de ne pas pouvoir gérer tous les enfants en même temps et de ne pas pouvoir gérer les parents. Elles étaient assez anxieuses par rapport à ça. Ce qu'on avait fait à l'époque, c'est qu'on avait... Par exemple, ils sont venus à l'avance ici à l'hôpital visiter l'hôpital. Ils sont venus mettre... Il fallait

ranger les trucs dans les armoires, préparer tout le service. Et là, tous les groupes d'infirmiers sont passés dans le service quand il n'y avait pas encore d'enfants pour repérer les choses. Parce qu'il faut te dire qu'au début, tout le monde se perdait. Parce que cet hôpital est gigantesque par rapport à la structure d'où on venait. Et donc clairement, au début, les gens avaient peur de se perdre. Donc il y avait des flèches partout pour savoir comment on allait. Par exemple, la salle de césarienne en urgence, on a dû mettre des flèches dans les couloirs pour être sûr qu'en urgence, on ne se perd pas. Donc ça a été un gros changement. On l'a fort ressenti, les médecins, pas tellement parce que finalement, nous faisons le même travail. Mais pour les infirmières, ça a été un énorme changement. Au début, on est arrivé ici, on a vu parfois des vieux réflexes revenir parce que les ingénieurs avaient besoin de ça pour se sentir en sécurité.

L : Au niveau de la communication, toi en tant que chef, tu as favorisé une communication directe, Tu leur as laissé l'opportunité de venir te parler et exprimer leurs craintes. ?

D : Oui, toujours.

L : Et donc, du coup, tu n'avais pas de problème à organiser des rendez-vous tête à tête entre guillemets pour discuter de ça avec elles, quoi. Enfin, avec eux, je dis elles comme si avec des filles.

D : Non, parce que nous, oui, il n'y a qu'un homme chez nous. Mais non, parce que chez nous, on travaille comme ça, donc on travaille en shift, mais donc il y a toujours bien les infirmières à un moment donné ou un autre, si elles ont envie de venir me voir, elles viennent me voir. Tu vois, il n'y a jamais... Et est-ce qu'il y a... Je ne vais pas te consulter tout ça, donc moi je suis dans le service. Ouais. Tu vois, je ne suis plus dans le service.

L : Et est-ce qu'il y a des membres de l'équipe qui n'ont pas adhéré au changement et qui sont partis et...

D : Non, alors personne n'est parti. Ouais. Personne n'est parti à cause de ça ou tout de suite. Tout le monde a participé au déménagement, mais par exemple, j'ai un médecin qui était un peu plus âgé, qui n'a vécu finalement que 3-4 mois après le déménagement et qui a décidé d'arrêter. Je crois aussi parce que le capitaliste était beaucoup plus loin de chez lui. Il avait 65 ans, donc de toute façon il était dans les zones où. Je crois que le fait de déménager a accéléré. Peut-être qu'il serait resté plus longtemps si on était resté à Pierre Vell. C'était quelqu'un qui était en fin de carrière, mais pour qui effectivement, probablement que le déménagement, le fait d'être beaucoup plus loin, ça ne lui a pas convenu.

L : Et alors tu parlais du fait que vous aviez essayé de communiquer avec l'équipe et j'imagine avec les autres médecins sur l'avancée des travaux et d'essayer d'impliquer... Est-ce que tu as l'impression que la direction et les chefs de projet vous ont bien impliqué dans le...et ont essayé de communiquer au plus... Est-ce que la communication tout au long des travaux a été... Parce que tu disais qu'il y avait des longues périodes où ils ne parlaient pas. ?

D : Non, il y a eu des longues périodes où on n'avait pas de nouvelles. Ah ouais, ok. Je ne sais pas si on devait en avoir ou pas, mais en tout cas, c'est la réalité.

L : Et ça vous a vous êtes posé des questions ou ça vous... c'était pas grave?

D : Ben oui, je te dis, il y a quand même eu des surprises à la fin par rapport à des choses qu'on avait prévues. Par exemple à la maternité on avait prévu de faire 5 chambres de type koala et puis vraiment tout à la fin, un mètre avant, on s'est rendu compte que physiquement dans les

chambres on n'aurait pas assez de place. Et donc on a dû là en dernière minute faire des réadaptations et on n'a que deux chambres à la place de cinq par exemple. Tu vois? Ça ce sont des choses qui sont arrivées vraiment tout à la fin, tout à la fin alors qu'au début on nous avait toujours dit, oui pas de problème on va faire ça. Et puis ça c'est vraiment tout à la fin. Donc il y a eu comme ça des... c'est à dire que quand on estimait qu'ils avaient un problème ils nous contactaient mais nous on avait plus de nouvelles systématiques mais bon voilà. Non.

L : Et alors comment au niveau de la... donc il y a eu deux hôpitaux qui ont fusionné, comment est-ce que tu as appréhendé justement cette fusion? Est-ce que tu as eu... J'imagine qu'il y avait un chef... Enfin, je sais pas s'il y avait un chef...

D : Alors nous, on avait beaucoup de chance parce qu'au Passe-Léopold, il n'y avait déjà plus de maternité, il n'y avait pas de pôle mère-enfant. Donc en fait, nous, on a déménagé la pédiatrie, la maternité et la néonate, mais on n'a pas eu de fusion. Par exemple, en Réa, ils ont eu des fusions et effectivement, ça a été assez compliqué pour les équipes de fusionner, ça c'est clair. Et aussi parce qu'il y avait deux chefs de services infirmiers, il y avait deux chefs de services médecins, donc tout ça a été très compliqué. Tandis que nous, de ce côté-là, on avait la chance que ça n'ait pas arrivé. Néanmoins, alors qu'à Kavel, on connaissait tout le monde, dans les inforceurs, on savait qui était qui, tu vois, il n'y avait pas de soucis. Et là, tout d'un coup, on s'est retrouvés à croiser des tas de gens qu'on ne connaissait pas du tout. Et ça, ça a été, je trouve, c'était pour moi le plus compliqué. Quand je suis arrivée à Cavé, je ne connaissais personne, mais j'ai découvert tout le monde. Parce qu'on avait un badge sur lequel il y avait ton nom et ta fonction. Et pas à Delta? Et donc, quand tu étais dans l'ascenseur, tu voyais. A Delta, ils nous ont fait des nouveaux badges, où déjà, il n'y a pas mis docteur, il y a mis ton nom et ton prénom. Et il y a mis en tout petit minuscule, tout en dessous médecin. Ah ça c'est comme à Brenn. Ou infirmier, oui c'est comme à Brenn maintenant. Je suppose, je sais pas, c'était pas comme ça avant. Avant il était marqué docteur Grossman, pédiatre, néonatalogue. Ah ouais. Tu croisais quelqu'un, il était marqué infirmière en pédiatrie. Enfin tu vois, il y avait les spécificités. Donc moi j'ai appris à connaître tous les gens comme ça. Quand on est arrivé à Delta, tu croisais des gens, tu savais pas dire ce qu'ils étaient. Sauf que, on a appris que tu as des costumes. Ah oui, avec différentes couleurs. Et que tu as une barre, alors je te dis ça de mémoire, enfin une barre bleue c'est une infirmière, une barre bleue foncée c'est une infirmière-chef, une barre noire c'est une secrétaire, une barre grise c'est un technicien, enfin tu vois quoi. Et bon, ça ça n'avait été expliqué nulle part déjà. Et donc c'était un code entre eux. Mais par exemple, les patients, ils n'en savent rien du tout. C'est une barre bleue, c'est une barre grenade, personne ne voit. Tu vois, moi ici à Delta, je suis habillée tout en blanc, comme les kinés par exemple. Il n'y a rien qui te distingue. Ah ouais. En termes de communication, je trouve ça nul. Voilà. Ah ouais, ok. Et sur le badge, c'est nul aussi parce que c'est mis en tellement petit et puis les médecins mettent en 90 000 des médecins. Donc, on doit mettre ta spécificité. Tu es dans un hôpital, tu n'es pas... Voilà. Donc, ça, je trouve 0 ça nul. Je l'ai dit au conseil médical qui m'a dit que c'était trop tard et qu'on ne pouvait rien faire. Mais là, par exemple, il n'y a pas eu de concertation. Tu vois, ils ont communiqué sur certains points, mais il y a quand même beaucoup de points qui a été laissé un peu au choix de la direction. Oui, et ou des équipes administratives. Oui, parce que les batchs, pas sûr que sur la direction. Pour moi, c'est des équipes administratives qui ont décidé qu'on faisait un batch comme ça. Point. Pas sûr qu'on ait demandé d'avis, tu vois. Là, par contre, ils n'ont pas bien réfléchi parce qu'on est dans un hôpital. Et donc, dans un hôpital, il y a des gens qui ont des fonctions. T'as les technologues radio, t'as les infirmières, t'as les sages-femmes, tu as des logopédes, tu as des kinés, tu as des médecins, tu vois. Et je trouve que les gens... Devraient savoir....devraient s'y retrouver. Et les gens devraient, en un coup d'œil, savoir dans

l'ascenseur, même si tu prends l'ascenseur avec quelqu'un, savoir qui c'est quoi. Et même s'il n'y a pas eu de fusion, vous aviez dû quand même harmoniser, j'imagine, les pratiques et tout rendre... je ne sais pas comment expliquer, mais que les pratiques collent avec l'équipement et l'univers de Delta.

L : Comment est-ce que vous avez communiqué justement avec les infirmières pour ça? Est-ce qu'il y a eu une série de mails ou est-ce qu'il y a eu des vidéos?

D : 18min Mais donc, mais non, encore une fois, si tu veux, nous...

L : Ça n'a pas changé?

D : On n'a pas vraiment changé. Enfin bon, il y a eu des nouveaux protocoles du genre, oui, la salle de cédarel, les urgences, etc. Mais en gros, on a déménagé notre façon de faire et surtout dans la prise en charge des enfants, le fait qu'ils étaient isolés dans des chambres qui a fort perturbé encore une fois le travail infirmier et qui ont vraiment dû s'adapter à une nouvelle manière de faire. On avait pensé à des manières, on avait fait des protocoles qu'on a communiqués par mail et oralement, mais où sur le terrain finalement, on a dû faire beaucoup d'adaptations et on s'est rendu compte qu'il y avait toute une série de protocoles qui n'étaient pas suivis. OK.

L : OK. Et qu'est-ce que tu penses? La cellule de communication nous ont parlé des vidéos qui tournaient dans les salles d'attente et... Je ne sais pas si tu vois de quoi je parle.

D ; Donc là encore une fois, nous on a un service très fermé. Donc nos patients et leurs parents ils viennent ici, il n'y a pas de vidéo. Mais nous on a fait toutes sortes de petites vidéos nous, avec les parents. Donc moi la question c'est est-ce que les vidéos sont quelque chose d'intéressant et un moyen de communication affectant. La réponse est oui et nous on a fait toutes sortes de vidéos parce qu'on s'est rendu compte que les parents nous posent toujours la même question. En tout cas, régulièrement, il y a des choses qui les intéressent. On a fait des petites vidéos qui répondent à une série de questions. Les parents peuvent les voir actuellement. Elles sont sur une tablette. On a fait ça pour tous les services du Pôle mère-enfant. Aujourd'hui, on travaille beaucoup sur les perturbateurs endocriniens. On va faire une série de vidéos qui passera dans les salles d'attente. Dans les salles d'attente en pédiatrie, il y a des consultations. La grosse différence chez nous, c'est que le service de neonates est vraiment isolé du service de pédiatrie. Ce sont deux services tout à fait différents. Nous, on n'a pas de consultations. Là, il y a effectivement un écran télé et il y a toutes sortes de vidéos d'informations ciblées qui passent. Et oui, je pense que c'est un moyen de communication très intéressant parce qu'en général, les gens attendent un peu, ils ne savent pas bien quoi faire. Et donc, c'est le moment pour eux de regarder une série de choses.

L : OK. Et ils nous ont aussi également... Donc ça c'est la communication pour le patient, mais également pour les... En tout cas en ce qui concerne l'ouverture et tout, parce que j'ai oublié de poser la question. Ils nous ont parlé de petites vidéos qui ont été faites pour parler d'une espèce de petite série de vidéos où c'est Philippe qui parle. Est-ce que tu vois ce que je veux dire?

D : C'est ça, ils ont fait pour les salles d'attente, justement. Il y en a aussi une qui est sur le site et qui parle de l'avancée des travaux avant l'ouverture. Ça fait 6 ans et demi qu'on a réinvigoré. Je me souviens très bien qu'on voyait, tu vois, et qui disait qu'il avait fallu autant de temps pour construire et que si et que là. Donc ça je me souviens d'avoir visionné des vidéos comme ça, au début on était à Delta, dans les salles d'attente, et où tu voyais vraiment toute l'avancée globale

du chantier. Mais pour moi, je me souviens pas que nous on recevait, je veux dire, comme membres du personnel, de petites vidéos qui te donnaient l'avancée du chantier. Non, ça je ne me souviens pas. Ok. Si on a eu, je ne m'en souviens pas.

Mais je sais que quand on est arrivé à Greta, il y avait une vidéo qui recraissait toute l'histoire. Ah ok. Tu vois, et combien ça avait coûté, et si elle a... ça oui. Parce qu'au départ, on a dû assainir le terrain, enfin bon. Et donc, il y avait une vidéo qui racontait tout ça. Ok. On avait misé le terrain, on mettait la première brique et puis après tu voyais la construction. Même si c'était en rapide comme ça. Et donc tu voyais les échafaudages et puis tu voyais le béton et puis tout. Tu vois? Donc ça oui, je me souviens d'avoir vu quand on arrivait à Delta, ça, ça tournait sur les salles d'attente. OK. Mais donc sur les salles d'attente. OK.

L : Vous avez, en ce qui concerne, une fois que vous étiez installé, la direction a continué à communiquer par rapport à l'ouverture, enfin pas par rapport à l'ouverture, mais par rapport aux changements associés en termes d'engagement et tout, par courrier ou...

D : Les mails se sont fort développés. Donc il faut savoir qu'entre temps on a changé de directeur médical. On a eu un nouveau directeur médical. L'organisation complète de la structure a changé. Tout ça a changé plus ou moins en même temps. Les pôles se sont mis en place. Les départements se sont mis en place. La direction a un peu revu la façon de communiquer. Il y a eu des réunions de pôle. Il y a eu des réunions dans les pôles, enfin tu vois, il y a eu des réunions inter-pôles, tout ça a fort modifié la dynamique complète.

L : C'était ma prochaine question, je voulais savoir si l'hôpital et même ton service favorisaient les réunions et les sessions où on peut permettre aux équipes de s'exprimer, de poser des questions,

D : mais du coup c'est oui. En tout cas, entre la direction et les pôles et les chefs de département, on a créé toutes sortes de choses. Au niveau du service, on a toujours eu des réunions de nursing et des réunions de service deux fois par an. Et ça, ça a continué. OK. Mais en plus, par exemple, nous, on a inventé ce qu'on appelle le mail du vendredi. Parce que l'infirmière en chef envoie un mail avec toutes sortes d'informations conjuguées. Tu vois? Donc, ça, par exemple, c'est quelque chose qu'on ne fait que depuis qu'on est à Delta. On ne le fait pas avant.

L : Et donc, ça, on est d'accord que c'est un mail professionnel?

D : Oui.

L : OK. OK. Et donc, toi, selon toi, quel est l'outil de communication le plus impactant pour toi et pour ton équipe?

D : Moi, je reste partisane de faire des réunions où on se parle. Je reste persuadée que quand on m'envoie un mail, je l'ouvre et je le lis. Mais je sais très bien qu'il y a des gens à qui tu envoies des mails et qu'ils ne les ouvrent pas et ne les lisent pas et qu'ils ne sont jamais au courant de rien. Donc, je pense que le problème, c'est que tu ne peux pas faire des réunions avec toute l'équipe toutes les semaines. Donc, on utilise les canaux. Disons qu'on sait très bien qui lit les mails et qui ne les lit pas. Et on envoie quand même une série d'informations par là, mais on sait très bien qu'il y a des personnes qui ne vont pas les voir, ça ne sera pas intégré. Et au moment des réunions de service, on se penche sur deux ou trois problématiques qu'on estime importantes à ce moment-là et sur lesquelles on va communiquer oralement

L : Et à refaire, est-ce que tu aurais changé quelque chose? Est-ce que tu aurais aimé que l'hôpital fasse quelque chose de mieux dans toute cette communication liée au changement, non, mais dans les BAC, oui. Dans les quoi, j'ai pas entendu?

D : Dans les BAC, je trouve que ce qui a été mal géré, c'est la fusion du personnel. Le fait qu'on ne connaissait pas l'autre hôpital et que ça, ça n'ont pas mis là en place des choses pour que chacun sache rapidement qui est qui et comment fonctionner. Ah ok, c'est une très bonne idée. Et ça pour moi encore une fois, c'est le fait d'avoir changé de signalétique. Je te dis, il faut un mode d'emploi pour savoir que la ligne bleue foncière c'est l'infirmière en chef, que la ligne bleue... C'est débile. Enfin, c'est entre nous, mais ça je trouve que c'est pas bien. Ok. Non mais... C'est tout pour le temps. Ils n'ont pas voulu changer. Ils ont dit que c'était trop compliqué de changer. Ok, non mais... Il faut que tu saches. Ils ont voulu banaliser les fonctions et faire un hôpital sans docteur. Je trouve que ce n'est pas bien. C'est super intéressant pour mon analyse. C'est une volonté médicale. Je pense que c'est une volonté administrative. Je te donne un exemple. Pour les mails, on a eu des nouvelles boîtes mail. Elle m'a expliqué. Dans un premier temps, on nous a sorti que c'était impossible de mettre docteur. On ne savait pas signer notre mail docteur.

L : Et donc c'était juste votre nom?

D : Oui. Et donc ça je suis désolée. C'est inconcevable quand tu travailles dans un hôpital. Non, je suis d'accord. Ça ne va pas. Il était marqué Dominique Grossman et en dessous un tout petit docteur. Mais non, c'est pas comme ça. C'est Docteur Grossman. C'est comme ça. Tu vois? Et en fait, ça on s'est rendu compte parce qu'il y a un ingénieur qui lui, il était mis E-N-G ou I-G, je ne sais plus quoi, et puis son nom. Voilà. Donc là on l'a fait remonter en disant à l'informatique « Bon, écoutez, si vous savez mettre ça, je crois que vous savez mettre... » Et ça a été changé? Oui. Ça a été changé. Mais ça, pour moi, c'est un problème de conception. Encore une fois, tu n'es pas dans une boulangerie, tu es dans un hôpital. Donc oui, il y a des docteurs. Et oui, il y a des cadres infirmiers qui ne te font pas docteur. Oui. Ah oui.

L : Autre problèmes ?

D : Oui, c'est ça. J'irais chercher le problème encore un peu plus loin. Je dirais que le problème de communication à ça, il est directement à la volonté de fusion de deux services. Et donc, c'est là le démarrage de la mauvaise communication. Parce que si là... Et bien dans un service, pour une fois, moi j'ai pas eu...

Donc je vous espérais qu'en réanimation, ils ont fait deux ailes pour pas mélanger justement. Tu vois ça? Ouais. En réa, il y avait la réa 1, la réa 2. Ouais, mais ça ils nous ont expliqué. Moi j'ai interrogé Olivier Chaval. Oui. Et lui il m'a dit qu'il y a eu des services où ils ont même pas su les fusionner tellement que ça faisait des tensions. Et donc il y a deux services. Ce qui est assez aberrant. Encore une fois, tu te dis dans l'absolu qu'on aurait dû travailler en amont. Oui, et communiquer avec eux pour que ça ne se passe pas. Le fait de déménager a mis les gens en insécurité. Je ne suis pas des infirmières. Je ne me suis pas sentie en insécurité en arrivant ici. Mais je sais que dans mon équipe, il y a des infirmières qui étaient en insécurité. Donc, elles retravaillaient vraiment sur leur vieille base. Au lieu d'aller vers l'avant, on a fait des retours en arrière. On a dû pédaler après pour revenir parce qu'elles étaient en insécurité, parce que c'était pour certaines d'entre elles un trop gros changement. Ça a été un énorme changement, je ne te dis pas pour nous, mais pour elles, parce qu'elles étaient dans une équipe. D'abord, il y a eu deux équipes, parce qu'avant elles étaient toutes ensemble, grand naine, petite naine. Ici, il y a une barrière physique, il y a un petit nain et un grand nain. Donc ça a séparé l'équipe. Ensuite, c'était

une chambre seule. Et avant, elles avaient l'habitude, quand il y avait un enfant qui avait mal, elles criaient. On avait une qui arrivait tout de suite, tu vois. Mais là, t'es toute seule dans ta chambre. Donc, elles ont vraiment dû travailler autrement. Et ça, j'ai bien vu que pour certaines, ça avait été très, très, très difficile. Oui.

L : Et nous expliquaient aussi que même au-delà du travail, il y avait beaucoup de gens qui avaient juste peur du changement de localisation.

D : Oui. Ça, ça dépend parce que les gens habitaient plus loin, moins loin. Toutes les habitudes ont changé. Il y a beaucoup d'habitudes qui ont changé. Encore une fois, je crois vraiment, tu descends en baie, tu prenais l'ascenseur. Les gens m'ont dit que c'était une telle structure, que tu connaissais tout le monde. Je savais à quels étages les infirmières allaient. Et tu te retrouves ici avec tout d'un coup, je ne sais pas combien de personnes que tu ne connais pas, que tu croises dans l'ascenseur, que tu sais pas où ils vont, tu vois. Et donc je pense que ça a déstabilisé certaines personnes, ça c'est sûr. Moi j'étais bien contente que c'était le plus proche de chez moi, mais pour beaucoup de gens c'était plus loin.

L : Et la question, enfin moi ma question principale c'est, comment est-ce qu'ils ont fait pour... parce que ces gens ont eu peur mais ils sont quand même là, et donc quel a été le rôle de la communication dans ce soutien? Non mais là il n'y en avait plus, c'était le rôle des services. Oui mais le service, comment il a communiqué avec son personnel?

D : En parlant, en écrivant, en écoutant les plaintes des gens, en débriefant les situations qui avaient posé problème. C'est ce dont on s'est rendu compte que la communication directe, il n'y avait quasi que ça dans l'hôpital. Moi je pense que quand il y a des situations de crise et que les gens sont en insécurité, pour moi la seule façon c'est de parler, c'est pas parler. Ouais. Non, pour moi il faut écouter les gens, il faut essayer de voir ce qu'on en fait et comment on peut les sécuriser. Mais ça c'est uniquement comme ça qu'on sait le faire.

. Je te dis, moi vraiment, mon seul regret, je réinsiste, c'est l'identification claire des personnes. Ce qui n'est pas fait. Et j'en avais parlé au Conseil Médical, j'ai écrit au Conseil Médical pour le dire. Et le Conseil Médical...

Exemple de mauvaise identification :

Tu dois pouvoir identifier les gens. On n'est pas une usine avec tous des petits pions. Non, mais je comprends. Avec tous le même rôle. Voilà. C'est tout.

