Les ambiguïtés de langage comme ressource stratégique : le cas de la communauté de pratique du GHM

Jennifer Urasadettan

▶ **To cite this version:**

Jennifer Urasadettan. Les ambiguïtés de langage comme ressource stratégique : le cas de la communauté de pratique du GHM. 23ème conférence de l'AIMS : Nouvelles pratiques stratégiques et dynamiques territoriales : la relance par l'innovation, ESC Rennes School of Business; Université Rennes 2; INSA Rennes, May 2014, Rennes, France. hal-02433632

HAL Id: hal-02433632

https://univ-rennes2.hal.science/hal-02433632

Submitted on 9 Jan 2020

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

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

Les ambiguïtés de langage comme ressort de la stratégie? Une étude exploratoire au sein du groupe hospitalier mutualiste

Jennifer Urasadettan

Université de Rennes 2 - CIAPHS

Jennifer.urasadettan@univ-rennes2.fr

Résumé :

L'objectif de cette communication, est, en étudiant le traitement des ambiguïtés de langage par les sciences de gestion, de déterminer dans quelle mesure il est possible de considérer ces dernières comme une ressource pour l'organisation. Le modèle dominant de la culture organisationnelle (Swildler, 1986) admet communément que la production langagière, et plus largement la culture d'entreprise constitue une ressource stratégique, car elle constitue un « ciment organisationnel » (Hafsi et Demers, 1997), source de cohésion du personnel et d'orientation de son comportement via des bibles ou projets d'entreprise. Cette conception majoritaire passe cependant sous silence la place prépondérante de l'ambiguïté, et plus particulièrement celle de l'ambiguïté de langage dans son analyse. Ce faisant, elle contribue à en évacuer le caractère transgressif et innovateur, pourtant indissociable d'un questionnement stratégique en termes de ressources.

Nous verrons dans la partie théorique, en nous centrant sur l'étude des ambiguïtés de langage au travers du modèle dominant, puis de deux modèles alternatifs de la culture d'entreprise, comment ces aspects, souvent considérés comme déviants par la direction, peuvent au contraire constituer une ressource pour l'organisation, si elles sont utilisées par les différentes parties prenantes pour élargir leur marge de manœuvre, et qu'elles donnent lieu à des pratiques innovantes (ou transgressives pour la direction), devenant peu à peu pérennes, formalisées et institutionnalisées (ou du moins admises par la direction).

Nous illustrerons cette optique à travers l'étude du groupe hospitalier mutualiste, constitué de six cliniques, dont cinq ont été rachetées entre 1996 et 2003. Afin d'étudier les ambiguïtés de langage, nous avons mené une analyse qualitative entre 2008 et 2009, auprès du personnel (une soixantaine d'entretiens), qui a donné lieu à une analyse de discours.

Nous montrerons comment l'émergence spontanée d'une communauté d'entraide entre blocs opératoires, construite sur la représentation d'une culture mutualiste comme mode d'organisation alternatif du travail, peut constituer une ressource idéelle à caractère stratégique, pouvant cependant être considérée comme transgressive par la direction

Mots-clés : Ambiguïté de langage, ambiguïté organisationnelle, ressource, culture, mutualisme

Les ambiguïtés de langage comme ressort de la stratégie? Une étude exploratoire au sein du groupe hospitalier mutualiste

Introduction

La production langagière et plus largement la culture d'entreprise est considérée en sciences de gestion comme une ressource stratégique possible, susceptible de donner une vision, des objectifs, un leadership et une organisation du travail fédérateurs. Cette conception, qualifiée de dominante par Swildler (1986), se focalise sur les représentations communes du personnel. Ce faisant, elle élude la thématique de l'ambiguïté dans l'organisation, passant sous silence la question des dissensions ou des interprétations plurielles des situations de gestion. Ainsi, les ambiguïtés de langage aboutissant à des interprétations multiples des codes langagiers de l'organisation, sont rarement étudiées autrement que sous le prisme de l'exotique (le jargon local), ou de la déviance (la contre culture), car elles constituent autant de preuves de l'incapacité de la culture à servir de tuteur idéel et d'action. Cette perception négative de l'ambiguïté conduit l'organisation à négliger ou à mal considérer certains de ses aspects mouvants, transgressifs et innovateurs, apparaissant dans les interstices de la culture organisationnelle, et qui pourraient être analysés comme des ressources ou des compétences à développer. Elle se prive ainsi de ressources potentielles sur lesquelles fonder sa stratégie, cette dernière n'étant pas envisagée dans une optique Porterienne classique (positionnement spécifique par rapport à la concurrence), mais plutôt comme une démarche bâtie à partir des compétences-clés identifiées et développées.

L'objectif de cette communication, est, en partant de la thématique du traitement de l'ambigüité langagière, de déterminer dans quelle mesure il est possible de considérer les ambiguïtés de langage comme une ressource pour l'organisation. La revue de littérature proposée montrera que les ambiguïtés de langage peuvent constituer une ressource pour l'organisation, si elles sont utilisées par les différentes parties prenantes pour élargir leur marge de manœuvre, et que ces actions donnent lieu à des pratiques innovantes (souvent

considérées comme transgressives par la direction), devenant peu à peu pérennes (formalisation et institutionnalisation).

Nous illustrerons cette optique à travers l'étude du groupe hospitalier mutualiste, constitué de six cliniques, dont cinq ont été rachetées entre 1996 et 2003. Plus précisément, nous verrons comment l'émergence spontanée d'une communauté d'entraide entre blocs opératoires, construite sur la représentation d'une culture mutualiste comme mode d'organisation alternatif du travail, peut constituer une ressource idéelle à caractère stratégique, pouvant cependant être considéré comme transgressive par la direction.

1. Les ambiguïtés de langage comme ressort de la stratégie : cadre théorique

1.1. La culture, une ressource stratégique servant à réduire l'ambiguïté langagière : le point de vue dominant et sa critique

La notion de ressource s'inscrit dans les modes d'élaboration de la stratégie des organisations, et vient compléter l'approche stratégique classique (Porter, 1980), ancrée sur l'adaptation à l'environnement. Cette dernière définit la stratégie comme le développement d'un avantage comparatif, axé sur un positionnement spécifique de l'organisation par rapport à celui de ses concurrents. L'approche par les ressources (Prahalad et Hamel, 1989) part au contraire de la spécificité intrinsèque de l'organisation, perçue comme un ensemble de ressources identifiées (Penrose 1959), pour bâtir une stratégie. Généralement définies comme des actifs spécifiques à l'entreprise, tangibles (machines, terrain) ou intangibles (brevets, savoir-faire, processus organisationnels, connaissances), mais pérennes (Wernerfelt, 1984), elles nécessitent d'être valorisées pour acquérir un caractère stratégique (Tywoniak 1998). Une fois institutionnalisées, elles deviennent des compétences-clés ou routines (Winter, 1987), susceptibles d'améliorer l'efficience de l'organisation. Selon Makadok (2001), les éléments intangibles de l'organisation, définis comme « socialement complexes et ambigus », sont plus performants que ses éléments tangibles, car rares et non substituables, et difficilement réplicables. A ce titre, la culture organisationnelle peut être considérée comme une ressource, dont « l'instrumentalisation » des valeurs fondamentales peut expliquer en partie les différences de performance entre les entreprises concurrentes (Mercier, 2001).

