

**Institut de Formation des Cadres de Santé  
du GREFOPS de RENNES**

---

**Au-delà du projet partagé :  
La "partageabilité"**

---

**MÉMOIRE RÉALISÉ DANS LE CADRE DE LA VALIDATION POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME DE CADRE DE SANTÉ  
ET DE LA LICENCE EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
Mention SCIENCES DE L'ÉDUCATION  
UNIVERSITÉ DE FRANCHE COMTÉ**

**Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD**

**Christine HAMARD**

**Année 2004 - 2005**



**Institut de Formation des Cadres de Santé  
du GREFOPS de RENNES**

---

**Au-delà du projet partagé :  
La "partageabilité"**

---

**MÉMOIRE RÉALISÉ DANS LE CADRE DE LA VALIDATION POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME DE CADRE DE SANTÉ  
ET DE LA LICENCE EN SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
Mention SCIENCES DE L'ÉDUCATION  
UNIVERSITÉ DE FRANCHE COMTÉ**

**Directeur de mémoire : Jean-Philippe GUIHARD**

**Christine HAMARD**

**Année 2004 - 2005**

« Apprendre sans penser est du travail perdu  
Penser sans apprendre est périlleux ».

Confusius

« Nous répugnons à savoir, parce que savoir  
signifie changer ».

Ruth Dreifuss

Nous tenons à remercier

Jean-Philippe Guihard, directeur de mémoire pour son accompagnement, sa capacité à mettre au jour, avec humour, le désir d'écriture et donc la curiosité de soi et du monde.

L'Institut de Formation des Cadres de Santé du GREFOPS et ses formateurs pour la qualité du projet pédagogique.

Les cadres qui nous ont accueillis en stage, spécialement Denis Cazin et Bénédicte Dubois pour nous avoir permis de confronter nos réflexions et interrogations quant au positionnement d'un ergothérapeute comme Cadre de Santé.

Tous nos condisciples pour les nombreux échanges fructueux qui ont permis de mûrir tant de réflexions, dans un climat des plus agréable.

# SOMMAIRE

---

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>1 DE L'EXPÉRIENCE DE TERRAIN À LA PROBLÉMATISATION</b> .....	<b>3</b>
<b>2 CONCEPTUALISATION</b> .....	<b>7</b>
2.1 LE PROJET .....	8
2.2 EVALUER : DE LA MESURE À LA QUESTION DU SENS .....	16
2.3 DE L'ENGAGEMENT À L'IMPLICATION.....	23
<b>3 DE LA MODÉLISATION À L'HYPOTHÈSE</b> .....	<b>35</b>
<b>4 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE</b> .....	<b>39</b>
4.1 CHOIX DE L'OUTIL D'INTERROGATION .....	39
4.2 CHOIX DE LA POPULATION INTERROGÉE .....	41
4.3 TERRAINS D'ENQUÊTE.....	41
4.4 MODE DE CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE.....	42
4.5 EVALUATION DE LA PARTICIPATION.....	46
4.6 MÉTHODE DE L'ANALYSE DES DONNÉES.....	48
<b>5 ANALYSE ET COMMENTAIRES</b> .....	<b>49</b>
5.1 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION INTERROGÉE .....	49
5.2 CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS ÉTUDIÉS .....	53
5.3 L'AXE DU PROJET PROGRAMMATIQUE.....	59
5.4 L'AXE DU SENS, DU PROJET VISÉE .....	68
5.5 SYNTHÈSE .....	82
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>87</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>91</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>95</b>

## Préambule

Ce travail de recherche sera conduit par le pronom “Nous” où “Nous” est égal à “Je” plus “Alter”. Au-delà des convenances qui paraissent parfois désuètes, il est porteur de la conscience que tout individu est un être social en construction par ses interrelations. Nul ne peut prétendre avoir construit son expérience seul. C’est à travers la confrontation, la relation que l’on devient ce que l’on est et que l’on sera un autre dans le futur. Son expérience de vie, son expérience professionnelle sont fondées sur la relation à autrui où l’on a perçu des logiques différentes dans un contexte en mouvance perpétuelle. Toute logique se frotte aux autres permettant la compréhension du monde complexe dans lequel nous évoluons. Chercher à comprendre est déjà créer.

La complexité sera le fil conducteur tout au long de ce travail puisqu’elle renvoie au vivant, à l’imprévisible, à l’inventif.

La construction “chaotique” de ce document n’a été possible que par la confrontation de logiques différentes et complémentaires rencontrées au cours de son élaboration, que ce soit par sa guidance, de nombreux échanges, les apports théoriques et pratiques. Il est le fruit d’une tentative d’explicitation, d’interrogations personnelles mises en perspective avec la complexité d’un environnement social.

## Introduction

Cette étude nous offre l'opportunité d'élargir notre champ de vision, nous interrogeant en dehors de l'évidence sur la nécessité d'évaluer les projets. Elle cherche à faire le lien entre une pratique professionnelle et une future position de cadre de santé. Elle est l'occasion de la construction d'un savoir nouveau par l'exploration des possibilités théoriques et la mise en corrélation avec le terrain, peut-être utilisable par d'autres.

Au fil de sa réalisation s'est opérée la nécessaire mise à distance que la position de "chercheur" impose. Les réflexions initiales, sources du choix du thème de cette recherche, ancrées dans la pratique professionnelle et les expériences personnelles, ont été déconstruites par les apports théoriques. Il ne s'agit que du regard d'un individu, constructeur d'un sens nouveau, susceptible d'articuler des conceptions différentes.

Le vécu et les représentations qu'ont les acteurs de l'institution hospitalière du projet et de son évaluation nous ont amenés à considérer l'importance de la "partageabilité". L'action collective et individuelle, née du projet, assise sur l'implication de chaque acteur, n'a de sens que par l'intention qui la sous-tend, la guide. Cette intention doit être partageable dès lors que l'action qu'elle induit est partagée. L'évaluation, indispensable à toute évolution, doit porter sur l'intention et l'action.



# 1 De l'expérience de terrain à la problématisation

Aucun de nous ne peut échapper à l'omniprésence du projet, « *Le concept de projet devient un concept florissant pour ne pas dire incantatoire.* » [15]

L'institution hospitalière n'y échappe pas. Elle s'inscrit depuis plusieurs années dans la culture de projet. Le contexte socio-économique et l'obligation de maîtriser les dépenses de santé amènent à anticiper les actions afin de mieux les adapter à un environnement sans cesse en mouvance. Ces projets sont parfois imposés par la tutelle comme le projet d'établissement qui existe depuis la loi n° 91 - 748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

*« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux d'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ces objectifs. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme. »<sup>1</sup>* Ce projet se décline en plusieurs sous-projets comme le projet médical, le projet de soins infirmiers...

Dans notre pratique professionnelle, en tant qu'ergothérapeute exerçant dans un hôpital local, nous avons participé à nombre de projets réalisés dans notre établissement. Notre participation y a été souvent volontaire mais parfois plus imposée soit par la spécificité de notre profession, soit par notre statut, soit par des compétences extraprofessionnelles touchant plus aux aspects techniques. Au cours de ces différentes expériences, nos rôles et fonctions ont été variés allant du simple participant à l'animateur de groupe, de stagiaire en formation d'animateur de réunion au rédacteur du projet, de co initiateur du projet à expert d'une notion bien précisée.

La loi précédemment citée met également en avant la notion d'évaluation. Elle lui attribue un rôle dans la promotion de la qualité des services de soins.

---

<sup>1</sup> Article L 714-11

« *Les établissements de santé développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation, des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin, notamment, d'en garantir la qualité et l'efficience.* »<sup>2</sup>

La procédure d'accréditation des établissements hospitaliers naît des ordonnances en date du 24 avril 1996 qui visent à « *réformer en profondeur le système d'hospitalisation* ». Elle renforce l'obligation d'évaluation et institue une procédure d'accréditation venant ainsi officialiser la démarche qualité dans le secteur de la santé. Elle est définie comme une procédure d'évaluation externe, effectuée par des professionnels indépendants de l'établissement et de ses organismes de tutelle, évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle a pour principe essentiel de conduire les établissements à s'inscrire dans un processus cyclique faisant alterner évaluation et plan d'actions d'amélioration de la qualité. Avant l'évaluation externalisée, la participation du personnel doit être effective au cours d'une autoévaluation qui décline l'activité selon différents référentiels imposés dont les derniers items portent tous sur l'évaluation.

Projet qualité, projet médical ou projet des soins infirmiers « sur le papier » et dans le discours, l'évaluation des projets est toujours mentionnée mais dans notre pratique professionnelle très peu formalisée. Si le projet nous apparaît être considéré comme une nécessité par tous, l'évaluation semble plus floue, moins évidente. Lorsqu'elle est réalisée, c'est souvent à minima dans le sens où elle est tantôt informelle s'apparentant même parfois au « bruit couloir », tantôt parcellaire s'arrêtant sur un des objets du projet, ou encore très technique s'appuyant sur une difficulté rencontrée. Elle est rarement menée par l'ensemble des participants du projet. Au fil de nos expériences, en dehors de l'évidence, elle nous est apparue de plus en plus comme une nécessité tout en prenant conscience qu'elle est toujours incomplète. La période d'accréditation, par l'obligation d'évaluation a entraîné, sinon un vrai débat du moins des réactions de type questionnement ou agacement, de crainte ou de rejet.

---

<sup>2</sup> Article L 710-4

Certaines réactions seraient de l'ordre de l'évitement, d'autres verraient la possibilité d'un apport positif pour le patient ou l'organisation. Souvent considérée comme une contrainte, lorsqu'elle est effective, l'évaluation s'applique à la modification des outils nés du projet et ceci dans la mesure où ils ne donnent pas satisfaction dans la forme ou dans l'utilisation. Si elle a été réalisée, l'évaluation qu'elle soit qualitative ou quantitative, intuitive ou formalisée (statistiques), reste le plus souvent à l'état de constat.

Nous projetant dans notre fonction future de cadre de santé, cette interrogation sur l'évaluation des projets est récurrente. Elle s'appuie sur une perception non conceptualisée d'une incomplétude. D'où une question de départ qui s'intéresse à la causalité. Une première approche théorique aura permis de nous éloigner de l'évident « allant de soi » de la nécessité d'évaluer les projets.

L'évaluation des projets met en jeu le projet lui-même, ainsi que les acteurs du projet. En effet, comment dissocier l'humain du technique ?

Technique de management, d'organisation, le projet est avant tout fondé sur des nécessités. Il s'inscrit dans l'environnement économique et social complexe en mouvance continue ; il doit permettre l'adaptabilité de l'institution sanitaire aux contraintes de l'évolution. Il accompagne le changement à travers l'activité des initiateurs et participants de cette évolution. Cependant, il peut vivre pour lui-même sans être moteur d'une quelconque réelle évolution des pratiques.

L'humain est au centre du projet, il peut le subir, l'initier, en être le moteur ou encore le rejeter. C'est lui qui le fait vivre. Dans l'institution hospitalière, il est à la fois l'acteur du projet mais aussi l'objet du projet. Les thèmes de projet sont toujours reliés à la prise en charge du patient en termes de qualité ou d'organisation puisqu'elle est la finalité de cette institution. Cette prise en charge induit elle-même que cette dimension humaine intègre pour les deux parties la notion de projet. Le patient est acteur de son propre projet ; le soignant met en place des projets pour le patient. La question pourrait être de savoir si tous ces projets sont en cohérence, ce qui nous ramène au sens et aux finalités du soin. Les acteurs du soin sont acteurs du projet et ils s'y positionnent. Comme nous l'avons déjà évoqué, ils peuvent être plus ou moins volontaires, avoir donc plus ou moins incorporé les finalités du projet, être dans

un processus d'engagement plus ou moins contraint. Quel que soit son positionnement, il participe, fait vivre et évoluer le projet. Cette première réflexion nous amène donc à nous interroger sur la place de l'engagement des différents acteurs et leur adhésion aux finalités donc au sens du projet.

Si l'individu est au centre du projet, le projet n'en reste pas moins au centre de l'organisation. Selon Jacques ARDOINO [3], le projet est tout d'abord une visée, une intention philosophique ou politique, un idéal porteur de sens et à ce titre régulateur du projet qui se traduit en stratégie, programme, action. En tant que projet action, utile pour mettre en place des moyens, il se décline comme un programme où chacun prend sa place en fonction du rôle qu'il s'est ou qu'il lui a été assigné. L'évaluation du projet porterait donc à la fois sur les finalités, le programme, l'individu et son engagement.

Hormis s'il s'agit d'un projet individuel, au sein des établissements de santé, les projets sont menés par un groupe de professionnels. Groupe ou équipe, l'engagement tient à la perception des finalités du projet. La qualité de la prise en charge du patient, valeur "commune" à tous les soignants, est à la base même de tous les projets de l'institution hospitalière. Pour autant, si le projet entraîne un partage des tâches dans sa composante action, nous ne pouvons considérer, comme une évidence, que le projet soit partagé. Il l'est au travers de l'action mais le sens doit avant tout être partageable. Il semble qu'il ne puisse l'être que s'il est interrogé, explicité voire réinterrogé tout au long du parcours temporel du projet.

L'évaluation du projet ferait alors appel tant aux finalités qu'à leurs capacités à être partageables, aux actions et leurs résultats, à l'individu et au groupe par leur engagement. En l'envisageant sous ces différents aspects, quels seraient les freins à l'évaluation de projets ?

## 2 Conceptualisation

Ce présent chapitre ne vise l'exhaustivité, il sera qu'un regard nouveau sur ce qui a pu être écrit ou dit en vue de comprendre une réalité complexe. La compréhension précède l'explication et procède des liens que nous pouvons construire entre plusieurs références capables de s'articuler.

En réponse à la problématique pratique posée, nous élaborerons un cadre théorique. Celui-ci reprendra les éléments essentiels de la problématique. La théorie et les différents courants de pensée permettront d'étayer la réflexion tout en restant conscient de l'ampleur de ces champs théoriques et de l'impossibilité d'en explorer tous les aspects.

Ce n'est pas un hasard si la notion de projet est source de nombreuses recherches et d'écrits. L'organisation, tout comme l'individu, veut maîtriser son futur.

Le mot projet vient du latin *proicere* qui veut dire jeter au loin, jeter en avant. Le participe passé du verbe formera en vieux français, *project*. Ce terme passera en anglais sous cette forme, tandis qu'il perdra son « c » en français. Pour signifier l'action de « jeter en avant », le grec utilise le mot composé, *proballein*, qui forgera le mot français *problème*. En effet, projet et problème expriment tous les deux l'idée de jeter en avant, le projet avec une intention, le problème avec une question à résoudre.

L'Homme est caractérisé par son orientation vers le futur. Il se projette vers l'à-venir. Le projet serait donc une nécessité.

Les organisations mettent de plus en plus en avant cette nécessité. Le projet est devenu un outil de management, parfois jusqu'à l'obsession, au point que projet et problème se confondent. Tout problème demande une recherche de solution, mais tout ne doit pas être traité par la mise en projet sous peine de perte de sens.

## 2.1 Le projet

### 2.1.1 Le projet comme nécessité pour l'Homme

Dans la définition du verbe *projeter* qui vient de *porjeter* et qui signifie jeter dehors, en avant se lit un double mouvement, du dedans au dehors et du passé au futur.

*« L'homme entend ne pas subir l'évolution, il veut la faire et signifier que l'avenir n'est pas lié au seul hasard, mais en grande partie à ses propres décisions. »*

[14] J.-P. BOUTINET met l'individu au cœur de l'évolution de sa vie. Il définit encore le projet comme une anticipation opératoire d'un futur désiré.

Pour la psychanalyse freudienne, c'est la théorie de la sublimation qui se rapproche le plus de la notion de projet. Le projet constituerait alors une *« conduite d'idéalisation, de sublimation qui aide à mieux exister de façon autonome en conférant signification et orientations à nos entreprises, fragile et non acquise »* [16]. Par la suite, certains psychanalystes considèrent la projection vers l'avenir comme basée sur *« l'insatisfaction perpétuelle, moteur de toute créativité »*<sup>3</sup>.

Nous retiendrons de ces citations les notions d'autonomie, de signification, d'insatisfaction et de créativité pour lesquelles nous tenterons d'avoir une démarche réflexive.

L'insatisfaction nécessite de prendre en compte la possibilité qu'a l'individu de prendre conscience des manques qu'il s'agit de combler pour que l'avenir soit acceptable. Abraham MASLOW, dans sa théorie des besoins, met en avant le besoin de se réaliser qui serait une preuve que l'on existe. Pour P. MARTIN [33], psychanalyste, le projet est une élaboration consciente d'un but inconscient qui serait la réalisation de soi. La valeur de cette réalisation serait minorée si elle n'est pas reconnue par l'autre. C'est autrui qui nous renvoie l'image de ce que l'on est, de notre projet qui est le ciment de la vie, la construction de notre avenir entre conscient et inconscient. Il est une construction entre les représentations de soi et du monde. L'individu en relation

---

<sup>3</sup> Ibid

avec autrui construit son avenir en prenant en compte ses manques et ses désirs. Simone de BEAUVOIR affirme que « *c'est le désir qui crée le désirable et le projet qui pose la fin* ».

Dire que le projet vise à combler le manque, l'absence qui sont sources de questionnement implique une vision dynamique du projet, selon une temporalité, dans le but de l'élaboration d'un monde inédit, idéalisé. Selon J.-P. BOUTINET [16] « *l'absence renvoie à un désir de construction de l'objet non présent sur lequel on veut agir* ».

Une définition philosophique fait du projet « *tout ce par quoi l'homme tend à modifier le monde ou lui-même dans un sens donné* ». L'Homme cherche à anticiper sur l'avenir, à le contrôler, à "conjuré le sort". Il vise un but, une réalisation, une concrétisation, une conduite d'idéalisation. En élaborant un projet, l'Homme se ré-assure dans le présent en donnant quelque sens à l'à-venir qu'il cherche à maîtriser. « *Le présent n'est pas un passé en puissance, il est le moment du choix et de l'action* » écrit Simone de BEAUVOIR.

Le présent élabore un monde et son projet vient donner une orientation à ses aspirations au regard des valeurs jugées essentielles.

Cette élaboration, l'intention de changer l'avenir rendent l'Homme créateur du monde dans lequel il vit avec autrui [25]. Claude VERN [43], philosophe nous dit que « *l'homme est un être en devenir à la fois déterminé et libre producteur de sens et de valeurs ; un être dont la spécificité est peut-être d'être toujours à distance, en avant de lui-même, un être dont la modalité d'existence est le projet au sens existentialiste.* ». Producteur, créateur, tourné vers l'avant, il est auteur de ses choix, libre d'action. « *L'être dit libre est celui qui peut réaliser ses projets* » affirme J.-P. SARTRE.

Cette liberté d'action met en jeu son autonomie au sens où l'entend C. CASTORIADIS<sup>4</sup>, c'est-à-dire qu'il crée ses propres lois en tenant compte des autres avec lesquels il est en interaction, dans un environnement social et politique. Ses propres lois sont en fonction d'autrui car il est évident que l'individu peut tout faire mais ne doit pas tout faire puisque par définition la loi

---

<sup>4</sup> Cornélius CASTORIADIS, philosophe, économiste et psychanalyste français

impose des interdits. Ces interdits sont des limites<sup>5</sup> posées par la société, des inter-dits. Il s'agit alors de gérer les interdits que l'on se met, que nos valeurs portent en elles-mêmes, de se poser des limites, de percevoir ses dépendances. De cette liberté de se donner les limites naît la possibilité d'un changement de soi, de sa vie et de celles des autres puisque l'Homme est un être social, en interaction continue, dans un environnement qu'il tente de maîtriser, de changer. Il est créateur de ce qui n'est pas encore, créateur de changement à travers son projet et de ses valeurs. Il est acteur pour modifier ce qu'il pense être le cours futur des choses en fonction de son ressenti du présent.

Acteur du changement, il en est en avant tout l'auteur et sa capacité de créateur s'appuie sur sa capacité à s'autoriser. Retenons que J. ARDOINO [4] place la notion d'autorisation plus profondément que celle d'autonomie. S'autoriser « *c'est décider en connaissance de cause des moyens dépendants effectivement de nous comme des principes qui gouverneront notre existence* ». L'Homme est auteur de ses choix. L'étymologie latine de auteur, qui renvoie à la notion d'autorité, nous rappelle que l'autorité est en lien avec son doublet *augere* qui signifie augmenter. Ayant autorité l'individu s'autorise et s'augmente. L'Homme choisit d'augmenter ses capacités à vivre selon ses désirs.

Nous pouvons considérer qu'en s'auto limitant, en percevant ses dépendances, il décide des moyens à mettre en œuvre pour être auteur de sa vie, pour maîtriser son à-venir en tenant compte des autres. Son projet s'appuie sur les valeurs individuelles et collectives auxquelles il adhère, comble les insatisfactions. Ce projet est aussi en action sur l'individu. C'est ainsi que BOUTINET [14] le décrit : « *le projet qui se veut délibérément organisation du futur ne nous appartient jamais en propre [.....], il agit au travers nous, autant que nous agissons par lui* ».

L'individu est porteur de plusieurs projets qui donnent sens à sa vie : projet personnel, projet professionnel, politique, familial. Il a aussi des projets pour autrui, ses enfants, les patients. Ces différents projets s'imbriquent les uns dans les autres. En cela, l'individu est lui-même au cœur de la complexité, au cœur

---

<sup>5</sup> Ceci fait référence à *nomos* en grec qui signifie mur, enceinte, ce qui sépare, limite



d'un système complexe ou se manifestent des interactions entre différents niveaux. Chacun de ces projets agit sur l'autre. Si on les approche avec une pensée « disjonctive », ils se juxtaposent ne donnant pas la conscience et le sens de l'ensemble. Perçus dans la globalité, ils ne forment qu'un, perdant ainsi la possibilité d'identifier le contenu. Le principe de la pensée complexe permet de percevoir la globalité sans ignorer les éléments qui la composent et surtout les interactions qui se produisent en permanence [28]. Penser ainsi permet de prendre en compte une combinaison de la pensée disjonctive - qui identifie les différents projets – et la pensée globale – où les projets sont réunis en un tout – tout en mettant en exergue les interactions entre ces projets. Modifier un projet entraîne systématiquement un changement sur les autres et donc sur la vision du monde et de l'à-venir. La complexité naît des différents projets mais elle est elle-même le moteur, le créateur de projets. Pour D. GENELOT [23] « *est perçu comme complexe tout phénomène qui échappe pour partie à notre compréhension et à notre maîtrise* ». Ce manque de maîtrise que l'Homme cherche toujours à combler l'amène à créer des projets lui permettant d'avoir un contrôle sur l'imprévu, le désordre. Se projeter c'est accepter le désordre où le projet induit de l'ordre.

Le projet veut changer l'à-venir, il est source de changement pour soi dans un environnement instable.

### **2.1.2 Le projet au centre de l'organisation**

Le projet répond à une nécessité humaine. L'Homme vit aujourd'hui dans une société où le travail est une valeur dominante. Le travail s'inscrit dans l'organisation et donc l'institution à savoir un cadre qui institue les normes et les valeurs et qui se veut pérenne. C'est dans ce contexte que s'inscrivent ses projets en relation avec ceux de l'organisation.

Nous considérerons que l'organisation est un groupement humain, ordonné rationnellement, en vue d'objectifs déterminés, caractérisé par la division du travail, du pouvoir, des réseaux de communication. Elle a une mission à remplir

permettant d'établir des critères de choix organisationnels, quelles que soient les contraintes ; ainsi la mission de l'Hôpital est de soigner.

L'institution, quant à elle, englobe l'organisation. Elle a pour raison d'être d'assurer sa pérennité. Selon le Lexique des Sciences sociales [24], le terme est apparu au XII<sup>e</sup> siècle. Issu du latin *instituo* : organisation, méthode, instruction, sa signification a varié et varie toujours. D'un point de vue sociologique il s'agit « *d'une organisation ayant, dans une société, une fonction régulatrice durable, permettant de définir un système de rôles* ». On y comprend les établissements, les corps constitués : école, hôpital, armée, église. Pour les sociologues institutionnalistes, elle est plus qu'une organisation : elle a une « âme ». Elle est productrice de signification, elle code et produit du sens. Elle est placée dans un réseau, dans un contexte social. Elle est permanente et se veut stable. Elle est cependant un lieu clos comprenant des espaces d'investissement différents et des relations multiples.

L'institution hospitalière comporte de nombreux intervenants qui constituent à la fois un corps homogène, celui de la santé, mais surtout hétérogène par la multiplicité des professions, leurs représentations de l'institution et de leurs missions. Il convient de la resituer dans son contexte sociétal et ses relations contractuelles. Elle est en liaison directe et étroite avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et ses différentes tutelles qui imposent ou impulsent des politiques et des actions. Il existe également un plan plus fonctionnel, plus horizontal, touchant à la prise en charge du patient, mettant en interrelations les acteurs directs du soin et les acteurs indirects que sont les personnels techniques et administratifs dans une pluriprofessionnalité. Tous ces intervenants composent l'activité de l'institution et doivent établir une cohésion pour la faire vivre. Ils sont coacteurs du projet d'établissement dont ils sont aussi coauteurs à travers sa déclinaison en projet médical, projet de soins infirmiers, projet social et projet du système d'information tel que préconisé par la loi. Tous ces projets définissent les orientations de l'établissement.