Je suis tout à fait d'accord. On n'est pas toutes des petites mains qui faisons la même chose. Donc, tu dois pouvoir identifier les gens. Les patients n'arrêtent pas de le dire. Je te raconterai en deux secondes. J'ai eu une patiente traumatisée. Un traumatisme vraiment. Elle est arrivée aux urgences. En catastrophe. Son enfant n'allait pas bien. Elle était en train d'accoucher. Elle avait mal. Elle me raconte ça huit mois plus tard. Et elle me dit qu'il y avait une personne qui était là et que je ne comprenais pas, que je ne savais pas qui était cette personne. Et en fait, c'est ce mot après que je me suis rendue compte, elle l'appelle même la chirurgienne parce qu'elle a une césarienne. En fait, c'est une gyméco. Mais cette dame te dit... Je n'avais pas identifié. Est-ce que cette personne s'est présentée ou ne s'est pas présentée? C'était vraiment une urgence vitale avec une profidence du cordon. Donc c'était vraiment le truc catastrophe en généco où tu dois intervenir tout de suite. Donc est-ce qu'elle avait dit son nom? Est-ce qu'elle ne l'a pas dit? Mais comme tu n'as pas de... Comme tu n'as pas une plaquette facile à lire, tu vois? C'est dingue. Elle ne voulait pas répéter, elle ne savait pas, elle n'avait pas compris qui était cette personne. Ah oui, chez un. Comment est-ce que tu veux avoir confiance quand tu sais même pas qui est qui? Tu es

entouré d'un tourbillon de personnes que tu ne sais pas être entiché. On pourrait croire que quand on rentre dans ton bureau, on rentre chez un kiné. Pardon? Tu dis que tu as la même tenue que les kinés, on pourrait croire que quand on rentre dans ton bureau, tu es un kiné. Oui, mais encore quand on rentre dans mon bureau, il y a mon nom qui est sur la porte. Le problème, c'est dans les couloirs, tu vois. Oui. Dans les couloirs, dans les assos. Ici tu sors, tu es appelé parce que moi, il y a plein de gens qui se pendent, qui se demandent toujours tout. Bon, quand j'ai le temps, je réponds, hein. Oui. Tu es pris de réponse comme si tu étais un agent de... je ne sais pas comment il faut dire, enfin... d'accueil, quoi. Oui, le service d'information, le point d'info. Les gens ne se disent pas que potentiellement, peut-être... C'est assez dingue. Peut-être que de préoccupation, peut-être que tu es occupé, et peut-être qu'il faut qu'on te laisse soigner quelqu'un quand tu crois. Voilà. Mais bon. En tout cas, merci mille fois de ton temps.

11.3.4. INTERVIEW – PHILIPPE EL HADDAD/ DIRECTEUR MÉDICAL CHIREC :

L : Est-ce que tu sais me parler de ton rôle en tant que directeur général du CHIREC?

P : Moi, je ne suis pas directeur général, je suis directeur général médical. Donc je m'occupe, mais en même temps je suis médecin-chef du CHIREC. du Chirac et donc mon rôle en fait serait coordonner l'activité médicale de tout le Chirac, superviser les chefs de département parce que dans le Chirac on a un organigramme médical qui fait des pôles et des départements, donc je supervise les départements qui sont intercités. Mon rôle dans l'organigramme, je suis le président du conseil exécutif. Donc on a un organigramme qui est formé par un conseil exécutif qui sont les deux directeurs généraux, médical et administratif et financier, et tous les problèmes de l'hôpital. Donc on a au niveau du conseil exécutif la fonction de gérer la gestion journalière, la gestion opérationnelle, un budget, de suivre ce budget, d'être sûr qu'on facture correctement, que les entrées se font correctement, donc ça c'est sur le plan financier. À côté de ça, il faut que les circuits des patients, les trajets de soins et l'activité médicale se fassent d'une façon la plus fluide possible pour que le patient ne se perd pas dans les couloirs. Comme je l'ai fait. En général, les trajets de soins doivent être simples. Les trajets vers le quartier opératoire, les trajets d'urgence vers les unités, les soins, l'uniformité des soins, surveiller la pharmacie, le matériel médical qu'on achète dans l'hôpital, essayer d'avoir le matériel le plus uniforme possible. Ça veut dire que chaque médecin, on est à l'hôpital quand même où il y a 1200 médecins, chacun fait ce qu'il veut. Tu t'imagines le bordel que ça peut donner. Donc bordel tu ne dois pas le mettre. Non, non. Donc voilà, c'est un peu, on s'occupe de la gestion journalière, de la gestion opérationnelle. Quand il faut prendre des sanctions, lorsqu'il y a des médecins qui déçoignent, qui font des choses pas correctes, du point de vue qualité médicale, du point de vue comportement avec le personnel, du point de vue comportement avec les patients financiers pas corrects. On tient à ce qu'il y ait une transparence dans les factures, dans ce que le patient doit payer. Donc c'est une globalité. En fait, c'est quasi, je dirais, un village. C'est comme un bugman, un petit village.

L : d'où est née l'envie d'ouvrir cet hôpital?

P : En fait, on va tous vers, comme tu vois partout, on va tous vers quelque chose qui est plus grand et plus global pour pouvoir gérer. Donc nous on avait quatre sites hospitaliers qui étaient Parc Léopold, Cavell, Brun-la-Leu et Saint-Anne-Saint-Rémy. Et donc Cavell et Parc Léopold c'était les bâtiments les plus anciens. Et donc les bâtiments les plus anciens ça veut dire que ces bâtiments ne correspondent plus à un certain confort. Tu ne pouvais plus fonctionner dans ces bâtiments d'une façon correcte. Tu ne sais plus rien faire. C'est comme le bâtiment central que tu

connais à Brindaleux, le bâtiment A. Eh bien, maintenant, on va construire à Brindaleux parce que ce bâtiment n'est plus aux normes de confort. Le long d'un climat. Oui, ça a été fait entre 50 et 60. Et le parc du Véopold c'est peut-être des années 60-70. Donc ça fait 50 ans plus tard, ces bâtiments n'ont pas été faits d'une façon pour correspondre à un confort actuel. Alors il n'y a pas que le climat, il y a tout, la taille de la chambre, les toilettes dans les champs, plein de choses. Et puis bon, ces bâtiments étaient... Et donc on était en train de faire des rustines, et puis... On avait un chef de travail, un ingénieur qui était très très très bien, et qui a dit, écoutez, on va arrêter de mettre des rustines si on construisait un hôpital, et on met les deux hôpitaux parce qu'on est dans le courant de dire qu'on va dans le sens où on mutualise tous les frais et on fait un seul hôpital. Et donc c'était ça en 2007, 2007-2008. Alors je me suis dit, oui c'est pas une mauvaise idée, finalement ça nous permet de ne pas faire des gros travaux en dérangeant les malades dans les bâtiments. Si tu dois faire des travaux et que tu es dans le bâtiment, tu imagines que c'est très compliqué à faire. Et donc ça c'est une chose. Deuxième chose, on fait quelque chose de beaucoup plus accessible parce que Kavel, on s'en fiche carré, ce parking qui nous a coûté à l'époque un milliard de francs belges et on pouvait mettre 90 voitures dedans, donc c'était pas suffisant du tout. Tout au long, aux alentours de l'hôpital de Cavell, ça avait pu se gâcher. Au parc Leopold, c'était encore pire. C'est la commission européenne, quand il y avait un... le parlement européen qui se réunissait, ou un sommet européen, tout était fermé, les malades n'arrivaient plus à l'hôpital. Donc, c'était un gros problème. On s'est dit, ben, on va aller dans un endroit accessible. Et puis, on s'est dit, ben, OK, on a trouvé ce terrain et on est parti dans l'idée. Alors comment on a fait, tu veux savoir comment on a fait pour arriver à ça? En fait, et ça, ça peut t'aider pour te dire pour le changement. Je crois qu'on a commencé dès le premier jour à préparer les gens à ce changement. On a eu une résistance très, très, très importante, surtout quand on avait des médecins vieux surtout avec un confort de travail. Une routine aussi. Oui les gens étaient dans un confort terrible. On savait bien qu'on allait transformer donc il y avait deux changements. Un changement d'abord d'endroit architectural donc on passe d'un simple au double même plus que le double. Ça c'est une chose. Deuxième chose, un truc beaucoup plus moderne, donc il faut s'habituer à d'autres habitudes. Et troisième chose, il faut changer les mentalités. Parce que Cavell et Parc-Leopold, ce sont des cliniques, ce ne sont pas des hôpitaux. Je ne sais pas si tu vois la nuance entre clinique et hôpital. Une clinique, c'est un truc, je ne sais pas si tu regardais la télévision, la clinique de la forêt noire, c'était ça. Les gens, c'était familial, c'était tout petit. Les gens arrivaient et passaient d'un truc à l'autre. Ah, merci beaucoup. Donc il y a le médical et l'anesthésiologue. Voilà, le nom parmi quelques parts. L'homme médical. Chef de pôle mère-enfant, après la deux. Plus pôle enfant. Non. Et donc il y avait la notion de clinique et donc ça c'est l'organisation, l'Assemblée Générale, le Conseil de l'administration, le Conseil Exécutif, et puis... Beaucoup. Il y a quand même 3 700 membres du personnel et 1 200 médecins. Oui, il m'avait dit 5000. Donc on est à environ 5000. C'est un village. Oui, un petit village. Il y a des villes qui sont des petits villages. Ok. Et donc la notion de clinique n'est pas la même que la notion d'un hôpital général avec un vrai service d'urgence avec des gens qui rentrent par les urgences. Avant, toute l'activité c'était de l'activité programmée. Ça veut dire que tu venais pour un ligament de genoux. Donc pour un truc bien spécifique, il y a un médecin qui s'occupe de toi. Tu rentres à l'hôpital, tu sors. Si t'as un cancer du poumon, personne ne se rend compte parce que le type t'a opéré d'un problème orthopédique. Donc c'était vraiment axé. Donc ça rentre, ça sort, c'est facile, c'est petit. Ici, c'est pas la même chose du tout. On a un gros service d'urgence, il y a des gens qui sont de garde, on a la structure d'un hôpital général. Et la difficulté, c'est-à-dire que tu peux demander, moi je veux me faire soigner par Philippe El Haddad, c'est Philippe El Haddad qui va quand même te soigner, mais plus on est individuel au sein d'une équipe. C'est ça qui est à l'épaule. Donc c'est ça qui est, je ne sais pas si

tu te rends compte, pour les gens qui étaient à KervéLe Parcours, c'est un énorme changement. Un énorme changement de milieu de travail, de surface, de mentalité et de rigueur de travail parce que quand tu travailles dans une équipe, tu dois être beaucoup plus rigoureux que faire ce que tu veux dans ton coin où personne ne te demande ce que tu fais. Ça c'était le pire. Alors comment est-ce qu'il fallait opérer ça? Donc d'abord, pour l'hôpital, et cet architecte, on lui a dit, tu vas voir tous les chefs de service et tu leur poses une question en trois morceaux. Comment vous voyez la médecine? A moyen, votre médecine, à court, à moyen, à long terme. Et qu'est-ce qu'il vous faut à vous comme structure? Il a fait ça chez tout le monde pendant deux ans. Il a écrit, et c'est comme ça qu'on a abouti à mettre le plan de l'hôpital. A côté de ça, bien sûr, on n'a pas fait tout ce que les gens ont demandé. Tu imagines? Oui, c'est vrai. Les gens ont demandé des trucs, ils se sont dit, ah voilà, on va y aller. Mais il y avait un comité de pilotage formé par la direction, les directeurs de sites et par des gens importants de l'hôpital par exemple, la direction infirmière, la direction administrative, la direction financière, les représentants des médecins du conseil médical, des représentants des services de l'ONCO, de la gastro, de tout le monde, ce comité de pilotage se réunissait une fois par semaine et on validait ce que les architectes nous proposaient. Donc ça c'est le plan architecturique. Après, il vient... Donc même dans les plans, vous avez demandé l'avis aux... À tout le monde. C'est dingue. Et donc, c'est pour ça que... Pour les faire adhérer plus facilement au changement. Pour fédérer tout le monde. Il vient t'emmerder après, tu dis mais c'est toi qui as dit... C'est toi qui as dit, ouais. Non, on n'a pas fait à 100% bien sûr, mais on a été dans l'esprit. Ça, c'est une chose. Deuxième chose, en 2014 on a changé tous les hôpitaux. Tu prends un hôpital, tu as des services, c'est des silos. Chirurgie, pédiatrie, médecine interne, c'est comme ça les services. Nous on a dit non on va pas faire comme ça. On va faire quelque chose de plus spécifique sans présomption. Et donc on a fait des pôles médicaux transversaux et pas verticaux. C'est-à-dire, on a pris chaque région du cœur où les médecins qui travaillent sur cette région on les met dans un pôle médical. C'est-à-dire par exemple, on a pris le pôle mère-enfant pour simplifier, pour que ça te soutienne. Ça veut dire on a pris la pédiatrie, on a pris la PMA, la procréation médicalement assistée, on a pris la maternité, on a mis ça dans un pôle mère-enfant. Tous ces gens travaillent ensemble. Je te donne un exemple encore plus... Par exemple, l'abdomen. On a pris les gynéco, on a pris les sujets digestifs, on a pris les gastro-entérologues et on a pris les urologues. Tous ceux-là travaillent ici. Donc, dans un esprit que ces gens vont devoir travailler ensemble, ils vont demander le même matériel. Ça nous simplifie les choses, ça nous économise après, pour parler un peu plus médical, ils veulent demander un matériel de celluloscopie, c'est les trucs qu'on fait par des petits trous pour faire des opérations. Ils vont parler tous ensemble, ils vont demander le même matériel. Pas chacun, moi je veux ce trucker, moi je veux cette caméra, moi je... Non, ils vont parler ensemble. Il y a un chef de pôle. Donc on a mis ça sur place. Et alors, on a fait des départements inter-sites, mais comme l'imagerie médicale, la radiologie, c'est un département inter-site. Donc les radiologues de tous les sites, ils ont tous le même matériel. Les gens des isotopes, ils sont dans un même département qui est l'imagerie médicale. Donc il y a un seul chef de département de tous les sites qui rapporte à moi. Et ça c'est dans les départements qui sont inter-sites et les pôles médicaux qui sont sur chaque site. A la tête de chaque pôle médical, il y a un binôme, infirmier, médecin, pour rapprocher les deux métiers, dans l'esprit du changement. Mais on a fait ça sur les autres sites où on n'a pas fait beaucoup de changements. Mais ça, ça a été développé en même temps que Delta, ça n'existait pas avant. Ça n'existait pas en 2014. Et alors qu'est-ce qu'on a fait pour faciliter les contacts entre les gens? Pour Kavel et le Parc Léopold, on a nommé un seul chef pour les deux sites. et de se voir et de discuter ensemble. On a commencé ça en 2014-2015, jusqu'à... donc, date en 2014, c'était la... la pierre principale qu'on dit, oui, ça, la pierre principale, je crois. On a mis... La première pierre. La première pierre en 2014. On a déménagé en

décembre 2017, quoi. On a déménagé trois ans et demi plus tard, on a déménagé longtemps. C'est rapide, non? Ça a été très rapide on a fait 110 000 m² de construction. Et donc ça, ça a permis de faciliter les contacts déjà auparavant. Maintenant je te donne un exemple Bordet et leur déménagement à Erasme, c'est un échec total, ils se parlent pas avec les russes. Pourquoi ça n'a pas été préparé? Ils ont eu le temps pendant 20 ans de préparer ce truc, ils ne l'ont pas fait. Mais tu ne dois pas... Mais si, parce que par exemple, je pourrais inconsciemment aller leur poser des questions et ils peuvent me le dire, on a un problème de communication. Oui, tu vas voir, c'est la guerre totale. Ici il n'y a pas eu de guerre. Toutes les guerres sont faites avant. On a tout arrangé à l'avance pour que quand on arrive ici, les gens savent à qui ils doivent référer, qui est leur chef, qui est leur responsable. Donc ça c'est. Alors il fallait après, pour le personnel, quoi faire. Donc pour le personnel, le travail qui a été fait, c'est que le personnel, bon, ils travaillaient sur deux sites différents, ils se connaissaient pas. On a mélangé les gens ici. Au début, on les a séparés et il y a des services où on les a mélangés, mais la DFS de Morsin te dira. Et là où on les a mélangés tout de suite, ça a marché, ça a marché beaucoup mieux. Et donc ça je trouve qu'il faudra forcer les choses. Alors après comment on opère un changement vraiment? Tu sais toutes les études te montrent, à mon avis tu l'as déjà vu, il y a un magnifique sleds qui parle du changement. Je crois que je dois l'avoir si je cherche un peu. Je dois te le donner parce que c'est intéressant. En fait quand tu as la population La population que tu gères, de personnes, est toujours la même chose. Si tu prends 100 personnes, tu vas trouver de tout dans 100 personnes. Et donc tu as une courbe comme ça. Ou tu as, comme une courbe de gauche, ou tu as ceux-là, ceux-là ils adhèrent à tout, à la rigueur ils t'emmerdent, tu leur dis venez, ils viennent, tu leur dis partez, ils partent, ceux-là, tu as plus ou moins 10%. Puis tu as de 10 à 70%, ceux-là il faut convaincre. Donc là, il faudra faire un travail sur eux. Tu peux te faire aider par ceux-là pour pouvoir convaincre ceux-là. Et puis après, tu as entre 20 et 30%, 30%... Là, ça ne sert à rien, tu perds ton temps. Sans anti-tout, tu refuses tout.

– C'est Dusserdny qui l'a parlé de ça.

– Ah oui, et donc ceux-là, il faut travailler dessus.

Il faut s'aider par ceux-là et il faut une organisation claire. Quand tu veux faire un changement, il faut que les gens se rendent compte que tu vas vers quelque chose de mieux. Et tu sais où tu vas. Parce que si tu vas dans le vide et tu vas dans l'inconnu et tu ne montres pas d'une façon objective où tu vas, tu te casses la gueule

L : Mais justement, ma question c'est comment convaincre ceux-là par quel biais? Grâce à la communication? C'est grâce à une très bonne communication, c'est clair

P : Comment convaincre? C'est avoir une communication claire. Montrer que tu sais où tu vas. Tu vois par exemple, je te donne des exemples. Je voulais organiser les gardes ici, parce que bon, avec un gros service. Ici il y a 55 000 malades qui viennent aux urgences. A Brenne, pour te donner une idée, tu connais un peu, c'est 30 000. Ici c'est à 50 000. On dit 40. Où? A Brayne. Non, non, cette année, mais dans le temps, c'est 30-35. Est-ce que je fais un autre travail sur... Je pense que l'année passée on est arrivés à 36-37 000. Ah oui. Et donc probablement cette année on sera à 40. Mais sur ici, en 2022, on était à 55 000. Malade. Et 55 000, il faut les gérer. Donc il faut un rôle de garde callable, ce qui est obligatoire dans un hôpital. Mais à Cavel, ça n'existait pas. Les gens, tu les appelais, ils ne répondaient pas. Par contre, leurs patients appelés, ils répondaient. Tu vois. Et donc, j'ai dit moi, il faut que je fasse un rôle de garde traumato pour les accidents de route autour du truc. Je réunis tous les orthos. Personne ne voulait faire des gardes. Je dis ok, pas de problème. Vous ne voulez pas faire des gardes, vous êtes obligé. Donc vous devez vous

arranger à partir de 18h. C'est la journée, j'engage des traumatologues. Et donc ils ont dû, ah, il va engager des traumatologues. Donc pour eux, ils se sont dit non, on doit quand même assumer notre responsabilité. Et donc j'ai pris la liste des gens. Mais tu devais voir tous les emmerdements que j'ai eu avant. Par exemple, les radiologues à l'époque, les radiologues du CAVE, ils étaient cool. Ils sont arrivés ici. Moi, je leur ai dit à Brennes, ils triment comme des malades. Ils ont des gardes à plâtre et un service d'urgence. Ils n'avaient pas tout ça à CAVE. Ici, ça va être la même chose. Vous allez être réveillé la nuit. Vous devez dormir à l'hôpital peut-être de temps en temps, vous allez être bousculé. Au début, ne me croyez pas. Et puis j'ai dit, on a des listes d'attente énormes en résonance, on va travailler la nuit, il faudra tourner 24 heures sur 24. Ouais, mais comment ça va faire? Mais vous ne devez pas vous le faire. Vous devez engager des gens à le faire. Petit à petit, l'idée, donc maintenant ils font 24 heures sur 24, maintenant à Briennes ils font 24 heures sur 24, et chacun, quand tu envoies des signaux, même si les signaux sont durs au début à écouter et tout, et quand ils sont clairs et que tu leur montres par A plus B que nous on doit être différent des autres, et qu'on a un objectif certain, ceux-là tu arriveras à les convaincre, parce qu'en général ils sont raisonnables mais ceux-là ne perdent pas tout le temps à le faire.

L : Et est-ce que vous avez utilisé une stratégie en termes de communication, quelque chose de précis justement avant?

P : On a utilisé les réseaux sociaux, on a utilisé le par exemple quand on restait sur Kavel, on gardait une polyclinique. Ça, ça n'a pas super bien marché parce qu'il y a des gens jusqu'à maintenant qui ne savent pas qu'il y a une polyclinique à Kavel. 0:24:08

Alors on a fait de... on a mis dans les journaux locaux, on a fait sur les réseaux sociaux, on a fait de porte à porte quoi, on a mis dans les boîtes aux lettres. Donc tout hucle et il y a... parfois, la communication, ça n'a pas super bien marché. Donc parfois tu fais tout ce qu'il y a dans tes capacités, mais ça ne marche pas. Mais je crois qu'actuellement, ce qui marche le mieux, c'est les réseaux sociaux parce que c'est là que tu touches le maximum du monde. L : Oui, mais ça c'est pour les patients, pour vos employés à vous. Comment?

P : Alors pour nos employés à vous, comment? Alors pour nous employer à vous, pour nous employer à nous, donc d'abord, c'est assez hiérarchisé dans un hôpital, tu as le département infirmier, tu as le département médical, et donc chacun au sein du département, donc le fait d'avoir ses pôles, on faisait des réunions de pôles toutes les semaines, avec les chefs de pôles, ça c'est pour toucher le médecin. Et on faisait passer les messages par les chefs de pôle qui passaient jusqu'aux chefs de service et des chefs de service vers les médecins. Je ne dis pas que ça a été optimal, mais en tout cas, par exemple, on a eu autour de nous le jour du déménagement, c'était le 8 et le 9 décembre 2017. Tous les médecins étaient ici. Moi je leur ai demandé, j'ai envoyé un mail. J'ai dit j'aimerais bien que vous soyez présents. Tout le monde a répondu quasi.

L : Ah ouais. Par un mail. C'est bien. Pourquoi?