Envisager la culture comme une ressource permet de « penser les processus d'apprentissage, de routinisation ou de changement dans la longue durée » (Godelier, 2009, p. 107), et de leur donner une portée stratégique, ces processus devenant des compétences à maîtriser. La notion de culture d'entreprise est formalisée en 1951par Jacques, qui la définit comme « le mode de pensée et d'action habituel et traditionnel, plus ou moins partagé par tous ses membres, qui doit être appris et accepté, au moins en partie, par les nouveaux membres pour être intégrés dans l'entreprise ». Bien que ce concept ait été maintes fois définit (Kroeber et Kluckhorn, 1952), un point commun subsiste: la culture d'entreprise constitue un ensemble d'éléments qui s'ils sont intériorisés, confèrent une même interprétation de l'organisation et de son environnement.

L'étude de la culture comme ressource stratégique apparaît à travers deux dimensions spécifiques à ce concept : le langage et l'ambiguïté. La thématique du langage comme véhicule de la culture d'entreprise est réalimentée du fait des mutations que connaissent actuellement les organisations productives (Veltz, 2000), et de l'apparition de nouvelles configurations organisationnelles, moins hiérarchiques. Ces transformations confèrent au langage une portée stratégique, car il devient un support de « l'intelligence collective » (Grosjean et Lacoste, 1999). Dans ce contexte complexe, la culture est traditionnellement assimilée à un réducteur d'ambiguïté (Weick, 1995), de nature à diminuer l'« impossibilité d'interpréter clairement un phénomène ou d'une série d'évènements » (Feldman, 1991). L'ambiguïté, et plus particulièrement les ambiguïtés de langage, définies par Gherardi (2008) comme « une indétermination dans l'usage de la langue, c'est-à-dire dans les métaphores, dans la polysémie, dans le flou de certains actes de langage, mais aussi dans le soin extrême qui peut être apporté à certaines expressions », peuvent être analysées de trois façons, qui dépendent elles-mêmes de la définition donnée de la culture d'entreprise. La première perspective, identifiée par Swidler (1986) comme la vision dominante de la culture en sciences de gestion, et dénommée « perspective intégrative » par Frost (1991) et Martin (2002), a largement été reprise dans les problématiques d'intégration culturelle suite à des opérations de fusions acquisitions, ou encore dans le « management par les valeurs ». Selon Hampden Turner (1992) « la culture d'une organisation définit un comportement approprié, relie et motive les individus, et impose certaines solutions là où il y a ambiguïté ». La direction peut alors succomber à la tentation d'instrumentaliser la culture organisationnelle, et

mettre en place différentes tactiques « d'instrumentation » de la culture1 (Godelier, 2009), formalisées dans projets ou bibles d'entreprises. « Parler de culture peut alors, soit constituer une nouvelle langue dans l'entreprise et une méthode pour formaliser de façon différente des problèmes de gestion déjà anciens, soit se réduire à une simple « langue de bois » donnant une image superficielle de la réalité des phénomènes culturels » (p. 107). Le langage, par le biais des expressions, récits et mythes valorisés au sein de l'organisation apparaît comme l'un des supports principaux de l'expression de la culture d'entreprise. Dès lors, en mobilisant le concept de culture d'entreprise, le management véhicule un langage qu'il tente d'institutionnaliser. Si le langage ne peut être assimilé à la pensée (Vygotski, 1934), et qu'à côté de la pensée verbale (dialogue, discours, débat), co-existent une pensée non verbale (technique) et un langage non intellectuel (expression des émotions), nous ne retiendrons dans notre analyse que cette première dimension du langage, indissociable du développement de l'identité d'un groupe.

Le traitement ou plutôt l'éradication de l'ambiguïté par la direction, portée par le courant dominant peut conduire la direction à déconsidérer les multiples cultures présentes dans l'organisation. La prééminence donnée par les sciences de gestion à la vision intégrative de la culture au détriment d'autres types d'analyses montre bien les limites d'aborder l'intégration culturelle du seul point de vue de la direction. Elle montre également que le langage comme support de diffusion culturelle n'est pas exempt d'ambiguïté, que ces dernières reflètent les ambiguïtés culturelles ou les ambiguïtés de langage. Cette première vision de la culture, axée sur une communauté de langage, concordante avec une communauté de représentation et d'action connaît des limites. Une première limite apparaît dans la compréhension erronée de la culture comme produit d'un consensus au sein du personnel. Outre la confusion faite entre consensus (issu d'un accord, Thévenet, 1999) et cohésion (capacité à travailler collectivement de manière efficace), envisager la culture comme source de consensus tend à assimiler toute interprétation locale des événements au mieux à une sous culture, au pire à de la résistance au changement. Cette acception confère un caractère transgressif à toute organisation informelle, et nie sa dimension créatrice, quand elle ne cherche pas à réduire la capacité interprétative du sujet, en imposant un système de significations de plus en plus basé sur l'exacerbation des

[1] Elles consistent en l'évacuation de la culture, jugée non rationnelle, l'instrumentalisation de la culture par tentative de rationalisation (logo, charte), ou encore l'inclusion dans le vocabulaire managérial (culture projet, changement culturel).

émotions (Sievers, 1986). L'instrumentalisation de la culture conduit, selon Bowles (1989), à réduire l'initiative des acteurs, en donnant aux valeurs rationnelles du management (efficience, productivité, qualité) une place prépondérante au sein de l'organisation. Le développement d'une culture issue de la direction comporterait ainsi une dimension « manipulatoire », visant à cacher aux salariés, par le biais de récits, slogans et autres manifestations langagières, l'idéologie de l'efficience technico-économique (Lorino, 2005). Une seconde limite tient au rôle de « ciment organisationnel » (Hafsi et Demers, 1997) octroyé à la culture, qui s'appuie sur un déterminisme entre valeurs et actions, largement discutable (Godelier, 2006). Enfin, une dernière limite interroge sur le lien supposé entre langage et culture, et à la fonction cohésive de la production langagière. Ce lien est remis en cause par Fronda (2008), qui démontre que l'adoption par le personnel d'un langage particulier ne signifie pas que les changements culturels sous-jacents voulus par la direction sont porteurs de significations auprès de ce dernier.

1.2. Remettre les ambiguïtés de langage dans l'analyse de la culture comme ressource : proposition d'un cadre d'analyse

En opposition à ce premier courant co-existent deux autres perspectives, qui remettent l'ambiguïté, c'est-à-dire les différentes interprétations ou façon de réagir face à un même phénomène, au cœur de leur analyse culturelle. La seconde perspective, qualifiée de perspective de différenciation par Frost (1991) met l'accent sur les consensus « partiels » pouvant émerger au sein de l'organisation, et étudie les sous cultures correspondant aux divers groupes en interaction dans l'organisation. Contrairement au courant intégrateur désignant la direction comme source de culture se répandant à travers l'organisation, la perspective différenciatrice localise les sources de culture à un niveau opérationnel : émanant des différents corps de métier, les cultures locales façonnent par leur juxtaposition une culture d'entreprise. Le premier courant part ainsi des valeurs pour expliquer l'action, tandis que le second l'interprète par la répétition des pratiques, auxquelles est progressivement adjoint du sens (Vidaillet 2003). De ce fait, la frontière naturelle entre chaque culture naîtrait des différences de pratiques existant entre métiers, et des spécificités de langage en découlant. Des études portant sur le développement d'un langage spécifiques au sein de corps professionnels comme les ouvriers (Gardin, 2006) montrent cette perspective différenciatrice, pour laquelle les ambiguïtés langagières (la spécificité du mutualisme par exemple) apparaissent seulement