Comme nous l'avons mentionné, tous ces projets, comme la procédure d'accréditation, sont menés dans les établissements sous l'impulsion de la tutelle. L'institution génère, par ses membres et leurs représentations du soin, d'autres projets spécifiques visant à maintenir un niveau de qualité de la prise en charge, voire de l'améliorer, et elle assure la cohérence en y intégrant les

obligations et contraintes imposées (accréditation, réduction du temps de travail). Tous ces projets ont des formes différentes et montrent donc des fonctions multiples :

- Le projet maintient la vie. Pour l'individu, il est source de création pour l'institution.
- Dans sa forme imposée, il est l'instrument pour répondre à la commande.
- Dans sa forme improvisée, il a une fonction sociale permettant de partager des valeurs mises en action dans une recherche de sens commun, pour une finalité qui se veut explicite.

Il a alors une fonction identitaire, individuelle et groupale.

Nous considérerons donc l'Hôpital comme un système, une organisation qui est une juxtaposition de logiques différentes, qui peuvent être complémentaires, concurrentes, antagonistes, et qui se trouvent réunies sans que leurs différences ne soient gommées dans l'unité. L'organisation doit articuler des logiques qui évoluent en permanence : la logique économique et la logique sociale. Cette dernière est elle-même double puisqu'elle regroupe la logique liée au patient et celle liée au personnel (dans sa dimension individuelle et groupale). Ce qui pose sans cesse de nouveaux problèmes. Qui dit problème, dit recherche de causalité et actions, programmes d'amélioration. Or qui dit articulation, dit recherche de signification, de compréhension de la réalité. Les actions mises en place sont multiples et plus ou moins concomitantes. Elles sont souvent perçues comme compliquées. La signification se réfère au complexe dans la mesure où elle tient compte des interactions des différentes logiques qu'il faut mettre en conjonction. J. ARDOINO [2] fait une nette différence entre ce qui est compliqué et ce qui est complexe. « *La complication reste de l'ordre du réductible, de l'analysable au sens de l'analyse cartésienne, la décomposition.* » La complication ne peut rien créer, elle doit être contrôlée. La complexité est porteuse de tous les devenirs, toutes les inventions mais aussi de toutes les difficultés. C'est une poussée vers la construction d'autre chose.

L'avenir est le moteur du projet qui, rappelons-le, pour J. ARDOINO est dialectique. Il est tout d'abord une intention qui se matérialise en action, en programme.

Notre représentation du monde est organisée en système élaboré à partir du passé, du présent et du futur qui amène le projet avec les intentions, le désir, la vision de l'avenir individuel et collectif, à court et long terme. L. GALLARD [22] place « *l'intention comme âme du projet, le reste n'en est que la matière* ».

La matière, action, programme se décompose, se simplifie en éléments de plus en plus petits. Qu'elle pose un problème, qu'elle soit la cause d'un dysfonctionnement, elle est analysable. Nous nous situons là dans le cadre du projet-programmatique et de la complication.

L'intention c'est de l'action en germe. Il faut la clarifier. Une organisation est caractérisée par sa finalité qui ne doit pas être confondue avec l'objectif. Pour J. ARDOINO [2] « *les finalités sont des valeurs poursuivies, lointaines, insaisissables, se reculant presque [...] au fur et à mesure qu'on les approche* » alors que « *les objectifs sont définis, cernés, stricts puisqu'ils sont faits pour être atteints voire dépassés* ».

Les finalités ramènent au projet-visée, les objectifs au projet-programmatique qui est parfois le seul visible et lisible.

La norme AFNOR<sup>6</sup> X50-105 écrit le projet comme étant « *défini et mis en œuvre pour élaborer une réponse à un besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle, impliquant un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données* », le situant donc dans le programme.

La dialectique amenée par J. ARDOINO se rapproche des études de J.-P. BOUTINET où le projet est une anticipation qui permet de maîtriser l'action qui conduit au but et au sens de l'organisation, malgré le contexte, le désordre par le choix qu'elle impose. Anticiper, c'est choisir. Le choix est un des

---

<sup>6</sup> Agence Française de Normalisation

fondements de la liberté ce qui permet de dépasser la simple obéissance. Le projet tant individuel que collectif est donc source de liberté. Il laisse la place à l'autonomie s'il ne reste pas sur son versant programmatique, simplifiant la réalité perçue. Il permet le choix, la négociation en fonction des lois autolimitées par les relations avec autrui (individu ou institution).

Cette première approche théorique nous permet de situer le projet comme une nécessité pour l'Homme et l'organisation. Il se situe à la fois dans la complexité par son versant projet-visée, intention, processus, réponse à un désir, maîtrise et construction de l'à-venir, par la confrontation de différentes logiques et aussi dans la complication par la juxtaposition d'actions programmées, découpées, de procédures se rapportant au projet-programmatique. L'Homme et l'organisation sont acteurs du programme et auteurs des finalités.

Phénomène complexe, le projet possède plusieurs niveaux de complexité :

- La causalité où la cause entraîne des effets et ramène au déterminisme, au compliqué,
- La rétroaction où la cause produit un effet qui rétroagit sur la cause et ramène à la régulation,
- Enfin, la récursivité où les effets produits sont nécessaires au processus qui le génère. Le produit est producteur de ce qu'il produit [23]. Sa perception impose que nous soyons conscients que ce processus doit être regardé à travers une pensée complexe.

Le projet est producteur de projet. Il s'auto produit, le sens qu'il donne à l'action, les connaissances qu'il acquiert, l'enrichissent, le façonnent et le transforment.

Clarifier les intentions, c'est clarifier le sens. On peut prendre le mot dans ses trois dimensions les plus communes de *direction à suivre*, de *valeur*, et de *sensation*. Le sens est le passage du réel perçu au possible. La finalité doit être clarifiée mais réinterrogée. Un projet-programme n'a pas de sens pour lui-même, il ne prend sens que dans le projet-visée. De même qu'un projet-visée sans projet d'action n'est que discours. Il faut les articuler et avoir une perception des rétroactions et récursivités pour faire cette liaison. Ceci impose une évaluation du projet.

## **2.2 Evaluer : de la mesure à la question du sens**

L'évaluation a envahi notre société. Elle est entrée à l'hôpital de "plein fouet" avec l'obligation d'accréditation des établissements de santé. Rappelons<sup>7</sup> que la loi mettait en avant, dès 1991 la notion d'évaluation qui restait encore floue. En 1996, cette notion se précise à travers l'ordonnance<sup>8</sup> portant réforme hospitalière qui met en avant la notion de projet et précise la nature de l'évaluation. Naît alors dans le système hospitalier une procédure d'accréditation, inspirée de celle développée par les pays d'Amérique du Nord. Elle vise à assurer les conditions de sécurité, de qualité de soins et de prise en charge du patient. Il est précisé : « *appréciation indépendante sur la qualité de l'établissement [.....], à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement* »<sup>9</sup>. Si les principes d'une telle démarche mettent le patient à une place principale, elle cherche dans l'idéal à percevoir l'implication des personnels exerçant dans l'établissement, et elle reste au niveau des procédures sans énoncer la notion de processus qui mettrait en avant les interactions. Cette évaluation est perçue comme une nécessité permettant, par l'auto-évaluation imposée par la démarche (première étape de l'accréditation), de questionner la dynamique de l'établissement sur une recherche de qualité formalisée. En effet, a-t-on attendu cette évaluation pour "faire de la qualité" ?

Elle est aussi perçue comme contraignante par sa critérisation, le poids des normes.

L'évaluation a investi tous les champs de la société : économique, social, culturel, politique. Elle est source de nombreuses recherches, notamment dans le champ de l'éducation. Elle revêt pour chacun, tour à tour, une signification différente en fonction du contexte mais aussi de l'individu qui la vit. Celui-ci peut être celui qui évalue, celui qui est évalué ou être à la fois évaluateur et évalué. On peut penser que son ressenti, quel que soit son positionnement, repose sur

---

<sup>7</sup> Page 3

<sup>8</sup> Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, article 710-1. « *Réaliser des évaluations régulières auprès des patients sur la qualité de leur accueil, de leur séjour et de leur prise en charge* ».

<sup>9</sup> Article L 710-5

un passé d'évalué. Ceci pose la question de la complexité de l'acte d'évaluer. Sur quel objet posons nous le regard, où va la recherche de compréhension, si tant est que nous soyons dans cette recherche et non dans la simple observation des faits ? L'objet d'évaluation est-il découpé en éléments juxtaposés ; prend-il la forme d'un ensemble plus ou moins hétérogène où sont prises en compte les interactions, rétroactions entre les différents éléments ?

L'évaluation, en fonction de notre vision du monde fondée sur le passé, le présent et l'avenir, peut avoir différents sens, différentes fonctions, différentes logiques qui peuvent être plus ou moins articulées. Le titre d'un article célèbre de G. BERGER<sup>10</sup> était « *Mais qu'est-ce qui nous prend à évaluer ?* ». Question à laquelle il répond qu'évaluer « *c'est poser la question du sens* ». A quoi rattache-t-il le « *sens* » ? Nous pouvons y voir le sens de l'objet évalué ou le sens même de l'évaluation.

Notion floue, l'évaluation prend aujourd'hui différentes formes. Ses synonymes sont éloquentes : mesurer, peser, apprécier, compter, analyser, valider, mais aussi connaître, reconnaître, ainsi que questionner. Les uns se rapportent plus à la mesure, les autres au questionnement incluant l'évaluateur dans une démarche de recherche de sens.

L'évolution du terme dans le temps est, bien sûr, corrélée à l'évolution des sociétés et à la place de l'Homme et de la technique. Venu du latin *valeo*, *valere*, se rapporte à "valeur", deux significations prévalent aujourd'hui : donner la valeur de, donner de la valeur à [25], qui semble moins partagée mais plus herméneutique.

Alors que la notion de valeur a tout d'abord été perçue comme positive, parlant des qualités et mérites d'un individu, elle a ensuite glissé de plus en plus vers l'idée de mesure d'une chose, d'un acte, sa capacité à être échangée. Il s'agit de donner la valeur de, l'importance d'une chose, de porter un jugement sur la valeur mais aussi de déterminer par calcul. C'est une appréciation quantitative de l'objet (individu, action, projet).

Si l'on considère l'évaluateur posant la question du sens, nous renvoyons l'évaluation aux valeurs mêmes de l'individu ou de l'organisation sortant d'une logique "objectiviste" de l'évaluation par la mesure. Nous introduisons une

---

<sup>10</sup> 1977

logique “subjectiviste” qui qualifie l’objet évalué. Nous passons de *la valeur de* à une évaluation pour *donner de la valeur à*.

De nombreux auteurs envisagent des approches complémentaires de l’évaluation, reposant sur cette dialectique, approches qui doivent coexister pour donner toute la mesure de la complexité de cette action d’évaluer. Nous tenterons de les aborder à travers différents champs (philosophique, sociologique, pédagogique) qui tous se rejoignent dans l’acceptation que l’Homme est au cœur des dispositifs d’évaluation. Il les élabore, en est l’objet, comme individu ou membre d’une organisation.

L’évaluation est « *un construit culturel. Il y a toujours des pratiques évaluatives spontanées. Elles expriment une appréciation, plus ou moins nuancée, d’agréable à désagréable, de bon à mauvais, de beau à vilain.....* » [39]. « *Elles aboutissent finalement à exprimer un ressenti* », à poser un regard sur l’objet. Cette vision d’une « *évaluation ordinaire, plus ou moins volontaire, réfléchie, participe de l’action, de toute organisation des relations* » [18]. Sans cesse, l’Homme apprécie ce qui l’entoure, ce qu’il entend, ce qu’il rencontre, ce qu’il vit. Ce n’est pas autant qu’il le formalise. Il vit en interrelation, bien qu’entouré de normes culturelles, il les dépasse, usant de son pouvoir d’autonomie, pour adapter sa perception du monde à une réalité voulue, mouvante et incomplète. En évaluant, il place un sens sur l’action qui est la sienne, sur celle des autres qui sont toujours plus ou moins en conjonction dans la limite des normes universelles et singulières.

Comment et pourquoi alors dissocier la mesure du sens ?

### **2.2.1 L’évaluation et l’axe métrologique**

Procédons à un rappel lexical. Le mètre est l’étalon de la mesure depuis la Révolution. C’est aussi moins d’un siècle plus tard, si nous nous resituons dans le champ de la pédagogie, que l’école laïque et républicaine et donc l’évaluation notée des élèves prend son essor. C’est l’affirmation politique de la valeur des objets et des individus.



La métrologie est la science de la mesure, la docimologie est l'étude des divers modes de sélection comme le test, l'examen, destinée à en corriger les imperfections et à en améliorer le fonctionnement. « *La docimologie tente de proposer des méthodes et des techniques qui visent une objectivité.* » [39]

Logie : éléments, vient du grec *logia* "théorie" et de *logos* "discours". Il s'agit donc d'une théorie et d'un discours sur la mesure des choses qui répond à la question « Qu'est-ce que ça vaut ? ». « Quelle est la valeur de ? ». L'évaluation repose alors sur une conception du monde où tout peut être observé, quantifié, mesuré. Les éléments sont identifiés, critérisés, analysés les uns après les autres. Nous nous trouvons dans la juxtaposition d'éléments, d'actions de dysfonctionnements qu'ils s'agit de mesurer, de problèmes à résoudre. S'ils sont multiples, ils ajoutent à la complication.

Il s'agit de donner la valeur de l'objet évalué sur une échelle de valeur dont le prototype est la notation de 0 à 20. L'évaluation est centrée sur le résultat, le produit. On parle alors, non pas forcément d'évaluation mais, de contrôle.

J. ARDOINO [2] situe le contrôle comme « *la forme traditionnelle de l'évaluation dans l'univers Fayolien* ». Il rappelle que contrôle vient de *contre-rôle* qui renvoie au domaine de la comptabilité où le contre-rôle, registre comptable, permettait de vérifier les comptes au moyen d'un second registre. Il situe le contrôle dans « *la recherche de la conformité entre un phénomène que l'on compare à une norme* ». « *Il est procédural, plutôt juridique et technique. Il est mono référentiel : la norme de contrôle est homogène.* »

L'évaluation s'applique à contrôler les procédures. En ce sens, elle est attachée au projet-programmatique. Le découpage de l'action en éléments réduit l'évaluation dans une dimension quantitative. Pour J. ARDOINO et G. BERGER [6], il s'agit de « *l'évaluation estimative* ». L'intention est de mesurer, de peser, de donner la valeur de l'action, du programme, de l'individu que l'on évalue. Elle est aussi recherche de causes et proposition d'amélioration d'un élément donné, d'un problème identifié. Nous sommes dans le registre de la causalité linéaire, décontextualisée, arrondie qui laisse peu de place à l'incertitude, à l'interaction, à la création. Le contrôle est souvent centré sur le déroulement de l'action, du respect des procédures. Il peut donc être

externalisé. La mesure n'exprime pas le jugement, elle sert à le formuler. Elle donne l'écart entre l'observé et la valeur de référence ou la norme.

Ce modèle d'évaluation laisse peu de place à l'humain. Il est le contrôle, la mesure du travail prescrit au sens de C. DEJOURS [20], il n'intègre pas la notion de travail réel. Malgré le contrôle, même s'il est permanent, travailler c'est mobiliser son intelligence, dans la mesure où l'individu au travail développe, invente les moyens de contourner la prescription lorsque survient l'inattendu, l'imprévisible, le non prescrit.

L'évaluation contrôle et mesure serait donc à l'Evaluation ce que le projet-programmatique est au Projet. Un découpage, une sécurité, une analyse des procédures, une simplification de la notion dans le but d'une maîtrise de l'action, du temps, qui écarte l'autonomie, cantonnant l'individu dans une conformité aux normes. J. ARDOINO nous dit encore que « *l'évaluation reste placée sous le signe de l'inachèvement, ne peut être assignée à résidence. Là où on la cantonne et où on la programme, elle avorte pour s'achever en contrôle* ».

Il nous faut donc aller voir au-delà sous peine de mettre en place, de vivre une évaluation factuelle, amputée et non satisfaisante car incomplète.

### **2.2.2 L'évaluation et l'axe axiologique**

G. GUINGOUIN [26] dans sa définition de l'évaluation situe l'acte d'évaluer. « *C'est attribuer une valeur. Cela suppose un jugement de faits véritables et un jugement de valeur invérifiable.* » Le jugement est historiquement et socialement déterminé. Il y replace l'humain en relation avec son environnement. Il y rajoute des comportements, des attitudes, « *l'évaluation est une conduite, c'est une activité observable et transitive où le sujet, acteur, a conscience de ce qu'il fait* ».

Le monde de l'évaluation est donc celui de l'acteur. Il induit la notion de processus qui se réfère au vivant, soucieux du sens. Il est une dynamique, une

démarche systémique qui ne cherche pas à supprimer l'incertitude mais qui l'intègre comme une composante intrinsèque [39]. L'attention est plus portée sur ce qui se produit que sur ce qui est produit. Pour revenir aux travaux de C. DEJOURS<sup>11</sup>, l'évaluation ainsi perçue s'intéresse à l'homme qui agit entre le travail prescrit et le travail réel plus ou moins observable. Elle se situe dans la marge de liberté de l'acteur qui alors peut devenir auteur de son travail. Ceci est d'autant plus évident dans les métiers de relation. Celle-ci, comme le soin, n'est pas prescriptible.

J. ARDOINO [2] la définit comme « *multiréférentielle, sans modèle préétabli* ». Elle laisse place à l'invention, à la création et s'accompagne d'une auto-évaluation.

Introduisant l'hétérogène, l'incertitude, la différence, nous passons de la pensée disjonctive liée au contrôle, à la pensée complexe. L'objectif n'est plus de contrôler ou de maîtriser le réel mais de dialoguer avec lui. Elle permet de mettre en lien l'objet évalué et son environnement, l'un ne pouvant être compris sans l'autre. Après la disjonction du contrôle, nous passons à la complexité des interactions, des liens que nouent les différents éléments du système en interdépendance. Nous sortons de la vision de la causalité linéaire pour entrer dans le champ de la récursivité. L'évaluation est produite par les individus, mais une fois produite, elle rétroagit sur ces individus et les produit. L'évaluation est alors source de changement, d'évolution. Elle est régulation. Le référentiel qui bâtit l'évaluation et l'évaluation qui bâtit un nouveau référentiel sont dans cette logique. Il s'agit bien de démarche, de processus, en lien avec le vivant.

Cette évaluation processus permet un questionnement permanent sur la valeur et le sens de ce qui est fait. Elle oblige à une écoute, à un respect de l'autonomie. Elle donne de la valeur à l'objet évalué quel qu'il soit afin de le comprendre, de participer à son évolution. L'évaluateur est partie prenante de cette évaluation, qui alors n'est plus externalisée.

---

<sup>11</sup> Ibid

L'Homme est évaluateur par excellence. Il estime, juge et interprète. Il cherche à saisir une réalité irréductible, il a toujours une idée de l'idéal, et il cherche, au-delà de la connaissance, à comprendre. Comprendre, c'est attacher aux objets évalués une signification et rapporter cette signification au contexte. C'est un entrecroisement qui fait sens. L'Homme ne peut pas ne pas évaluer.

L'évaluation, nous l'avons dit, implique l'autonomie qui se rapporte au mouvement, à la démarche qui laisse le champ à la créativité, se permettant d'intégrer l'imprévisible. L'intention n'est plus le contrôle, la maîtrise, mais le processus, le vivant, la compréhension. L'évaluation rend possible le questionnement sur l'adéquation des visées hétérogènes des individus et la visée globale de l'institution. Certes il existe toujours un rapport à la norme mais qui est dans la possibilité d'évoluer. La signification change où nous passons d'un sens figé à un sens ouvert à tous les possibles.

L'évaluation est un processus, une activité qui a ses finalités. Si elle n'a que des objectifs, elle est limitative.

Se pose la question du sens de l'évaluation. Elle porte sur l'objet évalué mais nous devons toujours tenter d'en clarifier le sens.

C. HADJI [27] parle « *d'une opération d'entrecroisement ; évaluer signifie tenter d'établir des liens, des passerelles, entre différents niveaux, tout en marquant la distance qui les sépare : la réalité de celui qui construit et formule le jugement de valeur, et celle de ce sur quoi porte ce jugement* ». Nous nous situons dans l'évaluation « *appréciative* » d'ARDOINO et BERGER qu'ils estiment être la seule véritable. Ils considèrent « *qu'il n'y aurait évaluation qu'au moment où émerge le qualitatif dans le quantitatif* ». C. HADJI, quant à lui, pense qu'il faut y associer l'évaluation « *estimative* ». Quantitatif et qualitatif sont dialectiques donc complémentaires. L'évaluation appréciative correspond à l'interrogation du sens ; l'évaluation estimative aux critères.

Il faut donc une conjonction entre ces deux types d'évaluations, sans cela il ne saurait être possible d'associer l'action à sa signification. « *L'évaluateur est autant évalué qu'il évalue. La maîtrise de l'évaluation lui échappe au profit du sens* » [39]

L'évaluation axiologique serait donc à l'évaluation ce que le projet-visée est au Projet. Les deux interrogent les intentions, le sens. Ils sont dans la complexité, les interrelations, la récursivité.

Tout comme les deux axes du projet, les deux axes de l'évaluation constituent une dialectique. L'évaluation fait partie du programme du projet et doit être prévue, planifiée. Elle est aussi elle-même le projet puisqu'elle interagit sur lui et le construit. Elle n'est donc pas planifiable et vit au cours du projet. Elle interroge le "pourquoi" du projet ce qui appelle des "parce que", des problèmes, des améliorations, mais également le "pour quoi" qui se répond par des "pour" et qui donnent les finalités.

L'homme, en tant qu'individu ou membre du groupe, est au centre du projet, donc de l'évaluation. Il en est l'acteur dans l'action et l'auteur dans ses intentions et questionnements. Pour autant, se place-t-il réellement dans ces deux registres ? Peut-être oscille-t-il de l'un à l'autre, peut-être ne se situe-t-il que dans l'un deux ? Ceci entraîne que nous nous interrogeons sur les notions d'engagement et d'implication de l'individu ou de l'équipe dans l'évaluation des projets.

### ***2.3 De l'engagement à l'implication***

Ces deux termes sont des concepts flous qui, depuis quelques années, sont l'objet d'une littérature et de théories qui se multiplient, dans les champs de l'analyse organisationnelle, les modes de management, et touchent, depuis longtemps déjà, d'autres aspects de l'individu dans la société, comme l'engagement politique ou religieux. Ils sont parfois confondus en un agglomérat, l'un des termes étant utilisé pour l'autre alors qu'ils revêtent des réalités différentes des comportements humains dans des contextes donnés. Que ce soit en France ou dans les pays anglo-saxons, ces deux concepts se traduisent par deux mots différents (commitment ; involvement) pour peu que

l'on se penche sur leur signification et l'emploi strict que l'on veut en faire. Plus ou moins dialectiques, ils ne sont de toute façon pas équivalents.

Nous tenterons d'en approcher successivement les contours pour expliciter leurs points de divergence et/ou leurs points de convergence, pour percevoir en quoi ils sont susceptibles d'éclairer notre cadre théorique concernant l'évaluation des projets qui ne peut se concevoir sans les relations et la place de l'individu.

### **2.3.1 L'engagement**

L'engagement en reprenant plusieurs dictionnaires revêt plusieurs définitions.

- L'action de mettre en gage ;
- L'action de se diriger dans une direction donnée, de se lier par une promesse, une convention, une obligation (s'engager dans l'armée) ;
- L'affirmation de ses convictions, de ses opinions, définition qui a pris une importance de plus en plus grande depuis les années quarante.

La première définition qui situe l'engagement comme action de mettre en gage, si nous la retenons, impliquerait que l'individu engagé placerait son action comme garantie. Cela pourrait se concevoir si l'on considère que l'action est la garantie de conserver son poste, son emploi. Mais il s'agit de l'engagement dans un projet, la garantie pourrait aussi être de conserver son prestige, son pouvoir.

La seconde définition nous montre que l'engagement serait une attitude, un comportement ou une action à respecter. Il est soit individuel, soit collectif : individu, équipe. Cette notion est définie par une obligation, un contrat, une réciprocité sans réelle mise en jeu cognitive.

La troisième définition fait appel aux valeurs prônées par un individu et à son sentiment d'appartenance à un milieu, à son environnement. Elle fait référence

plutôt à l'engagement politique, religieux. C'est l'attitude d'un intellectuel, d'un artiste qui prend parti pour une cause en mettant son œuvre au service celle-ci.

Nous retiendrons la seconde définition parce que nous supposons qu'une équipe de soins, actrice d'un projet, ne comporte pas que des intellectuels attachés fortement à une cause, et que le projet, même porteur de valeurs, ne peut s'apparenter à une cause comme précédemment signifiée.

Nous pouvons, toutefois, revenir sur cette définition développée dans la philosophie existentialiste et qui met en exergue la notion de choix et donc d'autonomie. Elle peut servir de base à l'éclairage du concept. Elle implique la notion de combat, de solidarité mais aussi de lutte pour la liberté, l'Homme abandonne sa position d'observateur. Bien que ne nous situant pas au même niveau que la définition retenue, ne voulant pas placer l'engagement dans ces notions, elle permet de nous amener à considérer que l'Homme est toujours plus ou moins engagé volontairement. Il doit faire des choix entre différentes alternatives qui s'offrent à lui et dont il a une vision incomplète [40]. Ces alternatives sont fonction du moment, du contexte, elles viennent à nous dans différentes situations que nous rencontrons. Encore faut-il les connaître ou les reconnaître. Dès qu'il y a choix entre plusieurs alternatives d'actions, il y a engagement. Faire ou ne pas faire, participer, ne pas participer, critiquer et freiner sont des alternatives possibles parmi d'autres innombrables. Pourtant, ce choix est souvent élaboré à partir de ce qui coûtera le moins, là où l'obligation sera la moins prégnante. Il s'agit de rationaliser ses comportements, de les faire rentrer dans ce qui est socialement acceptable et attendu. Du combat, nous passons à l'économie.