P : Parce qu'ils étaient déjà à l'avance préparés. Et ils savaient ce qu'on allait faire et qu'est-ce qu'on allait faire. Oui, ça c'est une préparation qui a été faite dès le premier jour. Je crois que c'est ça. En fait, la communication est quelque chose d'épuisant, mais il faut persévérer, il faut continuer. Il ne faut pas dire que les gens ne viennent pas, on ne fait pas. Non. Il faut continuer, il faut essayer de toucher au maximum des gens par les billets.

Donc au niveau du département infirmier, les infirmiers aussi, ils ont des cadres, et puis les cadres des chefs d'unité, les chefs d'unité vers les... et dans chaque département, dans les

départements des travaux, dans les départements de... donc tout ça, c'est fait comme ça. Ok. Je suppose que Dussanic a un peu...

L : Oui, Dussanic, il parlait beaucoup du fait que l'idée c'était de faire de la communication vraiment directe et quotidienne, directement vers les personnes et dès qu'il y avait quelqu'un qui avait un doute, il ne devait pas avoir peur de communiquer leur doute et de parler de ça et pas faire une communication globale.

P : Non, non, c'était vraiment... Après... En plus, quand tu dois réunir les médecins, c'est toujours le soir. Parce qu'ils travaillent la journée. Donc il fallait faire... Par exemple, à un certain moment, on a arrêté toute l'activité pendant 10 jours sur le cavel. Les gens n'ont pas travaillé. Parce qu'il fallait vider l'hôpital pour pouvoir faire le déménagement. Mais tout ça, on a bien communiqué là-dessus avant. Sinon, tu t'imagines que les gens ont accepté, ils n'ont rien dit. Et puis, ils sont arrivés ici, on a dit, on ne va pas commencer à faire des grosses opérations tout de suite, donc on va se calmer. Les gens ont suivi. Pourquoi? Parce qu'ils étaient préparés. Et tout ça par une communication directe ou indirecte.

L : Ok. Et est-ce que vous avez adapté le message en fonction des médecins, du personnel administratif et des intervenants?

P : Mais chacun a communiqué dans son département. Et parfois, nous, directeurs généraux, on allait vers des départements pour communiquer. Mais chacun connaît bien la langue de son département, de son métier, et chacun communiquait à ce niveau.

L : Et comment est-ce que vous avez mesuré l'efficacité de la communication? Est-ce que tu trouvais que la communication autour de l'ouverture était bonne?

P : Oui, parce qu'on a fait aussi beaucoup, et ça c'était intéressant, on a fait beaucoup de visites pour la population, pour le personnel. C'est-à-dire des visites des travaux. Voilà. On a fait ça longtemps et on avait toujours un pourcentage pas fort, on demandait aux gens vous voulez pas venir aider pour faire des guides. Oui. Et ça fait des week-ends à chaque fois. Et les gens venaient passer leur week-end à faire des guides, médecins, personnel administratif, personnel infirmier. Et donc ça c'était un signe, alors que j'étais sûr qu'on a... Deux mois avant l'ouverture, il y avait des gens qui disaient on ne déménagera jamais quoi. Ah oui. Oui, parce qu'incroyablement on a dit qu'on déménageait en avril 2017 et puis on a remis jusqu'au décembre 2017.

L : Et alors en regardant, en faisant une rétrospective de tout ce qui s'est passé, est-ce que tu changerais quelque chose en termes de communication avec les médecins pour améliorer en tout cas?

P : Tu sais, c'est jamais parfait, c'est jamais suffisant. Non. C'est jamais suffisant. Ici par exemple, on fait une assemblée générale pour aller présenter. Tout le monde te dit on ne communique pas assez. Tout le monde te le dit. Si tu vois les gens, tu leur demandes, tu dis bon, il n'y a pas assez de communication dans cet hôpital. Mais tu fais une assemblée générale où tu présentes les comptes, tu présentes le budget et tu présentes ta stratégie pour l'année d'après. Il y a 25 personnes, 6200 qui viennent après. Donc tu vois, il y a des gens qui sont... bah non, c'est pas la plupart. Il y a toujours ceux-là qui respectent tout le temps. Et les autres, en fait, c'est un peu... c'est pas pour le bébé, mais en fait les médecins, tant que ça marche, qu'ils gagnent bien leur vie, que leur activité tourne, que les patients fonctionnent, finalement c'est un peu comme un troupeau de veau. Ils sortent un peu du troupeau, tu tapes un peu par là, tu tapes un peu par là,

et ça fonctionne. Mais quand ça commence à merder, que ça commence à aller mal, c'est là que tu sens que les gens n'adhèrent plus au projet. Oui, c'est tout le temps comme ça que ça fonctionne. Quand tout va bien, on ne dit rien. Et quand tout va mal...

L : Maintenant, j'ai des questions un peu plus générales selon toi, avec ton expérience en tant que chef. Selon toi, quels sont les facteurs clés de réussite dans une gestion du changement? Si tu pouvais en dire 5 facteurs vraiment clés de réussite?

P : Je crois qu'il faudra une bonne communication, une communication claire, expliquer aux gens quel est l'objectif, pourquoi on fait ce changement, quel est l'objectif, c'est toujours pour expliquer qu'on va vers un mieux et je crois que la rigueur avec laquelle tu fais, ça dépend un peu de l'héritage de celui qui l'a fait. Moi je pense que la personnalité de gars qui est le chef, qui est le guide, qui est importante dans tout ça. Et il faut s'entourer par une équipe de communication qui est assez forte et qui fait passer la bonne parole partout quoi. Ok. Si, si c'est ça. Mais c'est intéressant parce que nous on nous parle souvent du rôle du leadership dans le changement, dans la communication. Je crois que c'est la personnalité de la personne, sa rigueur, sa réputation, comment il fonctionne, c'est des choses qui sont essentielles pour que les gens te suivent ou ne te suivent pas. Quand t'as un minable qui raconte n'importe quoi tout le temps, qui te dit un jour blanc, un jour noir, qui n'est pas sûr de ce qu'il dit, qui ne connaît pas ses dossiers, il est clair que normalement tu ne le mettra pas comme directeur. Il y en a qui sont comme ça aussi.

L : Et alors pour ces personnes justement qui résistent, on ne fait pas?

P : Non, ça ne sert à rien si on parle de toi. Tu peux essayer de convaincre au maximum, mais je pense que tu dois faire ton rôle vis-à-vis d'eux. Mais s'ils disent non, tu ne perds pas ton temps. Moi je suis persuadé que ça ne sert à rien. Ici, moi je suis convaincu de ça. Il y a des gens qui sont incorrigibles. Je peux te les citer d'ailleurs. Il faut les connaître, ça c'est important. Parce qu'il faut savoir qui c'est. Mais pour les connaître, il faut les coutoyer. Et pas dire, tiens on m'a dit que celui là ça sert à rien, non ça sert à rien. Moi je pars du principe qu'il faut parler à tout le monde, il faut essayer de convaincre tout le monde, il faut faire adhérer à ton projet le maximum de gens. Mais bon maintenant tu n'auras jamais 100% alors on est dans une dictature. Et pour les convaincre que ce changement...

L : Est-ce que vous avez mis en place quelque chose de précis pour eux ou une communication particulière?

P : Parfois, quand on est arrivé ici, je vais te donner un exemple, quand on est arrivé ici, personne ne voulait louer des cabinets de consultation ici. Tous restaient à Cavell. Beaucoup, beaucoup de gens. Même du personnel infirmier ne voulait pas venir ici. Comme on gardait les polycliniques, il y en a qui restaient au parc Léopold. Mais quand les médecins, maintenant ils reviennent, même maintenant après, ils reviennent vers ici parce qu'ils ont vu, il y avait tout un groupe qui sont des spécialistes du pied, sont vraiment de haut niveau, qui ont été ailleurs et maintenant, alors que ça fait 7 ans qu'on est ici, maintenant ils veulent revenir ici. Ils ont vu que c'est une chose... au début les gens ils venaient dans un inconnu quoi, ils se sont dit est-ce que ça va marcher, est-ce qu'on va ouvrir... ils avaient besoin d'être mis en confiance. Voilà, et donc, tu vois, ceux-là probablement font partie de cette partie ou de cette partie-là, mais maintenant ils sont convaincus, donc ils retournent dans le truc.

L : Et est-ce que vous avez dû faire face à des rumeurs?

P : Oui, beaucoup de rumeurs, au début, pendant la construction, énormément. Parce qu'à un certain moment, même des gens qui étaient au conseil administration, qui étaient au courant, qui disaient, pour construire un truc pareil c'est 340 millions. Ah oui. Oui, donc il faut avoir des prêts. Ils disaient, oui, ils n'auront jamais leurs prêts, ils ne sont pas assez solides pour avoir le prêt en banque et tout. Oui, il y a eu beaucoup, beaucoup de rumeurs.

L : Et ça vous l'avez géré en interne?

P : Là on a géré en interne, on n'a pas demandé de l'aide de personne mais je crois que la détermination de dire voilà ce... nous on était convaincus que c'était le mieux et que c'est vers ça qu'il fallait faire mais je t'assure que à un certain moment tu doutes tellement tu as de la résistance tu doutes mais quand je vois le projet médical sur sur DeltaTu sais qu'on fait des augmentations de... Par rapport, entre 2018 et 2017, c'est 18% plus d'activités sur Parc-Pole et Carrel. Et entre 2019 et 2018, 9%. Sur deux ans, on a fait 27%. Il n'y a aucun hôpital qui a fait ça. Et maintenant, on continue à faire 2, 3, 4% de plus sur les urgences il y avait 20, 22 000 urgences sur les deux sites. Première année 36 000 ici, deuxième année 51 000. Oui c'est énorme. Et alors après tu dis, moi je suis dans le bon projet. Le projet médical c'est une grande réussite ici.

L : Ok, j'avais encore une question sur la communication mais en fait je pense qu'on arrive. Eh, M. Dussani qui parlait de vidéos aussi qui ont tourné, de petites clips de vidéos qui ont été diffusés.

P : Oui, on a diffusé des clips de vidéos pour beaucoup. Alors il y a des clips vidéos qui tournaient, du déménagement après dans les cabinets de consultation. Actuellement il y a un clip vidéo qui tourne sur tous nos projets futurs qui a été fait enregistré par Benoît Debon et moi qui tourne partout à Brenn, ici et partout, dans les salles d'attente. Et donc ça c'est pour encourager les gens et les rassurer sur ce qui... Pour les rassurer, parce que comme tu sais qu'on a un pénurie personnel, que tout le monde... Donc pour leur dire qu'on est dans une structure solide, qui est pérenne et qui... Ça c'est un gros moyen de communication quand même pour vous parce que monsieur Nyssenil a beaucoup parlé de ces vidéos pour communiquer avec Avec le personnel mais oui parce que les gens voient ça tout le temps et alors finalement et alors on communique beaucoup par vidéo mais bon on les poste sur facebook, sur instagramouais je l'ai mais moi j'ai Chirac, Brenne Laleu j'avoue j'ai pas l'alepha j'ai Brenne Laleu Je pense que tu as répondu à plein de questions.

L : Je voulais aussi, mais ce n'est pas facile, un exemple d'une communication qui a bien marché mais précise. Par exemple, vous avez communiqué sur ça et on a vu directement des résultats et quelque chose qui n'a pas très bien marché dans l'hôpital en termes de communication, mais ce n'est pas facile je crois de trouver quelque chose. Par exemple vous avez communiqué sur l'ouverture d'un service et il n'y a pas beaucoup de monde qui est venu et inversement vous avez...

P : Tu sais un hôpital c'est pas comme une soirée où tu communique là dessus et les gens vont venir ou ne pas venir.

L : Non mais parle de médecins, pas les patients. Est-ce qu'il y a un exemple où les médecins ou les infirmiers...

P : Oui, on communique sur la soirée du Chirac, il y a 1200 personnes qui viennent, c'est énorme. C'est une soirée et ça, il y en a une le 14 juin. On n'a pas encore le thème. Tout le monde me demande le thème. Tu vois, tout le monde. Et c'est un événement où les gens attendent. On n'a pas fait ça pendant deux ans, pendant les années de Covid. La première année, on a fait. Après le Covid, je pense qu'on était à 1 500 personnes. Alors que tu penses qu'il y a 30% des gens qui travaillent encore la nuit, puisque on est dans un personnel qui travaille la nuit. C'est énorme. Par contre, les médecins ne viennent pas beaucoup. Non. Tu n'as pas beaucoup de médecins qui viennent. Non. Voilà. C'est un événement. Par contre, le personnel, ils attendent ça. Parfois, les médecins invitent le personnel. Ils paient pour eux. Mais ils ne viennent pas.

L : Ah ouais, c'est fou. Je pense que en termes de communication, on a tout. J'avais une dernière question mais je pense que de nouveau ça répète ce que tu as déjà dit. Est-ce que tu pourrais encore ajouter quelque chose sur le rôle de la communication en général dans le changement à part qu'il est essentiel et que c'est tout ce que tu as déjà dit je pense. Ouais.

P : Je pense que... Je répète, c'est pas seulement communiquer pour communiquer, je pense que... Je crois qu'il faut communiquer de façon claire, pas trop, pas trop long, je veux dire. Il faut être très précis dans ta communication, il faut dire les choses tel quel, avec quelque chose, il faut parler avec la langue des gens qui la comprennent. Il y a des gens à qui tu ne peux pas parler de science, donc tu ne parles pas aux médecins comme tu parles aux infirmiers, comme tu parles aux ouvriers, il faut parler la langue des gens et leur expliquer les choses correctement. Adapter le message. Oui, c'est pas sûr de ce qu'on fait et être précis. Pas dire on va faire, on va faire, on va faire, puis tu ne fais rien. C'est ça, c'est voué à l'échec. Après, la prochaine communication, personne ne te croit, personne ne te suit. Ok, je pense qu'on a plein de choses.

L : C'est bien parce que ça complète ce que M. Zizanic a dit. Tu as des questions, Matt?

M : Moi, c'est pas vraiment une question, c'est plutôt une clarification. Je me demandais si quand vous disiez, les discussions que vous aviez avec les chefs de Pôle, que ensuite chacun communiquait, je vais dire, à son niveau, est-ce que ça signifie qu'en réalité vous avez une stratégie dans le domaine informel de le n plus 1 communique à son n moins 1, qui ensuite communique encore à son aide-moisa et ainsi de suite ou est-ce que vous avez aussi des discussions où on saute plusieurs, je vais dire, échelons de la hiérarchie en termes de discussion, de communication?

P : Les deux existent parce que, pour t'expliquer un peu comment ça se passe ici dans l'hôpital, c'est un hôpital qui est, bon un hôpital c'est fait par des médecins, mais la gestion est complètement médicale aussi. Et donc c'est difficile et pas difficile en même temps. Notre assemblée générale elle fait 1200 personnes. Et donc les médecins peuvent être administrateurs aussi. Et donc il est administrateur, il a la responsabilité de l'institution, mais le lendemain il est simple ouvrier puisque quand il travaille comme médecin il est un ouvrier mais c'est un médecin quoi mais il a il fait son rôle aussi l'administrateur il communique donc comme tu disais les deux communications existent et elle existe d'une façon hiérarchique par le n-1, n-1, n-0 et vers le bas et elle se fait aussi d'une façon un peu anarchique parce que le médecin, l'administrateur, le médecin qui est au conseil médical, le médecin qui est au conseil exécutif va communiquer aussi à tous les gens qui sont proches de lui, qu'ils soient du personnel ou médical, fait passer la communication. Donc ça c'est un peu plus anarchique. Mais finalement, je crois que l'essentiel c'est que la communication soit claire, que tout le monde ait la même information. Si chacun raconte une information différente, alors là ça devient un chaotique et ça ne va pas. Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question.

L : Bon, merci beaucoup. T'as encore des questions Matt?

M : Non, c'était la seule clarification que je voyais. C'était très clair en tout cas merci beaucoup vous avez donné des exemples qui nous permettaient de mieux comprendre donc c'était vraiment génial. Super si j'ai pu vous aider je suis content. Merci beaucoup. Je te rappelle après Matt ça va? Merci oui pas de souci. Bisous. Merci belle. Oui merci beaucoup en tout cas.

11.3.5. *INTERVIEW – SALLAH/RADIOLOGUE*

L : Bonjour, peux tu te présenter ?

S : Donc moi je suis... donc mon nom est Ouertani Mohamed Salah, je suis radiologue dans le Chirec depuis plus de 20 ans. J'ai commencé officiellement le 1er octobre 2001. Donc je suis sorti de l'université et j'étais à Cavell et au parc Léopold. Et puis, quand la résonance magnétique a ouvert ici à Brenne, j'ai commencé à travailler ici le jeudi matin avec toujours l'essentiel de mon activité à Cavell. Et puis, quand le déménagement a eu lieu, donc fin décembre 2017, j'ai gardé mon activité brénoise le jeudi matin pour de l'IRM du Petit Bassin et toute mon activité de cavelle a été transposée.

L : Et alors, première question, comment est-ce que tu as appris l'ouverture de l'hôpital?

S : C'était un projet qui était... Donc on savait qu'il fallait mettre les structures hospitalières de Cavell et du parc Léopold en conformité par rapport aux exigences de sécurité des pompiers, etc. Et que ça coûtait beaucoup plus cher de remettre des vieux bâtiments aux normes que de construire un nouvel hôpital. Pour nous, les radiologues de base, je crois, 4 ou 5 ans avant le déménagement.

L : OK. Et par quel biais? Tu as appris par du bouche à oreille ou par...

S : Bouche à oreille. Bouche à oreille. Pas de mail ou de... Il y a sûrement eu des mails officiels, mais à l'époque, je n'étais pas très...

L : OK. Bouche à oreille. Et quelle a été ta réaction initiale par rapport à cette nouvelle?

S : Moi, je suis ce qu'on appelle amateur. Je suis toujours enthousiaste pour tous les projets pour tous les projets novateurs pour tous les projets un peu ambitieux voilà donc positive

L : ok et donc comment est ce que donc du coup une fois que vous avez été informé de l'ouverture est ce que vous étiez est ce qu'ils ont communiqué avec pour l'avancée des travaux l'avancée des par quels biais ?

S : par le biais des chefs de service ont été fortement impliqués dans la conception du projet. Et les chefs de service nous ont régulièrement consultés par rapport au plan des travaux, par rapport au plan du service, etc.

L : Donc vous avez été impliqué dans l'architecture?

S : Dans une certaine mesure. Dans une certaine mesure. C'est-à-dire qu'il y a des choses, moi, qui ne me convenaient pas. Mais bon, c'était juste mon avis et il n'en a pas été pris compte.

L : Et est-ce que le chef de service à ce moment là avait son mot à dire?

S : Je pense qu'il avait son mot à dire. Je pense qu'il avait son mot à dire mais disons que le lien entre le chef de service et la base était peut-être un petit peu distant à l'époque et en tout cas je pense qu'il a

L : OK. Et comment... Amélioré, vous n'étiez pas chef à l'époque, mais est-ce que le chef a essayé de mettre en place des réunions de manière régulière avec son équipe pour essayer de réduire les inquiétudes? Non. Est-ce qu'il y a des gens, à ta connaissance, qui étaient réticents de cette nouvelle?

S : Oui. La plupart. Ah oui, est ce que le chef n'a pas vraiment mis quelque chose en place pour essayer d'enlever leur inquiétude? Il a organisé des visites de chantier. Il a organisé des visites de chantier. Bon, à ce moment là, moi, j'étais aussi dans une phase de ma vie pas très, très drôle. J'ai vécu un deuil assez pénible. Et donc, à partir de 2016, j'ai été beaucoup plus détaché de tout ça mais bon or on a on entré dans la phase finale du projet donc j'ai pas tellement participé à ces visites de chantier mais bon pour moi des visites de chantier c'est juste c'est symbolique ce qui compte c'est tout ce qui est en amont la conception des plans etc donc par exemple il a été décidé par la direction médicale la direction générale du CHU à l'époque d'excentrer une partie du service de radiologie, donc l'obstétrique, tout ce qui concerne la pathologie mammaire, et de le mettre au premier étage, c'est-à-dire deux étages au-dessus de l'unité principale du service de radiologie. Pourquoi? Parce que, soi-disant, il fallait être plus proche des gynécologues dans l'intérêt de la patiente, machin. Moi je trouvais ça une hérésie parce que je sais très bien que les gynécologues essaient de faire main basse sur une partie de l'activité radiologique comme d'autres spécialités donc je trouvais qu'il fallait pas disloquer comme ça le service. Ça par exemple... Et ça, ça vient typique de la conception des plans. Exactement et d'ailleurs il y a eu des choses un peu ineptes qui ont été faites. Par exemple on a deux mammographes qui sont situés chacun de part et d'autre d'un couloir et le problème c'est qu'il y a cinq cabines de déshabillage d'un côté mais pas de cabine de l'autre et donc quand j'ai fait les statistiques d'utilisation des mammographes il y a un mammographe qui était utilisé à 150% et l'autre à 10% donc c'était complètement idiot. Donc ici on a en partie corrigé le truc en faisant faire des travaux a posteriori mais donc ça par exemple voilà c'est je trouve que les gens auraient dû plus s'impliquer. Et je sais que les gynécologues à l'époque, donc les radiologues spécialisés en pathologie mammaire, ont fait cette remarque à l'issue de la visite de chantier. Mais c'était déjà trop tard. Ah ouais.

L : OK. Et du coup, on en a déjà parlé. Donc vous n'avez pas trop été aux visites de chantier ?

S : On nous a parlé. Pas du tout. Moi, je n'ai pas été. Certains ont été mais de nouveau je trouve que pour moi ça c'est du symbolique. On donne aux gens l'impression que, mais de toute façon c'est fait.

L : Et donc comment est-ce que vous avez appréhendé aussi la fusion des deux services? `

S : Ça ça n'a pas été compliqué parce qu'on avait l'habitude de fonctionner ensemble. Ce sont les mêmes radiologues. Donc moi comme j'ai dit au départ, après j'ai laissé tomber mon activité au parc Léopold, mais au départ j'y allais aussi une fois par semaine. Donc en fait quand j'ai commencé à venir à Brenne, j'ai arrêté d'aller au parc Léopold. Ça a remplacé en fait. Et donc on se voyait très régulièrement aux réunions, il y avait des radiologues du parc Léopold qui venaient travailler à Cavell, etc. Donc voilà on avait l'habitude de se côtoyer, etc. C'est la même façon de travailler, c'est les mêmes machines, les secrétariats fonctionnaient de la même manière, etc. Donc pour moi, ça n'a pas été compliqué, le mixage.

L : Est-ce qu'il y a eu des tensions entre les deux chefs de service?

S : Non, non, mais ils sont amis de longue date. D'ailleurs, ça c'était même un problème. Il y en avait un qui était chef de département et l'autre qui devenait chef de service pour Delta. Mais le problème, c'est qu'on ne savait pas qui était qui et qui faisait quoi. Donc, il y a eu quand même là, par contre, un flou au niveau de la répartition des responsabilités. OK. Et comment...

L : Ils sont partis d'eux-mêmes, les précédents chefs?