dans les interstices entre deux sous cultures. Enfin, la dernière perspective, encore appelée perspective de fragmentation, postule que toute culture est par essence entièrement ambiguë, et ne permet pas toujours « d'interpréter clairement un phénomène ou une série d'évènements » (Feldman, 1991). Elle doit donc être étudiée dans la seule intention d'en préciser les sens « locaux ». Le langage est le produit de l'interpénétration de jargons professionnels et de discours relatifs aux groupes et individus. En défiant l'autorité épistémologique et politique d'une interprétation dominante de la culture, une telle critique rend sa légitimité à de multiples interprétations, et rend centrale la notion d'ambiguïté. Cette ambiguïté de l'organisation et de la culture se retrouve à fortiori dans le langage utilisé au travail, notamment dans les métaphores (Feldman, 1991; Meyerson, 1991) ou les traits d'humour exprimés (Hatch et Erlich, 1993 ; Martin et al., 1983). Ces ambiguïtés peuvent porter sur la compréhension des règles (March et Olsen, 1976) et donnent lieu à une multiplicité d'interprétation possible de la part des acteurs. Eisenberg (1984), lui, met en évidence les ambiguïtés de langage, qu'il analyse comme une ressource clé dans l'organisation, permettant de mettre en relation des individus ayant des croyances divergentes. Pour cet auteur, il n'existe pas de monde « objectif », ou de langage clair et univoque, mais plutôt une pluralité de contextes interprétatifs, tant au niveau individuel (point de vue de la perspective fragmentée), que collectif (point de vue de la perspective différenciatrice). Les acteurs auraient ainsi intérêt à les conserver les plus ambigus possibles, afin de les maintenir cohérents avec leurs buts. A cette ambiguïté d'interprétation du personnel répondrait une ambiguïté communicationnelle des dirigeants, leur laissant une latitude suffisante pour accorder leurs discours à leurs actes. En tenant compte de l'ambiguïté liée à l'organisation et à ses manifestations culturelles, l'étude de la production langagière est à voir en termes de cadrages. Pour Girin (2005), le cadrage définit la capacité des participants à tomber d'accord sur la question du cadre général au sein duquel évoluent les acteurs, en ternes techniques, relationnels, d'autorité, éthiques et sociaux. Le cadre d'analyse de l'ambiguïté langagière proposé se décline selon trois propositions :

1.2.1. Proposition 1:

Selon Babeau et Chanlat (2008), la complexité des organisations favorise l'ambiguïté laissée par la règle ou la culture organisationnelle, le « flou de la norme apparaissant moins comme la conséquence involontaire de la complexité qu'en tant que production consciente et calculée

des acteurs » (p. 210). Ces auteurs avancent trois raisons pour expliquer la persistance de ces ambiguïtés, et l'utilisation qui en est faite par les individus:

- Augmenter son soutien auprès de ses équipes en laissant sa position, ses choix et ses intentions vagues, afin de ne pas se couper de soutiens potentiels de groupes différents ayant des intérêts différents. Ainsi, « une des méthodes les plus courantes pour assurer le soutien à une stratégie est d'en augmenter l'ambiguïté » (Baier et al., 1988, p. 78). Cette dernière permet à différentes parties prenantes de soutenir le même projet, bien que les intérêts individuels et les conséquences visées puissent être différents.
- Laisser les subordonnés interpréter le flou des directives afin de se « couvrir contre un échec éventuel », en les laissant endosser « la majeure partie de la responsabilité de la mise en œuvre ».
- Laisser les individus interpréter à leurs avantages l'ambiguïté des règles, en leur conférant une certaine marge de manœuvre. Selon Barel et Frémeaux (2010), l'interprétation des règles variera en fonction des opinions que les individus portent sur les normes existantes.

Notre première proposition sera la suivante : **Les ambiguïtés de langage portées par la culture sont utilisées par les individus afin de conserver leur marge d'autonomie, et constituent des ressources individuelles.**

1.2.2. Proposition 2:

Au delà des zones d'autonomies crées par les individus dans un cadre routinier, ce qu'Argyris interprète comme des apprentissages en simple boucle (1976), l'ambiguïté langagière peut faire émerger un apprentissage organisationnel, et la culture organisationnelle constituer ainsi une ressource à un niveau collectif.

La constitution de ressources collectives à partir des ambiguïtés de langage a essentiellement été abordée par Weick (1995) au travers du sensemaking. Pour cet auteur, le langage tient un rôle essentiel dans l'élaboration de dynamiques d'apprentissage, de par sa fonction interprétative en contexte ambigu. Ainsi, « les histoires sont importantes, non seulement parce qu'elles coordonnent, mais aussi parce qu'elles archivent, synthétisent, et permettent de reconstruire des scénarios qui seraient trop complexes pour être préservés par des résumés logiques et linéaires ». Le langage, et partant de là, les ambiguïtés de langage portées par la culture organisationnelle, apparaissent comme un support du sensemaking : l'individu ou le

groupe va, par sa réflexivité, « donner un sens à ce qu'il vit en rétablissant un lien de causalité a posteriori entre ses actions, ses motivations et ses croyances, et entre le passé et le présent » (Vidaillet, 2003, p. 42). Ce processus conduira dans un second temps au développement de d'éléments matériels (documents, procédures) et symboliques (histoires ou plus largement langage), justifiant ces actions. L'émergence d'un sensemaking se caractérise par sa fonction identitaire: en produisant son environnement, l'individu ou le groupe définit les frontières de sa personnalité et s'inscrit dans un contexte précis. Elle est d'autant plus importante que son contexte est ambigu, nouveau et problématique (Weick et al., 2005). Selon Rojot (2005), la création d'un sens collectif se développe en période de fort changement et diminue lorsque le contexte devient plus routinier. A ce titre, le personnel des établissements rachetés par le groupe hospitalier mutualiste se retrouve, de fait, en situation de « créer du sens », c'est-à-dire d'interpréter le rachat de sa structure, son appartenance à un groupe mutualiste. Le sensemaking peut aboutir à un apprentissage organisationnel, définit comme étant « un phénomène collectif d'acquisition et d'élaboration de compétences qui […] modifie la gestion des situations et les situations elles-mêmes » (Koenig, 2006, p. 293). Les liens entre apprentissage organisationnel et sensemaking ont été étudiés par Balogun et Johnson (2004). Ils montrent que ce dernier constitue une étape indispensable préalable à toute situation d'apprentissage. Ferrary et Pesqueux (2006) quant à eux, assimilent le sensemaking à l'apprentissage organisationnel.

Notre seconde proposition sera la suivante : **Les ambiguïtés de langage portées par la culture permettent l'émergence d'un apprentissage organisationnel, et en ceci constituent une ressource collective.**

1.2.3. Proposition 3:

Selon Babeau et Chanlat (2008), l'interprétation de l'ambiguïté culturelle peut aboutir à la transgression de l'ordre établi, qu'ils définissent comme une contradiction entre la sphère du prescrit et celle du réel. Les deux auteurs mettent en évidence le caractère négatif attribué par les sciences de gestion à la transgression, transgression pourtant nécessaire à la continuité de l'activité. Barel et Frémeaux (2010) montrent quant à eux que la transgression constitue une composante positive du fonctionnement de l'organisation, qu'ils analysent comme un compromis, voire une coopération entre différentes sources de légitimité : celle de la direction, cherchant à réduire l'incomplétude des règles par l'imposition de nouvelles

contraintes, et celle des groupes, exprimant leur autonomie dans le travail, soit de façon défensive, soit dans l'objectif de dépasser l'inefficacité des règles (Reynaud, 1995).

