



HAL
open science

Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche

Pauline Lenesley, Valérie Buthion, Cécile Godé

► **To cite this version:**

Pauline Lenesley, Valérie Buthion, Cécile Godé. Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2020, 3 (3), pp.170-189. 10.3917/jges.203.0170 . hal-02940903

HAL Id: hal-02940903

<https://hal.science/hal-02940903v1>

Submitted on 13 Nov 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.

Lenesley, P., Buthion, V. et Godé, C. (2020), Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche, *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, Vol. 38, n° 3, 170-189.

Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche

Polycentricity and cooperation in change management: Action research in a work unit of La Manche firefighting department

PAULINE LENESLEY

COACTIS, EA 4161 Université de Lyon2, paulinelenesley@hotmail.fr

VALERIE BUTHION

LSAF, EA 2429 Université de Lyon - Claude Bernard Lyon 1 Lyon, France

CÉCILE GODÉ

Aix Marseille Univ, CRET-LOG, Aix-en-Provence, France

Résumé

Le management du changement est un thème récurrent en sciences de gestion, explorant la façon dont les organisations s'adaptent aux évolutions internes et externes auxquelles elles sont confrontées. La littérature sur le changement se concentre principalement sur sa conduite, mais documente moins comment la coopération nécessaire aux transformations opère après l'émergence du besoin de changement. Dans cet article, nous démontrons comment une approche polycentrique du management du changement, en facilitant la coopération dans des espaces de débats, favorise la mise en œuvre d'un changement souhaité par les acteurs d'une organisation. A travers une recherche action portant sur un processus de santé au travail en milieu sapeur-pompier, nous présentons les conditions et les avantages de l'approche polycentrique. Elle permet de concevoir un changement plus large au sein de l'organisation, qui s'inscrit dans une dynamique réflexive quant au système de règles en vigueur dans le quotidien des professionnels.

Mots clefs : coopération, émergence, management du changement, polycentricité

Abstract

Change management is a recurrent subject in management sciences exploring how organizations adapt to both internal and external mutations. Literature on change management explores its conduct, but it does not document how the cooperation needed for transformations operates after the emergence of the need for change. In this article, we show how a polycentric approach helps to implement a change desired by actors, by facilitating cooperation in spaces of debate. Using this approach leads to a much wider change within organization. Organization thus, can get into a reflexive dynamic by acquiring a deep understanding of the rule system in force in the day-to-day life of professionals.

Keywords: Change management, cooperation, emergence, polycentricity

INTRODUCTION

Le changement est un thème récurrent des recherches en sciences de gestion, les organisations le considérant comme une norme (1, 2). Les changements peuvent être mineurs ou majeurs (3), concerner des bouleversements (4), évoquer des révolutions stratégiques (5) des progrès réguliers (6) ou de petites modifications (7). Les changements semblent inévitables pour les organisations (8) pour répondre à un ensemble de pressions internes et externes (9, 10). Il est cependant démontré que la plupart des projets de changement échouent (11).

Ceci explique certainement l'engouement de la littérature en management pour la conduite du changement, ses composantes, ses variables et son rythme (12, 13). Elle est la plupart du temps portée par un leader, parfois dans des projets, souvent à travers des micro-actions, et vise une évolution des comportements et pratiques professionnels des bénéficiaires. Ainsi, des méthodes de gestion du changement sont proposées, associées à un ensemble d'indicateurs de performance (14). Ces méthodes sont décomposées en processus, fondées sur le développement humain ou le co-développement, planifiées, basées sur l'émergence spontanée ou non, imposées ou encore co-construites selon les cas (15).

Cependant, le changement se révèle être un processus complexe, qui associe autant d'éléments rationnels et planifiés que d'intuition et de hasard (16). Du volume et de la diversité des travaux ressort une séquence « émergence – coopération », procédant d'une décision stratégique, ou des activités quotidiennes des acteurs. Le concept de capacité organisationnelle du changement livre deux paradigmes pour comprendre les phénomènes à l'œuvre (17) : le paradigme gestionnaire et le paradigme complexe. Le premier se fonde sur les théories cartésiennes, l'action est intentionnelle et exploite des instruments reposant sur des stratégies managériales. Le changement est maîtrisable, même s'il peut être freiné par les acteurs. Le second est caractérisé par la nécessité de prendre en compte les acteurs, au quotidien, en tant qu'acteurs du changement. Ces derniers peuvent mettre en place des changements par des improvisations ou adaptations, que la hiérarchie accepte et valorise.

Cet article s'intéresse au passage de l'émergence à la coopération dans le cadre de ce second paradigme. Lorsque le changement est souhaité par les acteurs, il peut être considéré comme « validé » (18). La difficulté reste de le faire advenir avec et pour les acteurs, afin de conduire à la modification de l'organisation. L'approche polycentrique (19), à travers la mise en place d'un espace de débat pour

conduire un ordre spontané (au sens auto-organisé), permet d'activer la coopération. En effet, de nombreuses questions demeurent : que se passe-t-il lorsque les acteurs semblent prêts et doit-on implémenter des méthodes de planification et de conduite contraignantes ? Comment créer les conditions en amont des projets planifiés pour qu'un changement soit facilité ? Peut-on éviter d'attendre que le changement soit imposé par une volonté stratégique en guise de politique, ou par une démarche de projet construite et validée par une hiérarchie ? Peut-on fluidifier le processus de changement ?

Notre terrain est celui du milieu sapeur-pompier. En 2015, une étude avait mis en évidence les difficultés des femmes sapeurs-pompiers (20). L'état de santé est un enjeu majeur dans le milieu sapeur-pompier, les agents doivent être aptes pour partir en opération de secours, où ils sont soumis à de nombreux risques¹ ; ils ne peuvent être autorisés à exercer que s'ils sont considérés aptes physiquement. Les femmes sont donc affectées par ces conditions d'aptitudes lorsqu'elles sont en situation de grossesse. A l'issue d'un congé maternité, il est difficile de retrouver l'aptitude opérationnelle et de « réussir » les tests, et ceci, souvent sans que cela soit explicable autrement que par l'impréparation de ce retour.

Travailler sur le sujet de l'aptitude et des modifications de ces conditions est sensible pour le milieu sapeurs-pompiers. Une mise en inaptitude peut être considérée comme une trahison et les mesures censées protéger les professionnelles sont perçues comme des sanctions dans leurs engagements pour la population. Certains acteurs locaux semblent cependant prêts à faire évoluer la situation et l'Etat-Major, tout en souhaitant ne pas faire peser d'obligations sur les professionnels. Or, dans une organisation hiérarchisée comme celle d'un Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), soumise à un grand nombre de règles et intervenant dans un contexte où de nombreux acteurs répondent à des objectifs différents (sapeur-pompiers professionnels et volontaires secouristes de centres de secours locaux, agents du service de santé de l'état-major du département, agents des groupements territoriaux), faire émerger un changement par les acteurs eux-mêmes relève d'un véritable défi et le paradigme managérial de la capacité organisationnelle de changement est difficile à mobiliser.

Notre recherche-action exploratoire repose sur l'association des concepts de polycentricité et de complexité de la capacité organisationnelle du changement. Elle exploite les caractéristiques de

¹ Brûlures et intoxications lors d'intervention à risques nucléaires, radiologiques, bactériologiques, chimiques, explosions, traumatismes physiques divers.

spontanéité des systèmes polycentriques dits « auto-organisées » décrits par Ostrom (18). Il s'agit donc de faire naître un espace permettant la négociation de règles et l'émergence de solutions afin de répondre à la question de recherche suivante : l'approche polycentrique favorise-t-elle l'émergence et la coopération nécessaires à la mise en place d'un changement ?

Dans un premier temps nous présenterons [1] l'approche polycentrique et l'apport que nous avons présumé dans le management du changement [2] le contexte spécifique de la santé au travail au sein des sapeurs-pompiers [3] notre méthodologie de recherche-action et [4] nos résultats observés et expliqués, pour aboutir à une proposition d'approche du changement que nous mettrons en discussion [5].

[1] Approche polycentrique et changement : quelles complémentarités ?