S : Pas tout à fait. Donc, en fait, quand on a... Donc, autant j'étais relativement enthousiaste au départ, autant il y a des choses qui m'ont solidement agacé dans la réalisation du projet. Par exemple nous sommes allés aux États-Unis dans un truc qui s'appelle le congrès de la Radiological Society of North America qui est le plus grand congrès international de radiologie pour le matériel, les scanners, les IRM, etc. J'ai été invité, pensais-je qu'on ait vraiment mon avis, et je pense qu'en réalité j'étais chargé de mettre nos partenaires sous pression, mais on ne me l'a pas dit. Donc ça n'a pas été très transparent, et donc moi j'ai donné mon avis de manière très honnête en disant je trouve que ceci, ceci, ceci ne sont pas des choix judicieux de matériel, mais il n'en a pas été tenu compte. Donc ça, ça m'a fortement énervé à l'époque. Il y a eu quand même déjà une amorce de rupture entre moi et la chefferie de l'époque. Puis bon, comme je dis, j'ai traversé une période un peu compliquée au niveau familial, etc. Et donc j'ai été moins impliqué. Le déménagement s'est passé. Et je dois dire que sur place, quand nous sommes arrivés sur place, là, par contre, ça a été compliqué. Ça a été compliqué parce que je y avais une très grosse équipe de technologues, un très gros secrétariat, une activité hospitalière qui n'était plus une activité de polyclinique et là par contre je pense que mes chefs de département et de service étaient dépassés et ont laissé un peu les choses aller à volo et en tout cas n'ont pas bien structuré les choses. Sur mon initiative on a organisé deux grandes réunions de service pour essayer de serrer les problèmes. C'était des problèmes idiots, il y avait de tout. Il y avait des toilettes défectueuses, il y avait des portes qui ne fermaient pas, il y avait des courants d'air, etc. Il y avait de la ventilation qui ne marchait pas, il y avait des programmes désorganisés, il y avait des choses d'ordre médical avec des patients. Un téléphone qui sonnait tout le temps par exemple et qui dérangeait, qui empêchait les gens de travailler. Voilà, donc on a essayé de serrer les problèmes. Je n'ai pas tellement été écouté, ou en tout cas j'ai été entendu, mais pas écouté par mes chefs. Et donc j'ai failli à un moment donné donner ma démission du Chirac, parce que j'en pouvais plus, parce que j'étais exaspéré. Et puis j'ai été voir ailleurs ce qui se passait à Bordet, à Erasme, etc. En fait j'ai vu que c'était pas mieux, c'était même plutôt pire. Et donc à ce moment-là j'ai été convoqué par le directeur général médical Philippe El Haddad, qui avait appris que je comptais partir alors que j'étais entre guillemets un des piliers du service, un peu comme ton papa, un membre historique du service. Et donc il s'est un peu étonné qu'un membre historique du service veuille partir. En fait, à ce moment là, moi, j'avais déjà changé d'idée et donc je l'ai vu. Il m'a dit bon ben pourquoi tu veux partir? Je dis mais je veux plus partir. Je pense que finalement, ici, on est mieux qu'ailleurs. Donc bon, il était vraiment ravi d'entendre pour une fois une bonne nouvelle parce que lui se faisait quand même régulièrement matraquer par toutes les catégories de médecins et de personnels dans l'hôpital. J'ai eu l'occasion d'interroger. Voilà. J'étais avec lui. Merci. Et, mais il m'a dit, mais est-ce que tu veux pas devenir chef de service? Et donc, à ce moment-là, j'avoue que j'étais un peu... C'est pas que l'idée ne m'avait jamais effleuré, mais j'aime pas tellement le travail administratif. J'adore le travail sur le terrain, être au milieu des équipes et les mains dans le cambouis. Il m'a dit que je n'avais pas besoin de quelqu'un pour s'occuper des tâches administratives. J'ai besoin d'un chef d'équipe qui tienne les troupes, qui met tout en place et qui structure l'activité, etc. J'ai été revoir mon chef de

département et mon chef de service, qui entre temps m'avait dit bon il faudrait quand même qu'on discute ça là etc. Mais je dis mais ça va les gars je veux plus partir par contre j'ai postulé pour être chef de service. Et donc voilà donc ça n'a pas forcément été très très bien vécu. Le chef de département Thierry Roger je pense ne l'a pas très bien vécu parce qu'en plus il avait des conflits interpersonnels avec Sainte-Pater le chef ici. et il trouvait que lui en tout cas n'avait pas été mauvais et ceci dit de nouveau je ne trouve pas qu'ils ont démerité et je pense que la chefferie c'est un boulot qu'il faut pas faire toute sa vie je pense que la chefferie il faut faire ça, il faut faire un mandat peut-être deux mandats et après on est usé et puis tout simplement on est largué je pense que voilà cinq ans dix ans c'est un cycle de vie après il faut laisser la place aux jeunes et donc et parce que le monde ça va très vite, très vite, très vite, surtout dans notre métier la radiologie, moi j'ai vécu à mon avis 4-5 révolutions coperniciennes au niveau de la façon de travailler on travaillait sur des clichés, les choses comme ça, tout ça a disparu, il n'y a plus de support physique il n'y a même plus de CD, on dicte la reconnaissance vocale, on travaille sur des consoles, la technologie a évolué, etc. Je pense qu'on ne peut pas rester performant, compétent, je pense qu'un bon chef il doit être au milieu de ses troupes, donc il doit connaître le métier, et en même temps il a tellement de tâches administratives à abattre, et il doit tellement se tenir au courant de tout, qu'à un moment donné, il est surmené, c'est tout.

0:13:00

Donc c'est pas possible, et donc je leur en veux pas, à mes anciens chefs, mais je pense qu'à un moment donné, il faut avoir simplement l'honnêteté, la clairvoyance, de se rendre compte que, ok, il faut passer la main. Eux, ils ont vécu quand même des situations, plusieurs grosses situations de crise, notamment la destitution d'un chef de département et notamment ce gros déménagement, c'est énorme comme défi. Une fois qu'on a vécu un défi pareil, je crois que c'est ce qu'on appelle le burn-out. À un moment donné, on est cramé et donc il faut passer la main. Donc l'ancien chef de service, Jacques Romens, je crois lui, l'a plutôt bien vécu parce que je crois que ça l'a soulagé. Je crois qu'il n'osait pas se l'avouer à lui-même qu'il fallait qu'il passe la main. Et le fait que je le pousse un peu dehors, finalement, ça l'a plutôt arrangé. Et d'ailleurs, dans ma chefferie depuis le 14 février 2020, moi, je lui donne un rôle important, c'est-à-dire que je compte sur lui pour contrôler les honoraires des médecins, je compte sur lui pour contrôler les gardes, etc. C'est mon feedback, c'est mon rétro contrôle, justement. Et je compte sur lui pour me prévenir quand je fais des erreurs, etc. Pour mettre son avis, pour moi, il fait partie des sages du service. L'ancien chef de département Thierry Roger, je crois qu'objectivement, il a été soulagé d'une pluie de chef de département parce qu'il était surmené et stressé. Et d'ailleurs, je prends soin de son activité angiographique et ses projets cliniques, etc. Mais je crois qu'il a été sur le plan narcissique un peu blessé. Voilà. Donc voilà comment c'est passé mais donc voilà et bon voilà moi c'est après on fera le bilan de ma chefferie sans doute dans 4-5 ans et on verra bien voilà c'est il y a des choses moi j'ai on m'a demandé la direction m'a demandé de faire un plan j'ai fait un plan quinquennal et pour l'instant je déroule mon plan et ça se passe à peu près selon le timing prévu

L : et au niveau de la communication comment est ce que vous communiquez avec votre équipe est ce que vous essayez de garder quelque chose de d'assez récurrent, faire des réunions, des mails, des...

S : Donc, dès qu'il y a des choses importantes... Alors, avec les secrétaires, au départ, ce qu'il a fallu, c'est structurer le secrétariat, parce que plus de la moitié du secrétariat était en CDD. Or, pour former une bonne secrétaire en radiologie, une bonne secrétaire médicale en radiologie, il faut trois mois, et les CDD sont de 6 mois. Donc les CDI qui étaient là étaient exaspérés parce

qu'elles disaient voilà nous on les forme ça prend trois mois, elles sont opérationnelles trois mois et puis si ça se trouve leur CDD n'est pas reconduit. Donc j'ai été voir la direction c'était aussi une condition que j'avais posé à ma candidature j'ai dit moi je veux bien postuler pour être chef mais je veux le soutien absolu de la direction. La direction pourra compter sur ma loyauté totale au Chirec et à la direction, mais moi je veux le soutien absolu de la direction parce que j'ai des ambitions et des projets pour ce service dans l'intérêt des patients et du Chirec. Et donc j'ai dit, voilà, un, le secrétariat ça ne va pas du tout, on n'a pas assez de personnel et la moitié est en CDD. Donc maintenant je veux qu'on fasse une évaluation objective des performances des secrétaires et si elles conviennent, on ne doit pas les balader pendant deux ans avec des CDD qu'on reconduit tous les six mois. Il faut des CDI. Donc la direction m'a suivi et j'ai pu... Voilà. Et donc maintenant, dès le début, j'ai organisé... Bon, ça, j'avais déjà commencé à vendre des chefs avec l'autorisation justement de l'ancien chef de département et de l'ancien chef de service. Donc on a une réunion mensuelle avec toutes les secrétaires pour serrier tous les problèmes avec PV, systématique, etc. Et c'est pas toujours la même personne qui fait le PV, comme ça, les gens sont obligés de s'impliquer un peu. J'ai une réunion tous les deux mois avec les technologues, ça c'est le deuxième gros métier dans le service. On a une réunion tous les deux mois avec ce qu'on appelle les référents, c'est-à-dire pour chaque catégorie socio-professionnelle dans le service, donc on a les médecins, les aides-soignants, les technologues, les secrétaires et les responsables du PACS, ce qu'on appelle le PAC, tout ce qui est informatique. On a une réunion tous les deux mois. Et donc pour chaque métier du service, même pour chaque sous-spécialité par exemple parmi les technologues, il y a un ou deux représentants qui sont chargés de nous répercuter les problèmes. Donc les réunions avec le secrétariat technologues et médecins, ça c'est pour tout ce qui est transversal et pour tout ce qui est vertical, donc les communications entre les métiers, parce que c'est en fait là qu'il y a le plus de problèmes. C'est les communications entre les métiers et les incompréhensions mutuelles, les petites exaspérations de tous les jours. Vous avez accepté ce patient parce qu'il était en retard, mais vous ne vous rendez pas compte de notre métier. On fait en sorte aussi que de temps en temps, les secrétaires passent une demi-journée près des technologues, etc. Pour que les gens se rendent compte des difficultés que chacun vit et qu'on s'énervé, qu'on ne s'agace pas pour des petites bêtises. Et avec les médecins, j'essaie de faire une réunion tous les six mois. Avec les médecins, mais avec les médecins, je communique surtout par mail. OK, parce que et puis surtout les médecins, comme entre guillemets, ils sont sur pied d'égalité avec moi. Bon, ce sont aussi des gens qui sont en général plus durs. Parce que les études de médecine, c'est vraiment des études de dur à cuire. Et donc, ils se plaignent moins facilement. Ils sont moins facilement, etc. Puis ils sont indépendants. C'est une profession libérale, etc. Les médecins sont très individualistes. Donc, en général, quand il y a un problème, les gens viennent râler chez moi spontanément. Mais j'écoute. Voilà. Donc, je ne refuse jamais, bien sûr, de discuter avec qui que ce soit. Voilà. Et avec les médecins, j'essaie de faire une à deux réunions annuelles.

L : OK. Et ça marche. Ils viennent?

S : Oui, OK. Ouah! Il y a toujours des râleurs. Par exemple, ce qu'il a fallu faire avec les médecins, donc c'est les secrétaires qui m'ont dit ça. Le problème qu'on avait par exemple, c'est qu'on n'avait pas les grilles des horaires des médecins, plus de 15, donc les anciens chefs, ils faisaient ça 15 jours à l'avance, et ils faisaient ça tous les 3 mois, mais 15 jours avant la fin du trimestre seulement, les secrétaires avaient la nouvelle grille. Et donc c'était impossible pour elles de fixer des rendez-vous, puisqu'elles n'avaient pas les grilles. Oui, pour savoir où ils allaient, dans quels... Exactement, qui faisait l'échographie, qui faisait le son. Parce qu'il y a beaucoup de

médecine personnalisée. Donc il y a beaucoup de patients, ils veulent par exemple un rendez-vous de mammographie, mais chez tel médecin. Mais si tous les trois mois on n'a pas les grilles 15 jours avant, donc elles m'ont dit, oui mais donc je dis je dois faire les horaires des médecins, combien de temps à l'avance? Minimum trois mois. Donc j'ai dit voilà pendant un an il y aura des jokers. Parce que les gens avaient l'habitude de prendre congé. Ah oui la semaine prochaine je suis pas là. Dans quinze jours je suis pas là. Dans trois semaines je suis pas là. Il fallait annuler des programmes etc. Donc demander au secrétaire de téléphoner aux patients. Donc c'était une perte d'énergie considérable. En plus c'est des indépendants donc ils ont le droit. Ben c'est pas tout à fait des indépendants. On est dans une équipe. C'est ça la difficulté justement. Quand on était à Cavell et au parc Léopold, c'était des petites structures. Donc ça on pouvait se le permettre parce que l'activité, mais depuis qu'on est à Delta, l'activité en nombre de patients augmente de 10% chaque année. Le chiffre d'affaires depuis qu'on est à Delta a augmenté de quasiment 80%. Oui c'est énorme. Mais donc évidemment tout le monde est content de bien gagner sa vie puisque évidemment du coup les médecins gagnent beaucoup mieux leur vie mais alors ils veulent pas accepter que j'ai besoin des horaires trois mois à l'avance et donc et alors pour les périodes critiques par exemple Noël nouvel an donc je fais tout ce qui est pont etc un an à l'avance donc ça je dis voilà pour les gardes de ponts etc il faut que ce soit équitable c'est pas tout parce qu'il ya toujours des petits malins qui anticipent un petit peu et qui prenaient tous les ponts. Ah non, je suis en congé, je suis en congé, j'en veux. Non, non, je disais, non, non. Pour les ponts, ça doit être équitable. Pareil pour les périodes Noël, Nouvel An. Les gens, il y en a qui voulaient être à cheval sur les deux semaines des fêtes, etc. de fin d'année. Je dis, ben non, c'est une semaine ou l'autre. Pâques, maintenant, comme maintenant en plus, les congés scolaires, que ce soit Toussaint, Pâques, machin, tout est deux semaines. Je dis, maintenant, c'est une semaine ou l'autre. Pour les congés d'été. Pareil. Et donc, et ça, pendant un an, j'ai dit voilà, vous avez un joker. Je vais, je vous dis tout de suite, je veux les congés trois mois à l'avance, mais je vais rester relativement coulant. Mais il dit mais le 31 décembre 2021, c'est fini. Si vous rentrez vos congés un jour en retard, c'est refusé. Et parce qu'on a 38 radiologues et donc chacun dit ouais, enfin, oui, chacun dit ouais, mais enfin, c'est rien du tout, regarde, il y a... » Oui, oui, je dis, c'est rien du tout pour toi. Mais si je fais fois 38, c'est mission impossible. Et ça veut dire que je vais devoir mettre, déployer des ressources humaines pour ça. Alors que tu n'es pas capable de prévoir tes congés à l'avance. Non, non, je dis, maintenant c'est trois mois. Un point, c'est tout. Mais ça a été des sources de conflits. Enfin, ceci dit, toujours les mêmes. Comme dans tout groupe humain, je crois qu'il y a toujours 3, 4 personnes, toujours les mêmes, qui venaient avec... Ah, j'ai oublié, j'ai oublié, bref. Donc j'ai... Bon voilà, il faut alterner bâton-carotte, quoi.

L : Ouais. OK. Et alors, au niveau du... Qu'est-ce que tu penses de l'intranet? Est-ce que tu le trouves bien fait, utile? Est-ce qu'il est assez...

S : Oui. Oui.

L : Est-ce que tu vas dessus pour t'informer?

S : Oui.

L : Et est-ce que tu sais si ton équipe va dessus pour s'informer?

S : Oui. Ah oui. Oui, oui, pour les offres d'emploi, pour les...

L : Ok, donc ça pour toi c'est bien fait.

S : Oui, oui, c'est bien fait.

L : Et le site internet?

S : J'y vais jamais. Ok. Je pense que le site internet de la radiologie devrait être refait parce que, à mon avis, les rares fois où j'ai été voir. Voilà et notamment moi, ça fait maintenant trois ans que je le demande et je l'ai toujours pas obtenu. On m'a promis en mai, mais à mon avis, moi j'ai compris que ce serait pas avant le mois septembre, la prise de rendez-vous en ligne en radiologie. Ça pour moi, mon but c'est d'économiser 5 à 10 % d'appels téléphoniques. A certains moments, on avait entre 800 et 1200 appels quotidiens. Et avec un taux de réponse direct qui amenait à chuter, parce que les secrétaires, il y en a plusieurs qui ont dévissé, donc on est tombé à 50% de réponse directe. Et le call back n'était pas bon non plus. Là maintenant, on est remonté, de nouveau parce que la direction m'a bien aidé, elle a accepté d'engager un certain nombre d'équivalent en temps plein. Et donc maintenant on est à 80% de réponses directes, à moins de 20% de taux d'abandon, et on est à 100% de call back, tous les jours. Mais on fait les statistiques.

L : Ah ouais. Et est-ce que tu es au courant de la, enfin j'imagine que oui, de la cellule de communication Delta?

S : Oui, oui.

L : Est-ce que tu la trouves efficace ou qu'elle devra améliorer au niveau de la communication interne?

S : Elles ne sont que deux. À mon avis, il vaudrait mieux qu'elles soient un peu plus nombreuses.

L : Ok. Et qu'est-ce qu'elles pourraient améliorer en termes de communication interne?

S : Améliorer la communication entre la direction et les... Pour moi, elles font bien le job. C'est juste, mais à mon avis, elles ne sont pas assez nombreuses. Oui. Il y a Georgina Matos, il y a Laurence Van Groenenbroek et il y a Elisabeth de Wasseige. Avant, il y avait Pascal Bériet qui est parti à la retraite, mais qui n'a pas été remplacé. Et donc, à mon avis, mais pour moi, elles font le job. Elles le font très bien.

L : OK. Et dans l'ensemble, comment est-ce que tu évaluerais la communication de l'hôpital dans l'ensemble et puis pendant l'ouverture de l'hôpital?

S : La communication interne?

L : Oui. Oui. Donc, pas avec les patients. Ah. et les médecins, la direction, les services infirmiers, les technologues...

S : Bon, c'est bon. Il faut mettre un score?

L : Non, juste dire si c'est bien.

S : Pour moi c'est bien, pour moi ça marche bien. La communication interne marche bien.

L : Et comment tu évaluerais la communication pendant tout le processus de changement?

S : Ça, ça a été... Mais je pense que c'était pas la faute de la direction, je pense que c'était la faute de nos chefs. C'est ça dont je me suis rendu compte. Je pense que nos chefs ne relayaient pas bien la communication. Que ce soit Jacques Romaine, ce que j'apprécie beaucoup, mais qui effectivement, il a un côté parfois très steif et très sec. Et Thierry Roger, lui, donc l'ancien chef du

département, il était plutôt... Il s'en foutait en fait. Donc, où il est passé, où il s'en foutait. Pas très structuré. Je pense que ce n'est pas de la faute de la direction.

L : Ok. Et donc si... On ne va pas réouvrir un hôpital demain, mais si il devait réouvrir encore un hôpital, qu'est-ce que vous aviez lui aurait dans la communication?

S : Il faut plus communiquer sur les architectures. Parce que par exemple, l'hôpital a failli ne pas ouvrir à cause d'un avis contraire du corps des pompiers. Il y a une énorme salle de congrès au cinquième étage de l'institution, et bien cette salle ne peut pas être utilisée parce qu'elle n'est pas conforme. Et... mais donc c'est quand même une salle qui a plus de 1000 places quoi. Et donc ça a failli ne pas ouvrir à cause de ça. Et tout ça parce que les architectes n'ont pas prévu d'escalier de secours en cas d'incendie. Donc ça...

L : Oh oui c'est grave quand même.

S : Ah ben je trouve ça stupide. Je trouve ça stupidissime. C'est de l'argent jeté par les fenêtres et le coût des 5 cabines d'un côté et rien de l'autre etc. Voilà, je trouve ça d'une stupidité phénoménale. Voilà, donc ça je pense qu'il aurait fallu plus de transparence par rapport à l'architecture, au plan etc. Mais de nouveau, je ne suis pas convaincu que ce soit la direction qui soit blâmée de ce côté-là. Je pense que c'est notre chefferie qui, en tout cas à ce niveau-là, a été défailante.

L : OK. OK. C'est génial parce que j'ai plein d'informations. J'ai toute une partie dans mes recherches liées au leadership et à la communication. Et donc là, du coup, j'aurai plein de matière à travailler. Merci beaucoup, en tout cas.

11.3.6. *INTERVIEW – MARCO DUSANIC/ DIRECTEUR RH*

L : Bonjour,

M : Bonjour

D : Bonjour, enchanté, je suis quelques minutes en retard, mais j'étais un peu coincé.

L : Pas de souci. En tout cas, merci beaucoup de nouveau répondre à mes questions. Pas de problème. Et donc, du coup, juste pour vous situer, je fais un TFE en binôme avec Mathéo, qui est juste là, donc, sur le changement dans les entreprises et plus particulièrement l'analyse de la communication lors du changement dans les entreprises. Donc en discutant un peu avec nos promotrices de stage, on s'était dit que ce serait peut-être intéressant d'étudier, enfin d'utiliser comme étude de cas l'ouverture de l'hôpital Delta. Oui. Et donc voilà. Du coup, si ça vous va, on va vous poser une série de questions sur l'ouverture de cet hôpital et en particulier sur la communication qui a eu l'ouverture de cet hôpital. Et si ça vous embête pas, est-ce qu'on peut enregistrer comme ça nous pour retranscrire c'est plus facile? Pas de souci. Merci beaucoup. Mais donc du coup juste pour nous situer et moi je sais plus ou moins mais pour situer Mathéo, est-ce que vous pouvez nous parler brièvement de votre rôle en tant que directeur des ressources humaines au sein du groupe Chirec, donc pas forcément Delta, même plus le groupe.