Partant de la notion de légitimité, Alter (2000) insiste sur l'aspect pernicieux que peut prendre ce « désordre organisateur » pour les personnes en situation de transgression : la direction donne son accord implicite sur l'étendue de la transgression, mais par là même, elle fait peser sur les transgresseurs le risque d'échec. Ces deux logiques co-existent néanmoins de façon tacite, la direction pouvant imposer sa logique à travers un discours officiel, tout en laissant les acteurs agir différemment et de façon informelle, autour d'une pratique langagière particulière. L'ambiguïté langagière ne peut ainsi représenter une ressource que si elle donne l'occasion aux acteurs de définir eux-mêmes leurs actions et leurs apprentissages en un environnement complexe. Cette échelle d'analyse, partant d'un contexte situé, nous amène à étudier les références langagières des individus à travers le développement de leurs pratiques (jugées innovantes ou transgressives), car elles permettent de lier pluralité d'acteurs, traduction d'un contexte, et émergence de pratiques et d'actions. Les ressources collectives ne peuvent devenir pérennes que si elles sont reconnues et explicitement autorisées par la direction. Elles deviennent alors des ressources organisationnelles, car leur légitimation par la régulation de contrôle permet non seulement que cette organisation ad hoc se développe, mais également qu'elle puisse servir de base d'évolution pour d'autres pans de l'organisation.

Les ressources collectives (ici l'apprentissage organisationnel crée) ne peuvent constituer une ressource organisationnelle que si elles sont reconnues par la direction.

2. Méthodologie et terrain

2.1. Méthodologie et présentation du terrain :

2.1.1. Méthodologie :

Le groupe étudié est composé de six cliniques, dont la première a été fondée en 1090 et a toujours été mutualiste, et les 5 autres ont été rachetées par la mutuelle entre 1996 et 2003. Chaque rachat a donné lieu à un changement de direction, et à une forte communication de la part de cette dernière sur « l'esprit mutualiste » animant la clinique et la distinguant de ses concurrentes. De multiples réunions de pilotage ont été tenues à cet effet, qui ont été ensuite relayées par chaque directeur auprès du personnel, dans le cadre de réunions d'information à l'issue du rachat dans un premier temps, et lors de l'inauguration de chaque nouveau bâtiment, bloc opératoire, ou investissement coûteux. Les directeurs opposent l'esprit

mutualiste aux valeurs de rentabilité des cliniques à but lucratif. Ici, la priorité est donnée à la qualité des soins prodigués, plutôt qu'à la rentabilité. Notre recherche, de type ethnographique, s'est déroulée en deux temps.

Dans un premier temps (première hypothèse), nous avons cherché à mettre en évidence les ambiguïtés langagières dont faisait l'objet la culture mutualiste (perspective de différenciation et de fragmentation), en étudiant comment « l'esprit mutualiste » était interprété par le personnel, et spécialement en contexte de rachat. Nous avons effectué une quinzaine d'entretiens semi directifs par établissement. Les personnes interviewées appartiennent à l'un des trois corps de métiers (corps administratif, corps médical, corps soignant), et ont pu avoir une carrière exclusivement mutualiste, ou une carrière mixte (carrière mutualiste et dans le privé à but lucratif). Les données recueillies ont fait l'objet d'un regroupement thématique autour des notions les plus fréquemment citées. Les données ont été traitées grâce à Nvivo, dont le mode de regroupement thématique donne une grande souplesse de manipulation du codage. Nous avons procédé à un double codage systématisé.

Dans un second temps (seconde et troisième hypothèses), nous avons centré notre recherche sur un groupe bien particulier, composé du personnel des six blocs opératoires des six cliniques, qui nous a paru illustrer la ressource que présente la culture dans les ambiguïtés de langage qu'elle porte. Par des observations non participantes, enrichies d'entretiens approfondis, nous avons cherché à décrire l'historique de la constitution de ce groupe, l'apprentissage organisationnel développé, et son évolution actuelle, toujours reléguée dans une sphère informelle.

2.1.2. Présentation du terrain d'étude : le groupe hospitalier mutualiste

Crée au début du 20ème siècle en l'absence de tout autre dispositif d'assurance santé, le mutualisme naît d'une volonté de se regrouper pour faire face à l'imprévu, et constitue « le premier mouvement social français, tant d'un point de vue chronologique que numérique » (Toucas-Truyen, 2001). Selon Vincent et Delafosse (2007), il se caractérise par son identification corporatiste (groupements professionnels) et territoriale (ancrage communal). En France, le secteur privé non lucratif, constitué en majorité d'établissements mutualistes (103 en 2010) ne représente que 28% du secteur de la santé en France, contrairement au reste de l'Europe. L'éthique mutualiste est fondée sur des principes humanistes, et les établissements de soins sont régis par le code de la mutualité, selon les principes de solidarité

(libre accès aux soins par non dépassement d'honoraires des médecins), de non lucrativité (non redistribution des profits à des « actionnaires ») et de proximité (gouvernance en vertu de l'axiome « un homme, une voix »). Si la culture est présentée comme une ressource stratégique par ses partisans, en ce qu'elle permettrait une réelle cohésion du personnel, il existe peu de travaux traitant des spécificités des cliniques mutualistes, et de l'impact de cette culture sur le niveau de cohésion du personnel (Urasadettan, 2010).

Le groupe étudié est une mutuelle crée au début du 20ème siècle, qui à l'issue du rachat de ces 5 cliniques, crée le groupement d'intérêt économique « groupement hospitalier mutualiste », regroupant les 6 établissements. Ces rachats ont permis une remise aux normes des plateaux techniques et des structures d'accueil. Les cliniques sont situées dans la même région, mais dans différents départements. Sur les six cliniques, trois étaient à but lucratif (voir tableau 1).

Tableau 1 : Composition du groupe hospitalier mutualiste

Clinique	A	B	C	D	E	F
Date de rachat	Création en 1909	1996	1999	2001	2001	2003
Statut précédent	Mutualiste	Privée but lucratif	Mutualiste	Privée but lucratif	Privée but non lucratif	Privée but lucratif
Propriétaire précédent		médecins	mutuelle	médecins	association	médecins
Nombre de lits	130	70	87	35	46	56

La constitution de ce groupe témoigne d'une hiérarchie entre son « membre fondateur », la clinique A et ses « adhérents », les cinq cliniques rachetées. L'organe décisionnaire au niveau du groupe est le comité de direction, composé des directeurs de chaque clinique, et présidé par le directeur de la clinique A. Le tableau suivant présente les modes de décisions du groupe :

Tableau 2 : Structure décisionnelle du groupe

Type de gestion	Instance de décision	Type de décision
Centralisée au niveau du groupe	Comité de direction	- Investissement important (blocs opératoires, technologies, bâtiments) - économies d'échelles (fournisseurs, logiciels communs) - pratiques mutualistes (non dépassement, réinvestissement des résultats)
Décentralisée	Directeur de la clinique	Veille pour Recrutement / échange de praticiens
Décentralisée	Directeur et cadres	Fonctionnement quotidien de la clinique

Aucun rachat n'a occasionné de licenciement de personnel (qui reste régi par la même convention collective), mais la démission de quelques médecins dans les établissements à but lucratif. Les modes de fonctionnement quotidiens n'ont pas été modifiés. Seuls les chefs d'établissement sont en étroite communication avec le directeur du groupe. Le mode de management du directeur de la clinique A (également directeur du groupe à l'époque) est très « paternaliste ». Il connaît et a placé chaque directeur à la tête de chaque établissement, et n'hésite pas à se rendre personnellement au sein des cliniques du groupe en cas de besoin, ce qui rend la direction locale un peu fantomatique.

2.1. Présentation des résultats :

2.1.1. Les ambiguïtés de langage comme ressources personnelles :

Proposition 1 : Les ambiguïtés de langage portées par la culture sont utilisées par les individus afin de conserver leur marge d'autonomie, et constituent des ressources individuelles.