Dans les systèmes polycentriques, de nombreuses interrelations permettent de définir la meilleure manière d'agir dans le but de réaliser une action collective avec des participants de centres de décision distincts, indépendants mais en interaction. La polycentricité a été particulièrement décrite par Polanyi (20). Elle s'applique à des systèmes dans lesquels des participants sont libres et apprécient de travailler ensemble pour structurer leurs activités. Pour décrire les zones métropolitaines polycentriques, Ostrom (21) évoque des systèmes caractérisés par la présence de plusieurs centres de prise de décision formellement indépendants les uns des autres. Ces participants ont en tête un idéal d'action partagé, qui ne peut pas être imposé par une autorité supérieure (22). Cela peut être rapproché de l'ordre désiré dans le cadre de l'émergence d'un changement (12, 23). Les organes d'autorité, dans les systèmes polycentriques, doivent s'assurer que les opinions multiples existent et surtout, faire en sorte que ces opinions ne soient pas simplement des idéaux hypothétiques mais des idées réelles que l'on puisse associer à la pratique. Le système est alors compris comme un ensemble de relations ordonnées et durables dans le temps où, en parallèle des multiples centres, les règles définies par les acteurs sont aussi importantes que les conceptions de la légitimité ou du pouvoir.

Aligica et Tarko (22) décrivent les propriétés des systèmes polycentriques que nous appliquons ici au contexte de notre étude. Les individus sont autonomes dans leurs prises de décision mais s'inscrivent dans le cadre d'un objectif commun, il y a alors un débat entre les acteurs des centres de décisions pour définir la stratégie la plus adaptée. Dans le cadre de la gestion de la santé au travail en milieu sapeurs-pompiers, les services de santé au travail, le groupement des ressources humaines et le service d'hygiène et de sécurité des conditions de travail sont des entités autonomes au sein du SDIS. Les missions sont

interdépendantes et les services peuvent imposer une certaine méthode (application d'une norme de santé au travail validée médicalement mais qui va modifier la gestion des ressources humaines disponibles). Les systèmes polycentriques disposent d'un système général et robuste de règles. Au sein des sapeurs-pompiers, un ensemble très vaste de règles permet l'action dans un cadre départemental d'entités variées (des centres de secours à distance d'un Etat-Major pour des actions allant de la gestion d'un incendie au relevage d'une personne ayant chuté à domicile). En outre, sur les questions relatives à la santé, un autre ensemble de règles s'invite au débat : produire des preuves quant aux sujets évoqués (Evidence Based Medicine). Enfin, dans les systèmes polycentriques, un ordre social spontané se forme par débat des idées, des conceptions et des méthodes des individus et il peut y avoir une forme de compétition entre les idées. Les informations échangées sont laissées publiques, l'entrée dans le système est libre ou permise selon un système de méritocratie. Cet ordre social spontané permet l'expression de différentes opinions : il n'y a pas de mise en application arbitraire par un centre de décision. Les objectifs sont compatibles avec les règles de tous, les différents centres de décisions agissent de manière autonome. Et même si les opinions divergent, l'action de tous doit permettre la réalisation des missions dévolues aux sapeurs-pompiers.

Ces éléments font échos aux logiques de coopération nécessaires à la conduite du changement (24). Ainsi, Elinor et Vincent Ostrom (25, 26) précisent les conditions nécessaires pour que les objectifs poursuivis soient atteints, dont la liberté et la justice qui placent les participants de ces systèmes dans une logique démocratique. La discussion autour des règles, des valeurs et l'adaptation des cultures soutiennent l'auto organisation des différents centres en favorisant la correction ou l'adaptation des règles de chacun (24 in 22). Pour atteindre cet objectif, des idées vont être débattues, des règles mises en résonance librement afin d'identifier la manière d'agir la plus adaptée aux contraintes. Adopter une approche polycentrique pour s'inscrire dans une dynamique de changement permettrait de créer cette rencontre et de favoriser l'expression d'un changement adapté à l'analyse de l'ensemble des acteurs concernés par celui-ci, c'est-à-dire l'émergence et la coopération.

La validation collective du changement puis la réflexion qui en résulte permettent d'atteindre un équilibre validé par l'ensemble des participants. Ostrom (27,28) évoque un fonctionnement institutionnel global stable et durable, la stabilité étant la possibilité de s'adapter aux contraintes de tous les acteurs. A l'aide d'une approche polycentrique, il serait donc possible d'interroger une règle qui ne fait plus consensus et d'inscrire par la suite, l'organisation dans une dynamique de changement validée.

[2] Le contexte de la recherche action : la santé au travail et les femmes enceintes sapeurs-pompiers

Nous l'avons exposé en introduction, les capacités à intervenir des sapeurs-pompiers sont essentielles pour le secours aux personnes. Un service de santé au travail performant est donc indispensable pour assurer la sécurité, la protection des agents et les maintenir en activité dans la structure². Un agent ne peut être autorisé à exercer en tant que sapeur-pompier que s'il est considéré apte physiquement : un certain nombre de tests physiques et biologiques est réalisé et des normes sont définies afin de déterminer les types d'aptitudes via un score, le SIGYCOP³. Les femmes sapeurs-pompiers sont peu nombreuses. Par exemple, 5% des sapeurs-pompiers professionnels (SPP) et 15% des sapeurs-pompiers volontaires (SPV) dans la Manche en 2014 (29), 42 femmes sapeurs-pompiers ont été enceintes sur le département de la Manche entre 2013 et 2015 (30). La grossesse est une période de vulnérabilités particulières, physiques, physiologiques et psychologiques (31). Les femmes doivent, à l'issue de leur congé maternité, se soumettre à des tests d'aptitude identiques à ceux qui conditionnent le service opérationnel de tous leurs collègues. Ces tests sont difficilement tenables après une période où l'activité sportive a été limitée. Un accompagnement des grossesses et du retour au travail par le service de santé au travail pourrait sembler évident. Pourtant, seuls sont proposés l'aménagement du poste de travail devant l'inaptitude totale pendant la grossesse ainsi qu'une visite médicale de reprise identique à celle d'un retour en poste après un arrêt maladie courant. Ce dispositif sommaire est en lien avec les livrets pratiques de la Haute Autorité de Santé (32), or ces recommandations sont discutables. Les connaissances actuelles (33) montrent que l'arrêt de l'activité physique pendant la grossesse n'est pas fondé, et que le maintien d'une activité physique peut être bénéfique⁴. Les femmes souffrent de l'inadaptation du dispositif⁵.

² Après la création d'une médecine du travail en 1946, la santé au travail a été appliquée au métier de sapeur-pompier (arrêté de janvier 1964 fixant les conditions d'aptitude renforcé par l'arrêté du 6 mai 2000). S'il fait toujours foi à ce jour, il a été modifié notablement en 2005 et en 2013

³ S : ceinture Scapulaire et membres Supérieurs, I : ceinture pelvienne et membres inférieurs, G : état général, Y : Yeux et vision, C : sens Chromatique, O : Oreilles et audition, P : Psychisme. En situation de grossesse et post accouchement, l'état général d'une femme est affecté : les fonctions cardiaque, thyroïdienne et glucido-lipidique ont été mises à rude épreuve, sa musculature a changé si bien que les critères « membres supérieurs », « membres inférieurs » et « état général » peuvent être affectés en plus du psychisme. Obtenir le même score SIGYCOP pour une femme en post accouchement qu'avant la grossesse est difficilement imaginable.

⁴ L'American Comitee of Obstetricians and Gynecologists recommande à ce propos la pratique de trois séances d'activités physiques par semaine.

⁵ L'étude évoquée en introduction inventorie les difficultés physiques évoquées étaient dues à un an d'arrêt de pratiques sportives pendant la durée de la grossesse et du congé maternité. Les douleurs de la grossesse (lombalgies, sciatiques) associées à la perte musculaire par arrêt de l'activité physique entraînent une forte

Il serait donc possible de proposer un accompagnement. Or, Changer un protocole d'aptitude peut entraîner une profonde défiance des professionnels face au service de santé.