D : Donc l'hôpital Chirec, le centre hospitalier Chirec c'est environ 5 000 collaborateurs, il y a environ 3500 salariés dont le dossier est géré par le département des ressources humaines. A côté de ça, vous avez des médecins, qui sont des indépendants, et vous avez environ un millier, et puis vous avez tous des externes, avec par exemple les sociétés de nettoyage, les sociétés qui préparent les repas, etc. Donc ça représente au total environ 5000 personnes. Ces personnes

externes sont gérées via des contrats de collaboration. Nous ce qu'on gère essentiellement c'est les 3 500 salariés. Dans les ressources humaines, l'organisation est fort classique. Il y a trois aspects. Il y a l'administration des salaires. Ça c'est centralisé au travers d'une cellule de paye qui s'occupe du paiement, des rémunérations et puis de tous les aspects administratifs qui sont liés à une collaboration sur le contrat de travail. Et vous avez l'aspect gestion des ressources humaines, ça c'est quoi? C'est géré via des conseillers RH qui sont présents sur les différents sites et qui sont aidés par des secrétariats qui accueillent les demandes des travailleurs. Vous avez un troisième aspect, c'est les relations collectives, donc c'est toutes les relations avec les syndicats, au-delà des délégations syndicales, des conseils d'entreprise, des CPPT. Et là c'est essentiellement dans les deux DRH, parce qu'il y a deux DRH au Chirac, un DRH et un DRH adjoint, qui gère cette partie-là et qui chapeaute aussi les deux premiers domaines, l'administration des salaires, et donc on a un rôle un peu plus généraliste et de prise de décision par rapport à la politique RH au niveau du Chirac.

L : Ok, merci beaucoup. Et donc maintenant, pour parler plus du changement avec l'ouverture de Delta, quels sont été les principaux changements qui ont été associés à l'ouverture justement de cet hôpital?

D : Dans les grosses lignes. Oui, alors c'est tout à fait classique comme situation. Avec la difficulté complémentaire, c'est que c'était deux hôpitaux, Clinique du Parthéopole et Clinique des Quatre Velles, qui fusionnaient en même temps que l'on déménageait. Les comportements de départ ont été assez habituels, donc vous aviez une minorité qui était enthousiaste à l'idée de changer, qui ont servi un peu de moteur pour tous les autres, et qui voyaient le déménagement sur Delta comme un challenge. Vous avez aussi une autre minorité qui refusait absolument le changement, en disant que soit ça n'allait jamais se faire, soit en niant en quelque sorte la réalité, soit en disant simplement que ça allait être une catastrophe absolue et que c'était une très mauvaise idée de déménager, qu'on en avait perdu notre patient. C'était les discours habituels de ceux qui refusaient de manière globale tout changement. Et puis entre les deux, vous avez un peu la cour de Gauze, vous avez les gens qui étaient plus sceptiques, mitigés à l'idée de déménager, d'autres qui étaient plus centrés sur les difficultés matérielles que ça allait représenter. Je ne le savais pas, mais il faut savoir qu'à Bruxelles il y a deux frontières, il y a d'un côté le canal et de l'autre côté le bois de la campe. Et donc les Bruxellois ne voyagent pas beaucoup d'un endroit à l'autre. Et donc c'était une catastrophe pour certains notamment à Carvel ils allaient devoir passer le bois de la campe c'était presque le mur de Berlin et ils considéraient que ça allait complètement bouleverser leur situation de vie donc il a fallu les convaincre progressivement que non c'était pas si grave que cela, qu'il n'y avait que quelques kilomètres et qu'il y avait quand même un certain temps d'adaptation mais qu'après ils allaient retrouver un rythme normal de vie mais par contre dans des conditions de travail en tout cas matériel qui seraient meilleures que ce qu'ils connaissaient sur les sites de Cavell et de Parclepol qui étaient quand même des sites en fin de vie, des difficultés techniques en fait qui empêchaient d'améliorer les choses.

L : Et ça ce sont les raisons pour lesquelles Delta a vu le jour, c'est à cause de ses difficultés techniques ou c'est pour d'autres raisons?

D : Il y a beaucoup de raisons, mais ce dont on s'est rendu compte c'est que rénover complètement Kavell et le parc cléopole auraient coûté le même prix, voire plus cher, que la construction d'un nouvel hôpital.

L : Pourquoi?

D : Parce que carvel date de l'époque 1920, les premiers bâtiments, et donc c'était... et le parc cléopole c'était un bâtiment, je pense, des années 60, mais c'était un bâtiment construit dans le mode des années 60, donc pas nécessairement prévu pour vivre plus de 50 ans. Donc tout rénover, ça voulait dire complètement désausser les deux hôpitaux, ne pas travailler, donc arrêter l'activité des deux hôpitaux et puis se relancer. Donc c'était trop compliqué par rapport à la construction d'un nouvel hôpital où on se contentait de s'éménager, on se retrouvait dans un environnement qui était directement opérationnel. Ok.

L : Et vous, vous savez nous dire quelles ont été vos principales implications dans l'ouverture de Delta en termes de gestion du personnel?

D : Alors, le rôle un peu du... Donc le parti pris de départ c'était de dire, d'avoir toujours le même discours en disant, écoutez, nous, la décision est prise, les délais vont être globalement respectés, ils ont été respectés et le déménagement est inéluctable. Et il était prévu en 2018 et il a eu lieu en 2018. Et alors le rôle des RH c'était essentiellement d'accompagner les gens qui avaient des craintes sur leur avenir. Alors c'était à la fois des craintes sur leur avenir professionnel. Exemple type, c'est plus high-tech comme hôpital. Donc si j'ai un emploi administratif, je risque de perdre ma place parce que c'est un robot qui va travailler à ma place. Le service technique, oui, mais comme l'hôpital est entièrement neuf, ils n'auront plus besoin de nous, puisque tout fonctionnera sans qu'il y ait nécessairement des réparations. Et donc, à chaque fois, il a fallu communiquer en expliquant, ben, un hôpital neuf, c'est pas pour ça qu'il y a une maintenance. Et si on veut le maintenir en activité, il y a une maintenance. Et d'ailleurs, on vous le prouve, parce qu'en plus de vos équipes, on a prévenu des équipes venant de l'extérieur pour vous aider parce que vous n'arriverez pas. Ils se sont rapidement quand même rendu compte qu'on aurait besoin d'eux. Même chose pour les administratifs. On leur a dit que le site va être plus grand, les surfaces sont plus importantes et donc on aura besoin de plus de monde. Ce qui s'est vérifié puisqu'on a engagé, à mon avis, 20% de personnel en plus sur des étapes par rapport à ce qui existait sur les deux sites historiques. Il y a aussi eu beaucoup de questions sur les difficultés d'organisation en raison des contraintes de la vie privée. L'exemple type c'est la personne qui avait ses enfants à Cabelle à l'école qui était en face de l'hôpital. Donc évidemment, si la personne commençait à 8h du matin et que la garderie de l'école ouvre à 7h30, c'était compliqué d'arriver à 8h du matin. Donc là, on leur a dit simplement, écoutez, pendant les 6 premiers mois, vous arrivez comme vous pouvez, vous arrivez à l'heure où vous pouvez, et on fait le point dans 6 mois. Et en fait, après 6 mois, personne n'est revenu vers moi pour faire le point. Donc tout le monde a trouvé des solutions après. Que ce soit l'administration des services, on a aménagé les horaires, on a aménagé l'organisation du travail, etc. Mais c'était des petites modifications. Et les gens sont assez rapidement revenus à leurs anciens modes de fonctionnement. Parce que finalement, c'était des changements, mais ils ont trouvé des solutions en externe. C'était la crainte du changement, mais une fois qu'ils étaient dedans, ils ont vu que ça n'avait pas d'implication, qu'on n'allait pas mettre fin à leur contrat, parce qu'ils n'étaient plus capables d'arriver à 8h et qu'ils arrivent à 8h15. Ce n'était pas un souci. Et à la limite, c'est un permis peut-être aussi aux équipes dirigeantes de se rendre compte que si quelqu'un vient à 8h15, à 8h, ce n'est pas bien grave. C'est pour ça que le service ne fonctionne pas. Et à la limite maintenant, s'il arrive systématiquement un quart d'heure en retard, c'est peut-être parce qu'il a un problème d'organisation et on va réorganiser un peu le travail en faisant commencer les choses à 8h15. Mais ce sont des habitudes qui avaient été depilées dans le fonctionnement et plus personne ne sait pourquoi on applique ces règles, on continue à les appliquer. Vous voyez?

L : Oui.

D : Et l'exemple type, vous pourrez en parler à vos parents parce qu'ils sont tous les deux médecins. L'exemple type, c'est le sacro-saint rapport à infirmiers qui doit avoir lieu à 8 heures du matin absolument. En fait, ce que ce sont en conséquence, c'est qu'en pratique, le temps que tout le monde prenne son café, etc., ça commence pas avant 8h15. Et le fait que les gens arrivent à 8h15, ça ne change strictement rien. Plus on est plus informatisé, donc il y a des gens qui ne viennent même plus à ce rapport, qui regardent sur l'ordinateur, ce qu'il en est pour eux. Voilà. Mais au départ, c'était la catastrophe. Tous les patients allaient mourir parce que les gens n'étaient pas présents au rapport infiel. Ah ouais.

L : Ok. Et du coup, donc, j'avais demandé comment les changements étaient perçus, mais comme vous m'avez dit, il y a une minorité qui prenait ça comme un challenge, une autre minorité qui refusait le changement. Mais ça on reparlera après des résistants, justement, comment vous les avez gérés. Parce que du coup, d'abord, ce serait bien Est-ce que vous avez des stratégies de communication précises au sein de l'établissement ou est-ce que vous avez vu un peu au jour le jour?

D : On a vu au jour le jour. Je dirais que c'est mon opinion, chacun en a une. mais je pense qu'il était plus important de répondre systématiquement aux inquiétudes de chacun, et aux besoins de chacun, plutôt que de faire une campagne un petit peu aseptisée, où on présente les choses comme un projet où tout ira bien, où on a des solutions pour tout ce qui n'est pas vrai, etc. Et donc l'idée c'était quand même d'être un peu proche des gens pour pouvoir les discuter avec eux mais qu'ils aient le sentiment que ce qu'on racontait n'était pas de la langue de bois mais que c'était qu'il y avait quelque chose derrière pour appuyer nos propos. Bon, les campagnes institutionnelles comme ça je trouve que c'est beaucoup de langue de bois. Oui. On présente quelque chose d'assez propre, mais qui ne correspond pas à la réalité. Les gens s'en rendent très rapidement compte, puisqu'il y a une différence, une grande différence entre le discours et la réalité. Oui

L : Après pour amener et pour présenter le changement, le changement et l'ouverture de Delta, comment vous avez communiqué avec les employés? Vous avez fait par quel canot de communication, juste pour dire voilà, maintenant on va aller par Cléopold et on va avoir une fusion et on va ouvrir l'hôpital de Léopold.

D : Oui, pour annoncer la nouvelle, ça s'est fait par différents canots, il y a eu des vidéos qui ont été diffusées un peu dans tous les organes de conception, il y a eu des vidéos qui ont été diffusées sur les écrans d'accueil, etc. de l'hôpital. Il y avait un petit journal interne dans lequel on a abandonné maintenant parce que plus personne ne lisait, c'était trop long, mais à l'époque ça marchait encore bien et c'était là qu'on tenait les personnes au courant de l'évolution des travaux. On a mis des vidéos sur Youtube, etc. Donc il y avait quand même une campagne formelle, mais on se contentait de présenter l'évolution du projet

L : Et est-ce que vous l'avez, la communication, vous l'avez démarrée avant le changement et par quel message?

D : Ça ne doit pas être précisément ce qui a été dit. On a simplement annoncé qu'on avait pour projet de construire un nouvel hôpital qui a résolu, remplacé Cabed et Parc Léopold. Et puis, dès les premières étapes des architectes, on a commencé à diffuser des petites vidéos pour montrer un peu à quoi ça ressemblerait, où ce serait situé. On a fait des visites du chantier quand la quasi-totalité des gros travaux étaient terminés. On a fait des visites du terrain quand il était encore tout mûr. Et ça c'était les bienvenus. Ok, donc tout le monde. Parce que l'idée c'était aussi

que les autres de Regueimois puissent voir un peu ce qu'il y a de faire chez eux. Et à la limite, c'est plus que c'est de voir par se rendre un peu compte de ce que ça allait être et de s'y prendre de la vie.

L : Oui, j'allais demander justement, est-ce que vous avez, c'est une communication précise aussi pour les patients parce que pour eux aussi ça allait...

D : Oui c'était exactement la même chose. On avait une grosse crainte c'est que les patients de Kvel ne traverseraient pas le bois de la cambre. Il s'est avéré que c'était pas un gros problème. Parce que les gens ne veulent pas aller en consultation et se faxir deux heures à des retours de chez eux. Par contre, si vous devez vous faire opérer, ce n'est pas un souci d'aller 20 kilomètres plus loin. des objectifs précis en termes de communication avant le changement, mais pendant et après, pas vraiment. Vis-à-vis des communes et vis-à-vis des populations des communes concernées, oui là il y avait un souci, c'est pas pernon-patient. Donc il y a eu une communication relativement publicitaire, je dirais, du projet. Par contre, au niveau du personnel, c'était une communication qui était plus centrée sur les opportunités qu'offrait ce déménagement et sur les solutions qui pouvaient être mises en place pour résoudre les problèmes qui pouvaient se poser. Ok. Mais je vous dis, c'était essentiellement, bon si on avait des démontres écurents, on le précisait, dans la communication écrite ou visuelle, enfin, visuelle, mais essentiellement, le contact direct était quand même favorisé. Passer deux heures dans la tisanerie d'un service pour expliquer comment ça allait se passer était sans doute plus productif que de lancer toute une campagne d'information vis-à-vis d'un service... service.

L : Donc vous favorisez la communication en direct sur le terrain plutôt que faire des.

D : Oui et puis ça permettait un échange plus personnalisé qui tienne compte aussi des demandes du personnel. Un exemple simple, les sages femmes de Cavell. Bon la maternité de Cavell elle est quand même très connue. Beaucoup d'enfants bruxellois sont nés à Cavell et ça leur faisait de la peine de perdre le libellé, si vous voulez, clinique Edith Cavell. Et bien simplement, si vous regardez maintenant à Delta, la salle d'entrée d'accouchement, vous avez maternité Edith Cavell. Donc c'était, je ne sais pas combien coûte ce panneau, ça coûte 150 euros, mais ça veut dire qu'une centaine de sage-femmes étaient contentes parce qu'elles restaient à la maternité de Kermet. Vous voyez donc, mais ça on l'aurait pas perçu si on avait eu une communication dans un seul sens. Ce qu'il fallait c'est aussi que les choses nous reviennent via les réunions qu'on avait avec le personnel. Alors on a pas trouvé des solutions à tout, mais on a trouvé comme ça un certain nombre de solutions, parfois très simples à mettre en œuvre, qui ne demandaient pas beaucoup d'énergie et qui évitaient que les gens se sentent frustrés. Donc c'était plus rentable en fait comme communication.

L : Et donc vous avez mesuré l'efficacité de cette communication par l'engagement des gens et par le fait que les gens viennent voir le personnel en tout cas?

D : On a bénéficié de la publicité qui a été faite sur le côté neuf et moderne de l'hôpital pour que, en général, des jeunes viennent pour studier chez nous. Les gens ne veulent jamais aller travailler à Delta, à part au Canalu ou à Noreg, tu peux travailler à Delta. Parce que j'ai vu tel ou tel reportage sur... Vous savez qu'à un temps, par après, fidéliser c'est autre chose. Parce qu'il y a quand même un hôpital aussi grand, ça impose quand même des contraintes de travail importantes et les gens ne se retrouvent pas nécessairement dans ce type de fonctionnement où vous êtes malgré tout plus un numéro que dans un hôpital où il y a 800 ou 1000 personnes.

L : Et alors en regardant un peu en arrière et en regardant tout ce qui s'est passé de nouveau en termes de communication, est-ce que vous changeriez quelque chose?

D : On peut toujours faire mieux mais si on aurait de toute façon pas eu l'opportunité de s'accorder plus de temps pour organiser le changement parce qu'il y avait aussi tous les aspects pratiques du changement à organiser et donc un hôpital ça se construit en 8 ans. Les 4 premières années c'est les discussions financières. Donc ça finalement il n'y a pas les financiers, il n'y a personne qui s'en occupe dans l'hôpital. Et puis vous avez 4 ans pour vous attaler en fait. Et 4 ans c'est très très court évidemment quand vous combinez gestion quotidienne avec ça en plus. Donc le temps il n'est pas extensible à l'infini. Donc oui, on aurait pu encore améliorer la communication, mais ça aurait impliqué le recrutement de personnes supplémentaires, promotionnées, cette communication, ils ne connaissent pas nécessairement l'hôpital, etc. Donc c'était beaucoup d'investissement pour un return qui n'aurait pas été nécessairement très important en fait. Dans la vie personnelle, mais voilà. Je pense que le fait que ce soit les gens qui s'occupaient d'une gestion quotidienne, qui se sont occupés aussi du déménagement, fait que c'était des gens qui connaissaient le personnel avec qui ils travaillaient tous les jours et donc étaient plus aptes à répondre dans chaque département, plus aptes à répondre aux inquiétudes, aux attentes du personnel.

L : Ok. Et donc maintenant, c'est des questions qui se rapportent toujours à ce qui s'est passé, enfin, au changement avec Delta, mais selon vous, plutôt en tant que professionnel des ressources humaines, quels sont pour vous les facteurs clés de réussite dans la gestion du changement, déjà juste dans le changement, et aussi en termes de communication?

D : Alors, en termes de communication, je crois qu'il faut prendre le temps de parler avec le monde d'une manière ou d'une autre et de ne pas se contenter d'une communication insuffichée. C'est mangeur de temps, effectivement, mais je crois que c'est un bon investissement pour le futur, à condition que vous ayez un discours crédible. Si vous commencez à embellir les choses, que ça ne repose pas sur des fondements solides, vous êtes très vite décrédibilisés. Donc la communication est la communication directe. Le problème un peu maintenant c'est que vous avez tellement de sources de communication, c'est que à part cette communication directe, vous n'avez plus vraiment de possibilité d'atteindre tout le monde de manière réelle en fait. Pour survoler ça. Alors au niveau de la résistance au changement, je vais être un peu trivial. On s'appuie sur les personnes qui acceptent le changement, on accompagne les personnes qui ont des inquiétudes, se questionnent sur le changement, et on sacrifie ceux qui résistent au changement. Je pense que l'énergie déployée à essayer de convaincre ces personnes que simplement de la réalité du changement, c'est trop coûteux, parce que ça se fait alors au détriment des autres. Il y en aura un moment, mais vous n'avez pas trop le choix. Et donc ceux qui refusent le changement, ils sont laissés sur le quai. Oui. Surtout quand ça devient une nécessité. Surtout quand le changement est une nécessité et que ce n'est pas vraiment une question qu'on pose aux employés.

L : Ah, ok. Et donc pour vous, est-ce que la communication contribue à la réussite ou l'échec d'un changement?

D : Je pense que c'est essentiel mais pour autant que ce soit une conversation qui va carrer dans les deux sens. Une communication qui aille dans les deux sens. Donc il y a un retour possible par la personne à qui on s'adresse. Si on compte en fait une communication à sens unique, c'est perçu comme de la propagande, c'est pas pris dessus comme une volonté de les accompagner dans le changement.

L : Oui, donc ça répond plus ou moins à mon autre question parce qu'on voulait savoir aussi qu'est-ce que, de nouveau en tant qu'RH, d'une si grosse, d'un si gros groupe, quelle pratique de communication vous pourriez recommander du coup alors de faire une communication un peu quotidienne, directe et en échange avec les employés.

D : Oui, je pense que c'est la meilleure façon de... Le problème un peu c'est que vous n'avez pas toujours le courage de communiquer et que certains cadres, chefs de services responsables etc. ont tendance parfois à adopter une langue de bois parce qu'ils n'ont pas envie de se confronter ou d'assumer des décisions où finalement ils ne sont que l'intermédiaire. Et c'est eux qui annoncent les bonnes et surtout les mauvaises nouvelles. Et donc il faut essayer de convaincre la formation de nos cadres, il faut essayer de les convaincre de l'importance de communiquer avec leurs équipes. Et toute la formation de nos cadres, c'est un, apprendre à se connaître et à voir comment on fonctionne nous, si on est un introverti, un extraverti, si on est orienté vers les autres, ou si on est plus à un isolé, si on a une communication qui part dans tous les sens, ou si on est quelqu'un de beaucoup plus structuré, etc. Deuxième fin, c'est apprendre à reconnaître comment fonctionne l'autre. Et la troisième fin, c'est comment interagir entre... Il y a, en titre d'exemple, par exemple, une formation au milieu de l'eau, c'est ce qu'on appelle les néacra.

Oui, vous voyez, si vos référents, c'est les hommes politiques ou les princesses Disney, peu importe, vous pouvez dire, un tel c'est plutôt la Reine des Neiges et l'autre c'est plutôt Blanche-Neige. Et vous savez comment répondre en fonction. Donc on essaie toujours de favoriser ça, on essaie d'améliorer la communication dans les services. Mais, à la limite, la communication institutionnelle, on s'en moquait un peu, on essaie de favoriser cette communication, cette communication directe. Et ce qu'on voit quand même dans les faits, c'est que tout ce qui passe par les canaux classiques de communication, la réponse majoritaire, ah j'ai pas vu, ah j'ai pas lu. Ok. Oui. Tandis que si vous avez une communication autodirecte, ben voilà, les choses, le cadre s'implique et est responsable de la communication. Mais le travailleur aussi devient responsabilisé parce qu'il ne peut plus dire « ah mais j'ai pas vu, j'ai pas lu ». Ok. Et alors du coup maintenant j'ai quelques questions par rapport aux résistants. Justement vous avez dit qu'il y a quand même une minorité qui refuse le changement et vous dites que certains ont peut... tant pis c'est comme ça ils veulent pas, ils veulent pas,

L : mais est-ce que vous utilisez quand même un canal ou une stratégie de communication pour essayer quand même d'instaurer un climat de confiance et pour les encourager justement à l'ouverture au changement?

D : Alors ça dépend un petit peu des situations mais à un certain moment c'est plus simple. Pas encore être idéal, mais si vous avez dans votre maison un meuble, vous ne savez pas où le mettre, vous le mettez dans un coin. Et c'est un peu la même chose de pour ce genre de personnes, mais ils travaillaient comme caricature. Ils travaillaient comme comptable sur Carrel. Bien, on prend son bureau, son lieu de travail, on va le poser sur Delta et puis on va le laisser dans un coin à Delta, puisqu'il était dans un coin à Carvel. Vous voyez, c'est un peu, de manière un peu plus humaine, je dirais, on va essayer de reconstituer le mieux que l'on peut les conditions de travail qu'il avait connues avant. Mais les personnes qui ont participé au changement étant des êtres humains comme les autres, parfois le comportement c'est de se dire que ça ne vaut plus la peine d'investir en lui. Ça, empêcher ça, je ne vois pas comment. Je ne suis pas parti de formation non plus, je dirais. Donc voilà, c'est un moment, c'est... Si la personne ne veut pas faire un petit travail sur lui-même, ou parfois même un gros travail sur lui-même, c'est difficile de l'aider. Oui.

L : Et alors, il y a certainement eu aussi, j'imagine, quand vous avez annoncé l'ouverture de l'hôpital, des rumeurs, des bruits de couloirs, des trucs comme ça. Est-ce que vous en avez entendu parler? Enfin, est-ce qu'il y en a eu? Et comment est-ce que vous les avez gérés?