Les résultats du terrain sont assez contrastés. Nous avons pu mettre en évidence trois zones de consensus quant au mutualisme, reflétant bien les ambiguïtés inhérentes à la formation du groupe. Ces trois regroupements correspondent à une interprétation spécifique du mutualisme, et correspondent aux trois perspectives culturelles évoquées :

Première zone de consensus : le mutualisme comme éthique humaniste (perspective d'intégration):

Le premier type de consensus mis en évidence par l'analyse donne une perception classique de la culture d'entreprise, comme un ensemble d'éléments intégratifs. Les consensus identifiés

sont partagés par la direction et les membres du personnel, et vont dans le sens d'un mutualisme éthique prôné par la direction. Cette représentation se retrouve essentiellement auprès des établissements ayant toujours été mutualistes ou associatives (cliniques C et E), et du personnel ayant toujours travaillé en milieu mutualiste. Afin de décrire « l'esprit mutualiste », le directeur de l'établissement évoque la priorité donnée à la qualité des soins prodigués plutôt qu'à la rentabilité, par opposition aux cliniques à but lucratif : « On n'est pas là pour gagner de l'argent, on est là pour soigner le patient » (responsable ressources humaines, clinique C). Ces différents termes sont également évoqués par le personnel, indépendamment de son corps d'appartenance (administratif, soignant, médical). La « solidarité » et le « partage » font d'ailleurs l'objet de récits de la part du personnel, dont une grande majorité, née et ayant grandit au sein de la commune, est largement imprégnée de l'histoire locale. L'idée d'égalité d'accès aux soins apparaît également, toujours indépendamment du métier de la personne interviewée. Cette égalité d'accès se traduit par une absence de discrimination des patients par l'argent: « C'est ouvert à tout public […]. On accepte tout genre de public, ce qui n'est pas le cas des cliniques privées» (responsable des ressources humaines, clinique C).

Ce premier consensus autour du mutualisme illustre la perspective d'intégration, dans laquelle les valeurs prônées par la direction sont portées par le personnel, et constituent une source de cohésion. Par cette fonction intégrative, « l'esprit mutualiste » réduit toute ambiguïté, car elle jour le rôle de filtre cognitif. En ce sens, elle constitue une ressource pour l'entreprise, au sens classique de l'analyse culturelle.

Seconde zone de consensus : les consensus locaux par corps de métier ou statut d'établissement (perspective de différenciation):

Le second niveau d'analyse regroupe des consensus davantage locaux en opposition avec la direction, portés soit par un corps de métier (cas majoritairement des cliniques C et E ayant toujours été à but non lucratif), soit par l'ensemble du personnel (cas des cliniques auparavant à but lucratif).

La référence à la « famille » a beaucoup été mobilisée pour exprimer les liens entre solidarité et mutualisme. Cette image est intéressante par deux aspects : elle n'a jamais été employée par la direction, et elle n'est utilisée que par le corps soignant. Les observations donnent un début d'explication : contrairement aux autres corps de métiers, les soignants passent une grande partie de leur temps de travail avec les patients ou entre eux, et la communication est

primordiale dans l'exercice de leur métier (notamment lors des relèves de service). De plus, l'ancienneté moyenne des soignant, beaucoup plus longue que celle des administratifs et des médecins, explique la création de liens personnels : « Il y a plus de solidarité c'est ça, entre personnel soignant. C'est beaucoup plus familial ici. Ils étaient plus curieux, par rapport à ma personne, l'intégration s'est faite beaucoup facilement. On n'est pas livré à nous même » (Infirmière service médecine 2, clinique C). Il est à noter que les mutualistes entendus comme faisant partie de la « famille » sont constitués des adhérents à la mutuelle qui vont se faire soigner à la clinique, et qui y restent fidèles quelque soit le développement de l'offre de santé. Le mot famille prend ici tout son sens, puisqu'il est indissociable de l'idée de fidélité.

Cette perspective de différenciation s'exprime également dans la remise en cause de la priorité des soins donnés aux patients, au détriment de la rentabilité de la clinique. Le personnel perçoit un décalage entre la communication de la direction, et la façon pour le moins « gestionnaire » dont est piloté le groupe : « Bah depuis le rachat rien n'a changé, et même le rythme de travail s'est accéléré et on a de plus en plus de paperasse à faire en plus. Et la direction on ne la voit jamais» (infirmière, clinique B). Cette différence accrédite l'idée d'enactment, selon laquelle les interprétations rétrospectives des individus sont construites lors d'interactions interdépendantes entre des acteurs et leurs environnements (ici leurs passés respectifs). Plus largement, les ambiguïtés relevées sont mobilisées par le personnel pour justifier la persistance de leurs pratiques quotidiennes, indépendamment de la communication de la direction. En cela, elles donnent une certaine latitude d'action au personnel (prendre du temps pour s'occuper des patients, ou au contraire travailler de la même façon que dans établissement à but lucratif, en dépit d'un bombardement idéologique sur le mutualisme).

Troisième zone de consensus : le mutualisme comme culture ambiguë (perspective de fragmentation)

Ce consensus porte sur l'existence d'une valeur ou d'une pratique perçue comme ambiguë par le personnel, car difficile à interpréter d'une seule façon. Cette ambiguïté de compréhension porte sur les modalités d'application de cette pratique au sein du groupe, et sur sa pérennité. Si la direction valorise beaucoup le non dépassement d'honoraire, en revanche son cadre d'application est moins clair pour le personnel: l'intervention chirurgicale en elle-même n'est pas soumise à dépassement, car elle est établie dans le cadre de la clinique, mais ce n'est pas le cas des consultations pré et post opératoires, bien qu'elles se tiennent sur le même site. Cette situation amène à une incompréhension de la fixation des honoraires, et à des

interprétations plus ou moins contradictoires ou critiques du mutualisme par le personnel: « On n'a pas de dépassements d'honoraires. Bon, si un médecin fait des dépassements d'honoraire, il n'est pas hors la loi, c'est un accord moral. […]…non c'est un accord mais je ne pense pas que ce soit écrit noir sur blanc…». (Secrétaire de direction, clinique C.). « Ben des dépassements d'honoraire, il y en a, moi c'est ce que me disent les patients qui viennent se faire soigner ici » (Infirmière 1, clinique E). De plus, l'absence de dépassement d'honoraire perd sa signification éthique auprès d'une partie du personnel, car elle n'a plus de légitimité auprès des patients, ni des praticiens. Ainsi, les patients, davantage consuméristes sont moins fidèles à la clinique: « Et puis les mœurs ont évolué, avant les gens venaient ici, le médecin importait peu […]. Tandis que maintenant on choisit son chirurgien, on ne choisit pas sa clinique et tant pis s'il y a du dépassement » (Agent de facturation 1, clinique C). De même, le non dépassement d'honoraire pose un problème d'attractivité des médecins : «Ca va moi je ne pratiquais déjà pas de dépassement, mais la nouvelle génération elle en fait, alors il y a peu de chance que la clinique en recrute » (Chirurgien, clinique D).

Ces interrogations conduisent le personnel à se demander de quelle marge de manœuvre dispose en définitive la direction, et quelles sont ses intentions à long terme : « C'est une chose bien le mutualisme, dans l'esprit c'est bien, mais faut pas trop embêter les médecins […] Ce qui m'énerve, c'est ça c'est cette lourdeur de la mutualité, la gestion très serrée, le fait qu'on ne puisse pas faire de dépassement, parce qu'on pourrait en faire ici» (Anesthésiste 1, clinique C). Ici, l'ambiguïté, entendue comme les difficultés pour le personnel à interpréter le contexte et la stratégie à moyen terme de la direction, permet au personnel d'anticiper un changement de pratique éventuel (ici la fin du non dépassement d'honoraire), et de modifier son attitude quant au mutualisme tel qu'il est actuellement énoncé par la direction. Cette perspective invalide la notion de fixisme traditionnellement attachée à la culture d'entreprise.