Outre les résistances classiques liées à l'histoire d'une institution à dominance masculine et au sujet sensible de l'aptitude physique, mettre en place ce type de démarche implique de solliciter des entités relativement autonomes dans leurs activités. En effet, les SDIS sont constitués d'un Etat-Major, un centre décisionnel avec des unités fonctionnelles indépendantes les unes des autres. Il y a également des centres de secours répartis sur tout le département, appliquant ou adaptant, selon les environnements, les directives de l'Etat-Major. Il faudrait donc repenser un ensemble de règles en usage par les sapeurs-pompiers du département.

[3] Méthode

Nous avons réalisé une recherche action mobilisant les principes de Lewin (34 in 35) qui posent l'expérimentation comme moyen de production de connaissance. Nous avons réalisé l'action de mise en œuvre de la polycentricité en concevant un espace de débat qui associe différentes entités, autour d'un échange sur l'expérience, dans un objectif commun d'adaptation des règles utilisées en pratique. Les participants étaient laissés libres et volontaires dans la démarche (36, 37 in 38).

Une démarche polycentrique permet de préciser les possibilités d'échanges entre les acteurs d'un système, ceci afin de conduire une modification de règles, qui pourront ensuite être institutionnalisées. Dans le cas présent, cette approche permet de repérer les contours d'une négociation de règles dans des organisations où se mêlent discipline militaire, ordre hiérarchique et besoins démocratiques. Nous faisons l'hypothèse qu'avec cette approche, les échanges sur les règles en usage se maintiendront dans le temps en se diffusant de proche en proche dans les différentes unités de travail du SDIS. Des ajustements de règles en fonction des nécessités seront alors possibles. Si un changement actif devient observable, une inscription dans la durée d'un changement plus global sera possible : il sera l'ordre stabilisé et durable d'Ostrom (18). Pour constituer un groupe de participants, ni la complexité du terrain, ni la logique polycentrique n'autorisent à sélectionner les participants a priori, d'où une construction en boule de neige, au fil des échanges avec les différents membres de l'organisation. In fine, la constitution du groupe répond à plusieurs logiques exprimées par les acteurs : une logique d'expertise (expertise métier,

expertise santé au travail, expertise gynécologie/obstétrique, expertise juridique), une logique hiérarchique et décisionnelle (les centres de décision) et une logique d'acceptabilité par le terrain (recrutement d'agents de terrain répartis sur le département).

Cet espace de débat est une construction démocratique. La méthode de travail, l'organisation des réunions, les objectifs individuels de travail se sont construits en réunion. La validation collective des décisions de travail a toujours été recherchée afin de relancer les dialogues entre les différents acteurs. La liberté d'entrer dans le groupe comme d'en sortir autant dans la totalité de la démarche, qu'à l'issue de chacune des réunions a été recherchée. Toute volonté d'intervenir, de proposer un outil, un thème, une idée a été encouragée et soutenue. La présence aux réunions n'était pas obligatoire, chacun était libre de venir, pour le temps qu'il pouvait donner sans sanction de la hiérarchie.

Nous avons mobilisé les outils de l'ethnométhodologie (39) pour recueillir nos données d'observation et d'intervention afin de bien identifier l'émergence du changement *en faisant avec* plutôt que simplement *en observant* (40). L'un des chercheurs étant membre volontaire de l'organisation, la mise en place de l'action a été facilitée par sa connaissance de l'environnement de la recherche. L'ethnométhodologie associe l'ethnographie constitutive et le tracking, pour mettre en évidence les méthodes qu'utilisent les membres d'un système pour agir dans le monde social qui les rassemble. Cette approche est adaptée au modèle de recherche action tant elle s'intéresse au monde en train de se faire avec et par les acteurs étudiés, dont le chercheur fait partie. La conception à trois de cette recherche permet une relecture des observations et analyses avec un chercheur observant et deux chercheurs contrôles éloignés du terrain. Comme dans toute enquête ethnographique, le recueil de données se fait avec les membres que l'on observe, c'est-à-dire qu'il y a une reformulation de ce que l'on pense avoir observé et compris avec les acteurs du terrain. Cela a été réalisé à la fin de chaque rencontre de l'espace de débat sur la base de reformulations participant par la même occasion à l'espace de débat. La relecture des comptes rendus d'observation par les chercheurs contrôles permet de préciser les descriptions faites. (Schéma 1)

Insérer lschéma 1

Les données recueillies proviennent donc de l'observation de réunions du groupe polycentrique, de documents structurants sur le processus à faire évoluer, de documents de travail du groupe, d'entretiens informels avec les membres du groupe au fil du processus et à l'issue de ce dernier. Le recueil a été effectué sur deux ans (tableau 1).

Insérer tableau 1 ici

[4] Résultats

Dans cette section, nous décrivons les résultats issus de notre recherche action :

- l'approche polycentrique a du succès,
- elle nécessite la création d'un espace de débat pour lequel il semble inévitable de donner de son temps,
- la négociation de règles entraîne la coopération,
- la confiance est centrale, appuyée par une participation de la hiérarchie comme véritable partenaire pour maintenir le débat.

L'ensemble de ces éléments permet d'observer le changement réel et les changements latents. Nous présenterons ensuite les explications des résultats observés nous permettant de proposer des implications théoriques et managériales.

Résultats observés

- ✓ ***La succession des réunions et l'élargissement du groupe de débat : le succès de l'approche polycentrique***

Initialement, le groupe de débat se composait du chercheur ayant initié la recherche, de l'infirmière ayant réalisé l'étude initiale, d'un médecin de prévention, du représentant du CHSCT (Comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail) et d'un médecin de sapeur-pompier à la retraite souhaitant partager son expérience.

La première réunion a permis d'identifier des acteurs à solliciter. Lors de la seconde réunion, nous avons identifié les unités fonctionnelles et opérationnelles du SDIS affectées par la mise en inaptitude d'une femme sapeur-pompier. La notion de sport pendant la grossesse a été particulièrement évoquée. La littérature scientifique n'étant pas suffisamment éclairante, nous avons sollicité une sage-femme spécialisée dans les activités sportives pendant la grossesse pour une intervention/formation.

Le médecin à la retraite a quitté le groupe de débat après les deux premières réunions, le médecin chef a pris le relais des apports pratiques de la médecine du travail qu'il présentait. Lors de la troisième réunion

l'intervention de l'invitée spécialisée en activité physique a été envisagée, le groupe ne maîtrisant pas, en pratique, la thématique de « l'éducateur d'activité physique » (l'EAP).

La confiance en chacun des membres du groupe a encouragé un débat pérenne pour aborder d'autres sujets. Les acteurs ont fait connaître leur intérêt pour ce type de démarche et l'envie de continuer à s'investir dans ce type de travaux. Tous grades confondus, ils sont venus sur leur temps personnel pour faire vivre cette démarche, parfois à 19h. Ils ont également évoqué d'autres sujets qui pourraient faire l'objet de ce type d'approche.

✓ ***La création d'un espace de débat auquel les acteurs acceptent de consacrer du temps***

Le débat s'est lentement diffusé. La présence de l'animateur du groupe de débat (le chercheur participant de la recherche action) a été constante mais les autres membres pouvaient assister ou non aux réunions. Le principe était d'*avancer* sur les thématiques choisies et d'apporter un ensemble d'outils utilisables sur le terrain et reconnus par tous, sans contrainte de résultat ou de date de mise en œuvre. Le sujet n'est pas central dans le SDIS à ce moment, les réflexions et projets étant davantage tournés vers les dispositifs du risque attentat. Une défiance était palpable au début quant au temps à consacrer au sujet. Cependant, la modalité de constitution des réunions, la consultation de l'ensemble des membres pour fixer les dates, le maintien du lien à distance par des échanges par courriels ont permis de garder les membres intéressés et actifs. L'ouverture des réunions (les membres pouvaient s'absenter en cas d'impératifs ou arriver en cours de débat) a favorisé des réunions longues structurées autour de discussions libres (cf Tableau 2 et 3).