R.-V. JOULE [30] a placé ses travaux plutôt sous l'angle de la « *manipulation* » où l'organisation recherche l'engagement pour obtenir des résultats, amener un changement de mentalité, de comportements. C'est après K. LEWIN que de nombreux travaux ont mis en lumière l'efficacité des stratégies permettant « *l'obtention d'actes librement décidés* ». L'étude de « *obtenir sans imposer* » par différentes techniques a permis de circonscrire un peu plus le concept d'engagement. JOULE reprend, dans *Psychologie de l'engagement*, des définitions nouvelles qui vont lui permettre de construire la sienne. Il part entre

autre de celle de KIESLER et SAKUMURA « *l'engagement est le lien qui unit l'individu à ses actes comportementaux* ». Cette définition donne un statut particulier aux actes mais néglige la situation dans laquelle l'acte est réalisé. C'est pourquoi il lui préfère « *l'engagement correspond, dans une situation donnée, aux conditions dans lesquelles la réalisation d'un acte ne peut être imputable qu'à celui qui l'a réalisé* ».

Il fait appel à la capacité de choisir, à situer l'engagé dans son environnement. Il y aurait des engagements liés à l'action à entreprendre, à la situation mais aussi des engagements interpersonnels guidés par le contexte, par autrui.

Obligation, contrat, coût de l'action, relations avec les autres et son environnement peuvent permettre de mesurer "la force de l'engagement". Elle n'est pas la même chose que l'engagement lui-même mais elle est connexe [39]. Elle peut passer de fort à faible. L'engagement lui évoluerait entre différents stades, du stade latent, au stade actif puis au stade passif.

Si l'on considère l'engagement comme associé à une action individuelle ou collective, à un projet, il peut s'arrêter soit par choix, soit par rupture du contrat d'un côté ou de l'autre, soit lorsque les objectifs sont atteints ; Il est factuel, contextualisé et suit une trajectoire donnée en fonction de l'objectif. Il s'appuie sur la situation plus que sur les finalités ou sur le contrat, ce qui n'exclut pas la possibilité de choisir.

L'engagement est lié à l'acte ou à une succession d'actes, il se rapproche alors de la procédure, du programme. Dans les axes du projet que nous avons mis en avant il se situe sur l'axe du projet-programmatique.

Ce concept d'engagement est repris par d'autres auteurs qui le différencient du concept d'implication qu'ils veulent plus complexe.



### 2.3.2 L'implication

Nous allons suivre la même logique que précédemment. En partant de l'étymologie et des définitions classiques du terme, nous les mettrons en lumière par des lectures qui touchent des champs divers : psychologie, management et gestion des ressources humaines, des organisations, de la psychologie sociale, des sciences humaines. C'est un concept qui a été très souvent étudié dans le domaine du marketing. Nous pouvons, toutefois, le plus souvent remplacer le mot "produit" par le mot "projet" dans la lecture que nous pouvons en faire.

D'emblée nous pouvons noter que ce concept se situe dans le monde du complexe. C'est ainsi qu'en associant complexité et implication J.-L. LE GRAND [31] a été amené à construire un nouveau concept qu'il a appelé « implexité ».

L'implication, en mathématiques, est la relation qui établit qu'une proposition, appelée hypothèse, entraîne une autre, appelée conclusion.

C'est aussi une conséquence inévitable.

C'est la relation entre deux choses (individus, évènement) qui ne peuvent exister l'une sans l'autre.

Impliquer vient du latin *implicare*, plier dans, envelopper et de *plicare*, plier, de *plectere* qui veut dire également plier mais aussi tourner, entrelacer, tresser, tisser.

Que ce soit l'étymologie ou les définitions, nous retrouvons une constante dans la relation à, dans l'enchevêtrement, l'entrelacement. Il s'agit bien d'une notion qui nous renvoie à la complexité. C'est à cela que se rapporte le néologisme de J.-L. LE GRAND nous faisant entrer dans la complexité des implications.

L'implication reste un concept flou et il est parfois difficile de le différencier d'autres concepts comme l'engagement, la motivation ou encore l'intérêt.

N. ARTS dans *le concept d'implication : une revue de la littérature* [7] a tenté de faire un parcours à travers différentes théories, différents modèles de mesure

de l'implication. Malgré les approches variées, l'implication semble unanimement associée à une relation entre deux entités, une personne – sujet et une composante de la situation de travail – objet. Ce rapport sujet – objet est toujours présenté comme une attitude [17] qui peut être définie comme un « mécanisme psychologique », un « état mental ». Cette notion d'attitude, complexe rend compte d'un processus qu'il est impossible de connaître vraiment puisqu'il a un objet, est interne au sujet. Certains auteurs considèrent le comportement (qui se rapporte à l'action) comme la résultante de l'attitude. D'autres, nombreux, s'appuyant sur la théorie de l'engagement, ont montré que « *agir, c'est s'impliquer soi-même* ». C'est alors l'attitude qui rend compte de l'implication et qui est la résultante du comportement – engagement.

Dans nos différents apports théoriques, nous retrouvons le plus souvent deux typologies de l'implication.

L'implication affective est associée à l'implication cognitive.

L'implication situationnelle est associée à l'implication durable.

L'implication affective (ALLEN et MEYER, MOWDAY [17]) se réfère à l'attachement émotionnel, à l'identification, à l'engagement envers l'organisation. C'est en quelque sorte l'internalisation des valeurs de l'organisation (implication organisationnelle) ou de l'objet (projet, produit). C'est aussi un moyen d'expression des valeurs propres de l'individu et de la congruence entre toutes ces valeurs. O'REILLY et CHATMAN<sup>12</sup>, 1986, ont signalé que l'implication ne peut être définie que dans le sens d'une symbiose entre les valeurs et l'individu. Il y a un rapport au sens de l'objet de l'implication.

L'implication cognitive fait plus état d'une évaluation de la valeur instrumentale, d'un processus réfléchi, calculé. Elle se rapporte aux avantages de rester dans le projet ou de le quitter. Cette implication se situe alors dans la rationalité. Ce peut être la justification d'un choix.

---

<sup>12</sup> Ibid

Affective ou cognitive, l'implication met en relation l'individu et l'objet dans une recherche de sens soit de l'objet, soit de son implication.

L'implication situationnelle est transitoire ; c'est une orientation temporaire. Pour ANTIL [7], 1984, l'implication est considérée comme un « *niveau d'importance personnelle perçue suscité par un stimulus dans une situation particulière* ». L'implication dans un projet permet donc d'évaluer l'importance que l'individu attribue au projet. C'est l'implication – état.

L'implication durable, quant à elle, est intrinsèque. C'est un état stable relié à l'expérience et au système de valeurs de l'individu. Elle est perçue comme un vecteur d'expression de l'image de soi. Ainsi HIGIE et FEICK<sup>13</sup>, 1989, écrivent « *l'implication durable est intrinsèquement motivée par le degré auquel un objet (projet) est relié à l'image de soi, [...], à l'engagement dans l'activité* ». HOUSTON et ROTSCCHILD<sup>14</sup>, dès 1978, mettaient ces deux visions en avant : L'implication situationnelle représente « *l'aptitude de la situation à générer un certain niveau d'implication de la personne* ». L'implication durable se définit comme « *un niveau d'implication avec lequel un individu entre dans une situation et qui reflète ses structures cognitives et affectives stables et peut être son comportement passé* ».

Quoi qu'il en soit l'implication renvoie à l'attitude, au rapport aux valeurs et au sens, à la complexité, au sentiment, parfois au calcul donc à la réflexion, à la relation. A peu près tous s'accordent pour ne pas comparer ce concept à ceux de motivation, d'intérêt, d'engagement, ou de satisfaction. Il les engloberait tous dans sa complexité.

---

<sup>13</sup> Ibid

<sup>14</sup> Ibid

### 2.3.2.1 La motivation

A. MUCHIELLI et R. MUCCHIELLI<sup>15</sup>, dans le Lexique de la Psychologie, 1969, la définissent comme « *un besoin, une tendance ou une aspiration, qui sans être l'objet de la conscience réfléchie et sans excitation du monde extérieur, incite ou dispose un individu à avoir un certain type de comportement ou à prendre un certain type de décisions dans un genre donné de situation, elles-mêmes souvent créées par la motivation elle-même* ». K. LEWIN dans une conception interactionniste pense que la motivation naît de la rencontre entre « *le sujet et l'objet, qui tous les deux ont des caractéristiques qui interagissent l'un sur l'autre* ». Elle participe à la récursivité de l'implication. Elle n'est pas observable, il s'agit d'un processus qui est déclenché par l'action d'une force intérieure comme les besoins à satisfaire (MASLOW) ; les traits de la personnalité. J. NUTTIN place le déclenchement de cette force au sein même de l'individu, mais également par sa relation avec la situation, l'environnement de travail. Il met l'individu en relation avec son environnement et c'est ainsi que naît la motivation, à travers la dynamique de cette relation. La motivation n'existe pas sans objectifs [32]. Plus le but à atteindre est difficile, plus les conduites sont motivées. Nous ne nous situons plus dans les finalités mais dans l'atteinte d'objectifs.

Si nous la prenons au sens de MUCCHIELLI, elle ne rejoint pas totalement l'implication car n'intervient pas après un stimulus extérieur. Tout en mettant en avant les relations, ces définitions ne placent pas l'individu en position de choix, de réflexion, ni en position d'interroger ses valeurs et celles de l'objet de l'implication. Pour DORON et PAROT [7], 1991, « *l'implication fournit à la motivation une direction* ».

---

<sup>15</sup> Ibid

### 2.3.2.2 La satisfaction

La satisfaction ramène à l'estime de soi, au travail bien fait, à la récompense perçue. Il s'agit d'un sentiment de bien-être qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on attend, de la perception du résultat atteint. Les définitions de la satisfaction sont plurielles. Nous retiendrons une approche de la satisfaction comme étant une évaluation subjective, fortement marquée par le modèle dominant de la confirmation des attentes. Elle peut être globale ou partielle se situant au niveau de certains éléments de l'expérience vécue. Sentiment de plénitude, elle serait alors une fin en soi. Pour GIDE « *la satisfaction tue le désir* ». En effet, nous pouvons penser que si la satisfaction est entière, elle annihile le désir de progression, de création et d'inventivité pour contourner les difficultés. Cependant, elle est un élément essentiel de la poursuite d'un projet. Sans satisfaction, il y a perte de sens.

M. THEVENET [42] relie ces trois notions en nous disant que « *l'implication est la cause de la motivation et la conséquence de la satisfaction* ».

### 2.3.2.3 L'intérêt

L'intérêt, selon DORON et PAROT<sup>16</sup>, 1991, est « *une tendance relativement stable orientée vers différents objets, activités ou expériences. Ces tendances sont conditionnées par les pressions culturelles* ». Deux dimensions séparent l'intérêt de l'implication. Bien que la culture occupe une place importante dans le développement de l'individu donc de son implication, cette dernière ne subit pas de pressions, et d'autres phénomènes s'y intègrent, comme les expériences, la situation du moment. De plus, l'implication ne peut être stable même si elle est durable. Elle l'est plus ou moins mais peut n'être que passagère en fonction de la situation rencontrée.

Là encore l'implication englobe l'intérêt.

---

<sup>16</sup> Ibid

#### 2.3.2.4 L'engagement

Nous l'avons déjà évoqué, l'engagement est un élément de l'implication. Il est réciproque là où l'implication ne l'est pas. BUCHANAN [17] le situe comme une composante de l'implication comme l'attachement affectif. « *L'implication compte sur l'engagement et l'identification.* » [41] Plus qu'à la personne et à sa situation de travail, elle s'intéresse à la relation tissée entre les deux.

L'implication est donc tout à la fois ; sa complexité réside dans les interactions entre toutes ses composantes. Elle est aussi dans la récursivité car elle s'autoproduit. Elle résulte de la relation que l'individu a "tricoté" tout au long de son expérience.

Les contributions de l'Homme aux projets collectifs s'enracinent dans une histoire dont le déroulement s'explique par les interactions entre l'individu et les contextes rencontrés. Son histoire se tisse avec les relations ; J. ARDOINO [38] rappelle cette historicité. L'implication est « *ce par quoi on tient vraiment à l'existence, ce qui rappelle les notions de racines et d'historicité du sujet* » alors que M. BATAILLE origine l'implication « *dans l'expérience subjective du sujet qui lui permet d'élaborer le sens* ». Le sens est construit individuel et/ou collectif qui s'effectue au cours d'expérience. C. MIAS<sup>17</sup> replace bien l'implication dans sa relation au sens. « *Suivant le sens, ou encore l'absence de sens défini, l'implication peut varier de l'activité à la passivité.* » Il est lié au système de valeur de l'individu qui doit percevoir la liaison entre le sens de l'objet (projet) et un but commun.

L'implication se situe donc sur l'axe de l'axiologique, de la complexité, du projet-visée. L'engagement occupe l'axe de la métrologie, du projet-programmatique.

Les projets de l'institution hospitalière, tels qu'ils ont amenés notre réflexion, sont toujours des projets mettant en action une équipe. Ils peuvent impliquer un niveau plus ou moins homogène comme un service ou un niveau plus transversal réunissant des professionnels issus de différents services et types d'activité. Ils supposent tous une équipe plus ou moins durable en fonction de la

---

<sup>17</sup> Ibid

taille du projet et de ses finalités. Cela impose des relations, interrelations ou tout au moins des actions partagées.

### **2.3.3 L'équipe : moteur du projet**

Les psychosociologues définissent l'équipe comme un groupe dans une situation de travail. J. ARDOINO [5] stipule que l'organisation est « *un ensemble de personnes en interaction, constituant ou non de petits groupes, organisé en fonction des tâches qui lui sont assignées, ou qu'il se donne, des objectifs et des stratégies retenus à cette fin.* »

Attachons-nous d'abord au groupe pour ensuite revenir à l'équipe. Une équipe est un groupe mais un groupe n'est pas obligatoirement une équipe.

Le terme de groupe, assez récent en France, vient de l'italien *gruppo* qui signifie *nœud*. Cette définition fait ressortir le lien qui assure la cohésion. Les travaux de D. ANZIEU et J.-Y. MARTIN [1] ont fait la distinction entre les différents types de groupes. Deux d'entre eux nous paraissent pouvoir être pertinents dans le cadre de notre étude. Tout d'abord, nous nous intéresserons au groupe primaire ou restreint qui est caractérisé par « *un nombre restreint de membres, tel que chacun puisse avoir une perception individualisée de chacun des autres, être perçu réciproquement par lui et que de nombreux échanges interindividuels puissent avoir lieu ; poursuite en commun et de façon active des mêmes buts [...], relations affectives pouvant devenir intenses entre les membres (sympathies, antipathies) et constituer des sous groupes d'affinités ; forte interdépendance des membres [...] ; différenciation des rôles entre les membres ; constitution de normes (langage et code du groupe).* » Ils évoquent le terme d'équipe pour illustrer cet exemple. R. MUCCHIELLI [34] entend l'équipe comme un groupe primaire où les relations entre les membres sont directes, où le but commun est perçu et où il y a interdépendance entre les membres du groupe.

Le groupe secondaire est « *un système social qui fonctionne selon les institutions, à l'intérieur d'un segment de réalité sociale.* » Les relations sont

plus impersonnelles, plus rationnelles. Il s'agit plus de la juxtaposition d'individualités qui sont réunies par rapport aux objectifs. Il est la représentation d'une institution mais peut être celle d'un service hospitalier de grande taille.

Le groupe primaire est donc caractérisé par une interdépendance où chacun apporte sa compétence, sa participation, sa construction propre. Il se crée une unité ; « *la modification d'un élément ou d'une relation entraîne la modification des autres éléments ou relations* ». [34]

Le groupe travaillant à un projet n'est équipe que lorsqu'il permet des relations interpersonnelles centrées sur des actions, sur un projet, des valeurs internes au groupe. Quel que soit le corps professionnel, les membres de l'équipe se regroupent autour d'une action (prise en charge du patient, projet d'amélioration) en interdépendance, possédant une perception la plus commune possible de ce qui doit être réalisé. C. DEJOURS comme le regard psychosocial de S. MOSCOVICI<sup>18</sup> estime qu'il faut regarder l'homme engagé dans une relation avec d'autres individus, confronté à un objet. Il s'agit de prendre en compte un agir et d'articuler le singulier et le collectif, le réel de l'action qui est contraint par l'extérieur et la conduite qui émane de l'individu. L'action commune entraîne des contraintes, à savoir renoncer à une certaine part de liberté, accepter des stratégies communes, une discipline, apprendre à connaître autrui. L'équipe se caractérise par la forte implication des individus, qui en usant de leur autonomie, sont conscients des autolimitations qu'ils doivent s'imposer. Chaque membre doit passer du JE au NOUS dans la recherche de la qualité des interrelations et la communauté des buts. L'équipe constitue à elle seule un tiers centré sur l'action qui n'est pas que la simple juxtaposition des actions personnelles mais la convergence des efforts de tous. Le groupe restreint au départ n'existe pas. Il est un agglomérat d'individus qui ont ou non choisi de se regrouper. Cela engendre plus ou moins d'inquiétude, de méfiance donc diverses réactions de défense. Chacun fait sa part de travail sans être impliqué, sans adhésion à l'ensemble.

Lorsque le groupe atteint un certain niveau de confiance interpersonnelle, les défenses tombent pour créer une unité qui devient fusionnelle. La conformité

---

<sup>18</sup> Ibid



est de mise, la créativité est donc limitée. L'implication est faible mais le climat est bon.

Le stade suivant correspond à un retour à la tâche, mettant moins d'importance aux relations affectives. Il s'accompagne d'une prise de conscience du besoin d'organisation interne. Les individus s'impliquent davantage. Apparaissent les divergences de points de vue, les tentatives d'influence, les rivalités qui emmènent aux conflits. Leurs résolutions parfois difficiles amènent au dernier niveau d'existence du groupe.

L'autorégulation, née de la connaissance de l'autre, de l'implication individuelle, permet d'établir les règles nécessaires au bon déroulement de l'action. Les interactions augmentant donnent la possibilité d'une créativité, d'une solidarité. Le groupe devenu unitaire ne doit pas pour autant se replier sur lui-même, faute de quoi il peut rentrer en compétition avec un autre groupe ou perdre ses finalités.

L'équipe (groupe primaire) s'engage dans l'action, elle a en quelque sorte un contrat avec l'institution. Son développement autour de la tâche à accomplir met en relation cette tâche, un individu particulier et les autres individus. L'implication de chacun de ses membres fluctue en parallèle à la structuration de l'équipe.

### **3 De la modélisation à l'hypothèse**

Un projet doit être dialectique entre le tout et les parties.

Pour qu'un système fonctionne, il faut que la conscience de la finalité soit partagée, autant par les éléments de la base que par la totalité. Dans l'idéal, les finalités doivent être conçues pour que chacun puisse y adhérer dans le respect de son identité propre. Elles doivent être coconstruites et reconstruites en permanence. L'organisation doit être « *un lien de construction du sens, des finalités partagées, où chacun peut à la fois développer son autonomie et contribuer au projet collectif.* » [23]

Les systèmes complexes sont caractérisés par un entrelacement de phénomènes, de projets en interactions, de causalités récursives.

Le projet a pour finalité de concevoir quelque chose qui n'existe pas encore. C'est un système à appréhender dans sa complexité.

Le projet comme outil, qui place la notion au plan du savoir dans une perspective mécaniste le vide de son sens. Il n'est plus que programme et non capacité d'autonomie et de dépassement. Selon VARELLA, « *le désir de construire des significations, de produire du sens est la passion la plus fondamentale de l'Homme.* ».

« *Evaluer contient en lui seul le terme de valeur. Evaluer le sens c'est questionner l'être et l'action ; permettre à l'objet de se construire selon sa dynamique propre.* » [39]. C'est percevoir une dynamique, un mouvement, mettre à distance, resituer les acteurs dans leur recherche d'autonomie, d'identification, de dépassement.

Les processus se basent sur les finalités et la mobilisation des initiatives individuelles vers la finalité collective partagée.

Notre cadre conceptuel tout au long de son déroulement met en évidence une dialectique autour de deux axes. L'un tourné vers l'humain, l'autre vers l'action et ses conditions.

Il nous a semblé dès lors intéressant de voir en quoi nous pouvions superposer ces axes en fonction des concepts et de leur déclinaison. Dans un deuxième temps, nous avons considéré que l'axe représentait une échelle que nous pouvions utiliser pour situer les acteurs en fonction de leur degré d'implication (axe vertical) et d'engagement (axe horizontal).

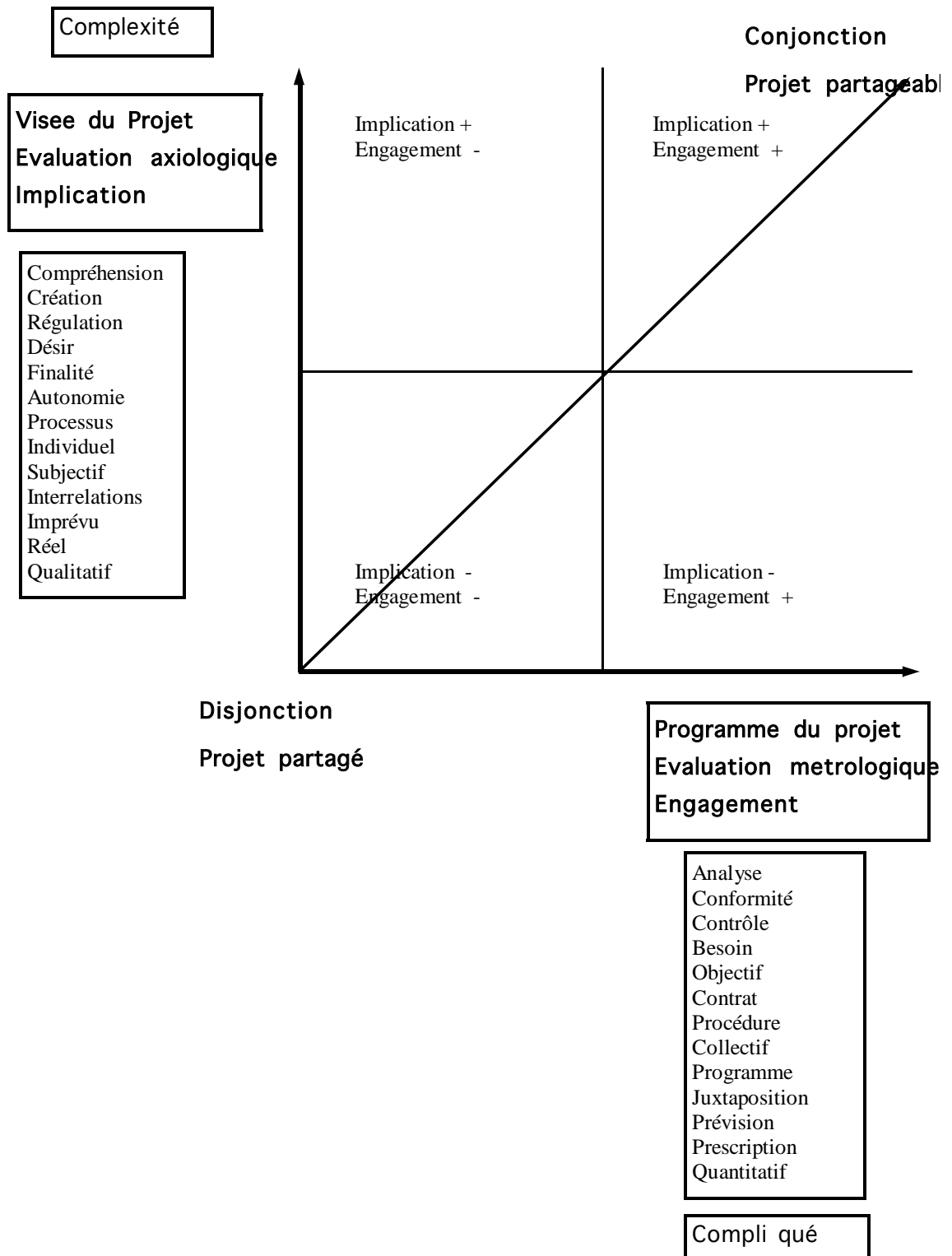
Nous avons pu alors constater qu'il existait un troisième axe sous-jacent, diagonal.

Ce troisième axe, dans sa partie inférieure, part du point de disjonction des quatre "oppositions" pressenties pour aller vers un point de jonction qui serait l'aboutissement de la "somme" de nos interrogations. La théorie nous a éclairés, nous a permis de saisir les maillages de ces concepts dans la perspective d'une utilisation professionnelle future. Le cadre, initiateur ou porteur du projet, doit mettre en place le projet et les conditions les plus

favorables pour qu'il puisse aller à son terme et répondre aux objectifs assignés. Il doit prendre en compte les deux composantes du projet et doit être conscient que l'évaluation contrôle peut être la seule visible. Il doit s'efforcer de promouvoir l'auto-évaluation, l'auto-construction d'une évaluation régulation. Il doit prendre en compte l'équipe et les individus.

Cet axe qui s'impose de lui-même à l'étude du schéma suivant est alors une ou des "réponses" possibles à notre question de départ. Il permettrait de penser que l'évaluation des projets n'est possible, dans sa totalité, que si l'implication individuelle et l'engagement de l'équipe vont de pair.