2.1.2. Les ambiguïtés de langage comme ressource collective

Proposition 2 : Les ambiguïtés de langage portées par la culture permettent l'émergence d'un apprentissage organisationnel, et en ceci constituent une ressource collective.

Ces entretiens nous ont conduits à nous intéresser plus particulièrement au personnel de bloc, qui a du mutualisme une représentation bien particulière. Chaque rachat a donné lieu à la remise aux normes des blocs opératoires, dont l'organisation est étroitement encadrée. Centre névralgique de l'établissement, le bloc opératoire doit remplir des impératifs de technicité et

de sécurité. Sa correcte réfection constitue un enjeu majeur pour chaque établissement, et se trouve de ce fait étroitement règlementé. Si à l'échelle d'un établissement, la réfection d'un bloc procède d'une mise en œuvre étroitement règlementée, la réflexion à l'échelle du groupe, de façon spontanée et en dehors de la direction correspond davantage à une logique de communauté de pratique. Ce groupe est composé d'une dizaine de personnes : l'infirmière qualiticienne de A, l'infirmière hygiéniste de B, chefs de blocs des 5 cliniques rachetées, 3 infirmiers de blocs. Il naît en 1999, lorsque la clinique B, rachetée en 1996, commence des travaux de remise aux normes de son bloc opératoire. Cherchant comment aménager au mieux le stockage des produits et matériels et organiser les salles d'opérations, la chef de bloc prend contact avec l'infirmière qualiticienne de l'établissement A, qu'elle connaissait indirectement par le biais d'amis. Les deux cliniques étant distantes d'une quarantaine de kilomètres seulement, la qualiticienne se déplace, et toutes deux se contactent régulièrement. Elle la met également en relation avec le chef de bloc de la clinique A, qui a déjà vu son bloc être refait en 1998. Ensemble, ils rédigent de façon informelle un récapitulatif des points de l'opération leur paraissant importants, et notamment sur l'organisation du vestiaire d'accès au bloc. En 1999 et 2001, les cliniques C et D rejoignent le groupe, et l'infirmière qualiticienne se met en contact avec les chefs de blocs des deux établissements. Il est prévu que ce deux structures, situées dans la même commune et possédant des spécialités complémentaires fusionnent sur un même site géographique. Bâtie à l'entrée de la ville afin de faciliter l'accès aux patients, la nouvelle clinique répondra aux dernières normes, et sera opérationnelle dès 2009. En attendant, les deux cliniques voient leurs blocs être rénovés succinctement avec l'accord de l'HAS. Si les deux chefs de blocs ne sollicitent pas leurs collègues pour les travaux des « anciens » plateaux techniques, (les travaux consistant davantage en un rafraîchissement qu'en un véritable changement), ils se mettent en contact avec ces derniers en 2004 afin de réfléchir au nouveau bloc. Cette période se caractérise d'ailleurs par de fortes querelles entre les chefs de bloc des cliniques D et C, la direction ayant décidé que seul le chef de bloc de C garderait la responsabilité du nouveau bloc, le chef de bloc de D restant son responsable adjoint. En termes organisationnels, la difficulté de cette fusion réside dans la coordination a priori de deux équipes de blocs qui avant l'emménagement dans les nouveaux locaux, n'ont jamais eu l'occasion de travailler ensemble. Les responsables de blocs de A et B participent aux discussions, sont venus une fois sur le site en construction, et échangent les fichiers qu'ils ont pu constituer. En 2001 et en 2003, les cliniques E et F sont acquises. Si la clinique E reste

dans les mêmes locaux et voit son bloc être remis aux normes en 2003, la clinique F emménage en 2008 dans de nouveaux locaux construits à cet effet. La chef de bloc de la clinique F se met en relation avec la communauté ainsi constituée des « chefs de bloc », et le chef de bloc de A prend l'initiative de contacter le chef de bloc de E, dont la participation au groupe reste toutefois limitée. Le groupe prend par ailleurs l'initiative de demander au service informatique la mise en place d'un espace virtuel partagé sur l'intranet du groupe hospitalier mutualiste, afin d'échanger plus facilement ses documents (ils passaient auparavant par leur messagerie professionnelle respectives, mais ne bénéficiaient pas d'un espace dédié).

Fin 2009, l'ensemble des blocs est fonctionnel. Cependant, la communauté n'est pas dissoute, car parallèlement à l'aménagement des blocs, elle cherche à améliorer ses pratiques quotidiennes d'organisation. A cet effet, les différentes chartes de bloc sont discutées afin d'être mises en œuvre au mieux, et ont donné lieu à différents changements, notamment dans la gestion du matériel, ou la coordination du personnel.

Ce groupe a donc développé une logique d'apprentissage organisationnel, de manière à rendre plus efficace l'installation de nouveaux blocs. Cette logique perdure à l'issue de la réfection de tous les blocs. Cette structuration progressive ne signifie pas forcément que l'ensemble des individus composant le groupe partagent la même représentation du mutualisme, car la création collective de sens n'est pas assimilable à l'émergence d'un sens partagé. Cependant, il a par sa réflexivité établi un lien de causalité a posteriori entre les pratiques d'apprentissage développées, ses croyances, et le bombardement sémantique dont il a été abreuvé après chaque rachat. Ce processus de sensemaking explique que les membres de ce groupe partagent une vision aussi bien partagée qu'inédite du mutualisme.

Contrairement au reste du personnel, morcelé par corps de métier ou par établissement, ce groupe semble avoir une représentation partagée du mutualisme transcendant les logiques de métier ou de structure. Elle apparaît à travers trois consensus. Le premier porte sur la dimension collective (travail en équipe) et décentralisée (possibilité de s'organiser librement) associée au mutualisme : « Le mutualisme, c'est pouvoir échanger. On a l'appui d'autres établissements. On partage l'infirmière hygiéniste, la qualiticienne nous envoie ses documents, on peut s'échanger des idées, le mutualisme c'est le groupe » (Surveillante de bloc B). Contrairement au reste du personnel, qui utilise le mot « groupe » dans sa dimension d'exclusion (ils ne font pas partie du groupe), les membres de la communauté le mobilisent dans une perspective d'intégration : ils « font partie » du groupe mutualiste, parce qu'ils sont

animés d'un même objectif. Le deuxième consensus porte sur la supériorité économique du mutualisme, impulsée par son éthique de non redistribution des bénéfices. Les membres de la communauté l'associent (à tort ou à raison) à un investissement supérieur dans les blocs opératoires par rapport au secteur privé à but lucratif: chaque rachat a permis la réfection des blocs. La supériorité éthique se justifie donc par une supériorité économique : « Pour moi le mutualisme c'est une organisation qui marche parce que tout est réinvesti. Et les gens aussi s'investissent. On s'entend bien avec le personnel de bloc des autres cliniques. Et on profite de leurs conseils pour le nouveau bloc. Alors on est les meilleurs avec les patients parce qu'on a des moyens supérieurs et on est investis» (Surveillant bloc C). Enfin, les membres de la communauté témoignent d'un lien spécifique entre la clinique et ses patients, qui découlerait d'une bonne performance des prestations médicales : « Moi je vais vous dire, avec ce nouveau bloc, ben en face chez X (clinique concurrente à but lucratif) ils ont peur hein, moi je vous le dit ! Les patients viendront ici et plus chez eux !» (IDE bloc F). Cette idée de lien privilégié entre patient et clinique n'est pas sans rappeler l'ancrage local dont se prévaut le mutualisme (à l'origine les fonds récoltés par les caisses de mutuelles villageoises servaient à la construction de cliniques destinées aux seuls adhérents). Les représentations et pratiques valorisées ne correspondent pas exactement à celles prônées par la direction, mais en constituent un aménagement en fonction du contexte de rachat. Le tableau IV résume ces aménagements locaux :