Insérer tableaux 2 et 3 ici

Les réunions pouvaient durer entre 2h et 6h et se déroulaient l'après-midi et en fin de journée. Si un avis auprès d'un autre service était nécessaire, les agents de celui-ci pouvaient venir après leur journée de travail. Ce fût le cas par exemple, lors du débat à propos des conséquences des inaptitudes sur les « blocs de tâches ». L'officier en charge de la gestion individuelle est venu nous expliquer le fonctionnement du dispositif après sa journée de travail en précisant qu'il venait parce que « *si ce groupe [pouvait] faire connaître les pratiques dans les centres et les améliorer, il faut s'en donner les moyens et donner de son temps* ». Nous avons ainsi créé un véritable espace de dialogue sans pression temporelle. Les membres manifestaient une envie de rester dans la réunion en relançant eux-mêmes certains débats (la place du volontariat et la valeur accordée à celle-ci, la répartition des missions entre volontaires et professionnels, la

perception des blocs de tâches, la perception de la prévention dans les centres de secours). Même dans un contexte très hiérarchisé, il a été possible de laisser émerger un espace de discussion libre et efficace, les missions habituelles des agents pouvaient être menées de front, l'expertise était présente et une démarche globale se mettait en place et produisait de nouvelles idées de travail (cf tableau 3). Dans un contexte où les réunions sont habituellement fuies plutôt que recherchées, de la part d'acteurs qui ont toujours beaucoup à faire, ce résultat mérite d'être souligné.

✓ ***Dynamique de création des espaces de débat et négociations de règles : mise en place de la coopération***

Lors des réunions, les propositions sont nombreuses et les idées d'ajustement sont aisément évoquées. C'est l'explication de l'histoire d'une règle par les acteurs qui permet d'identifier les leviers de changement et surtout les complexités de ces changements. Par exemple, mettre en place l'activité physique pour les femmes enceintes ou en retour de grossesse demande de travailler sur la place de l'activité physique au sein des centres de secours. Un référent EAP soulignait « *comment allons-nous amener que les femmes en retour de grossesse ont intérêt à repenser les activités physiques alors que les pompiers qui n'ont pas ces problématiques n'en perçoivent parfois même pas l'utilité ! C'est toute la place de l'activité physique chez les pompiers qui doit être revue et cela peu importe le statut de l'agent* ». Le département de la Manche fait partie des départements où les indicateurs de la condition physique sont réduits à la mesure d'indicateurs médicaux (périmètres abdominaux). Les parcours opérationnels adaptés, dispositifs de mesure de la capacité à être opérationnel, ne sont pas réalisés systématiquement comme dans d'autres départements. Les EAP sont peu nombreux, peu sollicités et exercent tous ces fonctions sous statut volontaire, c'est-à-dire donc selon leurs disponibilités et volonté d'engagement. Ce travail a ainsi permis d'ouvrir des débats sur des sujets éloignés de la thématique principale et fait naître l'envie de travailler ces autres thématiques : la différence sport et activité physique, le cumul d'activité notamment chez les volontaires, la place des EAP dans le SDIS et leur statut, la place de la médecine de prévention.

✓ ***Enrichir les contributions partagées librement et en confiance***

Nous avons observé que la participation au groupe était hétérogène : certains participants ont été présents à toutes les réunions et d'autres non. Nous avons observé des phases d'échanges collectifs mais qui se scindaient régulièrement en petits groupes pour commenter les apports des uns et des autres. Les deux premières réunions ont été pilotées par le chercheur, les suivantes ont été co-animées par les différents

participants, qui prenaient la parole pour présenter leurs réflexions et travaux. Un jeu de scientificité s'est invité, comme lors de la réunion où nous avons sollicité une sage-femme spécialisée dans le sport en post-partum. Nous avons pu observer que tous les membres ont pu demander les sources, les vérifiaient et les analysaient, légitimant les sujets portés par les participants. Une liberté de parole s'est ensuite étendue dans les courriels où les différents membres du groupe se répondaient en commentant les apports de chacun comme dans un forum en ligne. Un des sapeurs-pompiers du groupe nous confie « *devant un colonel, ce n'est pas facile de demander de justifier son positionnement, mais, là, le sujet et le débat le permet, cela permet aussi de constater que nos objectifs sont vraiment les mêmes, ça rassure en quelque sorte* ». La disponibilité des participants s'est étendue : le médecin chef a peu à peu décidé d'assister aux réunions en intégralité, le médecin sapeur-pompier exerçant en libéral s'est rendu disponible. La richesse des apports s'est accrue d'une réunion à l'autre (présentation travaillée à l'oral, supports transmis en amont des réunions). La liberté d'échange a permis de laisser exprimer les règles explicites associées qui pouvaient poser problème : la place des EAP dans la coordination des activités physiques, le rôle de l'Etat-Major dans la promotion des EAP, les « blocs de tâche » administratives détournés par certains agents y percevant un moyen d'obtenir des revenus supplémentaires... C'est alors que nous pouvons mieux cibler les objectifs de chacun des participants autour de l'objectif principal fixé par le groupe, révélant les points de tension sources de résistances au changement.

✓ ***Débats et mise en œuvre : bienveillance et participation de la hiérarchie, spontanéité auto-organisée***

Pour ne pas rester que sur un mode de débat, une inspection programmée de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) dans le cadre des contrôles périodiques de l'institution a été utilisée pour concrétiser les résultats. En effet, le travail mené dans ce groupe atypique a été présenté. Sa démarche en ouverture depuis le service de santé a particulièrement intéressé l'autorité de contrôle. La tentation de formalisation en démarche projet a alors émergé : l'IGAS demandait les résultats concrets de cet espace de débat. Nous étions bien conscients que ce changement de positionnement méthodologique conduisant à définir un temps pour chaque étape de la démarche, des indicateurs de pilotage et un contrôle des participants, pouvait entraîner un changement dans l'adhésion des acteurs. Ils ne seraient alors plus libres mais conviés, voire obligés, de consacrer du temps au groupe de débat. Le médecin chef rappelait alors « *il est impossible de ne pas répondre à l'IGAS en matière de résultats, mais il ne fallait pas changer notre démarche au risque de perdre le travail déjà effectué. Cette démarche a été remarquée, il fallait donner un exemple de sa portée* » Pour

répondre à l'attente de formalisme sans céder à la démarche projet, nous avons décidé de réaliser une des étapes que nous envisagions en lançant la formation des EAP aux activités physiques pendant la grossesse. Ainsi, nous disposions d'une trace formelle d'activité sans pour autant entrer en mode projet et transformer notre méthode de travail.

Si la liberté d'échange prévaut au début de l'étude d'un thème (un axe de la règle), les acteurs du groupe s'approprient l'ensemble des règles et comprennent leurs fonctionnements. Finalement, les acteurs vont composer d'eux-mêmes avec la règle qui, avant les réflexions de groupe, était perçue comme une injonction. On favorise ici l'émergence de solutions qui fonctionnent pour les acteurs et on reconnaît ainsi la supériorité du résultat. Nous avons remarqué que les acteurs se saisissent même de la demande de la hiérarchie en termes de retour sur la démarche pour avancer sur des axes annexes. Ainsi, hiérarchies et acteurs interagissent sans notion de contrôle ni sanction. Les acteurs s'en sentent valorisés et les interventions de la hiérarchie pour « en savoir plus » sont perçues comme des marques d'intérêt et de reconnaissance du travail accompli.

Insérer tableau 4 ici

✓ ***Résultats de la démarche polycentrique et mise en œuvre du changement : changement réel et changement latent***

Cette démarche a permis de rédiger un protocole d'accompagnement des femmes enceintes sapeurs-pompiers, avec un suivi à la fois « médical » et « d'activités physiques ». L'action spécifique dans le cadre de la grossesse a positionné les EAP comme véritables référents d'activités physiques, avec des compétences qui étaient jusqu'alors peu reconnues. Plusieurs situations de grossesse ont été encadrées par ce protocole depuis son premier test en juin 2017. Les femmes enceintes viennent plus régulièrement vers le service de santé au travail pour bénéficier des conseils des EAP. Les services de santé au travail des SDIS des autres départements ont souhaité avoir une information sur ce dispositif qui leur a été transmis par le Portail National des Ressources et des Savoirs (PNRS) des sapeurs-pompiers. Afin de continuer à améliorer le dispositif, le groupe constitué a proposé de réaliser une étude de cohorte évaluant l'efficacité du protocole pour proposer des axes d'amélioration.