D : Alors assez curieusement, on n'a pas eu énormément de rumeurs. On a eu des rumeurs à chaque fois qu'il y avait un petit problème technique. De certains de nos personnes qui disaient voilà le projet est mort on revient aux choses sérieuses et on continue comme avant. Un exemple simple, ils ont commencé à creuser pour les fondations. En fait ils creusent avec ce qu'on appelle des pieux franquis donc c'est un espèce d'énorme clou si vous voulez, vous l'enfonchez dans le sol en tapant dessus avec une machine et ça fait un trou. Et là vous versez le béton. Mais le problème c'est que le sol était tellement dur qu'ils ont cassé leurs trois machines. Ils ont dû faire venir des foreuses qui ont fait les trous. Donc il y a eu 15 jours de retard le temps de faire venir les machines. Et directement on a eu une rumeur en disant, ah ben voilà Delta est mort, ça ne se fera plus. Qu'est-ce qu'on a fait? On a diffusé une vidéo, on a montré les nouvelles foreuses en action et qui perçaient les trous. C'est dingue qu'il fallait se justifier comme ça.

L : Pardon? Je trouve ça dingue que vous devez vous justifier comme ça pour un...

D : Non mais non, c'était... Voilà, c'était une manière... Si on peut éteindre rapidement l'incendie, autant le faire. Oui. Et le plus... On a beaucoup tourné ça, la dérision. On dit, ah, ah, c'est bizarre. Mais nous, pourtant, on avance. Ce qui est étonnant, c'est que le projet s'arrête. On n'est pas au courant, vous voyez. C'était justement sur le toit un peu la rigolade. Mais qu'est-ce que c'est? Et donc finalement, les gens n'ont plus pris au sérieux. On a eu une malveillance aussi, la communication malveillante. Notamment une personne qui a diffusé dans tout le Chirvec une note contenant de fausses données techniques disant que le nouvel hôpital de Delta ne répondrait pas aux conditions de sécurité, en particulier en matière d'incendie, mais également au niveau de l'instabilité, etc. C'était un peu plus compliqué, c'est resté quand même quelques mois, puis ça s'est éteint, mais c'était au travers d'arguments techniques qui étaient faux, mais moi en le lisant, étant pas un technicien, je me dis, oui effectivement il y a peut-être un problème, oui, donc c'était bien réalisé, c'est très malfaisant, mais c'était bien réalisé. Parce que si on vous dit qu'il faut des pieux de 3 mètres de profondeur pour que le bâtiment tienne, alors que vous voyez que c'est des pieux de 2 mètres, vous vous dites qu'il y a un problème. En fait, il faut simplement des pieux d'1,5 mètres. Si vous n'êtes pas ingénieur, vous ne le savez pas. Et tout était dans ce sens-là, en détaillant un certain nombre de manquements. C'est beaucoup plus difficile à contrer. On a dû faire une communication beaucoup plus précise, technique, en expliquant que c'était un mensonge, que le chantier était sous contrôle, qu'il était surveillé, y compris dans des institutions appréhées, etc.

L : Et vous avez fait cette communication de quelle manière?

D : On a utilisé le mail, donc c'était un mail qui avait été diffusé tout à Zimuth. Le gars avait réussi à avoir toutes les adresses du Chirac, il avait balancé ça dans tout le Chirac. On a répondu de la même manière, plus au travers des communications qu'on avait avec les organisations syndicales, pour ces entreprises, CPPT, etc. Je pense qu'il y a eu encore peut-être des noms de services qui ont été affichés, mais qui répondaient de la même manière, donc de manière technique, à des arguments, des techniques fallacieuses. OK. OK.

L : Ah oui, c'est dingue quand même que les gens arrivent à contourner à ce point-là.

D : À l'époque, le comité informatique n'était pas encore au point au CHIREC. Donc, il avait pu profiter de cette faille. Mais ça a été résolu depuis.

L : Ah tant mieux. Oui. Du coup, mes questions précises sont terminées. Maintenant, j'ai encore deux, trois questions. Ouais, on a 13. Un peu plus global. Selon vous, on se répète un peu, mais juste pour faire un petit résumé, quels sont les aspects de la communication qui ont bien fonctionné et quels sont les aspects qui ont moins bien fonctionné? Qu'est-ce qu'il y a à refaire? Si vous devez ouvrir encore un autre hôpital, qu'est-ce que vous, en termes de communication, qu'est-ce que vous referez et si vous ne referez pas?

D : Je pense qu'on referait de la communication directe, mais peut-être un peu plus structurée. Ce qui était parfois ennuyeux, c'est que le danger de la communication directe, c'est qu'en question, les questions de vos interlocuteurs partent dans tous les sens. Et parfois on s'est trouvé dans des situations où on avait des réponses à rien ou presque rien. Et là je pense qu'on devrait plus accompagner les communicants pour leur permettre de répondre correctement aux demandes des travailleurs, aux applications. Donc ça c'est la chose que je voulais mettre, peut-être plus, de donner le matériel technique nécessaire pour pouvoir répondre de la meilleure façon qu'il soit aux personnes. Ça c'est pour moi le plus important et sinon quand même prévoir un espèce de système d'alerte, lorsqu'il y a une communication qui est fautive, qui circule, de directement pouvoir la contrer en disant non, non, c'est pas ça. Encore ce système de protection, oui. Oui.

L : Et qu'est-ce que vous entendez comme outils? Parce que là, vous parliez de mettre en place des outils pour plus diriger les répondants. Vous entendez quoi par là?

D : Oui. Donc la formation à la communication, on l'a fait. Peut-être dans un premier temps, rafraîchir les connaissances des personnes sur la manière de communiquer. Ah oui, ok. Vous pouvez très bien avoir une communication qui est très correcte au niveau du contenu, mais si vous avez un non-verbal qui ne va pas avec, ça ne marchera pas. Et donc sans doute favoriser les formations à la communication, les publics de rappel en quelque sorte, en la matière, et puis leur donner aussi toute l'information dont ils ont besoin pour pouvoir communiquer. Ce qui a été fait, ce qui est prévu, ce qui va se faire après, dans différents domaines, dans leur domaine de compétence à eux, etc. Plus une information aussi générale sur pourquoi on le fait, comment on le fait, pourquoi est-ce qu'on développe la radiothérapie, pourquoi est-ce qu'on développe la dentisterie, etc. Pourquoi est-ce qu'on a investi autant dans la radiologie, pourquoi est-ce qu'on a investi peut-être moins dans la cardiologie, voilà. Ce sont des questions que les gens se posent parce que les personnes qui travaillent en radiologie sont très contentes, on investit beaucoup chez eux, mais ceux qui travaillent en cardio, ils sont peut-être inquiets en disant « l'hôpital Delta, il ne va peut-être pas se développer dans ce domaine-là, et moi qu'est-ce que je vais devenir? » Donc il faut vraiment que le... Et la difficulté c'est de le faire sans se noyer dans les détails, mais que les personnes puissent répondre aux questions précises qui sont posées par la personne. Oui. Et alors, un élément qui est fondamental, mais qui est fondamental dans toute relation humaine en entreprise, c'est le respect. Donc c'est... il n'y a pas de mauvaise question. Il n'y a que des mauvaises réponses finalement. Et donc chacun au travers de ce qu'il vit s'interroge de manière différente. Et on a parfois tendance à réagir en disant mais qu'est-ce qu'il veut celui-là? Je parlais à l'époque des réfractaires au changement, c'est une minorité parce que beaucoup de réfractaires au changement c'est parce qu'ils n'ont pas reçu les réponses à notre question. Vous donnez la peine de répondre à notre question, même si elle vous semble ridicule, etc. Mais en prenant la peine de vous mettre à la place de l'autre et à respecter ses inquiétudes, etc. C'est une question tout simplement. Mais si vous répondez correctement à ces questions là, il est plus dans les réfractaires. Les réfractaires c'est au bout du compte c'est 1% de la population d'une entreprise, si vous avez bien fait votre travail en amont

en fait. Donc en gros ce que vous dites c'est que si le travail de communication et de l'entreprise amène bien le changement, il devrait y avoir le moins de résistants possible. Oui tout à fait. Mais ça vous ne trouvez la faite que dans une communication individuelle je pense. Ou alors vous avez vraiment de très très gros moyens financiers pour... Oui. Sinon, et encore, je suis sceptique, mais ça prend du temps. Après la communication individuelle, elle prend énormément de temps, non? Elle prend énormément de temps, mais vous instaurez, si vous le faites bien, vous instaurez un climat de confiance qui ne nécessite pas de communiquer tout le temps. Oui. Il faut communiquer quand les gens... Vous pouvez vous contenter d'une communication formelle pour un certain nombre de choses, mais quand il y a des inquiétudes, vous devez répondre aux questions. Quand il y a des questions, vous devez répondre aux questions. Donc il faut être souple. Maintenant vous dire que ça prend énormément de temps, non ça prend du temps. Il faut accepter de consacrer du temps, mais ça ne va pas mettre en péril notre projet de communication avec les gens.

L : Est-ce que vous pouvez nous donner un exemple de communication directe avec par exemple une infirmière? Comment un processus de... par exemple une communication... juste un exemple avec une personne?

D : L'exemple simple c'est celui que je vous disais avec l'école, mais c'était aussi avec les transports en commun, les difficultés que les gens avaient avec les transports en commun pour arriver à leur travail. Je ne vous dis pas ceux qui devaient combiner, conduire les enfants à l'école, plus prendre les transports en commun, etc. Comment est-ce que je vais faire etc. Mais donc vous, votre communication elle a été faite en leur disant, on vous laisse le temps de vous adapter, trouver une manière de, sans leur dire, c'est comme ça. Ou dans certains cas, on en prit les devants en disant, ne vous inquiétez pas, que vous arriviez, si concrètement c'est plus intéressant. Moi je ne peux pas arriver à 8h30. On va trouver une solution pour que vous arriviez à 8h30. C'était aussi des inquiétudes sur le contenu du travail. Et sur les relations comme ces deux hôpitaux qui fusionnaient. Un exemple simple, il y a une gériatrie au parc Europol et une gériatrie à Cabelle. Comment est-ce qu'on va fonctionner? on a organisé des réunions préparatoires où les différentes équipes se sont rencontrées et ont discuté de leur manière de fonctionner. Parce que c'est, une fois que vous avez résolu tous les problèmes pour arriver sur votre lieu de travail, après c'est des questions purement pratiques. Les comprimés sont les mets dans la moitié du haut, mais chez nous on les a mis dans la moitié du bas parce que le personnel est plus petit. C'est aussi ridicule que ça, mais c'est important dans votre enfance. Ce qu'on va mettre c'est les comprimés, sinon personne ne va les trouver. Ils ont organisé eux-mêmes le travail. Je parle de la pharmacie, c'est encore pire, parce que les deux gériatries sont restées telles quelles sur Delta. Donc elles ont fonctionné de manière un peu différente, mais il y avait quand même deux gériatries sur Delta. Mais la pharmacie n'en avait plus qu'une, donc ils se sont tous mélangés. Et donc là, il fallait organiser des réunions préparatoires pour que les gens apprennent à se connaître. Il y a eu des repas de services qui ont été organisés où les gens ont parlé d'autres choses pour apprendre aussi à se connaître humainement. Et puis après, il y a toute une phase de réflexion sur le travail et sur la manière d'assurer le fonctionnement du service sans que ça devienne un bazar invraisemblable où personne ne sait ce qu'il doit faire. Et globalement, ça c'est toujours pour communication directe entre les différents services qui vont collaborer ensemble, etc. Et comment on va faire, et voilà. Là on a aussi développé des... Par exemple pour les ressources humaines, on a mis en place tout un tas de... On a appelé des flux. Et donc en disant, ben voilà, il se passe... J'ai un accident de travail, qu'est-ce que je fais? Ben je me rends à tel endroit, je vais le déclarer aux urgences à tel endroit, puis je vais aux ressources humaines, je demande tel formulaire, et je rends ce formulaire à telle personne ou à tel service.

L : Est-ce que, donc, vous avez dit clairement que la communication avait un rôle quand même essentiel dans le changement. Et est-ce que vous... enfin vous avez déjà dit beaucoup de choses, ?

D : Pour moi elle doit être posée et elle doit être sincère en fait, elle doit être respectueuse. Et comme je disais, il n'y a pas de mauvaise question. Chacun vit une situation professionnelle différente, chacun une vie privée différente, différents et chacun un niveau d'intelligence différent et on comprend les choses différemment pas les mêmes priorités etc donc il faut entendre il faut prendre le il faut accepter d'entendre toutes les demandes ouais et essayer de répondre au mieux au mieux que l'autre. Pour moi c'est le plus important. Ok, en tout cas merci. Vous entendez le bruit, vous écoutez la musique. Vous voyez c'est ça la grande différence je pense.

L : Ok, on a appris plein de choses en tout cas. J'ai appris plein de choses, merci beaucoup. Moi aussi. Dans tous les cas, on va devoir interroger d'autres gens du personnel pour un peu comparer le point de vue du chef, entre guillemets, et des autres. Si jamais je vous donne encore quelques questions, est-ce que je peux vous renvoyer un mail.

D : Oui, pas de souci. Ça va. En tout cas, merci pour votre temps et toutes les informations intéressantes qu'on a eues et voilà passez une très très bonne journée

11.3.7. INTERVIEW – LAURENT/ INFIRMIER

L : Est-ce que d'abord tu peux te présenter et présenter ton rôle au sein de l'entreprise?

I : Ah ouais, écoute-moi, Laurent Codrier, je suis infirmier chef ici aux urgences de Delta. J'avais commencé le projet, en fait j'ai pris en cours de route. J'ai été nommé chef aux urgences de Kavel où on avait une trentaine de patients par jour à une grosse unité où maintenant on tourne à plus de 150 patients par jour, avec notamment la fonction SMUR qui était une nouveauté pour la plupart des infirmiers qui travaillaient à Kavel. On m'a nommé là-bas pour créer une équipe, les former et les accompagner lors de l'ouverture de Delta, où on avait passé d'une petite structure à un gros machin. Donc, voilà. Quand j'ai commencé, j'avais travaillé déjà 9 ans en Bresne-la-Leu, aux urgences, en tant que chef, évidemment, et voilà, donc on m'a proposé ce défi-là, que j'ai accepté, parce que ce n'est pas tous les jours qu'on peut accompagner le déménagement d'un hôpital. Et voilà, c'était le challenge qui s'est relativement bien passé, je pense. On avait engagé, en tout cas Kével, quand j'avais commencé, on avait engagé sept nouveaux infirmiers qui venaient de sortir de l'école et tout ça, qui n'étaient pas encore super bien formés, quoi que ce soit. On a dû préparer justement tout ce qui était déménagement, emménagement et déjà anticiper cette fonction SMUR qui n'est pas la fonction la plus facile pour les infirmiers.

L : Et comment est-ce que vous avez appris l'ouverture de l'hôpital? C'est quand on est venu te chercher pour faire l'équipe?

I : Non, on savait déjà, le projet avait déjà commencé bien avant. Donc moi j'ai pris ça en cours de route, mais j'étais déjà au courant via...

Et comment? Via du fait qu'Abraham Dalel, oui. Et par du bouche à oreille ou par un...

L : vous avez reçu un mail ou...?

I : Quoi? Bonne question. Euh... je pense qu'il y avait du bouche à oreille, certainement. Je viens du, je pense, d'officiel en tout cas quand j'étais à Brennaloe. Et voilà, donc tout le monde était au courant qu'on était en train de construire un tout nouvel hôpital.

L : Comment est-ce qu'ils ont communiqué pour l'avancement du projet justement et pour aussi te proposer cette offre?

I : Alors, comment ils m'ont proposé l'offre? C'est parce que j'étais en train de postuler pour des postes à responsabilité. J'avais terminé mon master en gestion hospitalière je voulais quand même le mettre à profit. J'avais postulé pour des postes de car intermédiaires, des choses comme ça, où j'avais payé des tris, toujours au sein du CHIREC. J'avais commencé à postuler à gauche, à droite, pour un chef d'urgence dans d'autres hôpitaux. Comme les autres hôpitaux ne connaissaient pas, ils ne pouvaient pas faire confiance directement à quelqu'un comme ça, qui ne connaissait pas et qui n'avait pas encore d'expérience en tant que chef. J'ai sollicité Isabelle Cambier pour lui dire que j'ai postulé plusieurs fois, en tout cas dans le Chirac, que je n'avais pas eu de poste, rien du tout. Et c'est elle qui m'a proposé. Elle m'a dit « Écoute, j'ai d'autres projets pour toi, notamment celui de l'ouverture de ma chef d'urgence. Ça s'est très bien passé. Et puis directement, j'ai eu la place sur Kavel.

L : Et du coup, pour s'aider la communication sur l'avancement du projet?

I : Alors, moi, j'ai tout pris en cours de route. Donc, il y avait l'ancienne chef de cabale qui était dans le projet, qui vous avez déjà décidé pas mal de trucs. Donc j'ai eu mon mot à dire pour tout ce qui était matériel, mais pour tout ce qui était aménagement architectural et tout ça, les planches, et tout pris en cours de route parce que tout était déjà, le gros œuvre était quasiment déjà construit. Donc par après, on a organisé quelques visites, je suis venu voir plusieurs fois l'état du chantier et tout ça. Il y avait Philippe Eladat qui m'a filé des plans du nouveau service. D'ailleurs il m'a filé des mauvais plans. J'ai eu quelques surprises une fois qu'on a emménagé ici.

L : Et au niveau de la communication, il communiquait plutôt par mail ou plutôt par communication en face à face ou...

I : Écoute, il y avait des échanges de mails de toute façon, il y avait aussi des réunions assez fréquentes avec tous les comités organisationnels. J'avais des réunions avec le groupe des médecins et infirmiers-chefs de tout ce qui est médecine aiguë, donc ça reprend l'usine et les urgences. On a fait, oui, pour choisir le matériel, donc ce sont des marchés communs, donc on avait réuni aussi avec, quand il s'agissait de choisir tel ou tel type de respirateur, on avait donc les groupes avec les médecins, le biomédical, on avait encore des juristes aussi, pour pouvoir exclure de temps en temps du matériel qu'on ne voulait pas, mais on s'est soumis à des cahiers de charges. Donc on avait des réunions assez fréquentes, toutes les... je vais dire au moins une par semaine, pour prendre des décisions. Et lors des réunions de service avec mon équipe pour faire à état de l'avancement du projet. Eux étaient plus dans le test de matériel qu'on a fait au niveau de KVL avant de décider aussi de prendre telle ou telle firme.

L : Et à quel point l'équipe était appliquée dans les réunions et dans le processus de changement?

I : Très peu. J'ai essayé, je fais des réunions à peu près tous les trois mois. Et sinon, je communiquais ce qu'il fallait leur dire par mail. Et sinon, on avait une très petite équipe aussi, donc je pouvais facilement, par couche à oreille, leur expliquer un petit peu où on en était.

L : Par contre, vous, en tant que chef vous étiez quand même vachement bien impliqué dans le projet.

I : Ah oui oui, quand même, heureusement.

L : Et est-ce que vous trouvez que les infos fournies par la direction, donc les chefs de projet mais encore plus haut, étaient adéquates pour vous préparer ou est-ce que vous manquiez d'informations pour préparer la transition?

I : Non, je ne pense pas qu'on manquait d'informations. Mais nous on a aussi des réunions infirmiers-chefs tous les quinze jours. Et donc on a commencé à partir de Cavell à mélanger les chefs de Cavell et du parc Léopold, parce qu'on ne se connaissait pas trop non plus. Et du coup, on a fait des réunions communes tous les quinze jours, où la direction nous expliquait un peu vers où on allait, pour essayer de mélanger un petit peu les équipes. On se connaissait aussi avant d'arriver sur l'énorme structure dans laquelle on allait débarquer, vu que c'était deux petits hôpitaux fusionnés en un grand machin. Alors ce qui a été vraiment très compliqué, et ça je pense que tout le monde peut le raconter, c'est pas tant le déménagement, mais c'est tout ce qui s'est suivi après, une fois qu'on a pas emménagé, où on se retrouvait dans des tout nouveaux locaux, où on n'arrivait pas à se repérer clairement, où était quoi et qui et qu'elles étaient les personnes de référence. Et également aussi on nous a parlé du problème qu'il y a eu avec la fusion de deux équipes. Je n'ai pas eu ce problème-là parce que j'avais créé ma propre équipe. J'ai dû remettre des gens dans d'autres équipes, ce qui ne convenait pas pour les urgences, parce que c'était des personnes que j'avais travaillé avec à Cavell, qui n'ont pas leur spécialisation, et avec qui ça n'allait pas coller avec l'équipe. Donc à part les nouveaux qui avaient été engagés, et moi j'ai pu recruter pas mal de monde au fur et à mesure pour vraiment essayer de créer une équipe, une très très chouette équipe solidaire. Et moi je n'ai engagé plein de nouveaux et au fur et à mesure, j'ai engagé plein de gens qui venaient d'horizons un petit peu différents, sur qui je pouvais compter, avec une certaine expérience notamment pour tout ce qui était SMUR, parce qu'il fallait plusieurs personnes avec de l'expérience pour pouvoir doubler les nouveaux engagés. et je vais vous engager on va dire.

L : Et comment est-ce que vous communiquez principalement avec ces nouveaux membres ou les membres de votre équipe?

I : Le plus souvent, on a les réseaux sociaux, les groupes WhatsApp, donc on a ça. Quand j'ai des trucs vraiment officiels, je rappelle plein de points super importants et voilà. De visuel aussi, je suis quand même là quasiment tous les jours, donc je les vois assez régulièrement. C'est vrai que de temps en temps, le personnel qui fait que des nuits et tout ça, j'arrive pas à les voir à chaque fois, mais principalement, c'est par e-mail ou par WhatsApp. Et oui. Et j'imagine aussi que... Une technique qui était pas mal avant, c'était tout affiché dans les toilettes. Donc là, j'étais sûr que tout le monde y passait, je mettais des petites affiches et tout. Et tout le monde était au courant. Oui, c'est vrai que ça marche très bien. Et justement, en parlant de l'équipe et tout, j'imagine que quand vous avez commencé à constituer une nouvelle équipe, il y a dû avoir des incertitudes et des inquiétudes au niveau du personnel.

L : Comment est-ce que vous avez géré tout ça et est-ce que vous avez utilisé la communication d'une certaine manière? J'imagine que oui, mais pour justement diminuer les inquiétudes, diminuer la réticence?