Une autre réflexion émane de cette schématisation. Le projet naît d'un ou plusieurs "cerveaux" de façon plus ou moins consciente et surtout de façon plus ou moins explicite. Pour peu qu'il soit parlé et/ou écrit a minima, il est partagé par les acteurs qui s'engagent. L'implication des individus est corrélée aux finalités qui doivent être réinterrogées pour faire vivre le projet. Au point de conjonction supérieure, l'engagement de l'équipe et le niveau d'implication des individus tendraient à nous dire que le niveau de partage du projet est maximal. Ce troisième axe serait celui de le "partageabilité" du projet.



L'hypothèse que nous formulons est la suivante :

**Un projet partageable demande l'engagement de l'équipe, l'implication des individus et une évaluation plurielle.**

## **4 Méthodologie de recherche**

L'hypothèse issue d'une démarche réflexive pratique et théorique nous entraîne vers un questionnement sur l'approche paradigmatique pertinente pour la poursuite de l'étude. Le choix de la méthode repose sur une démarche épistémologique qui se doit d'être la plus logique. Afin de pouvoir déterminer la part de l'engagement et de l'implication dans la complexité de la réalisation de projet, toujours en équilibre sur deux axes, nous avons choisi d'utiliser un questionnaire bien qu'il puisse être inattendu d'utiliser cet outil. Nous allons d'abord expliciter ce choix. Puis nous présenterons le choix de la population interrogée, du cadre géographique de la recherche, pour ensuite aborder la démarche d'élaboration de l'outil.

### ***4.1 Choix de l'outil d'interrogation***

Deux types d'outils peuvent être pertinents au regard de l'hypothèse. Le questionnaire et l'entretien semi-directif sont des instruments d'observation indirects, a contrario de l'observation directe qui ne passe pas par le questionnement (oral ou écrit), qui s'appuie sur des faits observables. Ils recueillent, au travers d'une approche hypothico-déductive, par le discours des personnes interrogées, les informations nécessaires à la vérification de l'hypothèse en fonction des indicateurs issus du cadre conceptuel. Ils cherchent la réponse qui, idéalement, à travers la subjectivité des individus, exprime le phénomène que l'on veut comprendre.

L'entretien, caractérisé par un contact direct entre l'enquêté et l'enquêteur, met en lumière les perceptions d'une situation, les interprétations qu'une reformulation permet de préciser. Il laisse la place au cadre de référence de l'interviewé et au processus d'action. Il impose que l'enquêteur soit conscient qu'il peut inclure ses propres représentations dans l'entretien influençant ainsi les réponses de l'enquêté. Il doit recentrer l'entretien de manière à ce qu'il ne

sorte pas du cadre de la recherche. La difficulté de la clarté sémantique peut être contournée par la reformulation. Toutefois, il ne faut pas manquer d'être conscient que celle-ci peut être guidée, de façon le plus souvent inconsciente, par le désir de voir apparaître les indicateurs dégagés par le cadre conceptuel.

Le questionnaire permet « *la connaissance d'une population, ses conditions de vie, ses comportements, ses valeurs ou ses opinions* » [37]. Il donne la possibilité de quantifier de multiples données et de percevoir les corrélations entre elles. Il est accessible lorsque la population interrogée est importante.

Nous avons choisi cette méthode alors qu'elle ne s'impose pas d'emblée pour ce type de recherche. Quantitatif, il déconstruit la réalité, il décompose mais n'exclut pas pour autant une posture d'interprétation qui réintroduit une part de qualitatif. Il permet une réarticulation de réalités exprimées rendant cohérente une double logique : analyse quantitative et analyse qualitative par interprétation mettant en jeu un autre niveau de réalité dans une perspective complexe. Ceci impose de tenter de bien percevoir les biais et les limites posés par l'élaboration de l'outil. Cette méthode n'interroge pas ou peu les conceptions idéologiques, ce qui n'est pas notre propos. Elle impose une méthodologie très réfléchie pour éviter tous les biais imposés par le vocabulaire et sa compréhension. La formulation doit être la plus claire et la plus précise possible et se situer dans un agencement judicieux qui ne doit pas induire les réponses en aval. Elle nécessite la connaissance de l'analyse statistique.

Le questionnaire est diffusé de façon directe ou indirecte. Il est soit rempli par l'enquêteur en fonction des réponses de l'interviewé, ce qui permet de reformuler le sens des questions, soit de façon indirecte où l'interviewé est seul face à la compréhension des questions ouvertes ou fermées.

Nous avons choisi ce dernier type de diffusion. Il nous a semblé qu'un questionnaire auto-administré nous permettait de recueillir plus d'informations par le nombre, la situation géographique, la non-influence engendrée par l'absence de l'enquêteur et une certaine sincérité dans les réponses.

## **4.2 Choix de la population interrogée**

Il nous a semblé, au vu du cadre théorique, qu'il était souhaitable d'interroger plusieurs catégories professionnelles. Le choix de la population est basé sur le repérage des caractéristiques de cette population en relation avec les objectifs de la recherche. Les projets de l'institution hospitalière sont menés en interprofessionnalité. Nous avons été amenés à faire des choix. Ceux-ci sont guidés par les terrains d'enquête possibles mais aussi par la nécessité d'un centrage autour de notre future fonction de cadre de santé, de la conscience de la dilution des informations qu'aurait entraîné un échantillon trop large de professions. Nous avons préféré cerner une population plus précise en écartant certains secteurs. Nous avons retenu les professions suivantes :

- Les cadres de santé, impulseurs, créateurs, transmetteurs, maîtres d'œuvre de projets ;
- Le niveau hiérarchique inférieur, qui peut être représenté par les infirmiers et/ou rééducateurs ;
- Le niveau hiérarchique supérieur ;
- Les aides-soignants, membres de l'équipe de soins, au minimum, acteurs de la mise en place de projets ;
- Les acteurs de projets transversaux comme "Monsieur Qualité", "Monsieur Sécurité ou Formation", qui peuvent être issus de la filière administrative de l'institution.

## **4.3 Terrains d'enquête**

Nous n'avons retenu aucun critère d'exclusion des lieux d'enquête hormis l'établissement qui a fait émerger la problématique pratique. Le mode de diffusion du questionnaire en auto administration nous a ouvert les portes de plusieurs possibles qui sont par ordre décroissant d'importance :

- Terrain du Web, sans pouvoir mesurer la portée de la diffusion. Ce terrain nous a semblé intéressant, pour ouvrir le champ géographique par l'utilisation de l'outil lui-même.
- Terrain de stage où le questionnaire est transmis et présenté en direct (tout en y joignant la lettre introductive) ;
- Terrain de formation où nos condisciples choisis peuvent répondre aux critères de choix de la population ;

Les biais qui nous paraissent être introduits par ces choix se situent à deux niveaux.

- Pour la diffusion par Internet :

- les retours peuvent ne pas rentrer dans les choix de population même si la diffusion se voulait ciblée.

- Pour les condisciples :

La question se pose de leur positionnement. Quel positionnement leur a permis de répondre ? Celui de professionnel de terrain ou celui qu'ils seront amenés à prendre prochainement ?

## ***4.4 Mode de construction du questionnaire***

### **4.4.1 Elaboration**

Nous avons tenté de prendre en compte lors de la rédaction du questionnaire des réactions possibles des enquêtés. Selon R. MUCCHIELLI [35], le type de questions et leur agencement influent sur les réponses de façon conséquente. Les interviewés peuvent mettre en place des stratégies, des réactions de plusieurs ordres :

- Ils peuvent tenter de répondre en fonction de ce qu'ils pensent qu'on attend d'eux, pour le prestige ou par peur d'être jugé.
- Ils peuvent éviter ou fuir les questions qu'ils estiment trop personnelles.



- Ils peuvent être attirés par les réponses positives.
- Ils peuvent chercher à rentrer dans une conformité de groupe.

L'ordonnancement des questions peut entraîner des réactions en chaîne en ce qui concerne les questions suivantes. Si les questions sont perçues comme difficiles, il est souhaitable de les séparer par des questions simples, non impliquantes.

Nous avons tenté de suivre les conseils théoriques. Pour autant, nous n'avons pas la prétention d'avoir évité tous les écueils. Nous tenterons de les repérer au cours de l'analyse des données.

Les questions fermées modèrent l'effort à apporter au fait de répondre, permettent un classement rapide, impliquent moins l'enquêté. Les questions ouvertes sont plus difficiles à dépouiller mais permettent d'aborder des sujets dont la réponse est plus complexe qu'une réponse binaire. Certaines de ces questions ouvertes offrent la possibilité d'un choix de réponses prévues. Nous les avons choisies de manière à limiter l'effort nécessaire au répondant, de plus elles facilitent le dépouillement. Nous sommes conscients qu'elles peuvent influencer les réponses.

Ce questionnaire est accompagné d'une lettre introductive placée en annexe. Elle donne les finalités à la fois du questionnaire et de la recherche. Elle cherche à obtenir le maximum d'implication des personnes sollicitées et les remercie pour leur collaboration.

#### **4.4.2 Pré test**

Les tests ont pour objectifs de vérifier :

- La facilité de compréhension et l'absence d'équivoque des questions.
- La longueur du questionnaire et l'effort demandé (s'il est trop important, il risque d'induire des réactions d'évitement).
- La pertinence des questions et les réactions qu'elles peuvent engendrer.

Nous avons soumis le questionnaire à quatre personnes qui font partie de la population souhaitée. Deux d'entre eux l'ont rempli en version papier, les deux autres en version Internet. Chacun d'eux avait accepté de minuter le temps de remplissage, de nous faire part de leurs difficultés, de leurs réflexions quant à la rédaction et l'ordonnancement de l'outil.

#### **4.4.3 Evaluation et restructuration**

A la suite de ce test, nous avons été amené à faire des modifications concernant :

- Le vocabulaire employé,
- Les consignes de remplissage,
- L'ordre des questions,
- La mise en forme de certaines questions.

#### **4.4.4 Présentation du questionnaire**

Les questions ont été élaborées en fonction des indicateurs dégagés par la problématique pratique et théorique. Elles s'appuient sur la modélisation, tout en essayant de ne pas être trop transparentes. En effet, si elles sont trop lisibles, elles induisent des réponses de conformité ou des réactions de rejet de la part des enquêtés.

Certaines questions fermées laissent la possibilité d'un commentaire, de précisions, d'une explication du choix de réponse.

Des questions, comme les premières, permettent de situer les personnes. Elles ne demandent pas d'effort en terme de réflexion. Elles sont une sorte d'entrée en matière.

Elles permettent également de vérifier que les enquêtés font bien partie de la population choisie.

Les questions suivantes (5, 6, 7, 8) permettent de préciser la participation à des projets et le rôle pris lors de leurs déroulements.

La question 10, permet une réponse facile, offrant une pause dans le temps de réponse, et n'est pas personnelle. Elle n'a pas de visée particulière.

Les questions suivantes (dans un ordre non successif) cherchent à connaître :

- Le niveau d'engagement et/ou d'implication (9, 11, 12, 13, 18, 21)
- La conception et le vécu de l'évaluation (14, 15, 16, 17, 22).

Les questions 19 et 20 interrogent la conception qu'a l'interviewé du projet et tente de le placer sur les deux axes dialectiques de la modélisation.

Les questions fermées ont fait l'objet d'un traitement statistique. Les commentaires qui y sont attachés ont permis une analyse de contenu créant un lien avec la démarche théorique de la recherche. Nous avons croisé et lié certaines réponses afin d'en extraire la pertinence et de mieux percevoir le ressenti des enquêtés. Ce croisement des données permet de mettre en congruence les réponses et d'apporter une analyse plus approfondie.

Avant l'analyse, nous avons perçu des limites à l'outil ainsi construit.

Les critères de sélection d'affirmations par ordre croissant de préférence peuvent entraîner des confusions (ce qui n'a semble-t-il pas été le cas). Nous avons fait le choix d'une échelle d'importance décroissante de 1 à 5. Or, le chiffre 5 est plus grand et donc pourrait signifier une importance supérieure au chiffre 1. Ce choix s'est basé sur l'échelle classique du gagnant qui termine le premier.

Nous avons appliqué un coefficient à ces chiffres pour nous permettre de mieux cerner l'importance accordée à chacune de ces formulations. Ainsi l'affirmation qui est placée comme la plus importante par l'enquêté prend un coefficient de 5 alors que la moins importante garde un coefficient de 1.

Le choix d'une échelle à nombre impair a pu exercer une influence sur les réponses. Il peut exister un effet d'attraction ou l'inverse pour la partie médiane de l'échelle.

## **4.5 Evaluation de la participation**

### **4.5.1 Taux de retour**

52 questionnaires ont été envoyés par le biais d'Internet. 34 personnes ont répondu. *Taux de réponses : 65,3%*

24 questionnaires ont été remis en direct sur un format papier. 14 personnes ont répondu. *Taux de réponses : 58,3%*

13 questionnaires ont été inutilisables par défaut de remplissage ou pour des raisons techniques de renvoi

Tous les questionnaires en version papier, lorsqu'ils ont été donnés pour remplissage dans un service de soins n'ont pu entraîner un effet de contagion des réponses. En effet, aucun n'a été donné le même jour, ni à la même équipe de travail.

35 questionnaires sont exploitables.

*Taux de réponses exploitables : 46%*

Le nombre restreint de questionnaires étudiés constitue une des limites de cette enquête. Cette limite est applicable au nombre global de questionnaires ainsi qu'à la répartition des effectifs des différentes professions. Cette répartition a été induite par le choix des envois électroniques. La lettre d'accompagnement du questionnaire se voulait incitatrice à une diffusion de cette enquête. La diffusion ne s'est pas effectuée de façon homogène vers toutes les catégories professionnelles retenues. L'outil informatique n'a apporté ni le nombre de

réponses justifiant le choix d'un questionnaire, ni une répartition représentative selon les différentes professions.

#### **4.5.2 Taux de remplissage**

Certains questionnaires laissent apparaître des non réponses aux questions posées. Nous pouvons les interpréter et/ou les expliquer de plusieurs façons :

- Par la crainte d'une interprétation du terme employé ou de l'idée sous-jacente qui serait susceptible de générer une réponse inappropriée par rapport à ce qui peut être attendu,
- Par l'impossibilité de répondre dans le cas d'une réponse à tiroirs comme la question 14 dont dépend les trois réponses suivantes,
- Par une impossibilité de répondre à la question parce qu'elle demande des connaissances de l'organisation de la structure. C'est ainsi que nous n'exploiterons pas la question 4 (question sur le nombre de lits de la structure) à cause d'un taux de remplissage trop faible. Ceci nous interroge sur la nécessité d'avoir posé cette question. Bien qu'elle ait été d'ordre général et d'une importance relative pour l'étude, elle a pu être source de gêne pour les enquêtés.

74,5% des questionnaires comportent des commentaires. Ceci nous donne une indication sur l'implication des répondants et le soin qu'ils ont apporté à leur réponse.

Tous les cadres ont apporté des commentaires mais seulement un aide-soignant sur quatre. Nous pouvons penser que cet écart peut s'expliquer par ce qui fait le quotidien de chaque catégorie et sa culture de l'écrit et ce d'autant plus que le questionnaire était assez conséquent.

## **4.6 Méthode de l'analyse des données**

Le traitement des données du questionnaire a fait l'objet d'un dépouillement question par question qui sera en partie présenté dans le corps du mémoire. Dans un souci de ne pas alourdir le texte, les résultats dont la lecture n'apporterait pas de réflexion pertinente sont placés en annexe. Cette analyse quantitative s'est effectuée en utilisant un logiciel de traitement statistique (EPIINFO)<sup>19</sup>, en nous attachant à percevoir les biais et les limites que nous avons introduits. S'y est ajoutée une approche qualitative guidée par l'interprétation des chiffres mais également par les commentaires attachés à chaque question. L'étape suivante a permis un croisement des données par étude des corrélations. Etape importante, elle n'en a pas moins été délicate. Notre moindre maîtrise des statistiques ne nous a pas permis d'exploiter au mieux toutes les données d'autant que le projet était ambitieux si nous tenons compte du nombre de questions posées. Nous sommes conscients que d'autres possibilités s'offraient à nous permettant une interprétation des résultats plus approfondie.

---

<sup>19</sup> Un exemple de cette analyse se trouve en annexe.

## 5 Analyse et commentaires

L'analyse est marquée par la difficulté à lier des données quantitatives pour les laisser interroger le sens. La tentation de ne prendre en compte que ce qui peut être considéré comme objectif, c'est-à-dire les statistiques, doit laisser la place à une réflexion prenant en compte toute la part qualitative des données observées. Ceci doit nous amener à une interprétation des résultats ouvrant sur des perspectives nouvelles dans le contexte de notre future fonction de cadre de santé. Il est de son rôle au quotidien de mener cette réflexion.

Notre analyse repose sur la modélisation qui nous a amenés à poser cette hypothèse :

L'évaluation d'un projet partageable demande l'engagement de l'équipe, l'implication des individus et une évaluation plurielle.

Elle s'appuie sur deux axes dialectiques que nous exploiterons successivement, suivant les indicateurs repérés, avant de proposer une synthèse qui s'appuiera sur la conjonction entre ces deux axes tentant de sortir de la dichotomie sens et acte, complexe et compliqué afin d'ouvrir la voie à un nouveau vocable : la "partageabilité".

### 5.1 Caractéristiques de la population interrogée

#### Profession

Aide-soignant	4	11%
Cadre de santé	4	11%
Directeur	1	3%
Infirmier	23	64%
Rééducateur	3	8%
Personnel administratif	1	3%

Il est à noter que dans la catégorie INFIRMIER nous avons inclus 3 Infirmiers de Bloc Opératoire. Ces trois personnes ont souhaité nous montrer leur

spécialisation en s'inscrivant dans la catégorie AUTRES du questionnaire. Cette volonté de différenciation reflète peut-être un cloisonnement des tâches dans ce type de service mais pourrait également laisser penser à un certain attachement à un corps de métier, à un besoin d'appartenance à un groupe spécifique.

Nous pouvons nous interroger sur le fort taux de réponses de la part des infirmiers par rapport aux autres catégories professionnelles. Ceci nous ramène à la limite de l'enquête que nous avons évoquée. Certaines catégories professionnelles comme : Directeur, personnel administratif, sont si peu représentées que cette répartition constitue un biais dans cette étude. Certains croisements de données n'ont pu être effectués car ils n'auraient pas eu de valeur significative du fait du nombre de répondants. La répartition par catégorie professionnelle est imputable au choix des personnes à qui le questionnaire a été envoyé ou distribué et aux modalités de sa diffusion.

Toutes les personnes à qui il a été adressé n'ont pas répondu. Par contre, il a été diffusé entraînant des réponses qui ont modifié la répartition envisagée.

	Questionnaires envoyés ou distribués	Questionnaires exploitables
Aide-soignant	20	4
Cadre de santé	12	4
Directeur	5	1
Infirmier	20	23
Rééducateur	13	3
Personnel administratif	6	1

En choisissant l'envoi du questionnaire par Internet tout en ciblant la population, en incitant à le diffuser, nous ne pouvions nous assurer du taux de retour par catégorie. Nous ne pouvions maîtriser ni le taux de réception, ni le taux de lecture malgré les possibilités de cet outil. La diffusion du questionnaire a eu lieu et c'est plus orientée vers la catégorie infirmière. De plus, il est probable que l'utilisation de l'outil informatique a pu engendrer des réticences de la part de certains par manque de maîtrise. Il aurait été souhaitable de développer la distribution de questionnaires en version papier pour obtenir une meilleure répartition des catégories professionnelles.



Nous pouvons toutefois mentionner que quatre aides-soignants ont répondu n'avoir pas participé à des projets pour une seule réponse de ce type dans la catégorie des infirmiers.

Pour des raisons de représentativité, nous ne tiendrons compte des catégories : directeur et personnel administratif que dans la mesure où leur appartenance à ces groupes apporte une réflexion significative en regard des objectifs de la recherche.

### Ancienneté dans la fonction

Aide-soignant	14 ans
Cadre de santé	2,5 ans
Directeur	27 ans
Infirmier	15 ans
Rééducateur	19 ans
Personnel administratif	5 ans

Nous observons un faible temps d'expérience des cadres de santé dans leur fonction auquel nous pouvons rajouter leur temps d'expérience dans leur fonction antérieure quelle que soit leur formation initiale.

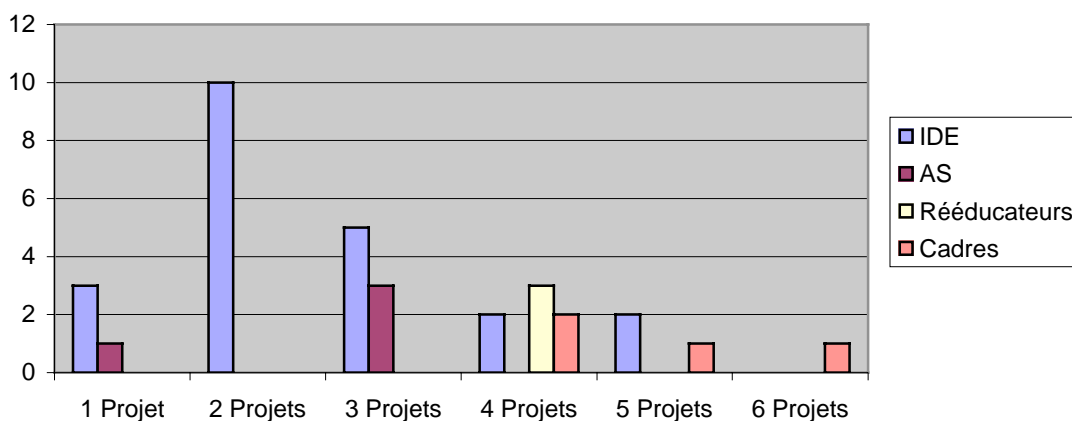
La moyenne est de 14,14 ans. La médiane est de 15.

### Lieu d'exercice professionnel

CHU	5	14,3%
Centre Hospitalier	16	45,7%
Hôpital Local	7	20,0%
Clinique	2	5,7%
Maison de Retraite	2	5,7%
Centre de rééducation	1	2,9%
Santé mentale	2	5,7%

Bien que nous ayons tenté d'élargir le champ d'investigation, le nombre de réponses au questionnaire envoyé sous forme électronique a été fortement marqué par l'appartenance à un centre hospitalier.

## Nombre de projets auxquels les enquêtés ont participé



La moyenne est de :

- 4,75 projets pour les cadres de santé
- 4 projets pour les rééducateurs
- 2,3 projets pour les infirmiers
- 1,75 projet pour les aides-soignants

Ces chiffres peuvent s'expliquer par :

- Les missions du cadre qui le place comme impulseur ou coordonnateur des projets touchant à la fois les perspectives, les objectifs et la qualité.
- La place transversale des rééducateurs au sein des équipes. Nous pouvons citer un ergothérapeute : « *Je travaille avec toutes les équipes mais également l'administration et le personnel technique, c'est pourquoi j'ai participé à de nombreux projets.* »
- Le nombre important d'infirmiers et d'aides-soignants dans les établissements qui induit une répartition du nombre de projets auxquels ils participent entre eux.

## 5.2 Caractéristiques des projets étudiés

### Type de projets auxquels les enquêtés ont participé

	Nombre de personnes ayant participé	Nombre de personnes n'ayant pas participé
Projet d'établissement	17	18
Projet de service	18	17
Projet de soins infirmier	16	19
Amélioration de la qualité	13	22
Accréditation	19	16
Autres	10	25

Les autres types de projets évoqués sont :

1. Gestion des risques,
2. Secourisme,
3. Élaboration de fiches techniques devant être présentées lors d'un congrès,
4. Convention tripartite en EHPAD,
5. Projet d'activités,
6. Projet d'extériorisation du service.

Certains sont à rapprocher de l'amélioration de la qualité comme le n°1.

D'autres s'apparentent plus au projet d'établissement comme les n°4 - 5 – 6.

Ces projets sont liés à la politique de l'établissement. Ils peuvent naître de la direction ou des services de soins. Ils définissent les orientations donc les objectifs et les moyens à mettre en œuvre. Pour autant, ils ne voient pas tous le jour.

Si l'accréditation est une obligation imposée par la tutelle, elle suppose une organisation de type projet. Elle est un moyen d'évaluer la qualité dans l'établissement, de l'améliorer pour répondre aux critères d'exigence sous peine de réserves entraînant des répercussions. Elle est contrôlée. Elle oblige à une autoévaluation<sup>20</sup> ; le projet d'établissement par une évaluation de la situation permet l'étude et la définition des buts à atteindre et la faisabilité des projets spécifiques qui le composent. Il s'appuie sur une évaluation du présent pour

---

<sup>20</sup> Ordonnance du 24 Avril 1996

s'en éloigner et penser un futur idéalisé qu'il faut tendre à mettre en adéquation avec les moyens possibles existants ou nouveaux.

### Projet choisi par les interviewés pour répondre à la suite du questionnaire

Projet d'établissement	8
Projet de service	6
Projet de soins infirmiers	7
Amélioration de la qualité	4
Accréditation	8
Autres	2

Les projets choisis issus de la catégorie AUTRES sont :

- Projet de vie
- Projet de structure d'extériorisation

Il ne se dégage pas de choix prédominant.

### Evaluation des projets

L'évaluation était-elle prévue ?