Cette démarche a également permis d'ouvrir la discussion sur divers processus au sein du SDIS : la gestion du volontariat et la notion de cumul d'activité, la place et le statut des EAP dans le SDIS, la notion d'aptitude progressive liée aux états de santé comme les grossesses, les maladies chroniques, etc.

Explication des résultats observés

Le succès de l'approche polycentrique tient à la confiance des différents acteurs envers les différents acteurs potentiels sollicités pour faire partie de la démarche. En effet, nous avons vu qu'il y avait une logique dans leurs identifications (logique d'expertise, logique hiérarchique et décisionnelle, logique d'accessibilité terrain). Ces logiques sont déterminées par les acteurs eux-mêmes : ils sont tous associés à la construction de l'espace de débat et donc le valident. La nécessité de débattre rend les réunions plus vivantes au sens où chacun doit apporter son regard et donc s'investir au moins pour prendre la parole.

L'absence de contraintes temporelle et de résultats facilite l'adhésion libre à cet espace de débat. Cette démarche d'ouverture, particulièrement nécessaire puisqu'initialement l'objectif est précisé mais suffisamment vague pour laisse émerger le changement le plus adéquat, laisse libre les acteurs d'entrer ou sortir du système. Il n'y a pas de contrainte ressentie, de pression supplémentaire temporelle : si l'agenda de la personne le permet, elle peut venir en réunion pour débattre et, s'il ne le permet pas, elle pourra donner son avis et suivre à distance l'évolution des échanges vers l'objectif qui se précise.

La sélection du thème est également à prendre en considération : dans notre recherche, la santé au travail pour les femmes ayant accouché, n'est pas un thème aussi chargé émotionnellement que les sujets de préoccupation des SDIS à ce moment : le risque attentat. Ainsi, cet espace de débat à propos d'un thème important mais pas prioritaire permet d'aborder des processus sans tension pouvant naître des enjeux sociétaux associés pourvoyeurs de tensions entre les acteurs.

Enfin la richesse des productions polycentriques s'explique par la nécessité de produire des livrables valides, afin que les acteurs maintiennent leur place dans le système. Certes, la liberté d'entrer et de sortir prévaut mais cette liberté est aussi conditionnée par ce que l'on peut apporter au groupe, aux possibilités de débats. Dans ce type d'espace, le rapport à la hiérarchie doit être tout particulièrement étudié. Il y a un dialogue entre les plus hauts échelons hiérarchiques et le terrain, à travers la réflexion sur les règles. La hiérarchie, tant d'autorité que fonctionnelle, peut observer la mise en application de la règle sans l'imposer. Le caractère proactif de cette démarche entraîne un dialogue implicite entre hiérarchie et terrain, parce qu'ensemble, ils

ont réfléchi à leurs règles. Le résultat, pour la hiérarchie est ainsi perceptible même si le processus n'est pas descendant mais positionné dans un espace de liberté. Au final, la hiérarchie garde la capacité d'arrêter le processus, ou d'empêcher telle ou telle mise en œuvre, mais son implication à certains stades de la réflexion rend cette posture difficile à tenir sans explications. Le climat de confiance créé lors des débats facilite la fluidité dans l'articulation des idées du groupe avec les composantes opérationnelles auxquelles ils appartiennent, et au final avec la hiérarchie.

Résultats : implications théoriques et managériales

Nos résultats montrent la place centrale de la liberté et les conditions de son maintien dans l'espace de débat. Pour que la confiance règne dans l'espace et que chacun trouve sa place librement, les apports de tous doivent pouvoir être justifiés. Cela nécessite une forte implication des acteurs dans la démarche qu'il faut être en mesure d'accompagner selon les profils des acteurs de l'espace de débat. Cette démarche doit également être rendue visible et vivre au sens où elle peut mener à d'autres espaces de débat émergeant suite à un changement mené relevant des points de vigilances à travailler. Nos résultats nous encouragent également à poursuivre nos recherches sur la place de la hiérarchie dans ces approches où une diversité de centres de décision à hiérarchie dédiée interagit. En effet, pour mener des changements dans les organisations, un travail sur la mise en place et l'animation d'espace de débats est à conduire en veillant à inclure la notion de hiérarchie sans que cela soit uniquement synonyme de contrôle, sanction, pour tendre vers une approche apprenante mutuelle et réciproque des impératifs de chaque unité d'une organisation. Comme le précisent Armenakis et Harris (12), le rôle des animateurs de ces groupes de débat est de favoriser l'expression des opinions multiples. Les auteurs précisent que ces opinions doivent être de véritables propositions pour la pratique et non de simples idées énoncées à la volée. C'est un point de vigilance tout particulier : les participants du groupe ont relevé que l'échange et la possibilité de pouvoir demander l'explication de certaines règles et les fondements de certains principes d'action étaient déterminants pour la décision de s'investir dans le groupe. La place attribuée au sens est donc fondamentale dans ce type de démarche. Cela se rapproche de la validation collective de l'objectif commun, essentielle dans les systèmes polycentriques selon Aligica et Tarko (22). Nous pouvons également apporter des éléments de compréhension à l'aspect spontané associé à l'approche polycentrique : les informations échangées doivent être nombreuses et en libre accès mais elles doivent être validées, justifiées. Cette démarche de justification

conditionne en quelque sorte la légitimité à faire partie du groupe. Nous avons pu observer que les participants ont suivi une logique de sollicitation-sélection. Si les apports des membres sollicités ne font pas progresser le groupe, alors leurs sorties du groupe est à craindre ce qui limiterait la stimulation des capacités d'apprentissage de ce type de démarche.

Ainsi, l'approche polycentrique du changement permet de faciliter l'émergence et la coopération par l'explication nécessaire, par les différents membres de l'espace de débat, du fonctionnement d'un système. Cette démarche explicative permet par suite, l'identification des points faibles de ce système collectivement validés.

[5] Approche polycentrique : émergence et coopération pour un changement

Espace de discussion, liberté et modifications de règles

Nos résultats montrent que la constitution d'un groupe de débat sur une logique polycentrique permet de développer les possibilités de discussion et d'envisager la modification des règles de fonctionnement dans un climat de coopération qui facilitera la mise en œuvre du changement. Sur un sujet très ciblé, il est possible d'évoquer des éléments tels que la place du volontariat et le maintien dans le volontariat, le statut des éducateurs d'activités physiques, la réalité de la médecine de prévention... C'est à dire un éventail de processus plus ou moins opérationnels et très divers à revoir et adapter.

La liberté qui s'installe dans les échanges entre les professionnels les plus gradés et les agents de terrain permet la rencontre entre des visions complémentaires. La prise de conscience collective des limites des règles et de leurs complexités permet aux participants de rassembler leurs connaissances et perceptions du problème qu'ils identifient au quotidien. Ils peuvent mieux le délimiter et proposer de nouvelles adaptations. C'est une véritable dynamique réflexive qui se crée au sein de l'organisation à différents niveaux de management interrogeant une diversité de règles.

L'approche polycentrique, agilité avec les règles et développement de la confiance

Notre recherche action permet de mettre en évidence les éléments à activer avec des outils et des conséquences observées (tableau N° 5). Nous disposons avec cette approche polycentrique d'une méthode permettant d'initier et de faire vivre le changement, facilitant l'émergence et la coopération plutôt que de contraindre par un processus formel.

Insérer tableau 5 ici

Il ne s'agit pas de dire que la démarche de projet n'a pas une utilité avérée pour accélérer et structurer la mise en œuvre de certains changements, mais de donner de la fluidité, sans la contrainte de limiter l'accès aux débats, puisque les participants se sont en quelque sorte auto-sélectionnés. L'espace de débat créé est le lieu de l'expression des incertitudes des règles en usage, qui sont autant d'éléments à travailler et repenser, ce qu'une démarche projet à elle seule ne pourrait contenir. La participation plus ou moins proche de tous les acteurs provenant des différents centres de décisions lors de la démarche polycentrique participe à la communication et à la validation du changement qui alors peut « couler de source » au nom d'une démarche d'amélioration continue, incrémentale.