I : Écoute, moi je dois faire des évaluations assez régulières des membres de mon équipe. Et donc en général, sur des nouveaux engagés, tout ça, au bout de trois mois, je faisais un premier entretien avec eux pour voir un petit peu, décider quels étaient les besoins en formation. Donc ça, on avait fait pas mal de formations aussi avant de débarquer sur Delta pour qu'ils soient relativement formés. J'ai eu des stages de conduite notamment pour le SMUR. Je les avais envoyés en stage 2-3 jours à Brenn-Laleu pour qu'ils aillent justement faire du SMUR. Pour le

reste, c'est un peu cas par cas. Donc j'ai essayé de tester quels étaient vraiment les besoins en formation, essayer de les faire avant qu'on arrive sur Delta. Et alors, une fois qu'on est arrivé à Delta, on a continué avec une formation continue pour pouvoir former au mieux et donner tous les rappels nécessaires à l'équipe pour répondre aux besoins qu'on allait avoir notamment ici.

L : Ok et par exemple ceux qui n'avaient pas besoin de formation mais qui avaient peur de ce changement, qui avaient peur de passer de cavelle à...

I : J'en ai pas eu beaucoup en fait. Ah ouais ok. J'en ai pas eu beaucoup parce que c'était des nouveaux qui venaient de sortir de l'école et qui eux sont assez faibles et de faire de l'ambulance et tout ça. J'ai eu quelques réticents dans les plus vieux mais il ne restait plus grand monde qui se sont facilement adaptés. On a essayé de tirer vraiment tout le monde de l'eau, en train d'accompagner aussi tout le monde. Dans les engagés que moi, j'ai fait, j'ai pris pas mal de gens avec soi que je connaissais déjà auparavant. Des gens que j'avais vus à peine à l'oeuvre, des anciens étudiants aussi, et alors, oui, des gens qu'on m'avait recommandés. Et on avait un certain attrait, évidemment. On avait la chance de pouvoir faire des horaires de 12 heures donc ça ça intéressait beaucoup de monde donc j'ai pu engager assez facilement suffisamment de monde en tout cas pour l'ouverture et tout le monde était pro pro Delta. Et ceux qui n'avaient pas envie de suivre à Delta ont changé de service simplement j'en ai eu quelques-uns voilà après on a quand même un solide turnover au niveau des staffs infirmiers. Mais le fait d'avoir une équipe vraiment jeune, dynamique, un tout nouvel hôpital avec du matériel de pointe, ça intéressait pas mal de monde. C'est pour ça que j'ai pu recruter et engager assez facilement du personnel de qualité. Puis après on a dû se séparer de certaines personnes qui ne convenaient pas soit à la dynamique de l'équipe, soit qui ont vu que c'était une grosse usine et puis après ils ne se sont pas plus. Donc il y a un crémage naturel qui s'est fait et d'autres où j'ai dû les pousser dehors.

L : OK. Et alors, dans un autre niveau, est-ce que la direction a mis quelque chose en place pour gérer tout ce que le personnel infirmier pourrait avoir comme doute ou comme préoccupation lors de l'ouverture justement, à cause du manque de... on retrouvait plus ses marques, etc. Est-ce que la direction a mis quelque chose en place?

I : Une fois qu'on a emménagé, non, là, ça devenait un petit peu compliqué. Et c'est ça que c'était dû, en tout cas pendant six mois, le fait de travailler avec... du point de collaborer avec d'autres services qu'on ne connaissait pas nécessairement. Et donc, c'est vrai que chaque fois qu'on se croisait dans les couloirs ou quelque chose comme ça, il fallait pas demander la question, ça va? Il fallait surtout pas la poser parce que tout le monde était là en train de dire non. Donc c'est vraiment ça qui a été très compliqué au début. Et au niveau notamment des méthodes de travail qui n'étaient pas du tout les mêmes entre Cavell et le parc Léopold. On a eu le cas notamment aux soins intensifs où ils ont fusionné les deux équipes et tout le monde devait travailler avec tout le monde et au final c'était pas du tout les mêmes modes de travail. Moi j'ai eu de la chance aussi c'est que quand on a emménagé ici on a eu toute une nouvelle équipe médicale à part le chef adjoint et le médecin chef qui était resté à peu près tout le restant a changé, notamment avec des médecins spécialisés dans le domaine des surchances. Ce qu'on n'avait quasiment pas de l'autre côté, c'était plus un dispensaire. Il y avait des médecins généralistes qui s'occupaient des surchances.

L : Et alors, on parlait des réunions tout à l'heure. Donc au niveau des réunions plutôt avec la direction, est-ce que vous avez l'impression d'être écouté?

I : Oui, je pense qu'il y avait une écoute de toute façon et moi je les voyais assez régulièrement. De ce côté-là, moi j'ai pas eu de soucis en tout cas. Mais bon, je connaissais déjà bien, elle adapte, c'était mon chef de service, tu vois, à Brême. C'était ma directrice infirmière à l'époque. Et les grands pontes, on va dire, du Chirac, les directeurs et tout ça, je les connaissais déjà. Donc, on se fait peut-être un peu biaiser. Ou si j'avais une question, je pouvais aller trouver Philippe et l'adapter directement, pour ne pas passer par 25 intermédiaires.

L : Et est-ce que au niveau des infirmiers du service, tout le monde venait ou il y avait souvent des absents lors des réunions?

I : Non, je ne sais jamais avoir toute l'équipe à une réunion, évidemment, parce qu'il y a ceux qui sortent de nuit, qui doivent se reposer, tout ça, mais la majorité en tout cas était intéressée. Du coup, moi aussi, j'essayais d'obtenir à jour directement des réunions, leur diffuser, leur envoyer par mail. J'étais toujours disponible pour répondre à leurs questions. Sinon, on avait organisé aussi des visites que j'avais prises avec moi pour visiter le service avant d'emménager. Ce qui avait été aussi compliqué, c'est qu'au début, ils nous avaient donné une date, et puis après, ils avaient changé de date. On devait déménager en janvier. Et puis pour finir, ils ont décidé d'avancer vraiment le projet. Et auparavant, ils nous avaient encore donné une autre date qui était bien antérieure. Donc ça, j'ai dû canaliser un peu le mécontentement de mes infis, qui voulaient absolument du changement, du changement, du changement. Donc on a dû repousser, repousser, repousser. Ça, c'était un peu compliqué à gérer, mais voilà quoi. J'ai réussi à les tenir quand même jusque là, avant qu'ils s'en aillent. Il n'y avait pas de date réellement, tu vois, bien fixée pour dire qu'ils vont déménager. Voilà, on attendait le projet aussi. Il y avait un peu de retard, évidemment. Donc, ça, c'était un truc un peu chaud à gérer.

L : OK. Et alors, ma fin, une question un peu plus générale est-ce que tu es au courant de la cellule de communication à delta? Ah ouais Qu'est ce que tu en penses? Est-ce que tu penses qu'elle est efficace?

I : Je pense qu'elle est nettement plus efficace actuellement qu'à l'époque. Donc il y avait la directrice de la POM qui était une personne qui vient de prendre sa pension l'année passée et qui, à mon avis, était un petit peu dépassée par rapport à l'engouement qu'on a avec les nouveaux qui sont là. Donc voilà, je pense qu'actuellement c'est nettement mieux qu'avant.

L : Et qu'est-ce qu'elle pourrait améliorer selon toi? Au niveau de la communication interne, donc la communication avec le personnel, avec les médecins, vraiment au niveau de l'intranet. Alors que d'autres cases qui l'ont été?

I : Je pense que la visibilité au niveau des réseaux sociaux, ça commence un petit peu tout doucement. Je pense qu'ils se sont pas mis à disposition. Il y a quelques écrans dans l'hôpital où ils diffusent quelques infos, il y a l'intranet justement, est-ce que tu trouves qu'il est bien fait, qu'il communique assez bien, est-ce que les gens vont assez voir les informations que tu lui dis? Non, malheureusement. J'ai eu des problèmes avec mon équipe. Par exemple, ici, ils lancent un challenge Squad Easy, je demandais à quelques-uns, c'est des trucs à faire par équipe, on peut promouvoir la mobilité douce, responsabilité environnementale et tout ça, mais c'est compliqué parce qu'il n'y a pas grand monde qui va sur cette intranet. Dès que tu ouvres une page, tu arrives sur les programmes et tu ne vois jamais les trucs qui défilent. Alors, de temps en temps, il y en a qui regardent et qui viennent me poser une question. Actuellement, maintenant, ce n'est pas depuis longtemps, tout le monde a une boîte, ça fait sonner, je pense que les mails chez les nouveaux et tout ça, ils le lisent de moins en moins. Ouais.

L : Donc selon toi, l'Internet n'est pas assez utilisé, pas assez bien, enfin en tout cas pas assez vu.

I : Oui, c'est ça. Ok. C'est ça. Tu n'as pas quelque chose qui saute réellement aux yeux. Si tu fais pas attention, tu vas pas dessus. Je pense aussi au niveau du site internet du Chirac, qu'il y a une grosse amélioration qui pourrait être faite, notamment pour tout ce qui est recherche d'emploi. Ça, c'est pas assez visible, je trouve. Et tout ce qui est information aux patients, il y a un gros travail à faire, je pense là-dessus, notamment si les patients pouvaient prendre eux-mêmes sur les rendez-vous, des choses comme ça. Et je trouve qu'on ne communique pas avec le chien, qu'on ne communique pas assez justement avec les patients. C'est pour ça que pour le moment, j'ai un projet à mettre en place, dans ma salle d'attente en tout cas, pour expliquer aux patients qui sont là, comment ça se fait que les gens patientent aux urgences, donner des espèces de time-lapse pour leur dire que si on a fait une crise de sang, il faut compter au moins une heure, une heure et demie le temps d'avoir des résultats. Expliquer un peu les différents modes d'admission au niveau des urgences parce qu'une fois jusque la salle d'attente, on a tout ce qui est ambulance qui passe d'un autre côté, on a tout ce qui est urgences intra-hospitalières, donc quand on nous descend des patients qui ne vont pas bien et voilà les consultations aussi qu'ils nous envoient donc les différents modes d'admission. On a fait tout un projet là dessus et donc qu'on devrait diffuser en salle d'attente. Ce problème qui bloque c'est qu'il nous faut un espèce de player pour pouvoir envoyer donc tout le petit film qu'on a fait pour calmer un petit peu les patients au niveau des urgences. expliquer comment ça se passe sur une élève surchance. Ok. Voilà, c'est le genre de hardware qui bloque ces séries de tâches.

L : Oui. Et donc ça c'est plutôt du côté communication externe avec les patients. Et au niveau interne, comment est-ce que vous évaluez la communication avec... Est-ce que vous la jugez bonne, pas bonne, avec le personnel, je trouve qu'ils essaient de communiquer,

I : mais c'est pas très net et sous-utilisé. C'est ça qui est un peu dommage. C'est vraiment ça. Je dois souvent appuyer. Je fais le relais aussi de l'information auprès de mon équipe. C'est vrai que la direction infirmière non plus n'est pas en train de communiquer avec tout le monde. Il y a des cadres intermédiaires, quelques-uns de mes responsables, mon équipe ne les connaît même pas. Il y a une manque de visibilité aussi sur le terrain. Je pense que de temps en temps, en descente, tu vas te donner tâche de la direction et faire un petit tournage aux gens quand il y a un problème de crise ou qu'il y a beaucoup de boulot, je pense que ça devrait être un truc qu'il devrait faire de manière systématique.

I : Ok. Et qu'est-ce que j'allais dire au niveau de... Il me reste une petite dernière question. Est-ce que vous pourrez faire des suggestions au-delà de l'intranet, mais pour communiquer sur les futurs changements ou sur les transitions qui pourraient être similaires. Alors, un autre moyen de communication

I : Écoute, c'est compliqué. Ok. C'est vraiment compliqué. Je pense que le mieux, c'est de venir trouver les personnes directement de vision et pouvoir en discuter comme ça. Ou alors, c'est très compliqué. S'ils essayent de faire des séances d'information, vu le travail qu'on met à faire, on ne peut pas tout lâcher. Et puis, aller une heure en Réunion, en tout cas mon équipe ne va pas le faire. Donc, je pense que c'est plus à eux de venir à nous. Il fallait expliquer un petit peu partout. C'est un peu ça le problème. Le challenge de la communication au niveau hospitalier, c'est quand même très compliqué. Oui, s'il vous plaît. Tant que l'entreprise normale, le fait déjà d'avoir des directions transversales pour chaque corps de métier, ça, ça ne l'est pas. Et au final, on ne sait

pas c'est qui le grand chef.

Ouais. Quand tu regardes bien, t'as pas un PDG qui est tout au dessus de la pyramide. On va dire oui, il y a la date, il y a deux bandes, mais bon, un gratteau pour chaque corps de métier.

D'ailleurs la communication au niveau de l'hôpital, le pire c'est la communication avec la médecin je pense.

L : Ouais, pourquoi? Hum?

I : Pourquoi c'est le... Parce que sous prétexte qu'ils ont fait 12 années d'études au niveau de la com' et de la psychologie, c'est très compliqué. Ouais. Ils ont pas été formés pour communiquer. Ah non, pas du tout. Demande à tes parents. Ouais, ouais. c'est plutôt compliqué en effet avec le corps médical qui veut en faire qu'à sa tête et voilà donc ok

L : Merci beaucoup !

11.3.8. INTERVIEW – OLIVIER CHAVAL/CHEF INFIRMIER

L : On va vous poser des questions. D'abord, comment vous avez communiqué à vos équipes en termes de changement?

O : Alors avant je travaillais au parc Léopold et puis au moment où ils ont décidé deux ans je pense ou un an et demi avant de d'arriver ici j'ai repris Cavell aussi donc je gérais les deux pour pouvoir préparer l'arrivée ici.

L : Est-ce que vous pouvez en quelques mots nous parler de votre rôle en tant que chef.

O : Alors, mon rôle c'est, sur le site de Delta, de développer la qualité des soins et d'assurer la collaboration du département médical, mais aussi avec la pharmacie, avec la logistique, avec le service technique. Et donc je gère le département infirmier du site ici. Et donc c'est une structure pyramidale. Donc j'ai 6 cadres intermédiaires en dessous. Et puis il y a une cinquantaine de... ce qu'on appelle des cadres de proximité, qui sont des infirmières-chefs ou des chefs de l'équipe. Et donc, je fais du recrutement, des évaluations, du développement de projets, mais du département, l'incitation aussi des cadres à aller dans telle et telle direction, les reporting qu'ils me font.

L : Et on est d'accord que ça concerne tous les infirmiers de l'hôpital?

O : Alors ça concerne 99% des infirmiers de l'hôpital. Les infirmiers qui travaillent par exemple en radiologie dépendent du chef de la radio. Les infirmiers qui travaillent en médecine nucléaire dépendent du chef de médecine nucléaire. Et le labo dépend du labo. Mais c'est des infirmières, mais aussi des aides-soignantes, des aides logistiques, un certain nombre de secrétaires, des logopédistes, des ergos, des assistantes sociales.

L : Alors du coup on va commencer d'abord personnellement. Comment est-ce que vous avez appris l'annonce de l'ouverture de cet hôpital et quel a été votre premier sentiment?

O : Alors, l'annonce, je l'ai appris au moment où il y a eu la décision de créer un nouvel hôpital. Donc, c'est vraiment tout au début du projet où finalement la décision a été prise. Il y avait deux petits sites qui ne pouvaient plus vraiment s'étendre, et en termes d'infrastructure c'était fort entre guillemets amochés et donc il fallait repartir sur un nouveau projet si on voulait le développer. Quand ça a été annoncé, moi je trouvais ça plutôt très positif puisque c'est créer un nouvel hôpital. Mais donc voilà, j'étais partant parce que c'était un projet positif. Puis il s'est fait

qu'il y avait en fait une directrice à Cavell aussi. Et donc on aurait pu se dire, ça va être la guerre des chefs, des égos, des choses comme ça. Et c'est pas du tout ce qui est arrivé puisque la directrice de Cavell voulait elle arrêter pour raison personnelle.

L : Ah oui, ok, donc ça tombait relativement bien. Il se fait qu'elle est partie un petit peu avant que j'arrive et la directrice infirmière de tout le Chirec, qui est Isabelle Cambier, a repris, je sais pas si c'était pendant un an ou quoi le site de Cavell.

L : Du coup là je fais une petite parenthèse, on reviendra à la question plus personnelle après, mais justement vous parliez de la recomposition. Comment est-ce que, parce que du coup en dessous de vous il y a des cadres, comment vous avez... Est-ce que ce sont des nouveaux cadres depuis Delta ou vous avez pris les cadres du parc Léopold, les cadres de Cavell, et comment vous avez choisi ?

O : C'était évidemment les cadres de Cavell et du parc Léopold, on n'allait pas licencier les gens, on va en reprendre des nouveaux surtout dans un contexte comme ça je pense pas que ça aurait été un bon signe et puis il n'y avait pas de raison de les virer non plus beaucoup alors comment est-ce qu'on... bon chacun sur les sites historiques entre guillemets avait son domaine d'activité. Alors il y a des domaines qui étaient clairs dans la mesure où par exemple le secteur mère-enfant il y avait ça que sur Cavell. Donc la c'est Cavell qui gère ça et qui a continué à le gérer ici. Il y a eu des choses qui étaient plus différentes, ceux qui gèrent, il y avait des champs intensifs par exemple de deux côtés, donc il a fallu voir comment est-ce qu'on pouvait organiser ça. Et donc au niveau du N-1 par rapport à moi, on s'est réunis ensemble et on a voulu voir un peu qui faisait quoi, nous de notre côté avec quelle était la meilleure personne pour faire ça, et eux de leur côté, qu'est-ce qu'ils avaient envie de faire. On s'est réunis au moins deux fois dans un hôtel à l'extérieur pour travailler, pour se dire ok comment est-ce qu'on va faire puisque l'organisation était quand même en partie différente entre eux pour le système de garde ou des choses comme ça.

L : Est-ce que vous pouvez nous décrire le processus par lequel vous avez été informé et le canal de communication utilisé, est-ce que ça s'est fait par du bouche à oreille ou est-ce que vous avez vous n'avez pas été informé par une newsletter j'imagine?

O : Non, j'étais informé avant lors d'une réunion puisqu'on a des réunions de direction infirmière puisqu'il y a une direction infirmière sur chaque site, ça plus une directrice infirmière, entre guillemets générale pour le CHIREC. Et donc là, lors d'une réunion, on a été informé.

L : Et comment vous avez vous informé vos équipes, enfin votre équipe? Vous avez plusieurs équipes, je imagine.

O : Oui, je l'ai informé simplement, après de mémoire, je ne sais pas si c'est moi qui ai informé mes N-1 du parc Léopold puisque l'époque j'étais au parc Léopold uniquement et quelqu'un la directrice de Cavell a informé ses n-1 aussi. Donc le projet de redépart c'est voilà on va faire un nouvel hôpital pour réunir ces deux sites et puis après c'est ok il faut commencer à chercher un terrain, il faut commencer...

L : Comment avez-vous perçu la manière dont les informations sur l'ouverture étaient communiquées? Est-ce que vous trouvez qu'elles ont été bien communiquées? Est-ce qu'elles ont été communiquées genre c'est comme ça et pas autrement?

O : Alors, de mémoire, en ce moment ça remonte quand même, on a dû commencer à réfléchir à la construction en 2014, c'est 10 ans quand même. Pour moi de mémoire ça a été bien communiqué mais je suis dans une fonction aussi où a priori je défends l'entreprise. Donc ça peut être subjectif aussi. Donc je pense que ça a été communiqué, c'est comme ça, on n'allait pas demander l'avis à tout le monde de savoir s'ils pensaient qu'il fallait retrouver, reconstruire un nouvel hôpital. Alors c'était clair qu'il fallait le faire. En termes d'évolution.

L : Et en termes de résistance, donc j'imagine que ça doit arriver dans une si grosse équipe, des gens qui n'adhèrent pas forcément à ce changement. Comment est-ce que vous avez communiqué ?

O : Alors on a communiqué sur les valeurs positives de ce que ça pouvait amener. Plus de confort pour le personnel, plus de confort pour les patients, plus de confort pour le personnel ne fut ce que parce qu'en termes de logistique, à partir du moment où vous reconstruisez, c'est comme une maison, si vous avez une vieille maison et que vous devez reconstruire la cuisine, c'est plus compliqué que d'acheter une nouvelle maison et d'installer la cuisine. Donc communiquer sur les valeurs positives, rassurer les gens. Après il y a la découverte que l'on fait, vous en avez certainement entendu parler, c'est de traverser le bois. Pour les gens de Cavell, c'était ou aller de l'autre côté du bois de la cambre, ça c'était une barrière, on parle souvent à pousser de la barrière du canal, c'était une nouvelle barrière, c'était la barrière du bois. Et une des craintes des gens c'était, comme toujours, ça ne sera plus comme avant, on perd le caractère familial et on va se mélanger avec l'autre site. Donc au départ, chez nous c'est mieux parce que les autres c'est des prétentieux, les autres c'est plus petit comme site. Nous on a notre produit, c'est de ce niveau là. Et puis ça va jusqu'à ma place de parking. Parce qu'à un moment donné on avait des craintes qu'il n'y aurait pas de parking pour tout le monde. Donc c'était ma place de parking. Alors que sur les sites historiques les gens ont des problèmes de parking aussi. Et que in fine, ça a cristallisé beaucoup ce parking alors que tout le monde avait une place de parking. Donc on a investi beaucoup d'énergie en termes de communication sur le parking alors que tout le monde a une place de parking. Alors que bien sûr, tout le monde dit il faut abandonner la voiture, il faut passer aux voitures électriques.

L : Donc vous, vous avez communiqué à vos N-1. N-1 et N-1. Donc ça c'est pour l'ouverture. Et alors en termes d'engagement et de maintien de l'envie de rester et de travailler ici, comment est-ce que vous avez, et même pour les rassurer, comment est-ce que vous communiquez avec vos équipes? Est-ce que vous avez une stratégie?

O : Oui, donc alors, une des choses aussi c'était de se dire qu'il y avait parfois sur les deux sites des services qui n'avait pu en faire qu'un seul. Je prends l'exemple des endoscopies, il y avait des endoscopies dans les deux services, ça ne fait plus que notre service d'endoscopie donc une seule chef. On fait comment pour décider sachant que l'autre on doit garder comme chef et donc il faut retrouver des situations comme ça où il faut garder les gens motivés. On peut prendre exemple de l'endoscopie toutes les deux vous êtes chef de l'endoscopie et donc on a fait des entretiens pour voir qui convenait le mieux pour l'endoscopie, ce qu'on voulait en faire et qu'est ce qu'on pouvait proposer à l'autre.

L : En parlant d'entretien, est-ce que vous avez justement pris le temps, enfin pris le temps c'est un peu condescendant, je sais que c'est difficile de prendre le temps d'accueillir autant de personnes, mais est-ce que vous avez favorisé les discussions directes, la communication directe au cas par cas entre guillemets ou est-ce que vous avez fait des campagnes de communication un peu plus large en envoyant un mail ou...