Evaluation prévue	26	74,3%
Evaluation non prévue	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

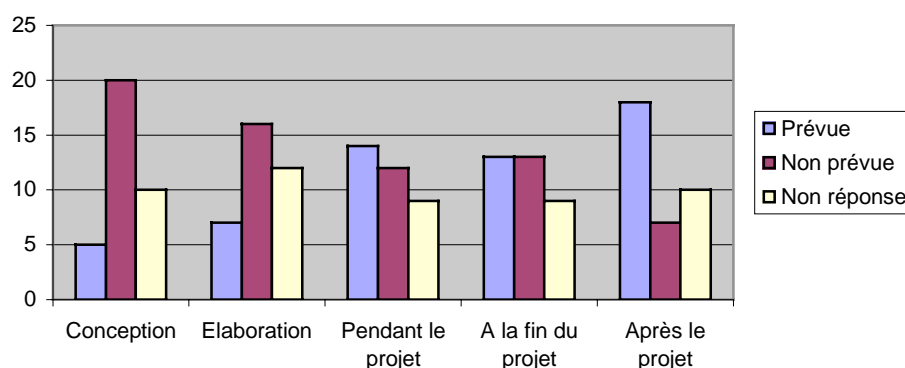
Question 14      Annexe p.

Dans sa globalité, l'évaluation n'est prévue que dans trois quarts des cas. Nous présentons ci-dessous les moments où l'évaluation a été prévue et les moments où elle a été réalisée (dans la mesure où les interviewés en ont eu la connaissance)<sup>21</sup>. Question 15      Annexe p. XXVIII

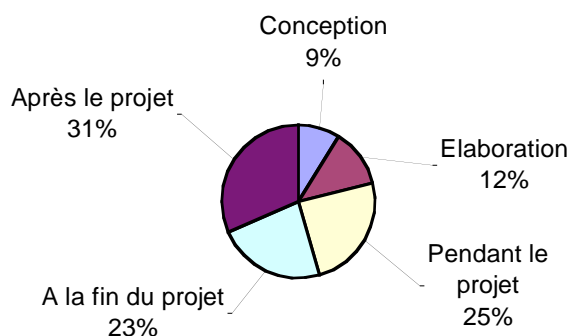
---

<sup>21</sup> deux personnes ont quitté le service ou la structure avant la fin du projet.

### Prévision de l'évaluation du projet



### Evaluation prévue



Sa prévision n'est pas répartie de manière égale en fonction des différentes étapes du projet.

- Elle est majoritairement prévue pendant, à la fin et après le projet. Il peut s'agir alors plus d'une évaluation contrôle, de mesure des résultats, de la vérification de l'atteinte des objectifs instrumentaux que d'une évaluation portant sur les finalités des projets. Toutefois, une évaluation à distance de la réalisation permet de réinterroger les finalités, d'apporter des réajustements, d'ouvrir vers d'autres questionnements, d'autres intentions.

Peu de place est accordée à la prévision de l'évaluation dans les phases de conception du projet. Il apparaît que les penseurs du projet ont tendance à le cantonner dans l'action, dans la mise en place d'objectifs opérationnels donc du

programme. Ne pas prévoir l'évaluation dès la phase de conception présuppose que la mise à distance permettant la perception de la dynamique et donc de l'accompagnement nécessaire n'est pas prise en compte.

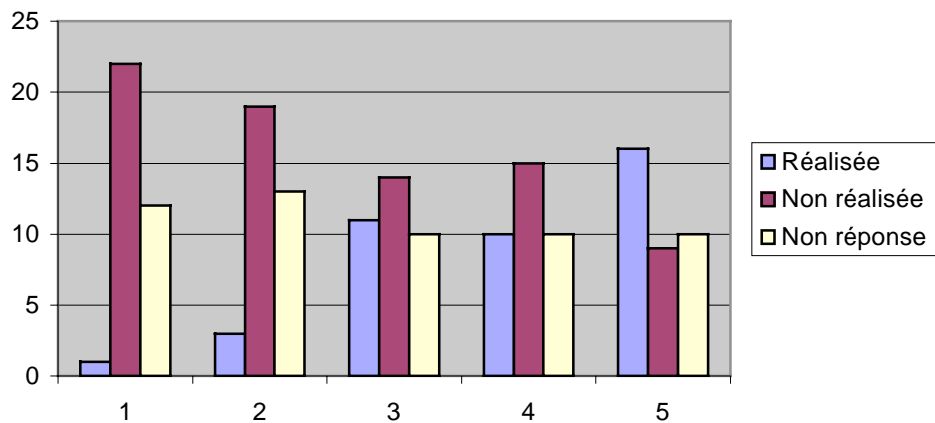
- Le taux de non-réponses est important ; toujours supérieur à 25%. Cela laisse entendre que les acteurs du projet ne savent pas si l'évaluation est prévue et quand elle doit être réalisée. Celle-ci a peu de chance d'être une réalité. La co-construction des finalités n'existe pas, entraînant non seulement une perte de sens mais également l'ouverture à une démobilisation progressive, à la dérive possible vers un projet qui n'existe que pour lui-même.

Lorsqu'elle a été prévue, l'évaluation n'est pas systématiquement réalisée amenant parfois une insatisfaction pour les participants.

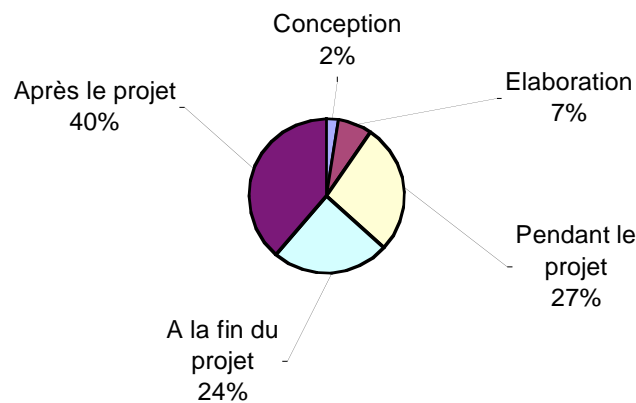
Question 16 Annexe p. XXVIII

Toutes les phases du projet subissent une érosion entre les prévisions et la réalité, principalement les premières. Il en résulte que lorsqu'elle est effectuée, l'évaluation porte sur les phases d'action du projet et sur l'atteinte des objectifs. L'évaluation post-projet que nous avons évoquée n'est pas occultée. La question reste de peser quelle est la part de la mesure des écarts aux prévisions et celle accordée à la cohérence du sens. Une telle interrogation peut limiter la perception négative que certains peuvent avoir de l'évaluation pour la ramener à sa capacité d'être pourvoyeur d'implication, d'évolution.

### Evaluation réalisée



### Evaluation réalisée



Le taux de non-réponses n'a évolué que par le fait que certaines personnes n'ont pas répondu, ayant quitté le projet avant son aboutissement. Nous pouvons dire qu'elles n'estiment pas avoir vécu une quelconque évaluation durant le projet puisqu'elles ne se sont exprimées sur aucune des étapes. Pas de réalité de l'évaluation ou non perception du fait qu'elle ne soit pas parlée ?

« *Le projet n'étant pas terminé, je ne peux répondre au sujet de l'évaluation.* »

Là encore, il semble que l'évaluation n'a lieu d'être qu'à l'issue du projet. Il n'y a pas la place au réajustement de la direction du projet, à la réflexion en équipe.

## L'évaluation a été satisfaisante ?

Evaluation satisfaisante	13	37,1%
Evaluation non satisfaisante	12	34,3%
Non réponse	10	28,6%

Les commentaires nous apprennent que :

- La satisfaction naît des réajustements amenés par une évaluation effective en élargissant le champ du projet en dehors de l'équipe actrice.

*« Réajustements efficaces suite aux interventions des utilisateurs quotidiens. »*

*« Pouvoir montrer les différentes étapes aux collègues IDE afin d'avoir leur ressenti, leur point de vue et réajuster si besoin. »*

- L'évaluation est une nécessité qui doit prendre en compte le contexte.

*« L'évaluation est une nécessité car on peut être amené à modifier certains objectifs ou certaines actions en fonction du contexte (social, financier...). »*

*« Seul un bout a vu le jour faute de moyens connus au départ. »*

Elle permet de vérifier la faisabilité en fonction des contraintes environnementales et humaines qui peuvent changer dans le temps imparti au projet, d'ouvrir ses finalités aux membres de l'équipe qui réalisent une tâche commune à savoir soigner, accompagner.

L'insatisfaction attachée à l'évaluation est due :

- A la non réalisation de l'évaluation prévue ou non.
- Au manque d'information lorsque l'acteur du projet n'a pas participé à l'évaluation.

*« Je n'ai pas eu tous les éléments pour répondre à la question. »*

*« Nous n'avons jamais le retour du travail effectué, comme si ça ne nous intéressait pas. »*

Le sentiment de dépossession de cette étape du projet semble amener l'individu acteur à la sensation qu'il n'en est pas l'auteur mais un "pion".

*« Impression d'avoir été manipulée, réflexion et élaboration non suivi d'effets, j'ai eu l'impression que l'élaboration de cette partie du projet de soins infirmiers était une formalité administrative où tout était décidé à l'avance, la participation du personnel n'étant qu'une façade servant à valider un écrit fait par d'autres, ailleurs et à un autre temps. La mise en place du projet n'a pas eu lieu, son évaluation n'a pas été développée. »*



N'est-ce pas la porte ouverte à la sensation que l'évaluation n'est que contrôle ?

- A une dérive des finalités du projet, le vidant de son sens premier, le rendant non partageable.

*« Le projet a été détaché de son contexte, de sa philosophie. »*

91,4% des personnes interrogées estiment que l'élaboration du projet n'est pas exclusivement du rôle du cadre. Cela implique, malgré le biais de la formulation qui ne mentionne pas la conception, que tous souhaitent être auteur de toutes les étapes du projet.

## **5.3 L'axe du projet programmatique**

### **5.3.1 Le projet est une nécessité**

Pour 85,7% des personnes ayant répondu, le projet est une nécessité.

Question 19 Annexe p. XXXII

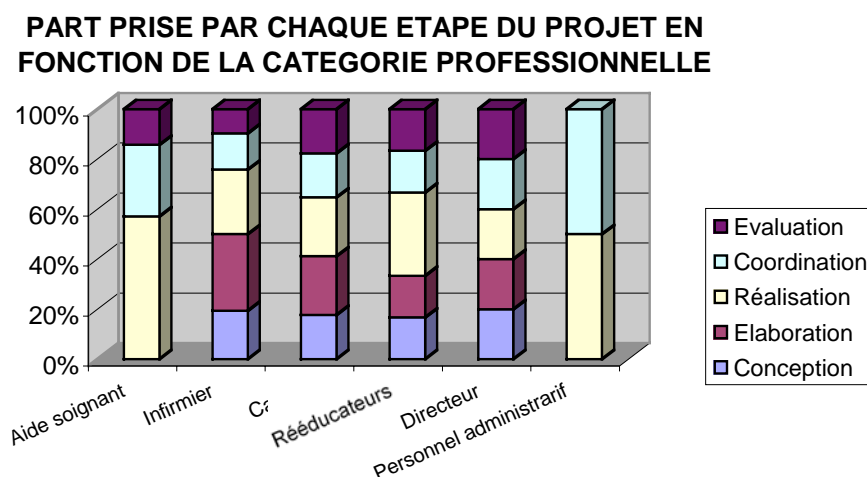
Les 2 catégories (volontaires ou non volontaires à la participation au projet) sont concernées lorsqu'il est perçu comme ne l'étant pas.

Si nous prenons la nécessité comme une obligation ou encore dans le sens de l'inéluctabilité, il se place sur l'axe du programme. Sa nécessité repose sur l'obligation qu'aurait l'institution à avoir des projets pour répondre à ses objectifs, ses intentions.

La formulation de la question ne permet pas de faire la différence entre ce qui est de la nécessité pour l'institution de ce qui est de la nécessité pour les personnes engagées par le projet. Cette limite pourra cependant être amoindrie par le croisement de données visant à rendre compte de la perception individuelle et personnelle du projet.

### 5.3.2 Participation aux différentes étapes du projet

De l'analyse du vécu du projet il ressort que la réalité exprimée situe plus les interviewés sur l'axe à composante programmatique.



Question 8 Annexe p. XXI

La part accordée à l'élaboration, qui a été présentée comme le scénario, comme celle accordée à la réalisation, sont prépondérantes. Ces étapes se situent dans l'action, ce sont les phases d'instrumentalisation du projet où sont mises en place des procédures.

Nous pouvons concevoir que la conception relève du rôle des "décideurs" se basant sur les fonctions à responsabilité que sont :

- ◆ Les directeurs
- ◆ Les cadres comme interface ou responsable de leur service

Les infirmiers et rééducateurs ont une part non négligeable dans la conception des projets. Ces projets touchent les changements de procédures comme l'élaboration de fiches mais également la gestion des risques et l'amélioration de la prise en charge des patients ou encore un changement d'orientation du service dans lequel ils travaillent. Question 6. Pourtant il semble que cette étape échappe plus ou moins à certaines catégories professionnelles.

Nous pouvons d'ores et déjà constater que l'évaluation, questionnant le sens de l'action tout autant que sa réalisation, ne prend pas une part importante dans la répartition des composantes du projet pour lesquelles la participation a été notifiée.

### **5.3.3 Le projet comme moyen de mesure de la qualité des soins**

Le projet est vécu comme un moyen de mesure de la qualité des soins pour 82,9% des personnes interrogées. Question 13 Annexe p. XXVII

Il est un moyen de mesure de la qualité des soins pour 29 personnes sur 35, ne l'ai pas pour 3 personnes. 3 personnes n'ont pas répondu.

Nous pouvons nous interroger sur la possibilité que cette mesure soit vécue comme contrôle. Le projet serait perçu comme une évaluation estimative qui donne la valeur des pratiques, des procédures, chargé de les améliorer, de réduire les dysfonctionnements. Ce serait un moyen d'éclaircir la causalité de problèmes rencontrés dont naîtrait une complication nécessitant, peut-être des actions correctives.

### **5.3.4 Le projet comme un moyen de changement des pratiques professionnelles.**

Si nous considérons le moyen comme ce que l'on utilise pour parvenir à une fin, nous nous situons dans l'action. Ceci est renforcé dans l'énoncé par la notion de changement des pratiques. Les pratiques font référence à l'action et le changement est l'action de passer d'un état à un autre.

88,6% des personnes pensent que le projet est un moyen de changement des pratiques. Question 13 Annexe p. XXI

Ce taux est supérieur à celui des personnes pensant que le projet est un moyen de comprendre les pratiques (85,7%). Cette dernière affirmation cherche à mettre du sens dans la représentation des finalités du projet.

La présence du sens au sein de l'action évite de confiner le projet dans une série d'objectifs sans lien perçu.

Pourquoi chercher à changer les pratiques s'il n'y a pas de compréhension de ce qui est réalisé ?

### **5.3.5 Le projet peut être présenté comme un contrat. Il ouvre la voie à l'engagement.**

91,4% des personnes interrogées se sont déclarées avoir été volontaires pour participer au projet. Question 9      Annexe p. XXI

Les personnes non volontaires se sont exprimées sur le sujet.

- « *Les cadres et faisant fonction y participaient d'office.* »
- « *Pas de motivation. Aucune information sur ma participation au sein du groupe.* »

Il y a là injonction à la participation. Ceci n'exclut pas un sentiment de satisfaction, ce que nous verrons plus loin.

Les personnes non volontaires peuvent alors être considérées comme acteur du projet sous contrat.

Si nous croisons cette question à celle portant sur l'aspect imposé du projet Question 13    Annexe p. XXVIII nous relevons que :

33,3% des personnes volontaires estiment que le projet est imposé,

9% ne répondent pas

54,5% n'ont pas le sentiment que le projet leur est imposé.

Un tiers des personnes est donc volontaire tout en ressentant une imposition à y participer. Quelle que soit la structure, le groupe ou la personne qui impose nous nous situons donc dans un système d'engagement. L'engagement, nous

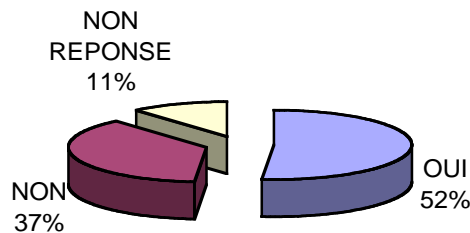
l'avons défini comme l'action de se diriger vers une direction donnée, peut avoir un caractère qui prend en compte un certain degré d'obligation. Nous l'avons rapproché de la théorie de J. -V. JOULE [30] qui a étudié l'engagement comme une réponse à une stratégie « *d'obtention d'actes librement décidés* » ou « *l'art d'obtenir sans imposer* ». L'engagement est alors une correspondance entre les actes et la situation dans laquelle ils s'établissent. Le seul fait de participer engage alors qu'il n'en est pas de même des idées et des convictions. Un acte posé dans une certaine situation peut être source d'un engagement plus fort que dans une autre. Il s'appuie sur la situation plus que sur les finalités laissant tout de même la possibilité de choisir. Factuel, il peut être interrompu par l'une des deux parties du contrat.

La décision de participer, même perçue comme imposée, inclut une sorte de contrat entre celui qui propose et celui qui la prend. Il place l'équipe comme une entité composée de membres qui ont pris un engagement. Ce contrat ne présume pas de l'implication personnelle des membres de l'équipe.

### 5.3.6 Le projet comme possibilité d'avoir le sentiment du devoir accompli

Nous avons utilisé le mot devoir dans son sens d'obligation. Le contrat implicite ou explicite entraîne des devoirs qu'il faut remplir.

#### Le projet a apporté le sentiment du devoir accompli



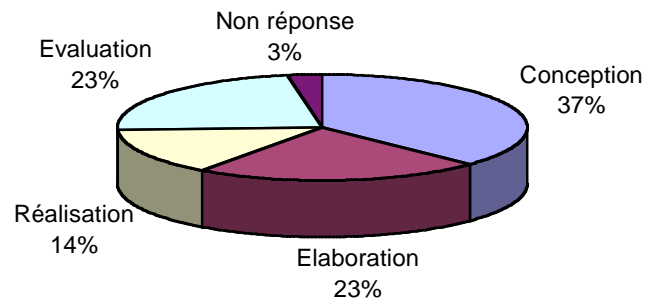
Question 11 Annexe p. XXIV

52% des personnes ont le sentiment du devoir accompli. Le taux de non-réponses peut correspondre à deux possibilités. L'une nous amène à nous questionner sur le bien-fondé de la question, ou tout au moins sur sa formulation, et sur la perception qu'en ont eu les enquêtés. Le mot devoir renvoie à la morale, et dans ce sens, il a pu entraîner des réactions de rejet par rapport à la question ou une réponse de conformité.

D'autre part, une personne nous signale avoir ressenti, au cours du projet, « 5 des 6 sentiments cités » mais « ne jamais s'être posé la question du devoir accompli ». Si le devoir est vécu et compris comme corrélé à l'engagement, au contrat, dans ce cas le taux de réponses négatives indique que 37% des personnes ont dépassé l'engagement pour rentrer peut être dans l'implication. Il est, ici, associé au terme sentiment qui ne fait qu'accroître cette possibilité de rejet de la question touchant l'individu dans son affect et le met face à ce qu'il entreprend.

### 5.3.7 Elaboration et réalisation du projet comme étapes importantes et difficiles du projet

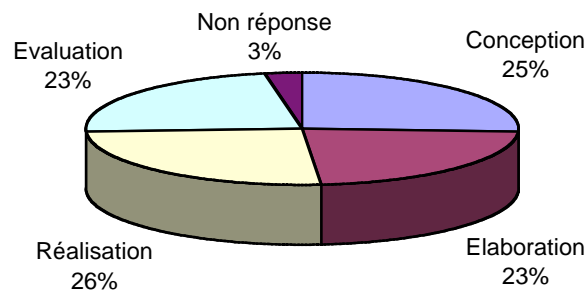
**Etapes du projet considérées comme les plus importantes**



Question 19 Annexe p. XXXII

Conception	13
Elaboration	8
Réalisation	5
Evaluation	8
Non réponse	1

**Etapes du projet considérées comme les plus difficiles à réaliser**



Question 20 Annexe p. XXXII

Conception	9
Elaboration	8
Réalisation	9
Evaluation	8
Non-réponses	1

Le dépouillement et l'analyse de ces questions ont relevé un nouveau biais dans cette étude. Le mode d'administration du questionnaire, excluant la présence de l'enquêteur, n'a pu permettre la reformulation du sens donné aux mots dans les questions. En effet, bien qu'une indication ait été écrite en amont des questions, des termes comme conception et élaboration n'ont pas été clairement explicités à ce stade du questionnaire. Nous ne pouvons présumer que ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une "confusion" dans leur utilisation. Les corrélations avec d'autres questions n'ont pu être exploitées. Leurs résultats ne sauraient être considérés comme objectivement vérifiables.

Les phases de conception et d'élaboration du projet sont perçues comme importantes pour 21 interviewés et difficiles pour 17 personnes.

La réalisation n'est pas perçue comme le plus important : 5 personnes la situent comme l'étape la plus importante, et 9 personnes comme la plus difficile.

L'évaluation du projet paraît aussi importante que difficile : 8 personnes.

Pour 37,1% des interviewés la gestion du temps, si nous croisons ces données avec ce qui a paru le plus difficile à réaliser dans leurs expériences antérieures, est leur difficulté première. Question 21 Annexe p. XXXIII. Le mode de déroulement du projet arrive en troisième position.

La gestion du temps et le mode de déroulement du projet sont des éléments de l'instrumentation du projet. Ce sont des moyens alloués pour atteindre des objectifs. Le mode de déroulement du projet n'a fait l'objet d'aucun commentaire. La difficulté à gérer le temps a mis en cause, une fois, l'accompagnement effectué par le cadre.

Cette mise en cause des moyens comme source de difficultés nous semble pouvoir être révélateur de plusieurs hypothèses :

- ◆ L'engagement dans l'action se voudrait plus proche du sens.
- ◆ Les difficultés exprimées se rapportent aux moyens (57,1%) donc à la complication et s'éloignent de la complexité de la recherche de sens.



Une interrogation se pose quant au rôle du cadre dans l'accompagnement, dans l'information sur les finalités pour ne pas cantonner les acteurs dans le programme, alors même qu'ils considèrent les étapes de construction, auxquelles ils peuvent ne pas participer, comme importantes.

### 5.3.8 L'évaluation métrologique comme phase importante du projet

La question 22 se voulait un moyen de classer par d'ordre d'importance la perception de différentes possibilités qu'offre l'acte d'évaluer. Selon le mode de calcul expliqué (Question 22 Annexe p. XXXIV) les composantes métrologiques sont considérées comme les plus importantes même si nous ne retenons que 2 critères sur 5 que sont :

- L'évaluation permet de voir si le projet a répondu aux objectifs,
- L'évaluation permet de maîtriser le déroulement du projet.

La coordination peut être considérée également comme un moyen d'assurer le bon déroulement du programme mettant l'évaluation sur le plan des procédures. Nous pouvons présager que la coordination participe au processus dans la mesure où elle entre dans la dynamique des interactions donc de la complexité. La coordination est régulation des relations mais également du programme.

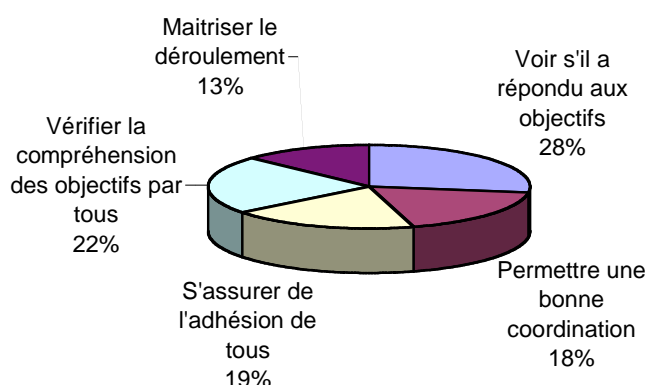
La consigne était :

Placez par ordre de préférence

L'évaluation d'un projet est :

Voir s'il a répondu aux objectifs	143	28%
Maîtriser le déroulement	69	13%
Permettre une bonne coordination	96	18%
S'assurer de l'adhésion de tous	100	19%
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	117	22%

### La représentation en pourcentage de l'importance des affirmations concernant l'évaluation



Les deux critères retenus montrent l'importance reconnue de l'évaluation métrologique. Le déroulement du projet pour l'atteinte des objectifs, auquel nous pouvons rajouter la part de la coordination du programme, la situe dans le domaine de la mesure, de donner la valeur des actions entreprises, du respect des procédures et de l'efficacité.

L'engagement de l'équipe qui travaille au projet est l'atteinte des objectifs, considérant que la difficulté se situe au niveau des actions, de la maîtrise du temps et des procédures qui sont contrôlées. L'évaluation se porte sur ce qui est produit par les acteurs en une juxtaposition de tâches qu'il faut relier ensemble. Le projet serait source de changements des pratiques qu'il faut chercher à comprendre en se plaçant sur l'autre versant du projet et de son évaluation.

## 5.4 L'axe du sens, du projet visée

### 5.4.1 Le projet est une nécessité

Nous pouvons rappeler l'importance accordée à cette affirmation :

85,7% des personnes interrogées le pensent.

En dehors d'une nécessité pour l'institution, il est une nécessité individuelle que nous retrouvons au travers de réponses disséminées dans tout le questionnaire.