Difficultés et opportunités

Les principales difficultés pour conduire ces démarches résident dans l'émergence du besoin de changement permettant de déterminer un axe de travail initial : l'objectif partagé à travailler doit être suffisamment moteur pour les participants pour qu'ils s'y investissent. Dans cette recherche action, où un des chercheurs était membre de l'institution, la démarche ethno-méthodologique a facilité cette étape. Cela signifie que pour mettre en place une démarche polycentrique dans le management du changement, il convient d'avoir une connaissance accrue de l'organisation dans laquelle on s'insère, ce qui implique une enquête dense sur l'organisation en place à la fois dans les dimensions structurelles et pratiques. Le modèle de développement institutionnel (ADI) d'Ostrom (41) propre à l'approche polycentrique favorise l'analyse de ce qu'il se passe dans une arène d'action où des participants interagissent pour résoudre un dilemme de gestion.

Enfin, nous pouvons dire que cette approche permet de mettre en évidence les éléments planifiés et rationnels du changement comme des éléments inattendus (l'intuition et le hasard de Thietard,15). Nous sommes bien dans l'optimisation des capacités organisationnelles de changement décrites par Soparnot (16) : il y a véritablement, par l'approche polycentrique, l'expression de l'aptitude à délivrer un ensemble de réponses à des problèmes de gestion tout en assurant leurs opérationnalisations. Nous sommes bien dans le paradigme complexe de la capacité organisationnelle de changement par la nécessité d'encourager les interactions des acteurs de différents niveaux dans une arène commune.

Nous pouvons également relever que cette démarche permet d'ouvrir la réflexion sur la dynamique des organisations, en interrogeant les différents équilibres organisationnels (autant dans des processus supports

que dans des processus opérationnels voire même stratégiques). Les membres de l'organisation peuvent mieux se repérer dans le système de règles qui régissent leurs activités. Ils peuvent mieux agir sur celles-ci selon les besoins de leur activité. Nous pouvons alors nous ancrer dans les théories du sensemaking (42) : il est possible de comprendre les histoires qui se dissimulent dans les flux d'activités quotidiennes et le sens donné par les acteurs aux actions qu'ils entreprennent (43). Adopter une approche polycentrique pour appréhender les règles en usage se révèle alors un outil managérial d'amélioration de l'implication au travail au sens d'Autissier et Wacheux (44).

CONCLUSION

Par cette recherche action, nous avons mis en évidence qu'il était possible de s'inscrire dans une démarche de changement en mobilisant une approche polycentrique fondée sur les travaux d'Ostrom. Cette démarche nécessite de construire un espace de débat libre et démocratique à propos d'une règle utilisée pour répondre à un besoin. Les intérêts de cette approche sont nombreux : elle permet de rassembler des professionnels d'une organisation sur un thème qu'ils reconnaissent comme important dans leurs activités, de mettre en évidence les mécanismes de résolution de conflits en lien avec le thème étudié et de le mobiliser pour envisager une évolution de règle. Enfin, elle permet de créer des organisations résilientes, à l'écoute des changements désirés. Cet espace de débat porte à la connaissance des différents acteurs de l'organisation le système de règles qui la sous-tend. Il y a alors un apprentissage de la complexité des systèmes de règles et de leurs modalités de changement. Cet apprentissage développe la réflexivité des acteurs et les encourage à penser l'ensemble des règles qui régissent leurs activités, ce qui développe le sens au travail. Ainsi, l'organisation se dote d'acteurs résilients, qui peuvent au quotidien interroger les règles en usage et les discuter en espace de débat. Cette dynamique permet d'initier et de porter des changements qui sont le reflet des nécessités d'évolution vécues et exprimées en espace de débat. La nécessité de porter l'espace de débat comme un espace de liberté d'échanger de manière démocratique est absolue : c'est le fondement de cette approche. Si nos résultats et conclusions ne peuvent être généralisés, il reste que cette perspective de l'activité des organisations sous l'angle polycentrique est un axe à développer tant ce vaste langage théorique semble trouver des applications concrètes dans le management des systèmes complexes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Thévenet, M., «Plus c'est la même chose, plus ça change», *Revue française de gestion*, 1988 ; 68 : 89-92.

2. Soparnot R., « Evaluation des modèles de gestion du changement organisationnel : de la capacité de gestion du changement à la gestion des capacités de changement », *Gestion, Revue internationale de gestion*, 2004 ; vol.29, n°4 : 31-42.
3. Watzlawick, P., *Changement : paradoxe et psychothérapie*, Éditions du Seuil, 1975.
4. Miller, D., «Evolution and revolution: A quantum view of structural change», *Journal of Management Studies*, 1982 ; 2 : 131-151.
5. Miller, D., Friesen, P.H., *Organizations: A Quantum View*, Prentice Hall, 1984.
6. Mintzberg, H., Westley, F., (1992) «Cycle of organizational change», *Strategic Management Journal*, 1992; 13: 39-59.
7. Desrumaux, A., «Nouvelles formes d'organisations et évolution de l'entreprise», *Revue française de gestion*, 1996 ; 107 : 87-107.
8. Demers, C., «De la gestion du changement à la capacité de changer. L'évolution de la recherche sur le changement organisationnel de 1945 à aujourd'hui», *Gestion*, 1999 ; 24 (3) : 131-139.
9. Collerette P., Schneider R. et Lauzier M., *Le pilotage du changement*, PUQ, 2012.
10. Godé, C., *La coordination des équipes en environnement extrême : pratiques de travail et usages technologiques en situation d'incertitude*, ISTE Editions, collection Innovation, entrepreneuriat et gestion, ISBN 978-1-784-05114-3, 150p, 2015.
11. Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., et al., *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*, 1re éd., Currency Doubleday, 1999.
12. Young, M. A meta model of change, *Journal of Organizational Change Management*, 2009; 22 (5) : 524-548
13. Armenakis A.A. et Harris S.G. , « Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice », *Journal of Change Management*, 2009; 9 (2) : 127-142.
13. Dakkak B., Chater Y., Talbi A. Prise en compte de la gestion du changement dans une démarche de déploiement d'un système de management intégré. 9th International Conference on Modeling, Optimization Simulation, Juin 2012, Bordeaux.
14. Autissier D., Bensebaa F. et Moutot J.-M., *Les stratégies de changement: L'hypercube du changement gagnant*, Dunod, 2012.
15. Thiétard R A, *Doing Management Research: A Comprehensive Guide*, SAGE, 2001.
16. Soparnot R., « Vers une gestion stratégique du changement : une perspective par la capacité

- organisationnelle de changement, Abstract », *Management & Avenir*, 2009 ; 28 : 104-122.
17. Salaun V., Fulconis F. et Fabbe-Costes N. (2016), « Quels mécanismes au cœur des organisations temporaires pulsatoires ? - Le cas du festival du Bout du Monde », *Revue Française de Gestion*, 2016 ; 42 (259) : 83-99.
 18. Ostrom E. Par delà les marchés et les états, la gouvernance polycentrique des systèmes économiques complexes. *Revue de l'OFCE/ débats et politiques* 2011 ; 120: 14-72.
 19. Prudor F. Grossesse et sapeur-pompier : vécu et enjeux. [TAT santé publique]. [Aix en Provence]: ENSOSP; 2015.
 20. Polanyi M. *Logic of Liberty*, The. Indianapolis: Liberty Fund; 1998.
 21. McGinnis MD, *Analysis IU Bloomington Workshop in Political Theory and Policy. Polycentricity and Local Public Economies: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis*. University of Michigan Press ; 1999.
 22. Aligica PD, Tarko V. Polycentricity: From Polanyi to Ostrom, and Beyond. *Governance*. 2012; 25 (2) : 237-62.
 23. Kourilsky F., *Du désir au plaisir de changer: Le coaching du changement*, Dunod, 2014.
 24. Autissier D., Bensebaa F. et Moutot J.-M., *Les stratégies de changement: L'hypercube du changement gagnant*, Dunod, 2012.
 25. Ostrom E., "Metropolitan reform: propositions derived from two traditions". *Soc Sci Quaterly*, 1972; 53 : 474-93.
 26. Ostrom V., "Polycentricity". *Workshop Work Pap Ser Annu Meet Am Polit Sci Assoc*, 1972;5-9
 27. Ostrom E., "An Agenda for the study of institutions". *Public Choice*, 1986 ; 48(1):3-25.
 28. Ostrom E, Parks RB, Whitaker GP, et al., "The Public Service Production Process: A Framework for Analyzing Police Services". *Policy Stud J*. 1978 ; 7 : 381-381.
 29. Lenesley P., « Apports des formations universitaires dans le parcours d'une femme au sein du Service Départemental d'incendie et de Secours de La Manche ». *Colloque de l'Association Française des femmes diplômées d'université*. Caen, 2016.
 30. Vigot R. La visite de reprise opérationnelle des femmes sapeurs-pompiers après une grossesse [TAT santé publique]. [Aix en Provence]: ENSOSP; 2017.