Tableau 4 : le mutualisme vu par la communauté de pratique inter-bloc

Le mutualisme « traditionnel » (point de vue de la direction)	Le mutualisme vu par la communauté inter-bloc
Ancrage territorial né d'un corporatisme local	Ancrage territorial né de la proximité géographique des rachats (contacts physiques)
Solidarité entre clinique et adhérents mutualistes (fidélité des mutualistes envers leur clinique)	Solidarité entre membres de la communauté d'où naîtrait la solidarité avec les patients
Non lucrativité - ré investissement du résultat - non dépassement d'honoraires - qualité des soins	Non lucrativité - réinvestissement dans les blocs (supériorité économique du mutualisme) - fidélisation du patient

Ces différences amènent à trois commentaires. Premièrement, la relation au patient n'est plus fondée sur la qualité des soins, ni sur le lien de propriété des adhérents envers leur structure, mais sur une optique commerciale, basée sur une meilleure prestation technique. De plus, le

mutualiste ne se justifie plus prioritairement sur un plan éthique, mais est plutôt interprété comme un mode de gouvernance permettant une meilleure efficacité économique que les structures privées à but lucratif. Enfin, l'ancrage territorial n'émane plus des adhérents, mais du personnel et de son potentiel de collaboration entre clinique. Cette acception du mutualisme, associée au contexte financier de croissance du groupe amènent à penser que les cliniques mutualistes, comme une partie de leur personnel, ont progressivement intégré une composante gestionnaire à leur perception du mutualisme, et deviennent des structures hybrides. Ainsi, si cette thématique de l'hybridation a surtout été développée dans les structures publiques (new public management), elle touche également les structures de l'ESS, et peut être interprétée comme le résultat d'une néo-institutionnalisation de l'idéologie gestionnaire. Cette représentation permet l'aménagement de pratiques spécifiques et communes à ce groupe (permissivité quant aux dépassements d'honoraires, accent mis sur la performance de l'équipement, coopération entre établissements).

2.1.3. Ambiguïté de langage et pratiques transgressives:

Proposition 3 : Les ressources collectives (ici l'apprentissage organisationnel crée) ne peuvent constituer une ressource organisationnelle que si elles sont reconnues par la direction.

Cette hypothèse s'appuie sur la pratique collaborative étudiée au sein du groupe de personnel de bloc, qui est en nette opposition avec la politique délibérée du groupe de séparer les établissements, et de ne pas favoriser la circulation du personnel entre établissements. La gestion du personnel est en effet totalement autonome, et entre en contradiction avec le bombardement idéologique de chaque direction au moment de chaque rachat sur la notion de groupe : « le mutualisme, c'est le groupe, on a un groupe dernière nous qui ne nous laisse plus seul. Nous ne sommes plus isolés, et ça nous donne une force ça. J'ai beaucoup insisté dessus au moment du rachat, et je pense que le personnel sait qu'il n'est plus tout seul comme c'était le cas avant » (Directeur de la clinique E). « Ben je me rappelle après le rachat on nous a dit que maintenant ça y est, on faisait partie d'un groupe, mais tu parles, rien n'a changé, la convention collective est toujours la même elle n'est pas mutualiste, et la direction générale on ne la voit jamais, Mr X [le directeur du groupe] il ne vient jamais nous voir, c'est … en termes de reconnaissance c'est pas terrible …alors le groupe …bon, j'suis plutôt déçue » (Infirmière service médecine, clinique B).

Les occasions de réunir le personnel des différents établissements sont nombreuses, mais sont réduites au strict minimum. Par exemple, l'implantation d'un logiciel de gestion de ressources humaines et de tarification au niveau du groupe a donné lieu à quelques formations communes, mais les formations du personnel soignant et médical restent localisées au niveau de chaque établissement. Les entretiens menés auprès du personnel offrent une explication intéressante : « Mais après nous on n'est pas mutualiste au niveau du personnel. C'est-à-dire que le personnel n'est pas mutualiste, il dépend de la convention des cliniques privées. On n'a pas le même salaire que les cliniques mutualistes. Ce qui est mutualiste, c'est la clinique elle-même. Ce sont les murs, c'est grâce à eux qu'on a pu être racheté et qu'on peut exister. Et qu'on peut se développer parce que c'est un gros groupe, mais ce n'est…mais on est clinique privée de par nos médecins et de par le personnel » (Clinique B, directrice du personnel).

Ainsi, à l'exception du personnel de la clinique A, historiquement mutualiste, et affiliée à la FEHAP (convention collective dépendant de la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privées), le personnel des autres cliniques dépend d'autres conventions collectives, moins avantageuses. Le personnel de la clinique B a vu à l'issue du rachat sa convention collective initiale (dépendant de la fédération hospitalière privée) évoluer vers la CCU, plus avantageuse, sans toutefois atteindre le niveau de la FEHAP. Cette négociation a d'ailleurs provoqué une grève de quatre jours des salariés et a aboutit à une légère augmentation de salaire et à l'obtention d'une prime de fin d'année, mais pas à une égalité de traitement avec le personnel de la clinique historique : « Donc pendant un certain temps c'était à couteaux tirés parce que les salaires étaient…les demandes n'étaient pas satisfaites, on a même fait la grève, c'était très marquant, 4 jours de grèves, mais ça a été positif dans le sens ou on était très uni. Moi de ma vie je n'avais jamais fait de grève» (IDE clinique B).

Le cas des cliniques C et E, est davantage problématique. Le rachat de la clinique E a permis au personnel de changer de convention collective (de CCU à FEHAP – 6%), et de voir son salaire amélioré. Cependant, la fusion prochaine avec la clinique C et les différences de traitement entraînées (FEHAP pour C et FEHAP – 6% pour D) risquent de perturber la cohésion sociale : « Avec la clinique C on se voit pas beaucoup donc on n'est pas très unis, mais il n'y a pas de raisons que ça se passe mal on s'entend. Par contre, là où il y aura soucis c'est qu'on n'a pas une convention égale, puisque nous on intègrera la C avec un salaire plus bas qu'elles. Faire le même travail en songeant que les collègues gagnent plus, c'est dur» (Agent de facturation 1, clinique E).

En ce qui concerne la clinique F, la direction a tenté de modifier la convention collective des salariés au moment du rachat, mais après une grève de trois jours, ces derniers obtiennent gain de cause et conservent leur convention collective actuelle (la 51), assortie d'avantages.

Le mode de fonctionnement du groupe inter bloc est en opposition avec l'isolement ressenti par le personnel des différents établissements. En effet, la communication au sein du groupe inter-bloc est informelle et non hiérarchique, contrairement au mode de fonctionnement général du groupe, plutôt hiérarchisé : « Dans notre travail oui, on travaille en réseau, les trames des documents peuvent servir à plusieurs donc les mutualistes nous ont changé dans notre devenir, et est ce qu'on serait encore la ? […] Pour moi c'est un groupe. […], un groupe et un réseau... » (Surveillante bloc F). Ce mode de fonctionnement, en opposition avec l'organisation générale du groupe, constitue une « transgression » au sens de Babeau et Chanlat, en ce qu'elle semble contrevenir aux règles établies par les directions générales et locales.

Conclusion

Cette recherche montre que la culture organisationnelle, au travers des ambiguïtés de langage qu'elle porte, peut constituer une ressource. En cela, elle s'inscrit dans une perspective critique par rapport à la vision dominante des sciences de gestion, qui la considère comme une ressource, mais plutôt du fait de sa non ambiguïté supposée et de la cohésion qu'elle est sensée apporter aux salariés, tant dans leurs représentations que dans leurs comportements.