Les commentaires attachés à la question portant sur le volontariat ouvrent des perspectives de réflexion. Question 9 Annexe p. XXI

Les termes comme intérêt (8 fois), désir, volonté, ou encore évolution (5 fois), anticipation font penser que le projet est nécessaire à l'individu qui y contribue. La dimension personnelle est fondamentale dans le projet. Il s'agit du projet de soi et du développement personnel, ce qui s'est traduit par :

« *Évolution professionnelle* »

« *La chronicité professionnelle n'est pas pour moi* »

« *Améliorer mes compétences* »

La volonté de changement, « *de remise en cause* », de « *confrontation des idées* » s'appuie sur les valeurs de chacun et les valeurs portées par l'institution comme « *le service rendu* ». L'individu, acteur d'un projet défini, le vit en relation avec tous ses autres projets (familial, associatif, sociétal). Nous sommes dans la complexité de l'imbrication des choix pour soi et pour les autres.

#### **5.4.2 Le projet comme moyen de comprendre les pratiques professionnelles**

30 personnes sur 35 pensent que le projet est un moyen de comprendre les pratiques professionnelles.

Ceci semble rattacher le projet à un processus qui attache une signification aux pratiques. Les comprendre implique de rapporter cette signification au contexte dans lequel elles s'inscrivent. Le projet pourrait être le lien entre les pratiques et l'évolution qu'elles sont susceptibles de vivre puisqu'il se situe dans une dynamique de recherche de sens en relation avec l'environnement, incluant la perception de la complexité des situations.

### 5.4.3 Le projet comme source d'implication

La théorisation nous a montré que l'implication comporte différentes composantes que nous retrouvons dans le dépouillement soit à travers les questions posées, soit par les commentaires, soit par le croisement des données.

91,4% des personnes interrogées se sont déclarées avoir été volontaires pour participer au projet. Question 9 Annexe p. XX

Les personnes non volontaires sont engagées dans le projet et dans l'équipe. Elles ont effectué un choix. Celui d'accepter l'engagement au projet ou à leur fonction. Ce choix redonne du sens à leur participation et leur permet de vivre le projet et de retirer de la satisfaction.

#### 5.4.3.1 La motivation

« *La motivation amène du plaisir* ». Commentaire Question 8 Annexe p. XXI

Ce commentaire relie la motivation au plaisir alors que M. THEVENET [42] relie le plaisir à la satisfaction. Nous avons choisi de traiter cette relation dans le chapitre suivant.

La motivation est un besoin auquel l'implication donne une direction. Elle n'est exprimée qu'une fois spontanément dans les commentaires. La question 21 met en évidence la difficulté qu'ont rencontrés les enquêtés à rester motivés au cours du projet. Ils ont placé cette difficulté en second, derrière la gestion du temps dans l'échelle de ce qui leur a paru le plus difficile dans leur participation au projet.

50% des cadres

33% des rééducateurs

27% des infirmiers

## 25% des aides-soignants

Des commentaires viennent éclairer cette difficulté.

- ◆ Une mise en cause du soutien institutionnel (cadre)
- ◆ La rétention des informations (rééducateur)
- ◆ Des échéances trop espacées (rééducateur)
- ◆ Un manque de reconnaissance du travail effectué (infirmière)

La difficulté à vivre le manque de soutien fait appel à la motivation affective qui se rapporte au sens que l'on donne au projet et à sa propre implication. La sensation d'un manque de reconnaissance procède du même phénomène. Le sentiment de valorisation favorise la motivation et donc l'implication. La dimension affective de l'implication se réfère également à l'identification, c'est-à-dire à la congruence des valeurs de l'individu et celles de l'institution. La perception d'un manque de soutien peut signifier une congruence non vécue. Le projet a lieu d'être dans l'institution qui le crée ou lui permet de vivre, son existence est partagée mais est-il partageable ?

Il en est de même du vécu concernant la rétention des informations. Chaque membre de l'équipe partage le projet, certains gardant l'information nécessaire à l'action, à la visibilité des intentions. La possibilité que le projet soit partageable diminue, entraînant une démotivation donc une moindre implication.

M. THEVENET [42] définit la motivation comme « *ce qui pousse la personne à faire un certain effort pour accomplir une tâche ou un but.* »

100% des personnes estiment que la participation au projet demande des efforts. S'il existe une difficulté à rester motivé, il est probable que les efforts consentis paraissent trop coûteux et que l'implication décroisse en fonction du niveau de motivation.

### 5.4.3.2 La satisfaction

83% des répondants nous disent avoir retiré du plaisir de leur expérience du projet. 5,7% n'ont pas répondu. Ces non réponses peuvent exprimer la difficulté à se prononcer lorsque la question paraît trop personnelle. Plaisir, satisfaction sont des ressentis qui, lorsqu'ils doivent être exprimés par écrit, demandent une prise de conscience, un recul par rapport à l'action qui les a fait naître. Ce sont des sentiments qui se vivent, les exprimer amorce parfois une autre réaction qui serait celle de la peur du jugement.

M. THEVENET [42] relie le plaisir à la satisfaction personnelle qui a été ressentie par 80% des interviewés Question 11 Annexe p. XXIV. Le taux de non-réponses est faible.

2 questions portent directement sur le thème de la satisfaction.

Question 11 Annexe p. XXIV

- Avez-vous retiré de votre participation au projet une satisfaction personnelle ?

OUI	80%
NON	17,10%
Pas de réponse	2,90%

Tous les non volontaires ont retiré une satisfaction personnelle.

- Avez-vous retiré une insatisfaction de votre participation au projet ?

OUI	15,7%
NON	60%
Pas de réponse	14,5%

Pas d'insatisfaction pour les non volontaires.

La première constatation est que 80% des personnes ont éprouvé une satisfaction personnelle et 60% n'ont pas éprouvé d'insatisfaction.

Les deux questions paraissent redondantes et l'écart de 20% semble ne pas s'expliquer.

A la première question est attaché le qualificatif "personnelle". Cet écart peut donc être lié aux qualificatifs implicites qui peuvent se rattacher à la deuxième question : professionnelle, institutionnelle. La satisfaction personnelle serait donc plus importante que la satisfaction situationnelle qui met en cause l'environnement de travail, les relations, les interactions.

La question concernant la satisfaction personnelle a engendré des commentaires :

*« La satisfaction personnelle tenait au fait que nous avons une grande autonomie d'initiatives et d'idées. »*

Elle se rapproche de l'implication et de la complexité en utilisant les indicateurs que nous avons situés sur cet axe comme l'autonomie.

*« C'est toujours satisfaisant d'apporter sa contribution à la réalisation d'un projet. »*

Le vocable, contribution, signifiant prendre part, peut se situer sur les deux axes du projet. Prendre part à l'action ou prendre part à la direction de l'action, met l'individu dans le possible double positionnement acteur ou d'auteur.

Ce même commentaire donne une explication possible à l'écart repéré. Il se poursuit par : *« Ceci dit une insatisfaction pour ma part car je n'ai pas participé à la mise en place et à l'évaluation de ce projet. »*

Cette personne a participé à la conception du projet, en est satisfaite mais regrette sa non participation ultérieure. Il s'agit d'une insatisfaction liée à la situation qui a sorti le projet du contexte et du sens dans lesquels cette personne était impliquée.

Les commentaires expliquant le sentiment d'insatisfaction renforcent cette analyse :

*« Insatisfaction, car projet en cours quand je suis partie »*

*« L'échéancier du projet se répartit sur plusieurs années, avec par étapes des actions à réaliser »*

*« Impression d'avoir été manipulée, réflexion et élaboration non suivies d'effets, j'ai eu l'impression que l'élaboration de cette partie du projet de soins infirmiers était une formalité administrative où tout était décidé à l'avance, la participation du personnel n'étant qu'une façade servant à valider un écrit fait par d'autres, ailleurs et à un autre temps. La mise en place du projet n'a pas eu lieu, son évaluation n'a pas été développée. »*

L'absence à une des étapes du projet ou sa dépossession et la sensation qu'il "traîne" le vident de son sens.

La seconde constatation est que le taux de non-réponses à la question posée en terme négatif est plus important ; 14,5% contre 2,9%.

La formulation des questions, l'une positive et l'autre négative, a sans doute entraîné un effet d'attraction vers une réponse positive.

Le croisement des données nous montre que toutes les personnes non volontaires ont éprouvé une satisfaction personnelle et aucune insatisfaction. Si nous considérons que la satisfaction est corrélée au sens que l'on attribue, que l'on perçoit, qui se co construit, ces personnes se sont éloignées au cours du projet de l'engagement pour approcher l'implication. La satisfaction est un état alors que l'implication est un processus complexe.

L'implication est la conséquence de la satisfaction (qui n'est pas suffisante en soi) et la cause de la motivation.

Le fait d'avoir posé ces questions avait un but de vérification. Notre manque d'expérience nous a entraînés à introduire un biais dans la formulation des questions. Le croisement des données entre la motivation et la satisfaction ne nous paraît pas possible bien que nous sachions que 60% des personnes ayant eu des difficultés à rester motivées ont retiré une satisfaction personnelle. 60% des personnes ayant eu des difficultés à rester motivées ont ressenti une insatisfaction. Satisfaction personnelle et insatisfaction situationnelle ? Il reste beaucoup d'incertitudes.



### 5.4.3.3 L'intérêt

Il s'agit du terme qui revient le plus souvent dans les commentaires de la question 9 portant sur le volontariat.

L'intérêt se porte sur :

- Le travail,
- Le projet,
- Une tâche comme la coordination,
- La conception donc l'idée, les visées.

Il est tourné vers :

- L'avenir et les anticipations,
- Les valeurs institutionnelles, les finalités du projet.

Il est lié au travail, à l'institution, aux actions entreprises, à l'individu dans ce qu'il est, ce qu'il entreprend. Il cherche le lien entre les valeurs individuelles et collectives tout en étant conditionné par l'environnement et les pressions culturelles.

### 5.4.3.4 D'autres expressions de l'implication

Le mot implication a été cité spontanément deux fois. L'investissement semble s'en rapprocher. Les commentaires les associent soit à une amélioration de la prise en charge du patient soit à une évolution institutionnelle et/ou personnelle. La prise en charge est vécue comme une finalité, reposant sur des valeurs communes, que le projet par les « *remises en cause* » en « *posant un autre regard* » peut améliorer, faire évoluer. L'évolution n'est pas considérée seulement du côté de la structure hospitalière. Elle est évoquée pour le groupe de professionnels au travers de verbatims comme « *nos pratiques* », « *l'unité* », « *ma profession* » et s'exprime aussi sur le versant individuel.

Deux questions s'intéressent à la notion d'évolution.

Avez-vous retiré de votre participation au projet :

	OUI		NON		NON REPONSE	
L'impression d'avoir évolué	26	74,3%	6	17,1%	3	8,6%
Le sentiment d'avoir participé à une évolution	28	80,0%	6	17,1%	1	2,9%

Le projet est source d'évolution pour l'institution mais le serait moins pour les individus. La différence entre les deux chiffres se situe exactement au niveau des non réponses. La première question, plus personnelle demande de procéder à une auto évaluation, de se distancier de l'action pour penser le sens de sa contribution au projet. Le recul personnel peut n'être pas pris, l'individu peut rester au niveau de l'engagement non de l'implication, de l'action non de la réflexion.

La sensation d'avoir participé à une évolution replace l'individu dans le contexte, dans son environnement. Il se situe plus dans l'engagement collectif et cette question demande moins d'efforts pour y répondre.

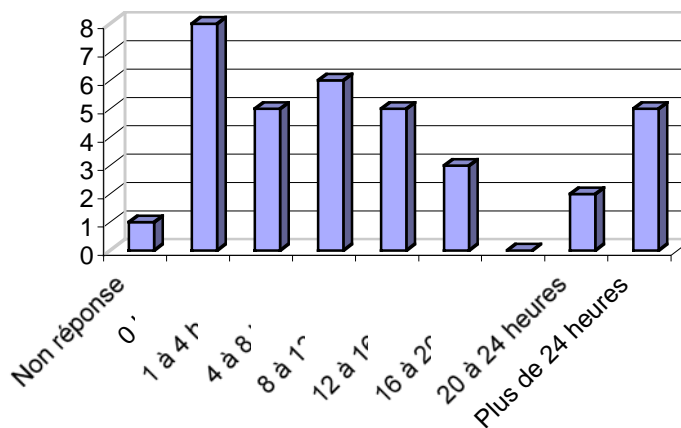
Nous percevons ici la récursivité qu'engendre le projet. Le groupe participant crée une évolution qui amène l'évolution personnelle de ses membres.

Sur 26 réponses positives concernant l'évolution personnelle, 23 personnes ont le sentiment d'avoir participé à une évolution collective.

Certains auteurs ont tenté de mesurer le niveau d'implication des salariés. Ils ont cherché les signes extérieurs de l'implication [41]. L'un d'eux est que le salarié fait plus que ce qui attendu en termes de temps de travail, d'énergie déployée. L'individu impliqué peut laisser le travail déborder sur le hors temps de travail.

Nous avons demandé, dans le questionnaire, le temps que chacun avait consacré au projet hors de son temps de travail. 74% des personnes ont consacré du temps dont toutes les personnes non volontaires.

### Temps hors travail consacré au projet



Nous n'avons pu établir de corrélations significatives entre le temps passé hors travail et la profession, pas plus qu'entre le temps passé et la difficulté à gérer le temps.

L'implication ne s'arrête pas à cette notion de temps ou nous pourrions considérer, d'emblée, que 75% des personnes interrogées se situent dans l'implication alors que nous avons constaté qu'une part non négligeable reste dans l'action, attachée aux procédures.

La réflexion, qui n'est pas à exclure de l'axe du programme et des procédures, est combinée avec la recherche de la compréhension, de la conscientisation de ce qui se vit.

D'après vous le projet est source de réflexion en équipe ?

Question 13 Annexe p. XXVII

Réponse positive à 91,4%

La participation à un projet est source de réflexion. Question 18 annexe p. XXX

Réponse positive à 97,1%.

Ce ne sont pas les personnes qui ont éprouvé une difficulté dans le travail en équipe qui font la différence.

De l'équipe naît moins de réflexion qu'en individuel, ou de l'engagement naît moins de réflexion que de l'implication.

Ces projets ont été source de réflexion individuelle et collective. Il est probable que leurs intentions et les valeurs qu'ils portent, plus ou moins parlées, étaient partageables par une forte majorité malgré les difficultés rencontrées.

L'implication, sous l'aspect d'une source de création, est vécue par 82,9% des personnes interrogées. Question 18 Annexe p. XXX. La notion de création renvoie à l'imperceptible, au non palpable. Nous pouvons remarquer qu'à cette question il n'y a aucune non réponse, comme si la création était inhérente à l'Humain, indispensable. Chacun se veut reconnu dans sa possibilité de création, d'être auteur, s'appropriant le sens de ce qu'il fait.

L'un des commentaires nous a interrogé :

« Dans l'évaluation, c'est d'être créateur, perte d'objectivité. »

L'évaluation réussie est perçue comme externe qui nécessite l'objectivité. Elle serait source de création individuelle et collective que l'individu a tendance à scinder entre subjectivité et objectivité. N'est-elle pas tout à la fois ? Ce qui semble pourtant être la réalité vécue si l'on s'attache aux sentiments de satisfaction et à la perception d'avoir vécu une évolution. Nous sommes bien dans la complexité.

Le projet est un moyen de prévoir le futur pour 63% des enquêtés. Question 13 Annexe p. XXVII. Il est projection, il ne peut qu'être lié à l'avenir. Se projeter, bien que le propre de l'Homme, est fragilisant. L'Humain a tendance à s'appuyer sur des certitudes tout en ayant le besoin de conjurer le hasard. Plus il en est conscient et plus il s'implique dans le projet susceptible de s'approcher de ce qu'il perçoit comme étant le meilleur dans la situation qu'il peut analyser, dans la mesure où il possède les informations nécessaires. Son engagement dans les actions et son implication dans les finalités de projet susceptibles d'engendrer des changements, des améliorations, tout en étant source de

"peur", montrent la nécessité qu'a l'individu de combler les manques pour que l'avenir soit acceptable ou, du moins, le plus conforme à ses représentations. Les non réponses montrent peut-être la difficulté de conscientisation de cette projection et des moyens capables de mettre en adéquation les désirs et la réalité quotidienne individuelle et collective.

L'imprévu est également source de fragilisation, surtout pour ceux qui s'attachent à l'action, sans mise à distance. Pourtant, il est perçu comme une possibilité de réussite du projet pour 63% des personnes. L'imprévu nécessite de s'interroger, de le contourner par une évaluation des possibles. Il peut être source de création dans la mesure où il pousse à sortir de la prévision pour inventer. 11,4% n'ont pu ou voulu répondre à cette question. Soit ils ne peuvent le concevoir, soit commencer à le concevoir amène trop de questions, soit leur expérience de l'évaluation ou de la non évaluation n'a pu les faire dépasser le stade de la prévision et de la maîtrise de l'atteinte des objectifs, sans requestionnement. Ce qui est, rappelons-le, le plus important aux yeux de beaucoup.

La conception du projet a été citée comme la phase la plus importante du projet pour 37% de la population. Cela nous indique que, pour beaucoup, l'intention du projet est primordiale. Elle est aussi citée comme difficile à réaliser.

Quelle est l'étape la plus importante du projet ?

Conception	13	37,1%
Elaboration	8	22,9%
Réalisation	5	14,3%
Évaluation	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

Quelle est l'étape la plus difficile à réaliser ?

Conception	9	25,7%
Elaboration	8	22,9%
Réalisation	9	25,7%
Évaluation	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

Nous pouvons en déduire que l'évaluation doit être prévue et réalisée dès cette étape, qu'elle est incontournable.

La réalisation n'est pas l'étape la plus importante mais elle amène des difficultés que nous avons pu repérer comme étant entre autres liées à la gestion du temps. Il semble, là encore, qu'une évaluation et une information sont nécessaires pour dépasser cette explication qui peut parfois être réductrice, cacher la réalité d'une perte de sens, et pour incorporer les imprévus.

#### 5.4.3.5 L'évaluation comme source d'implication

L'évaluation n'est vécue comme importante que pour un quart des personnes interrogées malgré leur insatisfaction. Le manque d'expérience d'une évaluation plurielle, de ses retombées, par conséquent un manque de recul par rapport aux expériences évaluatives peut expliquer ces chiffres.

L'évaluation d'un projet est :

Voir s'il a répondu aux objectifs	143	28%
Maîtriser le déroulement	69	13%
Permettre une bonne coordination	96	18%
S'assurer de l'adhésion de tous	100	19%
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	117	22%

L'évaluation permet de vérifier que la compréhension des objectifs est partagée. Les objectifs sont la résultante des intentions. Sans cette vision commune seul le programme du projet est vécu en équipe, sa visée n'est pas fédératrice, elle n'est pas partageable. La compréhension partagée est venue en seconde position dans l'échelle de préférence accordée aux affirmations concernant l'évaluation. Question 22 Annexe p. XXXIV

Nous avons appliqué par profession les coefficients d'importance :

Avec coefficient	Aide - soignants	Infirmiers	Cadres	Rééducateurs	Directeur
Voir s'il a répondu aux objectifs	2	4,3	5,6	4	5
Permettre une bonne coordination	2,7	2,5	3	3,6	4
S'assurer de l'adhésion de tous	3	3,2	2	2,6	3
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	5	3	3,5	3	2
Maîtriser le déroulement	2	2	3	1,6	1

La catégorie professionnelle qui lui donne le plus d'importance est celle des aides-soignants. Elle a exprimé n'être pas toujours en possession des informations qui lui permettent de connaître et donc de comprendre les tenants et les aboutissants du projet. Ceci peut inciter au rejet du projet, au désengagement, au refus d'évaluation.

Les cadres pensent que la compréhension commune est importante. Ceci doit guider leur mode de gestion des équipes dans le projet ainsi que hors du projet dans la mesure où ils doivent associer les personnes n'y ayant pas participé mais qui en vivront les conséquences.

L'évaluation est une possibilité de mettre en place une bonne coordination. Elle relève du rôle des directions et des cadres. Elle permet également de s'assurer de l'adhésion de tous. L'adhésion fait référence avant tout à l'engagement. Engagement collectif, elle développe la cohésion du groupe et favorise l'implication individuelle dans un projet partagé. L'évaluation donne à chacun l'occasion d'exprimer ses opinions, son ressenti, ses difficultés. Elle est le moment où l'individu se recentre sur l'intention du projet sortant de la complication engendrée par le programme. Elle revisite le sens que chacun accorde à son action, et donne une direction à la motivation. Elle ouvre la voie à la prise de conscience de la complexité des situations, au transfert de l'expérience au-delà du moment présent.

## 5.5 Synthèse

De la question de départ qui cherchait à comprendre les freins à l'évaluation des projets dans l'institution hospitalière, éclairée par un cadre théorique, nous avons émis l'hypothèse qu'**un projet partageable demande l'engagement de l'équipe, l'implication des individus et une évaluation plurielle.**

Le choix de l'outil d'investigation, à savoir le questionnaire, ne nous paraît pas avoir été le plus judicieux. Décomposant la réalité perçue, il n'a qu'en partie permis d'appréhender la dialectique dynamique qui lie le tout et les parties dans le paradigme de la complexité. L'analyse des données recueillies se voulait une réarticulation des réalités exprimées alors que de nombreux éléments lui ont échappé. Les biais que nous avons introduits, les limites de l'outil et de l'utilisation que nous pouvions en faire sont apparus au fil du travail d'analyse. Ouvrant sur l'analyse d'abord quantitative, il nous a été difficile de donner la parole aux chiffres dans une analyse qualitative sans y inclure une interprétation subjective. Cette interprétation fondée sur des a priori, les expériences antérieures, les représentations, les préjugés se doit d'être éliminée par une mise à distance de l'objet d'étude, par une rupture. L'inexpérience de l'étude statistique, la conception de l'outil, le nombre de participants ont limité cette reconstruction de la réalité.

La méthode par entretien semi-directif aurait permis une autre approche de l'articulation des vécus, des représentations portées par les variables de l'hypothèse.

Le projet est vécu comme une nécessité institutionnelle et individuelle. Il ouvre tous les possibles dans la création des liens susceptibles d'être vécus entre les actes posés et l'intention qui les a guidés. Partagé, il l'est dès l'engagement des membres de l'équipe qui va le mener. L'action est commune, tendue vers l'atteinte des objectifs que la conception et l'élaboration ont fixés. S'il n'est pas perçu par tous comme moyen de prévoir le futur, donc comme une projection, il est source de création. Le choix d'y participer est porté par l'intérêt au travail, par un besoin de compréhension des pratiques professionnelles, un désir de



congruence entre les valeurs personnelles et celles de l'institution. Le projet est partagé tant qu'il fournit aux membres de l'équipe une raison d'agir, la possibilité de vivre une évolution. Le projet génère, nous l'avons entendu, tout à la fois la satisfaction d'avoir participé à une évolution (si tant est que la reconnaissance du travail et/ou des efforts existe) et celle d'avoir pu progresser personnellement, d'avoir pu s'ouvrir la possibilité d'une progression, d'avoir créé, d'avoir dépassé le quotidien. L'intérêt porté au projet repose sur le partage possible des valeurs institutionnelles et individuelles. Les valeurs, les principes, les représentations, les bénéfices composent les éléments sur lesquels repose le sens. Si ces valeurs sont trop différentes entre l'institution et l'individu, le projet sort de son contexte, le sens partagé ne peut exister et le projet risque d'être voué à une existence fictive, entraînant la fragilisation de l'édifice élaboré et l'insatisfaction. L'insatisfaction engendre le manque, qui lorsqu'il est perçu, pousse l'individu à le combler. La satisfaction lorsqu'elle est complète annihile le désir d'autres possibles pour soi et pour les autres. Il faut donc un juste équilibre entre satisfaction et insatisfaction. Il est apparu que l'insatisfaction naît de la situation, pour certains des interrelations entre les membres de l'équipe (travail en équipe), des relations avec l'institution (manque de soutien, de reconnaissance), du système de communication et/ou d'information. La satisfaction repose également sur les possibilités d'user de son autonomie.

La théorie nous a montré que le projet cherche à maîtriser l'imprévu, le désordre pour induire l'ordre. Cet imprévu est une composante du projet qui est vécu pour la majorité comme nécessaire. Il permet la créativité, ouvre la voie aux changements, à la réflexion. Il peut aussi paraître fragilisant dans la mesure où il entrave la maîtrise du déroulement prévu du programme du projet. Selon l'analyse le déroulement du projet n'est pas l'élément le plus important, cependant il est perturbé par la difficulté de gestion du temps qui paraît être pour certains le plus difficile à mener.

L'engagement met l'individu, par une sorte de contrat volontaire parfois ressenti comme une injonction, en relation avec les membres de l'équipe, sur le terrain de la déclinaison du projet dans son instrumentation. Les difficultés qui s'y rapportent se situent sur l'axe de la complication. Il faut que se mette en place

une cohérence entre les moyens alloués ou que l'équipe s'alloue, et les contraintes de la situation. La gestion du temps, si souvent vécue comme difficile, n'est qu'une composante qui prend parfois des proportions susceptibles de voiler la réalité d'autres manques. L'action est partagée ; l'équipe vit au rythme des difficultés, humaines et techniques, où chacun se représente à sa façon le chemin à parcourir.

Les phases de conception et d'élaboration du projet sont perçues comme plus importantes que la réalisation ou l'évaluation. Réalisation ou évaluation sont difficiles à réaliser. Les phases de construction des finalités du projet sont vécues comme essentielles ; ce sont celles de création du sens du projet et de sa déclinaison en objectifs. L'implication des acteurs s'appuie sur l'intérêt qu'ils accordent au projet dans son contexte (institution, service), sur la motivation qui les pousse à y participer, sur la satisfaction perçue pour soi ou pour l'institution. Elle est perceptible par les efforts qui ont été consentis pour la participation au projet, et en temps et en coût perçu.