31. Lansac J, Magnin G, Sentilhes L. *Obstétrique pour le praticien*. 6e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013.
32. HAS, « Comment mieux informer les femmes enceintes? recommandations pour les professionnels de santé ». Livret HAS, 2005.
33. Quentin-Georget S. *Sport et grossesse : risques et bénéfices dans la littérature scientifique. conseils aux sportives [thèse de doctorat en médecine]*. 2010 Paris VI
34. Lewin K., « Field Theory and Experiment in Social Psychology: Concepts and Methods», *American Journal of Sociology*, 1939 ; 44 : 868-897.
35. Nobre T., « Pour une lecture en hypertexte des organisations par la recherche-action : le cas du changement à l'hôpital », *Revue Finance Contrôle Stratégie*, 2006 ; 9 (4) : 143-168.
36. Jaques, E., "Some Principles of Organization of a Social Therapeutic Institution", *Journal of Social Issues*, 1947; 3 (2), 4-10.
37. Jaques, E., *The Changing Culture of a Factory*, London: Tavistock. Traduction française (1972), *Intervention et changement dans l'entreprise*, Paris, Dunod, 1951.
38. Giordano Y, *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*, Éditions Management et Société, 2003 : 85-132.
39. Garfinkel H. *Recherches en ethnométhodologie*, 1^{er} édition 1967 ; Paris, PUF 2009.
40. Lewin K. , "Cassirer's Philosophy of Science and the Social Science", in SCHILPP (P.A.)(Ed.), *The Philosophy of Ernst Cassirer*, 1949, (269-288). Réédité in GOLD (M.)(Ed.), *The Complete Social Scientist, A Kurt Lewin Reader*, Washington : American Psychological Association, 1999, (23-36).
41. Ostrom E. *Understanding Institutional Diversity*, Princeton, Princeton University Press, 2005.
42. Weick K.E., Sutcliffe K.M. et Obstfeld D., « Organizing and the Process of Sensemaking », *Organization Science*, 2005; 16 (4): 409-421.
43. Laroche H. et Steyer V., « L'apport des théories du sensemaking à la compréhension des risques et des crises », *les cahiers de la sécurité industrielle*, FonCSI, 2012 ; 6 : 1-27.
44. Autissier D. et Wacheux F. *Manager par le sens : Les clés de l'implication au travail*, Editions Eyrolles, 2006.

Lenesley, P., Buthion, V. et Godé, C. (2020), Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche, *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, Vol. 38, n° 3, 170-189.

45. Godé, C., Lenesley, P. et Buthion, V., "A polycentric view of coordination in extreme action teams: Insights from pre-hospital emergency teams", *Recherches en Sciences de Gestion-Management Sciences-Ciencias de Gestión*, n°133, pp. 163-190, 2019

Schéma 1 : la démarche de recherche

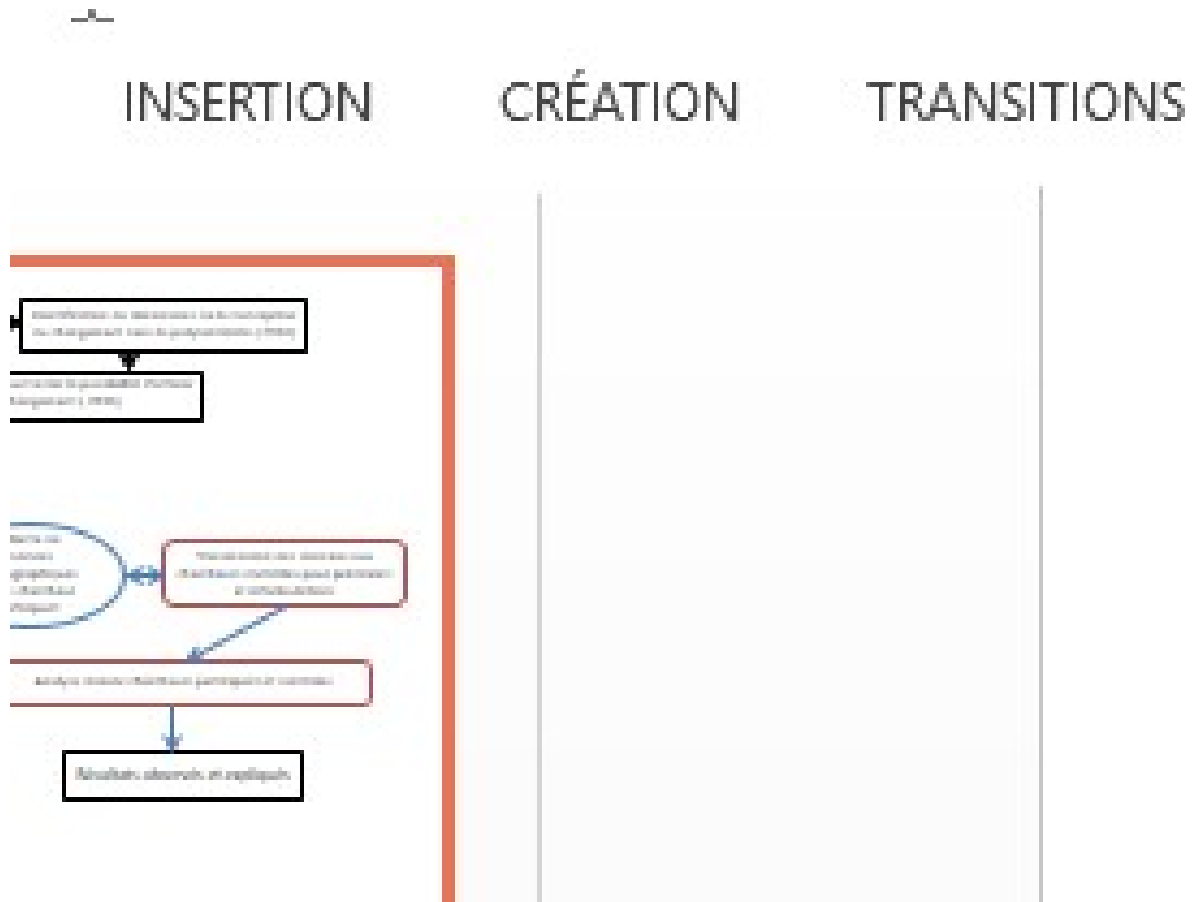


Tableau N°1 : synthèse des données collectées

Sources de données	Description	Dates
Observations / conduites de réunion	6 réunions de 2h à 6h : 25h	Septembre 2016 à juin 2017
Documents structurants/ documents sources	Réglementation santé au travail dans les SDIS Réglementation santé au travail femme en situation de grossesse Réglementation activité physique en milieu sapeur-pompier Recommandations sur la pratique de l'exercice physique en situation de grossesse Mémoires de diplôme d'université (DU) en santé publique de médecins et infirmières traitant de la grossesse en milieu sapeur-pompier Protocole de recherche sur l'activité physique et les métiers à aptitudes physiques	Juin 2016 à septembre 2018
Echanges numériques	Documents déposés sur l'espace numérique de travail Echanges de courriels (45 envois et retours)	Septembre 2016 à juin 2017