La culture étant porteuse d'ambiguïté, elle permet aux salariés, soit individuellement, soit collectivement, d'élargir leurs marges d'actions, et de créer de nouvelles occasions d'apprentissage organisationnel. Ces aménagements, témoignant d'une création collective de sens (sensemaking), peuvent aboutir au partage de représentations partagées, et faire évoluer la culture. Cependant, pour que les ressources collectives se meuvent en ressources organisationnelles, elles doivent être institutionnalisées par la direction. L'étude de ce cas nous permet d'insister sur trois points, qui semblent favorables au développement d'une cohésion interprofessionnelle au sein des cliniques. Le premier point touche au rôle de la direction : la répétition des interactions étant à l'origine de cette cohésion, il serait judicieux de penser davantage la clinique/ le groupe en termes de projets, de groupes de travail, ou de toute organisation transversale susceptible de casser les clivages traditionnels. La direction a ainsi un rôle à jouer dans l'institutionnalisation de telles pratiques (aides aux ressources

matérielles, techniques, etc…). De plus, si dans le cas étudié, la culture mutualiste sert de point d'ancrage symbolique dans l'établissement de telles dynamiques d'apprentissage, la solidarité interprofessionnelle peut se développer indépendamment du statut du groupe. Il faut insister sur la lecture du contexte par le personnel en situation de changement. Le mutualisme n'est qu'un artefact servant de support à l'établissement d'une structure sociale, c'est-à-dire le résultat d'une réalité cognitivement et socialement produite. Enfin, si cet exemple témoigne de la possibilité de développer un sensemaking au sein d'un groupe, cette situation semble difficilement réplicable à l'échelle de tout le groupe, car le bloc opératoire constitue le seul lieu de la clinique où les différents corps professionnels aient la possibilité d'interactions aussi étroites.

Références :

Alter N. (2000), L'innovation ordinaire, Paris, PUF

Argyris C. (1976), Single Loop and Double Loop Models in Research on Decision Making, Administrative Science Quaterly, 21: 363-376

Babeau O. et Chanlat J.F. (2008), La transgression : une dimension oubliée de l'organisation, Revue Française de Gestion 34(183):201-219

Baier V. E., March J. G., Saetren H. (1988), Décision et mise en œuvre : une série d'ambiguïtés, Décisions et organisations, J. G. March (éd.), Paris, Ed. D'Organisation

Barel Y. et Frémeaux S. (2012), « Les motifs de la déviance positive », Management & Avenir, n° 32, p. 91-91

Bowles M. L. (1989), Myth, meaning and work organization, Organization Studies, vol. 10, n°3, p. 405-421

Eisenberg, E.M., (1984), Ambiguity as strategy in organisational communication, Communication Monograph, Vol. 51, p. 229

Feldman M., (1991), «The meaning of ambiguity: Learning from stories and metaphors», in Frost et. al. (eds.) Reframing organizational culture. Newbury Park: Sage

Ferrary et Pesqueux Y. (2006), Management de la connaissance, economica, Paris

Fronda Y. (2008), Diversité culturelle et instrument de gestion : un récit de la mutation d'une grande entreprise française, Management et avenir, n°18, p. 147-162

Frost P.J. et al. (1991), Reframing corporate culture, Sage

Gardin B. (2006), Paroles d'ouvrières et d'ouvriers, t.2, Ed. Lambert-Lucas, Limoges

Gherardi S. (2008), Aujourd'hui les plaques sont molles ! Savoir situé et ambiguïté dans une communauté de pratiques, Revue d'anthropologie des connaissances, n° 3, p. 3-35

Gioia D., Thomas J. B., (1996), Identity, image, and issue interpretation: sensemaking during strategic change in academia, Administrative Science Quarterly, n°41, pp. 370-403

Girin J. (2005), La théorie des organisations et la question du langage, dans Langage et travail, Borzeix A. et Fraenkel B., CNRS éditions

Godelier E. (2006), La culture d'entreprise, Paris, Editions la découverte, collection repères

Godelier E. (2009), La culture d'entreprise : source de pérennité ou source d'inertie ? Revue française de gestion, n°192, p. 95-111

Goffman E. (1991), Les Cadres de l'expérience, Collection « Le sens commun », les éditions de minuit, 576 pages

Grosjean M., Lacoste M. (1999), Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital, Paris, PUF

Hafsi, T. and Demers C. (1997), Comprendre et mesurer la capacité à changer des organisations, Les Éditions Transcontinental, 322 p.

Jacques E. (1951), Intervention et changement dans l'entreprise, Collection « organisation et sciences humaines », Dunod, Paris

Kroeber A. et Kluckhorn C. (1952), Culture. A critical Review of Concepts and Definitions, New York, Vintage Books

Lorino P. (2005), Contrôle de gestion et mise en intrigue de l'action collective, Revue française de gestion n°159, p. 189-211

Makadok R. (2001), Toward a synthesis of the resource-based and dynamic-capability views of rent situation, Strategic Management Journal, 22, 5, pp.387-401

March J. et Olsen J. (1976), Ambiguity and Choice in Organizations, Bergen, Norway: Universitetsforlaget

Martin J. (2002), Organizational culture: Mapping the terrain, Thousand Oaks, CA: Sage publications

Mercier S. (2001), L'instrumentalisation des valeurs: une ressource stratégique pour l'entreprise? Gestion 2 (vol 26), p. 12-18

Penrose E. (1959), Theory of the Growth of the Firm, John Wiley, New York

Porter M.(1980), Competitive strategy, Free Press

Prahalad C., Hamel O. (1989), Strategic intent, Harvard Business Review, mai-juin, p. 63-76

Rojot J (2005), Théorie des organisations, Paris, Editions ESKA, 2ème édition.

Sievers B. (1986), Beyond the surrogate of motivation, Organization Studies, vol. 7 n°4, p. 196-220

Swildler A. (1986), Cultures in action: Symbols and Strategies, American Sociological Review, vol 51, N°2, April

Thévenet M. (1999), La culture d'entreprise, PUF Paris, 3ème édition, Juin

Toucas-truyen P. (2001), L'identité mutualiste, édition ENSP

Tywoniak, S. A., (1998), Le modèle des ressources et des compétences: un nouveau paradigme pour le management stratégique?, in H. Laroche, J. P. Nioche (Coord), repenser la stratégie : fondements et perspectives, Paris, Vuibert, 166-204

Urasadettan J. (2010), La culture comme construit social : vers un renouvellement de la notion d'intégration culturelle en contexte de rachat, Gérer et comprendre, N°102, Décembre

Veltz P. (2000), Le nouveau monde industriel, Paris, Gallimard

Vidaillet B. (2003), Le sens de l'action: Karl E. Weick : socio psychologie de l'organisation, Paris : Vuibert

Vincent H.et Delafosse M. (2007), Mutualité et ancrage territorial : évolutions et enjeux, Colloque international, Economie sociale et solidaire, territoire et politique : regards croisés, SPIRIT-Sciences Po Bordeaux, 29-30 novembre

Vygotski L., (1934), Pensée et langage, Collection « Terrains», Éditions Sociales, Paris, 1985, Rééditions : La Dispute, Paris, 1997.

Weick K. E. (1995), Sensemaking in Organizations, Thousand Oaks: Sage

Weick K., Sutcliffe K. M., Obstfeld D. (2005), Organizing and the Process of Sensemaking, in: Organization Science. Vol. 16, nº 4, p. 409-421, Jul/Aug

Wernerfelt, B. (1984), A resource-based view of the firm, Strategic management Journal, 5 (1), 171-180

Winter S. (1987), Knowledge and Competence as Strategic Assets, The Competitive Challenge, édité par D. Teece, Ballinger, Cambridge Mass., p. 170