L'analyse de notre recherche nous a indiqué que le ressenti de dépossession d'une des étapes de conception ou d'élaboration du projet n'est pas favorable à l'implication. Tant que ce sentiment n'est pas présent, l'action est possible, pourtant elle se limite au respect des procédures.

Pour passer du contrat à l'implication, les individus engagés disent avoir besoin du sens et des informations nécessaires pour créer la relation entre eux et l'objet - projet. Ils souhaitent être partie prenante des phases initiales du projet, qui ne sont pas du rôle exclusif de l'encadrement, ou au minimum pouvoir par partage des informations en comprendre les limites et la direction. Chaque individu vit l'imbrication de ses divers projets dans son environnement, dans son bain culturel. Son authenticité consiste à assumer ses propres choix, à user de son autonomie (qu'il revendique). La complexité de ce qu'il ressent crée son implication, basée sur sa motivation. Il dépasse le stade de l'action pour entrer dans celui du questionnement du sens de l'objet et de son implication. Cette interrogation porte à la fois sur ce qu'il est, ce qu'il vit et ce qu'il partage au sein de l'institution hospitalière. Elle cherche à travers le projet à comprendre les pratiques professionnelles pour ouvrir des possibilités de changements. La difficulté à rester motivé prend racine dans le manque de soutien de l'encadrement ou de l'institution, le défaut ou la difficulté d'accompagnement

des acteurs, le manque d'information. L'implication existe à travers la motivation et de la satisfaction qu'il nous a été donné d'analyser. Elle est durable si elle soutenue par le sentiment de reconnaissance, la possibilité d'user de son autonomie, par une bonne estime de soi.

L'évaluation des projets n'est pas toujours prévue, surtout pour les phases de conception et d'élaboration qui pourtant sont considérées comme importantes. Lorsqu'elle est prévue, elle n'est pas systématiquement réalisée, surtout pour ces mêmes étapes. L'évaluation, lorsqu'elle reste cantonnée aux étapes de réalisation du projet, semble être vécue comme vérification de l'application des procédures, moyen de contrôle des pratiques professionnelles. Elle a lieu d'être, elle est garante du mode de déroulement du projet, source de difficultés, de l'avancée vers l'objectif à atteindre qui, pour beaucoup, est la finalité-même du projet. Lorsqu'elle est vécue comme insatisfaisante, les raisons sont liées à son absence, à un manque d'information, à un sentiment de dépossession de cette étape du projet, à une dérive des finalités. Elle n'est pas considérée comme l'étape la plus importante pour la majorité. Elle n'est pas non plus la plus difficile. Son objectif premier serait de contrôler l'atteinte des objectifs. Pour autant, elle est vécue comme un moyen de vérifier la compréhension des objectifs par tous. Conçue et vécue dès la construction du projet, elle permet de sortir de la mise en actes pour corréler cette action avec le sens qui la porte. L'importance de l'évaluation n'est pas située dans la maîtrise du déroulement, elle doit permettre une bonne coordination. Elle porte sur le projet dans sa déclinaison en objectifs, dans la mesure des résultats. Elle laisse la place à l'imprévu puisqu'elle ne cherche pas majoritairement la maîtrise du programme. Elle paraît aussi soucieuse du sens de ce qui est en cours par la recherche de compréhension et d'adhésion.

Nous ne pouvons ni infirmer, ni confirmer notre hypothèse. L'outil de recueil de données par son choix, sa conception, n'a pas permis d'interroger une part de celle-ci. Ainsi la notion d'équipe n'a pu être abordée. Le questionnaire n'a pas donné la possibilité de questionner les représentations du travail en équipe, les interrelations entre les individus engagés dans une action commune. Le concept d'engagement est resté au niveau individuel. La notion d'équipe n'est

apparue qu'à travers une difficulté minoritaire à travailler en équipe, de la nécessité d'un accompagnement effectif et efficace, de la demande d'une information tout au long du projet. La seule question abordant la collaboration, donc les relations interpersonnelles capables de créer une cohésion groupale, ne pouvait que donner lieu à une analyse quantitative sans possibilité d'analyse de ces relations.

Le projet nécessite un engagement factuel autour d'un contrat de participation plus ou moins volontaire permettant l'activité demandée par la phase instrumentalisée. Il demande l'implication des individus dans le contexte de sa conception. Celle-ci naît de la liaison entre le sens du projet, les valeurs portées par le projet et celles des individus, et le contexte. L'évaluation est à la fois mesure, contrôle de l'atteinte des objectifs et questionnement de la relation sens - contexte pour garder au projet une direction partageable. Il répond à la conjonction, posée par la modélisation ayant amenée à formuler notre hypothèse, entre praxis et poïesis.

Au-delà du cadre théorique, des attendus, l'analyse nous montre l'importance de la communication. Les acteurs du projet ont besoin d'une information ascendante et descendante, à toutes les étapes, portée par une évaluation régulière. Tous les acteurs ne participent pas à toutes les phases du projet. Les étapes initiales sont importantes et ils souhaitent être informés de la direction et des résultats. L'analyse nous montre encore l'importance de l'accompagnement par l'institution et l'encadrement des acteurs du projet. Il permet la valorisation, la régulation, la mise en mot des difficultés et des attentes. Il est soutien à la motivation, porteur de satisfaction, nécessaire à l'implication durable. Il maintient le lien entre le contexte et le projet.

## Conclusion

Née de l'interrogation quant aux freins possibles à l'évaluation des projets, cette étude nous ouvre la porte d'autres interrogations.

Le questionnement initial portait en lui-même présupposés et interprétations. Les freins étaient perçus selon des représentations à la fois du projet, de son évaluation et portaient de postulats tels que l'évaluation comme étant perçue et vécue comme seul contrôle, l'analyse des données nous a entraînés vers une vision reconstruite de la réalité de l'évaluation du projet.

Tout comme le projet, elle se doit de vivre sur les deux axes dialectiques que les écrits nous ont fait comprendre comme lien entre sens et programme. Nulle étape ne doit être négligée. De la conception à la finalisation elle doit accompagner le projet, s'inscrire dans le scénario. Interrogeant les deux axes, elle est un réel processus de construction. Elle prend en compte l'humain et le technique. Elle participe à la création d'une équipe centrée sur le projet, autour d'une intention connue et partagée par tous. Elle est à la fois mesure, donnant la valeur des procédures utilisées et des résultats obtenus, et cherche à donner de la valeur à ce qui se réalise. Elle ne peut faire l'économie des auto-évaluations des membres de l'équipe engagée pour la réalisation du projet. Leur implication s'ancre dans le sens qu'ils accordent à ce qu'ils créent, à la satisfaction qu'ils en retirent. L'évaluation est dans le champ de la complexité, elle est hétérogène. Alors qu'institutionnellement elle se laisse voir à travers la mesure, le quantifiable, elle se vit dans le monde du qualitatif. Plurielle, elle est un processus dont la dynamique n'est possible que dans la partageabilité du projet. De facto, celui-ci est partagé dans l'action qu'il engendre et ne serait partageable que dans la mesure où ses intentions sont explicitées, revisitées, comprises et devenues communes. Plus que l'implication individuelle, cette partageabilité est essentielle. C'est d'elle que découle l'implication, c'est d'elle que dépend la perception d'un projet abouti.

Le rôle de l'encadrement n'est pas que de prévoir cette évaluation. Il doit mettre en place les moyens de son existence à toutes les étapes du projet. Cela présuppose qu'il ait appréhendé la pluralité de l'évaluation, la nécessité de l'information complète de la visée, du programme, des objectifs, des résultats.

Cette information continue permet la compréhension des finalités par tous, l'adhésion autour d'objectifs chargés d'un sens partagé et partageable, la participation de chacun à toutes les phases du projet quel que soit le rôle qu'il y joue. Chaque membre de l'équipe et l'équipe elle-même sont évaluateurs du processus en marche, des procédures utilisées pour construire une réalité commune. Le projet dans toutes ses composantes, l'évaluation dans sa pluralité doivent être parlés. Il nous apparaît primordial qu'à chaque rencontre de l'équipe ou des équipes - projet au-delà d'un compte rendu de l'avancée des travaux, un temps soit accordé à une évaluation prenant en compte le processus et la dynamique de groupe. Le cadre est coauteur de cette évaluation au même titre que tous les participants. Il est celui qui l'inscrit dans le temps de la culture ou plutôt des cultures.

Il est sans doute illusoire d'avoir des objectifs communs mais ils doivent être partagés. Il en est de même pour le sens.

Ce sens constitue non pas le partage du projet ; l'action suffit ; mais sa "partageabilité". Le partage est dans l'activité, la partageabilité dans le sens. Agir ensemble c'est partager. Avoir la même intention, c'est permettre à chacun d'éprouver la partageabilité du projet dans lequel il s'implique. Le projet permet de donner du sens à l'action quotidienne et celle qu'il a engendrée ; il rassemble, crée du lien, permet d'inscrire les pratiques dans une intention.

L'évaluation, dès les premières phases du projet, à tout moment, sans pour autant qu'elle soit très formalisée, donne la possibilité d'intégrer l'imprévu, la création, l'inattendu. « *La présence de la visée au sein du programme permet au projet de maintenir son exigence de globalité et donc de ne pas se laisser réduire à une série d'objectifs* ». [14] Elle s'appuie sur la capacité de compréhension, la mise à distance par rapport à l'action, amenant l'acteur à une position d'auteur des intentions, des modalités d'action, de l'évaluation. L'évaluation engendre l'évaluation. L'engagement engendre l'implication basée sur l'intérêt, la satisfaction, la motivation vers une direction partageable par tous et explicite. Si le projet ne laisse pas de place à l'improvisation, qu'il est ficelé, qu'il n'amène pas à la co construction de ses finalités, il risque fort de n'être

qu'une débauche d'énergie, une insatisfaction créant une réticence à tout autre projet futur.

De l'implication dans un projet partageable se forge l'évolution institutionnelle qui favorise et engendre l'évolution personnelle, vécue comme positive, et inversement. La récursivité prend la place de la linéarité de l'action. L'évaluation basée sur les deux axes du projet, à la fois métrologique et interrogatrice de ce qui est produit, impulse la mise à distance par rapport à l'action. Evaluation du programme au service du sens du projet. Implication de l'individu, auteur, en appui de l'engagement collectif, au bénéfice des valeurs partagées par tous, à savoir entre autres la meilleure prise en charge possible du patient et de ceux qui l'entourent.

L'engagement dans l'action nécessite que le projet soit partagé. Mais s'il reste à ce stade, il est dispendieux en énergie, n'apporte qu'une satisfaction limitée, crée la complication. L'implication individuelle fait valoir le sens que chacun donne à son action. Elle doit pouvoir être parlée. Elle est portée par la motivation et la projection dans un avenir supputé. Le projet est partagé dans l'action et partageable dans l'intention qu'il faut visiter, construire pour qu'elle soit commune et revisiter pour qu'elle garde une direction partageable. Sans évaluation régulière le projet perd de sa partageabilité pour n'être plus que programme n'offrant plus de possibilité d'évolution par et pour tous en tenant compte du contexte, sans cesse mouvant.

Le projet partageable, comme son évaluation, nécessitent qu'ils soient vécus et parlés par tous, à toutes les étapes.

Ce travail et le cheminement qu'il induit nous amènent à d'autres pistes de réflexion. Il n'a pu voir le jour que parce qu'il repose sur nos représentations propres à la rencontre de notre culture professionnelle et de situations contextuelles. Ces mêmes représentations n'ont pu qu'influencer la manière dont il a été mené. Ce sujet aurait certainement évolué selon un autre parcours si son auteur avait eu une autre mémoire. La direction suivie, la formulation de l'outil de recherche, l'interprétation des résultats sont auteur-dépendants alors même que la question de départ est identique. La construction et l'articulation des liens établis entre la réflexion initiale et la théorisation sont sous l'emprise de la culture. D'où l'émergence de nouveaux questionnements.

En effet, l'équipe créatrice d'un projet, évaluatrice, est le plus souvent pluridisciplinaire. Son vécu de l'évaluation est en construction. Elle repose sur la conjonction de différentes conceptions en relation causale avec le vécu personnel de chacun de ses membres. Les différentes cultures professionnelles qui se rencontrent lors d'un projet véhiculent des conceptions, des représentations différentes du projet et de son évaluation. En cours de projet, l'équipe qui s'est constituée pour le réaliser évolue dans sa dynamique pour devenir un tiers qui, sans gommer les particularités, se construit une vision partagée.

D'autre part, la partageabilité se fonde sur l'espace transitionnel que l'encadrement met à disposition. Il s'agit d'un lieu de parole qui cherche la compréhension des besoins, des attentes et des manques qui créent le désir, la créativité. Cet espace évite les divergences importantes, sources de conflits. Il permet la remise en cause et l'évolution de l'organisation, des pratiques.

Parler de projet implique donc, non seulement, le partage des étapes d'une action qui aboutira à du sens mais également à la prise en compte par toute une équipe d'un sens partageable en amont et en aval. C'est cette démarche, certes idéale, que nous avons tenté d'éclairer à travers la notion de "partageabilité".



---

# BIBLIOGRAPHIE

---

# BIBLIOGRAPHIE

1. ANZIEU D., MARTIN J.-Y. La dynamique des groupes restreints. Fiche de lecture du CNAM. <http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiches.php>  
26/11/2004
2. ARDOINO J. Conférences de l'IFCS du GREFOPS, Rennes, 3 - 4 février 2005.
3. ARDOINO J. La démarche de projet et son procès d'évaluation. In L'évaluation. Paris, Marsyas, 1997.
4. ARDOINO J. Fragments de textes, notions et définitions. Autorisation. In Encyclopédie philosophique universelle, les notions philosophiques, Paris, PUF, 1990.
5. ARDOINO J. Fragments de textes, notions et définitions. La circulation de l'information et les stratégies de la communication dans les organisations. In Dictionnaire critique de la communication, Paris, L. Siez ed., PUR, 1993.
6. ARDOINO J., BERGER G. D'une évaluation en miettes à une évaluation en acte. Paris, Matrice-ANDSHA, 1989.
7. ARTS N. Le concept d'implication une revue de la littérature. Les cahiers de la recherche, IAE de Lille, 1999, 28p. [http://claree.univ-lille1.fr/xml\\_db/view\\_artics.php?login=ARTS](http://claree.univ-lille1.fr/xml_db/view_artics.php?login=ARTS)  
02/01/2005
8. AUBRET J., GILBERT P. Psychologie de la ressource humaine. Que sais-je, Paris, PUF, 1977, 127p.
9. BARBIER R. Implication : entre imaginaire et institution, regards croisés sur le développement social et la recherche. IFORIS, Angers, 15-17 juillet 2004 (Conférence sous la direction)  
<http://membres.lycos.fr/imaginouest/newpage2.html> 01/01/2005
10. BATAILLE M. Implication et explication. In Analyse de l'implication dans les pratiques sociales. POUR, Editions Privat, 1983, n°88.
11. BELLENGER L., COUCHAERE M. J. Animer et gérer un projet. Un concept et des outils pour anticiper l'action et le futur. Paris, ESF éditeur, 1992, 175 p.
12. BONNIOL J. J., VIAL M. Les modèles de l'évaluation. Bruxelles, De Boeck Université, 1997.
13. BOUDON P. Le projet. Un défi nécessaire face à une société sans projet. Paris, Editions L'Harmattan, 1992, 425 p.

14. BOUTINET J. P. Anthropologie du projet. Paris, PUF, 1990.
15. BOUTINET J. P. Psychologie des conduites de projet. Paris, PUF, 1993.
16. BOUTINET J. P. Les conduites à projet, avatars d'une préoccupation. In Le projet. Un défi nécessaire face à une société sans projet. Paris, Editions L'Harmattan, 1992, 425 p.
17. BRASSEUR M ; MZABI H ; J. Implication des salariés, clef de réussite du changement ? Université de droit, d'économie et des sciences d'Aix Marseille ; 2003, 24p.  
<http://www.iae-aix.com/cerog/wp/grh/663.pdf> 12/01/2005
18. CLOZEL C. L'évaluation ordinaire terrain des évaluations formelles, ou écosystème d'évaluation. Colloque du DESS d'Evaluation, département des sciences de l'éducation, université de Provence, 1996.
19. DEJEAN J. L'évaluation des innovations pédagogiques. Colloque - Sciences, Bordeaux, 5 février 2003. [www.u-bordeaux1.fr](http://www.u-bordeaux1.fr) 22/01/2005
20. DEJOURS C. L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, critique des fondements de l'évaluation. Conférence-débat sciences en questions, INRA, Paris, 20 mars 2003.
21. DEJOURS C. Réévaluer l'évaluation. Cours de l'enseignement des sciences économiques, Versailles, 2001.  
[www.ac-versailles.fr/PEDAGOGI/ses/vie-ses/hodebas/dejours13.03.01.htm](http://www.ac-versailles.fr/PEDAGOGI/ses/vie-ses/hodebas/dejours13.03.01.htm) 21/11/2004
22. GALLARD L. Des projets gérontologiques. In Le projet. Un défi nécessaire face à une société sans projet. Paris, Editions L'Harmattan, 1992, 425 p.
23. GENELOT D. Manager dans la complexité. Paris, INSEP Consulting Editions, 2001, 357 p.
24. GRAWITZ M. Lexique des sciences sociales. Paris, Dalloz, 2004, 421 p.
25. GUIHARD J. P. L'évaluation : le travail à l'œuvre. Mémoire de D.E.S.S. « Missions et démarche d'évaluation », Aix, 2004.
26. GUINGOUAIN G. La psychologie sociale et évaluation. Paris, Dunod, 1999, 121p.
27. HADJI C. L'évaluation les règles du jeu ; des intentions aux outils. Paris, ESF Editeur, 1990, 190 p.
28. HESBEEN W. Prendre soin à l'hôpital. Paris, Masson, 1997.

29. HONORE B. Qu'est-ce qu'un projet de santé, quels sont les acteurs ?  
Revue hospitalière, 1995, n°3, pp. 56-67.
30. JOULE R. V. La psychologie de l'engagement ou l'art d'obtenir sans imposer. Colloque national de Paris, 25-28 août 2003.
31. LEGRAND J.-L. Implexité : implication et complexité.  
<http://www.barbier-rd.nom.fr/JLLeGrandImplexite.html> 01/01/2005
32. LEVY-BOYER C. La motivation dans l'entreprise. Editions d'Organisations, 1998, fiche de lecture du CNAM.  
<http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiche/levy.html> 06/01/2005
33. MARTIN P. Eléments pour une problématique d'une conception psychanalytique du projet. In Le projet. Un défi nécessaire face à une société sans projet. Paris, Editions L'Harmattan, 1992, 425 p.
34. MUCCHIELLI R. Le travail en équipe. Paris, ESF éditeur, 9<sup>e</sup> édition 2003, 194 p.
35. MUCCHIELLI R. Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale. Paris ESF éditeur, 1990.
36. PAILLE P. Changement organisationnel et mobilisation des ressources humaines. Condé sur Noireau, Editions L'Harmattan, 2003, 258 p.
37. QUIVY R., VAN CAMPENHOULDT L. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris, Dunod, 1995, 287p.
38. SAINT JEAN M. Le bilan de compétences, des caractéristiques individuelles à l'accompagnement de l'implication dans le projet. Paris, Editions L'Harmattan, 2002, 222 p.
39. SCHNEIDER B. L'évaluation en acte. Cours de l'IFCS du GREFOPS de Rennes, 2004.
40. SWATOS W. H. Commitment. Encyclopedia of Religion and Society, Jr. Editor  
<http://www.hirr.hartsem.edu/ency/commitment.htm> 16/01/2005
41. THEVENET M. Le plaisir de travailler. Favoriser l'implication des personnes. Paris, Editions d'organisation, 2000, 268 p.
42. THEVENET M. Impliquer les personnes dans l'organisation. Paris, Editions Liaisons, 1992, fiche de lecture du CNAM.  
[http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiche/thevenet\\_bis.html](http://www.cnam.fr/lipsor/dso/articles/fiche/thevenet_bis.html) 07/01/2005

43. VERN C. Le projet concept scientifique et/ou philosophique. In Le projet. Un défi nécessaire face à une société sans projet. Paris, Editions L'Harmattan, 1992, 425 p.
44. VINTILESCU V. Evaluation – un concept plurivalent.  
<http://www.arches.ro/revue/no02/no02art5.htm> 21/12/2005
45. WILLIAM S. Implication produit et implication organisationnelle : distinction, complémentarité ou intégration ? Ecole supérieure Universitaire de Gestion, Université des Sciences sociales de Toulouse.  
[http://www.iae.univ-lyon3.fr/telechargement/iris/sabadie\\_congres\\_afm\\_1999.pdf](http://www.iae.univ-lyon3.fr/telechargement/iris/sabadie_congres_afm_1999.pdf) 07/01/2005
46. Evaluation formative, la question du sens.  
<http://www.aideeleves.net/lectures/dossieravaf1.htm> 21/12/2005

---

# ANNEXES

---

---

# **ANNEXE 1**

---

**Article en anglais**

**Résumé de l'article en français**

## COMMITMENT

The concept of commitment can be generalized to apply to any type of disposition, behavior, or attribute. Commitment is a process that begins when an alternative is voluntarily decided upon by oneself or is selected and imposed by others. This process of attachment to the alternative is maintained with some degree of commitment strength through pertinent situations until that decision or selection is terminated or replaced by another alternative (Wimberley 1972, 1978).

How do people become committed? The sociology and social psychology of religion have played an important role in developing what we know about the concept of commitment. Today, the concept is used in many studies of religion and continues to spread to research on other topics.

A computer search for research on commitment will readily produce more than 100 recent applications of the term to one topic or another. Theoretically, many studies of commitment use the symbolic interactionist perspective (e.g., Heimer and Matsueda 1994), while many others use an exchange perspective (e.g., Mottaz 1988, Kollock 1994). Much of the research, however, focuses on applying the concept to such practical matters as commitment to organizations (e.g., Mottaz 1988, Morrow 1992), to family and work (e.g., Gerson 1993), or to interpersonal friendships (e.g., Cox et al. 1997).

Here we examine commitment mainly from the exchange and symbolic interactionist perspectives and with special attention to religious commitment. In the 1960s, the concept of commitment was introduced into the sociology of religion primarily by Gerhard Lenski (*The Religious Factor*, Doubleday 1961), who delineated several dimensions of religious orientation, and by Rodney Stark and Charles Glock, who likewise conceptualized several dimensions of religiosity (Glock and Stark 1965, Stark and Glock 1968). This multidimensional approach to studying religious commitment was rather different from the way religiosity had been studied earlier. Most previous research measured religiosity by asking only about one's church membership or attendance.

Of course, there is more to religious commitment than can be asked in a single question. People are committed to religion along such dimensions as belief, behavior, feelings of religious experience, and religious knowledge. There is also a dimension of interacting with others who are religious. Interacting with other people makes a difference in the ways we perceive things, and human interactions with one another are the essence of sociology.

### **Commitment as a General Concept**

Religious commitments provide a springboard for looking at commitments in general. Consequently, the term can be applied to any kind of thinking or activity. The same concept of commitment that describes how people are religious has been used to describe how people are deviant. Some may ask, "Is there any difference?" And, to



some people, there may not be, for deviance depends upon one's perspective. If strange or unusual behaviors are defined as deviant, many religious ways that are considered unusual could be defined as deviant.

Commitment also has been applied to such topics as dating, marriage, and family; to occupations, careers, and organizations; and to educational pursuits. For instance, one may begin a college program without having chosen a major and not having definite career plans. Or, one may make definite plans but change them before even taking a class in that subject.

Depending upon the commitments one makes initially, there will be repercussions for the commitments made later. These later commitments may develop rather slowly. Although we make commitments without fully realizing the implications they are going to have in the future, we are still making important commitments whether or not we fully intend them.

Small children make many commitments and terminate them very quickly. They can shift from one thing to the next—no great problem. But when children become adults and develop career specialties, their earlier commitments become more binding on their current choices. Given earlier commitments to certain lines of action that identify one's self and roles, there are fewer options from which to choose freely. This not only applies to educational or occupational commitments but to commitments to tastes, habits, ideas, friendships, and other aspects of one's life course.

#### **Interpersonal Commitments:**

A special type of commitment is the kind we make to other persons—commitments to relationships that we share and trade with others. Social exchange theory, as seen in an early book by Peter Blau, *Power and Exchange in Social Life* (Wiley 1964), uses the concept of commitment in regard to interpersonal commitments. In fact, in a section called "Excursus on Love," he tells how to make commitments and fall in love according to exchange theory.

Blau suggests that as one begins to commit oneself to another person—an acquaintance, a friend, or potential spouse—the more one invests in the other. As more time and activities are invested in a particular person, the more the possibilities are closed to relationships with alternative persons. In other words, the more time that is spent with one person as a friend, the less time there is to invest in friendships with anyone else. The same is the case for the friend. Furthermore, the more one invests in another, the more one becomes obligated to that person due to the closing of other interpersonal alternatives. Therefore, we make investments in others; we become committed to others. According to social scientific theory, the rewards received from personal relationships with others are extremely important to us.

#### **Commitment and Commitment Strength**

Commitments, then, can result from decisions. All commitments do not have to be long or enduring or deal with major events in life. One can be committed, say, to wearing a certain pair of shoes. A decision is made to buy them; a commitment is made to them. One can be committed to eating certain types and amounts of food at breakfast tomorrow. Although some commitments become very important and fairly permanent, they often begin as very transitory, trivial decisions.