O : Il y a eu des campagnes de communication au départ large et puis c'est devenu dans l'individuel donc au départ large que ce soit pour la direction générale en disant voilà ce qu'on va construire etc. Puis dans le département infirmier c'est voilà comment on va faire et puis comme les gens pour 90% 80% de gens s'accrochent à ce qu'ils connaissent, c'est je veux rester dans mon service avec ma chef ou je veux rester sur le site de Cavell, où je veux aller, parce qu'il y est resté une activité sur le site de Cavell, qui était beaucoup moins grande. Et donc des gens qui pouvaient dire... Ah non, moi je ne veux pas aller à Delta. Ils pouvaient choisir. Alors oui, donc, on a demandé aux gens ce qu'ils voulaient faire. Surtout, je pense au quartier opératoire faisait d'un tel type. Alors c'était parfois, je prends un exemple, je suis un chef de quartier opératoire, je veux faire de l'orthopédie mais je vais rester avec mon chef. Ah, il y a un problème, c'est l'autre chef qui va prendre l'orthopédie. Est-ce que je fais l'orthopédie avec l'autre chef ou bien est-ce que je fais et donc voilà après il y a des négociations. Donc on a demandé aux gens ce qu'ils voulaient et finalement tout s'est bien marché globalement. Et donc et donc ça oui j'avais eu de la question c'était à quel point la communication a servi à répondre aux préoccupations et aux craintes des infirmiers mais c'était grâce à une communication plus directe, en discutant avec eux, en leur demandant... Oui, en discutant... Alors, donc c'est communication par mail, des réunions, je vais quand même sur le terrain voir les gens aussi et donc les gens vous interpellent pour t'aider à parler et puis après c'est des entretiens individuels, puis parfois aussi pour les gens des quartiers opératoires, c'était un mail en disant voilà ce qui va être comme quartier opératoire.

L : Est-ce que vous étiez beaucoup sollicité pendant cette période de changement, justement, en termes de crainte, de préoccupation?

O : Oui, quand même. Pour les gens, c'est changé de structure, d'un côté plus familial à un côté plus grand, c'est un déménagement même si ce n'est qu'à 8 km, quelques kilomètres ça devient vite, parce que voilà, c'est pas dans la mentalité des gens d'aller travailler à l'autre bout du pays. Alors que vous avez d'autres pays, aux Etats-Unis, où les gens changent facilement.

L : Et personnellement, vous dites que vous avez un poste qui nécessite l'engagement pour le groupe. Est-ce que vous auriez aimé avoir d'autres choses mises en place par la direction, en termes de communication, pour que le changement soit mieux « abordé », soit mieux perçu?

O : Je ne vois pas, parce que je ne me souviens pas, mais à la fois s'il y a quelque chose que je pense qu'il fallait faire ou qu'il devait communiquer, je pouvais le dire en disant tiens, voilà. Pour moi il y a quand même eu pas mal de choses qui ont été faites en termes de communication, le directeur général qui faisait des réunions, le personnel était invité pour voir comment ça allait se passer, des choses comme ça. Et alors j' imagine aussi que dans une si grosse équipe ça arrive les bruits de couloirs, les bruits de couloirs et les rumeurs.

L : Comment est-ce que vous avez géré justement ces situations?

O : C'est... oui communiquer, parler, dire les choses dans des réunions et des choses comme ça. Je me souviens que quelques jours avant le déménagement, il y a quelqu'un qui avait envoyé un mail à tout le CHIREC sur le fait que le bâtiment était mal construit. Mais c'est comme ça, oui, on a entendu tous des trucs que ce serait jamais construit, que c'était du bluff, que ça avait été racheté pour un euro symbolique.

L : Et alors après l'ouverture, est-ce que vous avez mis en place des actions, des événements, ou des actions pour rassurer les infirmiers qui se sentent soutenus et engagés justement dans leur nouveau, comment on dit, dans leur nouvel environnement ?

O : C'était d'être présent sur le terrain finalement, c'est ce qu'il fallait le plus faire. Tout en nous ne connaissant pas tout le bâtiment, donc il y a quand même une période d'ajustement aussi. Après d'autant plus qu'on y va pas et à la fin on était pressé de quitter comme on a reporté le déménagement l'une ou l'autre fois une fois je pense ou peut-être deux maximum mais voilà à la fin vous êtes impatient de venir quand même aussi même si c'est pas encore fini à un moment donné il faut se dire, ok, on y va, parce que finalement, vous risquez d'arriver à ce que les gens n'aient plus envie d'aller. Alors, enfin, ben bon, c'était pas du tout ça. Mais on a reporté une fois, en tout cas, peut-être une deuxième fois.

L : Et comment est-ce que... Est-ce que parfois, il arrive des cas où les infirmiers ont des demandes spécifiques, et ça doit aller chez la direction et que ce n'est plus de votre ressort, comment est-ce que vous encouragez justement cette communication entre le service de direction?

O : Ça n'arrive pas vraiment ou ça n'arrive pas? Il ne me semble pas que c'est arrivé du moment, il ne me semble pas que c'est arrivé souvent que des... Ou alors que les gens ont parfois écrit à la Direction Générale qui m'a transmis pour le suivi. Je me souviens que oui, il y a des gens qui avaient dit qu'ils n'iraient jamais, qui avaient démissionné leur démission et puis une semaine avant c'était « non, non, je vais rester tout comme c'est ». Donc voilà, il faut la réengager, enfin la personne avait démissionné donc il faut entre guillemets la réengager. Il y a quelques personnes qui sont parties, oui, parce que c'était trop loin de chez eux. Mais pas énormément, je pense.

L : Est-ce que vous aimeriez que l'hôpital change quelque chose en termes de communication?

O : Alors, à l'époque, je ne sais pas ce qu'on aurait pu faire vraiment de beaucoup mieux, on a quand même beaucoup communiqué, il y a eu des réunions préparatoires, les chefs d'équipe ont été impliqués, il y a eu des référents dans les équipes ont été impliqués. On a essayé de faire des changements que les gens qui étaient au parc Leopold aillent voir une journée comment ça se faisait à Cavell, comment les gens travaillaient, comment les gens de Cavell passent une journée au parc Léopold. Ça n'a pas eu énormément de succès, certains chefs ont fait mais... Ça n'a pas eu de succès, c'est marrant. Non, les gens ne voulaient pas, un peu comme s'ils ne voulaient pas se préparer quoi. Ah ouais, et ne pas se mélanger. Et ne pas se mélanger. Et maintenant... Ça c'est une chose qui est difficile. Par contre on avait fait des réunions de chefs. Donc on faisait des réunions de chefs une fois tous les 15 jours du site et puis une commune. Donc essayer de rassembler les gens, que les gens se connaissent parce que je sais que quand les gens se connaissent ça se passe tout de suite mieux. Voilà, maintenant je ne sais pas trop comment on pourrait faire plus en termes de communication. Je pense qu'ils ont déjà fait pas mal de newsletters institutionnels, et de newsletters RH. Je pense que les gens ont accès facilement au N+1, au N+2, au N+3. On a un mode de communication dans le Chirec qui est assez direct. Et les directions sont assez présentes sur le terrain par rapport à d'autres institutions que je connais ou auxquelles j'ai travaillé. On peut certainement faire mieux.

L : Quels enseignements pourriez-vous tirer de cette expérience de gestion de changement justement? Là c'est pas vraiment en termes de communication mais c'est en termes de changement.

O : Il faut se préparer le mieux possible, il faut communiquer. On avait fait car on avait organisé des visites de l'hôpital avant, vers la fin, la construction, que les gens appréhendent. Après, le jour où vous y êtes, ça restera toujours différent. C'est toujours différent, c'est toujours un petit peu du stress, la perte de ses repères, c'est la perte de ses repères qui peut générer du stress. Dans la préparation du changement, on avait quand même préparé à ce que l'activité, puisqu'il y a quand même tout le transfert des patients aussi, que l'activité avant le transfert diminue fortement pour qu'on ait peu de patients à transférer. C'est aussi une des complications sachant qu'on avait déjà tout ce qui était la maternité puisque vous décidez pas quand vous accouchez. Autant ne pas accoucher dans l'ambulance pendant le transfert mais donc à un moment donné c'est ok il faut prendre une décision de se dire ok on y va On a appuyé toute la neonate, les bébés avec des couveuses. La neonate quelque part c'était pas facile à transférer parce que la neonate c'est vraiment super délicat. Les accouchements, on ne les gère pas. Non. Je pense que ça, c'est l'aspect le plus stressant pour la direction. On a presque tout parcouru, je crois.

L : J'ai pas d'autres questions qui me viennent en tête.

O : Après oui, en termes de communication, c'est quand même quelque chose qui est toujours très direct et très... Informel. Informel, donc du coup... Il y a eu du formel et de l'informel, il y a eu des communications...

L : Et qu'est-ce qui a le mieux marché pour vous? Le formel ou l'informel? Pour rassurer les gens, par exemple.

O : Il faut les deux. Il faut, genre, des newsletters, des mails d'information. Il faut des grandes réunions aussi. Des réunions des directeurs généraux qui venaient. Et puis il faut des réunions au niveau des chefs. Il faut des échanges. Il faut être sur le terrain. Il faut communiquer un maximum. Moi je m'étais toujours dit pour moi personnellement que ça irait un peu comme une courbe de Gauss. Ça monte beaucoup beaucoup, il y a le déménagement, ça monte en intensité jusqu'au déménagement et puis ça va aller. En fait ça a monté, ça a mis beaucoup plus de temps avant de se réinstaller, de retrouver un rythme normal mais il faut dire que l'hôpital a augmenté d'activité de 17%. C'est énorme, c'est énorme. Et donc voilà ça s'en a entre guillemets pas facilité les choses. Le quartier opératoire est un gros point chaud aussi parce que voilà c'est retrouver le matériel et retrouver ses marques et ses affinités, ses habitudes et savoir où est-elle matérielle simplement. En plus au quartier opératoire tout le monde est un peu stressé et nerveux, y compris pour les chirurgiens, même pour un chirurgien qui a l'habitude de faire quelque chose, le moment opératoire est toujours un moment un petit peu délicat. Donc il n'y a pas le matériel, ou si l'infirmier ne trouve pas le matériel, c'est l'infirmier qui risque de se faire engueuler parce que le matériel n'est pas là, parce que tout le monde est stressé. Donc à la limite c'était presque je vais piquer le matériel de la salle d'à côté pour assurer...En gros, voilà. Le casse-tête opératoire, je pense, c'est le truc le plus chaud. Parce que c'était aussi le plus gros service, le plus gros mélange.

11.3.9. *INTERVIEW – SABINE BEVILACQUA/INFIRMIÈRE*

M : Oui, bonjour, madame Bévilacqua. Dans le cadre de notre TFE, nous avons pour objectif d'obtenir un maximum d'informations concernant la communication qu'il y a eu avant, pendant, après l'ouverture de Delta et c'est ce qui m'amène à vous aujourd'hui.

S : Un TFE dans le cadre de quelles études?

M: Des études en sciences de gestion. Nous avons eu un cours de gestion du changement et ça nous intéressait de voir la communication en fait qu'il y a eu dans ce cadre.

S: C'était il y a longtemps, donc je vais essayer de me souvenir.

M: Tout d'abord est-ce que vous pourriez déjà vous présenter quel est votre rôle au sein de l'hôpital et depuis quand y travaillez-vous?

S: Donc j'ai commencé à Cavell en 1986, je suis infirmière pédiatrique, j'ai toujours travaillé au centre Néonatal et depuis 2012 j'ai fait une formation de consultante en lactation.

M: Donc vous étiez à Cavell avant c'est ça?

S: Oui oui.

M: Et comment avez-vous appris l'ouverture de Delta?

S: Honnêtement je ne me souviens plus, on en a parlé entre nous, c'est une information qui est arrivée oralement je dirais, tout au début, par notre chef de service.

M: Et ensuite une fois que le changement a été annoncé, c'était quoi les canaux de communication qui vous informaient sur l'avancement du projet? C'était des mails?

S: Toujours via la chef. Simplement oralement, par la chef infirmière et par le chef médecin de notre service.

M: Et est-ce que toutes les informations qui vous étaient fournies étaient adéquates pour vous préparer à cette transition? Ou est-ce que vous auriez voulu davantage d'informations?

S: Je vais dire que j'aurais préféré avoir plus d'informations du côté pratico-pratique de l'évolution du projet. Voilà. Je pense que, en tout cas pour notre service, il n'y a pas eu grand monde qui a eu son mot à dire sur l'agencement de l'architecture et des choses comme ça.

M: Vous ne vous sentiez pas trop impliquée alors dans le projet?

S: Non, pas vraiment.

M: On ne vous a pas demandé votre avis. C'est quelque chose qu'on a imposé?

S: C'est ça.

M: Et on nous a aussi beaucoup parlé dans d'autres interviews des visites de chantier pour un petit peu voir plus concrètement les lieux. Vous avez pensé que c'était bien ou pas très utile honnêtement?

S: Si, si, si, je pense que c'était bien mais pas suffisant. Il y a eu une journée, je me souviens aussi qu'on a eu une journée de visite générale organisée par rien que de notre service mais on a pu circuler dans tout dans tout Delta peu de temps avant la réouverture. On a même pu inviter des gens extérieurs, notre famille, nos proches ont pu venir visiter avec nous.

M: Et on nous a aussi parlé de vidéos qu'il y avait dans l'hôpital sur cette annonce aussi du changement du coup qui était à l'hôpital Cavell qui annonçait ce qu'il allait avoir comme changement je sais pas si vous avez eu accès aussi à ces vidéos?

S: Je vous dis que ça date. Donc, j'ai pas de souvenirs, honnêtement. Je ne peux pas vous raconter des bêtises. Peut-être qu'il y a eu, mais j'ai pas souvenir.

M: Et quand vous aviez une inquiétude, vous communiquez donc avec votre chef, je suppose. Mais est-ce que vous vous sentiez à l'aise d'exprimer cette inquiétude? Vous aviez pu exprimer une inquiétude?

S: Alors, je me sentais à l'aise de l'exprimer parce que c'est quelqu'un que je connais depuis très longtemps, mais elle n'avait pas toujours les réponses à mes questions.

M: Donc vous pensez peut-être qu'il y a eu un problème de communication avec sa chef directe aussi?

S: Clairement. Un problème en tout cas pour nous rassurer dans cette démarche. C'est quand même un grand chamboulement, je trouve, au niveau professionnel et à aucun moment je me suis sentie rassurée par plus haut que moi je vais dire par des têtes dirigeantes mais ça je suppose tout le personnel infirmier se posait et qui n'avait pas suffisamment de réponse mais c'est pas de la mauvaise volonté de leur part non plus.

M: Et du coup, vous n'avez pas eu l'occasion de participer à des séances de réunion, des séances d'information, des formations spécifiques pour...

S: Non.

M: Est-ce que vous étiez au courant qu'il y avait une cellule de communication dans l'hôpital?

S: Oui oui

M: Et que pensez-vous de cette cellule de communication?

S: Alors moi j'ai eu contact avec Georgia parce que nous avons donc dans le cadre d'une formation on a fait des journées de sensibilisation pour tout le public de Delta et donc j'ai eu contact avec elle à ce sujet là pour comment organiser cette journée etc et je dois dire que elle et son équipe parce qu'il n'y a pas qu'elle, il y a Elisabeth aussi, elles ont aussi. Elles ont été à l'écoute et efficaces. Je trouve que là on est en train de monter un projet aussi pour une journée de sensibilisation sur les soins de développement des bébés prématurés et ça roule.

M: Ok ok mais pendant pour par rapport à l'ouverture de l'hôpital?

S: Par rapport au déménagement j'ai pas eu de contact avec elle avant ça.

M: Ok. Et donc, dans l'ensemble, si vous deviez évaluer la communication de l'entreprise au long du processus, ce serait plutôt négatif, positif ?

S: Négatif. J'en garde un moment un peu traumatisant, quelque part. Ah oui, carrément. On n'a pas été préparé, boum, on a péri là.

M: Et on vous l'a imposé, comme vous me disiez.

S: Ah oui, ça.

M: Et y a-t-il des suggestions que vous feriez pour améliorer cette communication lors de futurs changements ou transitions éventuelles?

S: Je pense que c'est compliqué, je pense qu'à notre niveau, on ne peut pas demander l'avis de tout le personnel, vous voyez, donc je comprends tout à fait que ce sont des discussions et des décisions qui sont prises par les dirigeants, ça je comprends tout à fait, mais moi je me suis pas... enfin, comment est-ce que je vais dire? J'avais l'impression qu'on était plutôt un pion et voilà qu'on a déménagé un pion comme ça. Peut-être qu'il aurait fallu faire une ramification plus claire et peut-être que les décideurs auraient dû en parler aux gens qui sont en dessous d'eux et puis diffuser l'info comme ça au niveau du personnel.

M: Ok parce que nous ce qui remontait, on a eu aussi des entretiens avec vos supérieurs et nous disaient qu'en fait ils communiquaient, ils avaient des réunions avec les chefs médecins, chefs infirmiers qui eux relayaient chaque fois les informations à leur équipe?

S: Oui, oui, mais je pense aussi que ce qu'il y a, c'est qu'on est un service très spécifique, très différent du restant de l'hôpital. Et donc peut-être que ce n'était pas assez ciblé dans nos spécificités, vous voyez. Déménager des petits bébés fragiles, construire un service de néonatalogie, c'est pas construire un service lambda de médecine, de chirurgie. Les besoins sont les mêmes pour tous ces services-là, en fait.

M: Est-ce que vous souhaiteriez ajouter autre chose à laquelle vous pensez que pendant ce changement a eu lieu?

S: Par rapport aux réunions, je ne me souviens pas qu'on en ait eu. Je pense qu'on en a parlé pendant les réunions de service, mais je ne me souviens pas qu'on ait eu de réunions globales, qu'on était invité à des réunions globales, vous voyez?

M: Oui oui et pendant ces réunions de service, on vous en parlait, mais on ne vous demandait pas forcément votre avis, c'est ça?

S: Non, ça n'a jamais notre avis. Jamais votre avis. Et notre chef nous disait ce qu'elle savait, en fait.

M: Oui, oui. Mais vous aviez le droit quand même d'interagir ou pas?

S: Avec la chef, oui, mais bon, elle n'avait pas beaucoup son mot à dire non plus. Après on a eu un plan pour le jour J du déménagement et les jours précédents. On a eu quand même un plan d'action, il va falloir empaquer ceci cela, mais ce n'était pas nouveau au niveau de la communication. C'était plutôt une organisation interne mais si vous deviez retenir une chose, c'est que je ne me suis pas sentie écoutée ou entendue. Je me souviens vraiment comme un truc agressif traumatisant. Maintenant, je pense que c'est pas de la mauvaise volonté des supérieurs non plus, peut-être que eux ont eu l'impression de faire tout ce qu'ils pouvaient et qu'ils ont été dépassés eux-mêmes par les événements aussi, ça a été une charge de travail pour eux. Il y en a beaucoup qui sont tombés malades à la suite, alors est-ce qu'il y a un lien de cause à effet, j'en sais rien. Mais voilà, c'était un travail colossal. Je le reconnais tout à fait. Moi, je parle juste de ma petite personne qui est un petit grain de sable dans l'histoire.

M: Et vous avez des collègues qui ont dû quitter l'hôpital suite à cette fusion de leur volonté ou tout le monde est resté ?

S: Alors, il y en a qui sont partis en effet, mais plus pour des questions géographiques on va dire. Ah oui. Et nous avons la chance, parce qu'en fait c'est deux hôpitaux qui ont fusionné, et donc dans les services d'adultes, ils ont dû fusionner deux équipes qui travaillaient de façon différente, puisque certaines étaient sur le site de Cavell et d'autres du parc Léopold, et ne

travaillaient pas du tout de la même façon. Au parc Léopold, il n'y avait pas de pôle mère-enfant, donc tout ce qui est maternité, pédiatrie, santé au natal, il n'y avait pas. Donc on a continué avec la même équipe, la même dynamique d'équipe, la même façon de travailler. Donc ça, je pense que c'est notre chance dans l'histoire.

M: Il y avait aussi cette question, je pense, du bois de la cambre c'est ça qu'il fallait que c'était une source de résistance de même si c'est peu de kilomètres ça crée des embouteillages

S: oui moi j'habite du côté de cavell et donc en effet pour moi c'est beaucoup plus compliqué d'aller travailler à Delta que de travailler à Cavell je mettais cinq minutes pour aller travailler à Cavell maintenant je peux en mettre trois quarts d'heure.

M: Et il y a combien de kilomètres?

S: À 6h du matin ça va, mais pour repartir vers 4-5h, il me faut parfois trois quarts d'heure. Il y a à peu près, 7,5km. Donc en kilomètres c'est pas très loin, en transport en commun on oublie, là je pense qu'il faut 1h30 en transport en commun

M: Et bien merci merci beaucoup pour vos informations je vous remercie aussi de votre disponibilité de votre honnêteté, c'est déjà très gentil d'avoir été disponible. Je vous souhaite un excellent après-midi, une excellente journée.

S: Merci, bon courage à vous.

M: Merci beaucoup, au revoir.

Résumé :

Dans un monde en constante évolution, où la mondialisation et les outils numériques redéfinissent les normes, les organisations modernes doivent sans cesse s'adapter pour survivre. La clé de cette transformation réside dans la communication. Ce mémoire explore comment la communication quotidienne et informelle influence les changements organisationnels pour favoriser l'engagement et la coopération des employés.

En adoptant une méthodologie mixte, combinant une revue de littérature exhaustive et une étude de cas sur l'ouverture de l'hôpital Delta à Bruxelles, cette recherche révèle que la communication bidirectionnelle est essentielle pour le succès des projets de changement. Elle facilite l'acceptation du changement, renforce l'engagement des employés et améliore la performance organisationnelle.

L'importance de la communication informelle et quotidienne est mise en lumière, soulignant son rôle dans la résolution des problèmes imprévus et le renforcement de la confiance. De plus, la singularité de la communication hospitalière est explorée, mettant en avant des recommandations pratiques telles que des canaux de communication transparents, un programme de mentorat et des espaces propices aux discussions informelles.

Ce mémoire offre des perspectives nouvelles et des solutions innovantes pour les organisations cherchant à naviguer dans les eaux tumultueuses du changement.

Abstract:

In a constantly evolving world where globalization and digital tools redefine norms, modern organizations must continuously adapt to ensure their longevity. The key to these transformations lies in effective communication. This thesis explores how daily and informal communication influences organizational changes to foster employee engagement and cooperation.

Using a mixed methodology, combining an exhaustive literature review and a case study on the opening of Delta Hospital in Brussels, this research reveals that two-way communication is crucial for the success of change projects. It facilitates change acceptance, boosts employee engagement, and enhances organizational performance. The importance of informal, daily communication is highlighted, showing its role in solving unforeseen problems and building trust. Additionally, the unique aspects of hospital communication are examined, offering practical recommendations such as transparent communication channels, a mentorship program, and spaces conducive to informal discussions.

This thesis provides fresh perspectives and innovative solutions for organizations seeking to navigate the turbulent waters of change.

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Louvain School of Management

Place des Doyens, 1 bte L2.01.01, 1348 Louvain-la-Neuve
Boulevard Emile Devreux 6, 6000 Charleroi, Belgique
Chaussée de Binche 151, 7000 Mons, Belgique
www.uclouvain.be/lsm