Tableau 2 : Membres des réunions et thèmes abordés

Réunion	Membres	Thèmes abordés
N°1 Septembre 2016 2H	Expert Sage-femme (SF) c'est-à-dire le chercheur participant Médecin chef	Suites du mémoire santé au travail de l'infirmière
N°2 décembre 2016 4h30	Expert SF, Infirmière ayant réalisé le mémoire, Médecin de prévention, Médecin retraité, Commandant CHSCT	Qu'est-ce que l'opérationnel ? Statut du fœtus Grossesse et pathologies SYGICOP et grossesse « non pathologie » Le sport et les pompiers Politique du maintien du volontariat Place des femmes dans les SDIS Quid de la rééducation kiné vs sage-femme
N°3 mars 2017 4H	Expert SF, Médecin de prévention, Médecin retraité Femme SP et encadrante d'activités physiques, Invitée expert sport et rééducation post natale, Médecin chef	Présentation de la santé au travail aux nouveaux membres du groupe Apports de connaissances par SF invitée (sport et grossesse et dispositifs d'accompagnement du département) Actualités CHSCT
N°4 mai 2017 6H	Expert SF, Médecin de prévention Médecin chef Infirmière Commandant CHSCT Femme SP et EAP2, Passage SP gpt opération (appelé en cours de réunion)	Informations sur un retour de l'inspecteur de l'IGAS ayant souligné l'intérêt du sujet du groupe de débat Présentation du protocole de reprise possible Echanges sur le fonctionnement des EAP Informations sur les retours depuis les centres sur le thème du groupe de débat
N°5 juin 2017 3H	Expert SF et commandant CHSCT	Diaporama de formation EAP2
N°6 Juin 2017 5H	Médecin de prévention Médecin chef Commandant du CHSCT Expert SF	Formation des EAP2 Mise en place pratique du nouveau protocole Communication du protocole
N°7 Décembre 2017	Médecin de prévention, médecin Chef expert SF, interne en médecine	Etude de cohorte
N°8 juillet 2018	Médecin de prévention, médecin Chef expert sage-femme, interne en médecine	Cadrage de la thèse de médecine

Tableau 3 : Réunions et Productions associées, l'effectivité de l'amorce du changement

Réunion	Thèmes abordés et règles abordées	Productions et Objectifs
N°1 : 09/2016 2h	Etude exploratoire femme enceinte SP Santé au travail Grossesse et sapeur-pompier : obligations d'aptitude	Proposition d'un groupe de débat polycentrique Donner suite aux témoignages des femmes SP ayant confié des difficultés au travail
N°2 : 12/2016 4h30	Qu'est-ce qu'être opérationnel chez les SP Statut du fœtus Grossesse et pathologies SYGICOP et grossesse, protocole aptitude et grossesse Le sport/activité physique et SP Politique du maintien du volontariat Place des femmes dans les SDIS Arrêté du 6 mai 2000 et sa déclinaison Règles médecine de prévention, Le livret de droits du SDIS	Rédefinition des missions du Service de Santé du SDIS : entre aptitude et prévention Clarification des modalités de la déclaration de la modification de l'état de santé d'un SP Propositions concrètes de mise en place d'une visite de pré reprise opérationnelle Proposition de la notion de reprise graduée Définition du parcours de « soins » femme enceinte SP → Reprendre de la littérature gynéco-obstétricale et santé au travail métiers à risque revue: identification des risques → Préciser le rôle du médecin pompier, protocoliser la déclaration de grossesse, le livret de suivi et préciser les relais entre médecine de prévention et aptitude → Sport et pompier // sport et grossesse Identifier une femme SP pour préciser les enjeux opérationnels
N°3 : 03/2017 4h	Sport et grossesse, suivi de grossesse Actualités CHSCT Protection des femmes enceintes au travail Fonctionnement des EAP Liens médecine de ville et médecine du de santé au travail du SDIS	Distinguer sport et activité physique Synthèse de la thèse de médecine sur sport et grossesse, vérification des sources Rôle du certificat médical et du livret d'informations et de suivi des femmes → Elaborer le protocole de reprise basé sur la revue de la littérature → Réaliser enquête de pratiques des autres SDIS sur le sujet → Réaliser le livret d'informations, les fiches d'informations et concevoir la formation des EAP
N°4 : 05/2017 6h	Informations sur un retour de l'inspecteur de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) ayant souligné l'intérêt du sujet du groupe de débat et sa méthode Analyse des retours depuis les centres sur le thème du groupe de débat Présentation du protocole de reprise possible Fonctionnement des EAP et sport statutaire Règles de la médecine d'aptitude et droit du travail Les « blocs de tâches » des centres de secours Liens EAP et visites de santé au travail	Inclusion des autres situations d'inaptitude dans la démarche d'accompagnement → Lister les activités possibles en situation d'inaptitude opérationnelle → Préparer les formations EAP → Définir le rôle des EAP
N°5 : 06/2017 3h	Diaporama de formation EAP	Réalisation du diaporama de formation → Diffuser l'information : relier le protocole d'accompagnement et la démarche de formation des EAP
N°6 : 06/2017 5h	Formation des EAP2 Test du nouveau protocole Financement des formations Volontariat des EAP Charge de travail	Révisions du diaporama de formation → Prévoir une étude de cohorte pour évaluer le protocole.
N°7 12/2017 2h	Etude de cohorte Encadrement de recherches dans le SDIS	Feuille de route pour l'étude de cohorte → Définir les axes de travail de la thèse de médecine et la charge pour l'équipe de recherche du SDIS
N°8 : 07/2018 2h	Cadrage de la thèse Engagement de l'interne comme sapeur-pompier	Liens avec l'école nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers → Définir les rôles et tâches de tous dans l'étude

Tableau N 4 : modalités de création de l'espace de débat

Actions menées par le chercheur	objectifs	résultats
Animation de réunions avec synthèse des tâches à effectuer par les membres	S'approprier le thème, responsabiliser les membres	Emergence du changement désiré
Envoi par courriel des bilans de réunions laissés modifiables pour que tous puissent ajouter ses observations	Repréciser les tâches et besoins évoqués en réunion, Permettre l'évolution des demandes et la formulation d'incompréhensions	Emergence du changement envisageable
Relances (courriels) sur les tâches à effectuer et proposition d'aide	Maintenir de l'éveil sur la thématique. Echanger des sources sur le thème	Conception du changement
Réalisation de bilans périodiques des travaux transmis (courriels ou Espace numérique de travail) des travaux (2 fois par mois) avec questions dédiées à chaque membre du groupe	Veiller à ne laisser aucun membre passif Favoriser les retours des membres sur les bilans et préciser des axes de travail avant les réunions Faire en sorte que les objectifs fixés ne soient pas figés et s'adaptent aux travaux menés par les membres du groupe entre les réunions	Mise en place de la coopération
Temps dédié pour harmoniser les retours de tous les membres	Assurer une proximité avec les membres du groupe, confiance en la restitution de leurs paroles qu'ils contrôlent ce qui favorise en retour la liberté d'expression	Processus de changement

Lenesley, P., Buthion, V. et Godé, C. (2020), Polycentricité et coopération dans la conduite du changement : recherche action dans le milieu sapeur-pompier de la Manche, *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, Vol. 38, n° 3, 170-189.

Tableau 5 : approche polycentrique et changement

Conditions polycentriques	Méthodes	Résultats
Identification de l'objectif commun, des valeurs communes : le besoin	Ecoute attentive et reformulation de tous par tous	Organisation à l'écoute, renforcement de la résilience organisationnelle
Identification des centres de décisions et des acteurs concernés	Sollicitation de proche en proche mutuelle	Apprentissage des complexités de l'organisation à étudier, renforce les connaissances du fonctionnement de l'organisation, permet d'identifier les possibilités auto-organisationnelles
Mise en place d'une liberté d'échange et de participation	Création d'un climat favorable à l'expression libre et spontanée de tous	Permet l'adhésion à la démarche, naissance de règles implicites de débat Augmente la réflexivité des acteurs
Maintien du rapport de confiance, réciprocité et de responsabilité entre les acteurs	Identification d'un animateur, modérateur des échanges	Le changement reflète les quotidiens vécus partagés