Commitment is a process. In this process, one decides among the alternatives of which he or she is aware, or has alternatives selected by others. After the decision or selection is made, the commitment is pursued with some degree of commitment strength, through pertinent situations, and until that commitment is dropped.

Commitment strength is not the same thing as the commitment itself. Consider a commitment to a certain religious belief. The belief to which one is committed may be conservative, moderate, or liberal. But regardless of the commitment position, the strength of the commitment may vary from weak to strong. The belief to which the commitment is made may be a strong commitment at first, then weaken, and then grow strong again. In other words, the strength of a commitment may vary while the underlying commitment position does not change. Commitment strength therefore is more or less painted over the basic, underlying commitment. However, commitment and commitment strength are related. The strength of a commitment to a political party, for example, can be seen to be important for whether one stays with the same political party in the future. High or low commitment strength is an important predictor of whether one keeps or drops a commitment over time.

### **Situations and Alternatives**

To understand better the concept of commitment, it is helpful to understand commitment alternatives. Alternatives come to us in situations, and situations provide the contexts in which to evaluate alternatives. Some alternatives can be defined or perceived in everyday situations..

When we consider viable alternatives in a situation, we consider only the ones we can recognize. For example, when looking for a job, it is possible to consider only those of which we are aware. We cannot knowingly commit ourselves to any of those unknown alternatives unless we find out about them. It is as simple as that. If there are good jobs out there—commitment alternatives—they can be considered only when their existence is discovered.

Sociologist William Cole once said that education is the process of increasing one's awareness of alternatives. By expanding the known alternatives, more desirable commitment decisions may be made. Theoretically, an educated person should have a larger repertoire or arsenal of commitment alternatives as resources from which to choose.

Alternatives exist in situations. Situations constantly surround us. We are in a situation now; five minutes from now we shall be in a situation. Situations, like dreams, blend one into another. We are always in situations that contain alternatives. Some of these alternatives are recognized and some are not. When one chooses an alternative, a commitment begins.

### **Decisions and Selections :**

When we choose for ourselves, we prefer to choose from desirable, rewarding alternatives. Sometimes all alternatives appear rewarding, and the objective is to take the most rewarding. But in other situations, nothing we can choose is a good choice or will make us feel better. Still, we have to sort things out and pick something that is thought to hurt the least or to be the least costly.

On the other hand, there are situations where the alternatives are severely restricted by the social structure. Others make selections for us. Parents restrict and guide children; teachers instruct students; a community exerts influence over its members. The social structure limits the choice of what is proper and acceptable. Due to the process of socialization, those who were once coerced into certain behaviors, such as brushing one's teeth or studying, may now find these acts to be daily habits—ongoing commitments. These are socially acceptable behaviors. And as noted earlier, social approval is a very important reward and force in life.

### **Commitment as a Process**

The selection of alternatives in situations often takes place as a gradual process rather than with an instantaneous decision. An example is religious conversion (compare Kox et al. 1991, Wimberley 1974a, Wimberley et al. 1975). Religious conversions often have been thought to occur all of a sudden: Zap, and there is instant change. At least, that is the way many people report religious conversions.

But if one were to observe closely persons undergoing religious conversions, it would be found that many conversions are not so instantaneous. More often, conversions are lengthy processes. Conversion is a process of interacting with other people, acquiring alternative commitment choices that are learned through interactions with others, and adjusting choices to avoid disturbing others whose approval is most important to us.

The acute versus gradual processes of commitment-making are illustrated in Figure C.4. Consider the following situation: Suppose a Baptist is converting to Catholicism. The Baptist may have married a Catholic and moved into a new community where most acquaintances are Catholics. The process may unfold across a series of encounters in social situations something like the following. The Baptist defines his commitment along the following lines, "I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . well, you know there's something to Catholicism although I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . maybe Catholicism is a satisfactory alternative . . . I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . I am a Baptist . . . maybe I'm a Catholic . . . maybe I'm a Catholic . . . no, I'm a Baptist . . . no, I'm a Baptist . . . I'm a Catholic . . . I'm a Baptist . . . I'm a Catholic . . . I'm a Catholic . . . I'm a Catholic." Through these situations, the individual finally comes out committed to the Catholic alternative and will probably continue to remain Catholic as long as the individual stays in the same set of social relationships.

This suggests that if one is to convert others to a particular religious identity—to make a new commitment—social interactions with the potential convert are very important. The on-the-spot conversion may be highly desired by those seeking converts because it takes so little time and requires such a small social investment by the evangelist. But in studies of sudden conversions, it is found that the conversion's effects tend to wear off and the convert is likely to change back unless he or she is sustained by significant social interactions with other committed persons at the expense of relationships with the convert's former associates.

On the other hand, those who are converted through a process of interactions with others and remain in the social interaction network are not as new commitments. Alternatives for commitments, other than the one to which the individual has converted, cannot easily enter his or her social situations. Like friendships, one's network of social interactions closes out other such alternatives.

Scientifically, it is useful to know how different types of commitments operate in the same, basic ways. Although conversions are not usually thought to be like marital choices, research suggests that the marriage decisions that are made very quickly are likely to be the first broken. Also, educational choices made on the spur of the moment, such as "I'm going to major in history rather than economics," are the most likely commitments—or conversions to a major—to be changed.

Because the concept of commitment is fairly abstract, the conversion analogy may be widely generalizable. If so, any type of quick, acute, turnabout commitments are not as likely to last. When considering situations and alternatives, decisions and selections, and quick decisions versus drawnout decisions, a couple of points may be emphasized. First, every decision begins a commitment. Second, decision alternatives often come through social interaction. That is, they come primarily through the others with whom we relate. Friends and associates serve as major resources for commitment alternatives whether, at first, we want them or not.

### **Stages of a Commitment:**

Once a decision or a selection of alternatives has been made several stages of a commitment follow. First comes the latent stage. A latent commitment is one that has been decided upon by the individual or selected by the social structure, but it has not yet been put into effect. For instance, when a voter decides to vote for a particular candidate, the commitment has been made in his or her mind even though there has not yet been an actual opportunity to cast the vote.

Next comes the active stage. Here, a latent commitment is transformed into action. This is the actual voting behavior.

The final, passive stage switches back and forth with the active stage. It covers situations in which the previously activated commitment lies dormant. Therefore, the stages proceed as latent, active, and passive and then oscillate between the active and passive stages for the duration of the commitment. One walks across the street or reads a book. But none of these behaviors is involved with voting for the candidate. However, the next time there is an opportunity to vote for that candidate, it will be done—assuming that, meanwhile, a new commitment has not been made to an alternative candidate.

### **Breaking Commitments:**

Some commitments are broken because the person simply chooses to give them up. Certainly, commitments that are painful may be readily dropped in opportune situations where pleasurable or, at least, less painful alternatives are defined. In some cases, commitments are fulfilled when their goals are reached. When one graduates from school, one may remain committed to continuing to educate oneself, but it is inappropriate to stay and work further on the degree. That goal is completed, and the commitment is ended. In other cases, new alternatives enter the picture and give rise to a change of commitments. Job opportunities arise, and some students quit their educational commitments for more immediate career rewards.

In still other cases, commitments are terminated against one's personal choice. The person is forced to discontinue the commitment. The social structure takes the choice away and imposes a new selection.

Of the commitments that terminate with relationships with other persons, one type is ultimately traumatic. This is the death of a friend. A friend is a source of rewards. In exchange, there are feelings of obligation to the friend. But upon the friend's death, these mutual obligations cannot be repaid in a direct way. When a friend dies, the trauma is that a commitment is terminated involuntarily, and a set of rewarding exchanges is broken. This causes grief.

### **Conclusion**

In brief, commitment is a process applicable to an individual's dispositions and behaviours. Commitments can be made to religion, politics, deviance, jobs, friends, a spouse, or to any disposition or behavior. Commitments may be weak or strong. Situations present alternatives for commitments. An individual either personally decides what commitment to make, or some part of the social structure selects and imposes a commitment. A latent commitment may go through active and passive stages until it is terminated. Reasons for terminating a commitment result from coercion, learning of preferable alternatives, or finishing the course of a commitment. Your commitment to reading this article is about to become passive.

See also Religiosity, Salience, Social Psychology

—Ronald C. Wimberley

### References

- C. L. Cox et al., "Prescriptive Support and Commitment Processes in Close Relationships," *Social Psychology Quarterly* 60(March 1997):79-90
- K. Gerson, *No Man's Land* (New York: Basic Books, 1993)
- C. Y. Glock and R. Stark, *Religion and Society in Tension* (Chicago: Rand McNally, 1965)
- K. Heimer and R. L. Matsueda, "Role-Taking, Role Commitment, and Delinquency," *American Sociological Review* 59(1994):365-390
- P. Kollock, "The Emergence of Exchange Structures," *American Journal of Sociology* 100(1994):313-345
- W. Kox et al., "Religious Conversion of Adolescents," *Sociological Analysis* 52(1991):227-240
- P. Morrow, *The Theory and Measurement of Work Commitment* (Greenwich, Conn.: JAI, 1992)
- C. J. Mottaz, "Determinants of Organizational Commitment," *Human Relations* 41(1988):467-482
- R. Stark and C. Y. Glock, *American Piety* (Berkeley: University of California Press, 1968)

R. C. Wimberley, *Commitment and Commitment Strength with Application to Political Parties*, Doctoral dissertation, University of Tennessee, Knoxville, 1972

R. C. Wimberley, "Conversion and Commitment," *Border States* 1,2(1974a): 30-41

R. C. Wimberley, "Toward the Measurement of Commitment Strength," *Sociological Analysis* 35(1974b):211-215

R. C. Wimberley, "Dimensions of Commitment," *Journal for the Scientific Study of Religion* 17(1978):225-240

R. C. Wimberley et al., "Conversion at a Billy Graham Crusade," *Sociological Quarterly* 16(1975):162-170

## Résumé

L'engagement est un processus applicable aux tendances et comportements de l'individu. On peut s'engager dans la religion, la politique, la déviance, le travail, les amis, un époux, toutes tendances et comportements. L'étude de l'engagement à la religion, la conversion, peuvent être transposables à d'autres objets de l'engagement. L'engagement peut être faible ou fort. L'engagement est le plus souvent lié aux interactions avec d'autres personnes engagées. La situation présente des alternatives à l'engagement qui ne peuvent être choisies que si l'on en a pleine connaissance. Plus les interrelations sont fortes moins l'individu voit de solutions alternatives à son engagement, et donc plus il sera enclin à s'engager. Un individu décide de ses engagements, ou une partie de la structure sociale choisit et impose cet engagement. La rapidité de décision quant à un engagement qualifie la durée de l'engagement. Une décision trop rapide entraînerait vraisemblablement un arrêt d'engagement précocement. Mettre un terme à l'engagement peut être lié à la perte des relations avec d'autres, à la contrainte, à la connaissance d'autres alternatives, à la rapidité de décision ou parce que les buts de l'engagement sont atteints. Suivant les trois stades décrits dans l'article, un engagement latent (avant l'effet) peut avancer vers un engagement actif (dans l'action) et passif (après l'action) jusqu'à ce qu'il soit terminé.

---

# **ANNEXE 2**

---

## **Questionnaire**



Christine HAMARD  
3 square Marcel Bozzuffi  
35000 RENNES  
02 99 51 73 06

[hamard.christine@wanadoo.fr](mailto:hamard.christine@wanadoo.fr)

Ergothérapeute de formation, je suis actuellement en formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du GREFOPS de Rennes. Pour l'obtention du diplôme de Cadre et de Santé et la Licence des Sciences Humaines et sociales, mention Sciences de l'Education, je réalise un travail de recherche. Le thème central en est : **Les projets dans les établissements de soins**. Le projet prend une place de plus en plus importante et la fonction d'encadrement nécessite que nous nous posions la question de la place de chacun dans l'élaboration et la réalisation de projets.

Je me permets de vous solliciter pour remplir un questionnaire à ce sujet.\*Merci de le remplir honnêtement et de me le faire parvenir avant le **13 avril 2005** :

- Par courrier postal (voir coordonnées ci-dessus),
- Par courrier électronique (voir coordonnées ci-dessus),
- Dans le service, soit en me le transmettant en direct, soit par l'intermédiaire de votre cadre.

Les réponses au questionnaire seront traitées de manière anonyme dans le document écrit. Les adresses électroniques n'apparaîtront en aucune façon.

Je me permets également de vous inciter à le diffuser auprès des différents acteurs<sup>22</sup> de projets que vous pourrez contacter. En effet, plus une étude est large, plus elle est représentative.

Je vous transmettrai les résultats si vous le souhaitez.

Comptant sur l'accueil favorable que vous ne manquerez de réserver à ma requête, je vous prie de recevoir tous mes remerciements.

---

<sup>22</sup> Infirmiers, rééducateurs, cadre de santé, personnels administratifs, responsable Qualité.....

## QUESTIONNAIRE SUR LES PROJETS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS

1. Votre profession : Plusieurs réponses possibles
- |               |                          |                      |                          |                         |                                      |
|---------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Aide-soignant | <input type="checkbox"/> | Cadre de santé       | <input type="checkbox"/> | Directeur               | <input type="checkbox"/>             |
| Infirmier     | <input type="checkbox"/> | Ergothérapeute       | <input type="checkbox"/> | Kinésithérapeute        | <input type="checkbox"/> Responsable |
| Qualité       | <input type="checkbox"/> | Responsable Sécurité | <input type="checkbox"/> | Personnel administratif | <input type="checkbox"/>             |
| Autre         | <input type="checkbox"/> |                      |                          |                         |                                      |

Si **autre**, précisions : .....

2. Votre ancienneté dans votre fonction : .....ans

3. Type d'établissement : Plusieurs réponses possibles
- |          |                          |                    |                          |                       |                          |
|----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CHU      | <input type="checkbox"/> | CH                 | <input type="checkbox"/> | Hôpital Local         | <input type="checkbox"/> |
| Clinique | <input type="checkbox"/> | Maison de retraite | <input type="checkbox"/> | Centre de rééducation | <input type="checkbox"/> |

Si **autre**, précisions : .....

4. Nombre de lits de votre établissement : ..... de votre service : .....

5. Avez-vous déjà participé à des projets dans votre carrière : OUI  NON

6. Si OUI quel type de projet : Plusieurs réponses possibles
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Projet d'établissement     | <input type="checkbox"/> |
| Projet de service          | <input type="checkbox"/> |
| Projet de soins infirmiers | <input type="checkbox"/> |
| Amélioration de la Qualité | <input type="checkbox"/> |
| Accréditation              | <input type="checkbox"/> |

Si **autre**, précisions :  
 .....

7. Pouvez-vous choisir un des projets auquel vous avez participé :
- |                            |                          |                   |                          |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Projet d'établissement     | <input type="checkbox"/> | Projet de service | <input type="checkbox"/> | Projet de soins infirmiers | <input type="checkbox"/> |
| Amélioration de la Qualité | <input type="checkbox"/> | Accréditation     | <input type="checkbox"/> | Autre                      | <input type="checkbox"/> |

Si **autre**, précisions :  
 .....  
 .....

8. Quel a été votre rôle :
- |              |             |                          |     |                          |                   |
|--------------|-------------|--------------------------|-----|--------------------------|-------------------|
| Conception   | OUI         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | C'est l'idée      |
| Elaboration  | OUI         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | C'est le scénario |
| Réalisation  | OUI         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | C'est l'action    |
| Coordination | OUI         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |                   |
| Evaluation   | OUI         | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |                   |
| Autre        | précision : |                          |     |                          |                   |

.....  
 .....

9. Votre participation a-t-elle été volontaire : OUI  NON   
 Pourquoi :

.....

.....  
.....  
10. Avec qui avez-vous collaboré : Plusieurs réponses possibles

Aides-soignants  Infirmier  Cadre  Directeur   
Personnel administratif  Personnel technique  Ergo  Kiné   
Responsable Qualité  Responsable Sécurité

Si autre, précisions :  
.....  
.....

11. Qu'en avez-vous retiré :

Du plaisir	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Le sentiment du devoir accompli	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
L'impression d'avoir évolué	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Une satisfaction personnelle	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Le sentiment d'avoir participé à une évolution	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Une insatisfaction	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Commentaires éventuels :  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Combien de temps avez-vous consacré au projet en dehors de votre temps de travail :

0 heure  de 1 à 4 heures  de 4 à 8 heures  de 8 à 12 heures   
de 12 à 16 heures  de 16 à 20 heures  de 20 à 24 heures  Plus de 24 heures

13. D'après vous, le projet est :

Une nécessité	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Il est imposé	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Une source de réflexion en équipe	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Un moyen de changement des pratiques professionnelles	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Une source de création	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Un moyen de prévoir le futur	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Un moyen de comprendre les pratiques professionnelles	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Un moyen de mesurer la qualité des soins	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

14. L'évaluation était-elle prévue : OUI  NON

15. Si OUI, à quel moment :

Conception	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Elaboration	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Pendant le projet	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
A la fin du projet	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Après le projet	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

16. A quel moment a-t-elle été réalisée :

Conception	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Elaboration	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Pendant le projet	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

A la fin du projet OUI  NON   
Après le projet OUI  NON

17. Vous a-t-elle paru satisfaisante OUI  NON

Commentaires :

.....  
.....  
.....

18. Qu'en pensez-vous :

La participation à un projet demande des efforts OUI  NON   
L'élaboration d'un projet est exclusivement du rôle de l'encadrement OUI  NON   
La participation à un projet permet la réflexion OUI  NON   
L'imprévu contribue à la réussite d'un projet OUI  NON

19. D'après vous quelle est l'étape la plus importante du projet :

Conception  Elaboration  Réalisation  Evaluation

20. D'après vous quelle est l'étape la plus difficile à réaliser :

Conception  Elaboration  Réalisation  Evaluation

21. Qu'est ce qui vous a paru le plus difficile :

La gestion du temps  Le travail en équipe  Le mode déroulement du projet   
Rester motivé

Si autre, précisions :

.....  
.....

22. Placez par ordre de préférence 1 est le plus important, 5 le moins important

L'évaluation d'un projet est :

Voir s'il a répondu aux objectifs .....  
Permettre une bonne coordination .....  
S'assurer de l'adhésion de tous .....  
Vérifier la compréhension des objectifs par tous .....  
Maîtriser le déroulement .....

Je souhaite avoir les résultats de l'enquête OUI  NON

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION**

---

# **ANNEXE 3**

---

## **Dépouillement du questionnaire**

## EXTRAIT D'ANALYSE DES DONNÉES PAR EPIINFO

Q1 | Freq. Pourcent Cum.

Q1	Freq.	Pourcent	Cum.
1.0	4	11.4%	11.4%
2.0	2	5.7%	17.1%
3.0	1	2.9%	20.0%
4.0	19	54.3%	74.3%
5.0	2	5.7%	80.0%
6.0	1	2.9%	82.9%
9.0	1	2.9%	85.7%
10.0	5	14.3%	100.0%
Total	35	100.0%	

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
35	162	4.629	7.123	2.669	0.451

Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
1.000	4.000	4.000	5.000	10.000	4.000

Q2 | Freq. Pourcent Cum.

Q2	Freq.	Pourcent	Cum.
1.0	2	5.7%	5.7%
4.0	3	8.6%	14.3%
5.0	2	5.7%	20.0%
6.0	2	5.7%	25.7%
10.0	3	8.6%	34.3%
11.0	1	2.9%	37.1%
12.0	1	2.9%	40.0%
13.0	1	2.9%	42.9%
14.0	2	5.7%	48.6%
15.0	5	14.3%	62.9%
17.0	2	5.7%	68.6%
18.0	1	2.9%	71.4%
19.0	3	8.6%	80.0%
22.0	1	2.9%	82.9%
23.0	1	2.9%	85.7%
24.0	1	2.9%	88.6%
25.0	1	2.9%	91.4%
27.0	1	2.9%	94.3%
28.0	1	2.9%	97.1%
32.0	1	2.9%	100.0%

Total | 35 100.0%

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
35	495	14.143	63.479	7.967	1.347

Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
1.000	6.000	15.000	19.000	32.000	15.000

Q3 | Freq. Pourcent Cum.

	Freq.	Pourcent	Cum.
1.0	5	14.3%	14.3%
2.0	16	45.7%	60.0%
3.0	7	20.0%	80.0%
4.0	2	5.7%	85.7%
5.0	2	5.7%	91.4%
6.0	1	2.9%	94.3%
7.0	1	2.9%	97.1%
10.0	1	2.9%	100.0%

Total | 35 100.0%

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
35	99	2.829	3.499	1.871	0.316

Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	3.000	10.000	2.000

Q5 | Freq. Pourcent Cum.

	Freq.	Pourcent	Cum.
1.0	35	100.0%	100.0%

Total | 35 100.0%

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
35	35	1.000	0.000	0.000	0.000

Q9	Q12						
	.	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	7.0
1.0	1	8	4	5	5	3	2
2.0	0	0	1	1	0	0	0

Total	1	8	5	6	5	3	2
Q12							
Q9	8.0	Total					
1.0	4	32					
2.0	1	3					
Total	5	35					

Une valeur attendue est < 5. Khi non valable.

$$\text{Khi} = 3.95$$

$$\text{Degr,s de libert,} = 7$$

$$p = 0.78555785$$

Q11D				
Q9	.	1.0	2.0	Total
1.0	1	25	6	32
2.0	0	3	0	3
Total	1	28	6	35

Une valeur attendue est < 5. Khi non valable.

$$\text{Khi} = 0.82$$

$$\text{Degr,s de libert,} = 2$$

$$p = 0.66354656$$

Q11E				
Q9	.	1.0	2.0	Total
1.0	0	27	5	32
2.0	1	1	1	3
Total	1	28	6	35

Une valeur attendue est < 5. Khi non valable.

$$\text{Khi} = 12.06$$

$$\text{Degr,s de libert,} = 2$$

$$p = 0.00240353 <---$$



Q9	Q11F			Total
	.	1.0	2.0	
1.0	4	9	19	32
2.0	1	0	2	3
Total	5	9	21	35

Une valeur attendue est < 5. Khi non valable.

$$\text{Khi} = 1.70$$

$$\text{Degr,s de libert,} = 2$$

$$p = 0.42711822$$

Q14	Q17			Total
	.	1.0	2.0	
.	1	0	0	1
1.0	3	12	11	26
2.0	6	1	1	8
Total	10	13	12	35

Une valeur attendue est < 5. Khi non valable.

$$\text{Khi} = 14.65$$

$$\text{Degr,s de libert,} = 4$$

$$p = 0.00549075 <---$$

## Question 8

Quel a été votre rôle dans le projet que vous avez choisi pour répondre à ce questionnaire ?

	Conception	Elaboration	Réalisation	Coordination	Evaluation
Aide soignant			4	2	1
Infirmier	12	19	16	9	6
Cadre	3	4	4	3	3
Rééducateurs	1	1	2	1	1
Directeur	1	1	1	1	1
Personnel administratif			1	1	
	48,6%	71,4%	80,0%	48,6%	37,1%

Un commentaire :

*Suivi du projet, des actions réalisées ou non pour réajustement, analyse des raisons de la non réalisation*

Conception	17	18,0%
Elaboration	25	26,0%
Réalisation	28	29,0%
Coordination	15	15,0%
Evaluation	12	12,0%

## Question 9

Votre participation a-t-elle été volontaire ?

Volontaire	32	91,4%
Non volontaire	3	8,6%

Les trois personnes non volontaires sont 1 Aide-soignant et 2 Infirmiers.

23 commentaires :

**Pour les non volontaires :**

- *Les cadres et faisant fonction y participaient d'office*

- *Pas de motivation. Aucune information sur ma participation au sein du groupe*
- **Pour les volontaires :**
- **Infirmiers :**
- *Parce que je me sens concernée et que je préfère être à l'initiative.*
- *Parce qu'il me semblait important de m'impliquer dans la vie de la structure dans le souci de favoriser le bien être des résidents*
- *Intérêt pour le travail - mise aux normes - amélioration de la qualité de travail – accréditation.*
- *Intéressée car projet institutionnel à mettre en place dans l'unité.*
- *Parce que le thème m'intéressait.*
- *Désir de donner mon avis - travailler avec des personnes d'autres métiers*
- *Cela correspondait à une formation que j'avais suivie*
- *Investissement personnel, évolution professionnelle*
- *Intérêt*
- *Souhait d'un investissement, d'un nouveau projet*
- *Participation à la vie de l'établissement. Implication personnelle en vue d'améliorer le service rendu.*
- *On m'a demandé d'être référente et ça m'intéressait.*
- *Volonté de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients, l'importance pour moi de participer à la vie de l'établissement, de confronter mes idées et d'améliorer mes compétences. La monotonie ou la chronicité professionnelle ne sont pas pour moi.*
- *Motivation*
- *Intérêt au projet*
- *Pour moi cette démarche fait partie intégrante de notre rôle. De plus, elle permet des remises en question dans nos pratiques et d'évoluer.*

- *Souhait de participer à l'amélioration des prises en charge, souhait de faire évoluer ma profession au sein de l'établissement.*

- **Cadres de santé**

- *Difficulté de suivi. Je voulais avoir un autre regard et apporter d'éventuelles modifications.*

- **Rééducateurs**

- *Intérêt personnel et professionnel.*

- *Curiosité et intérêt de connaître les anticipations.*

## Question 10

**Avec qui avez-vous collaboré ?**

	Collaboration		Pas de collaboration	
Aide soignant	20	57,1%	15	42,9%
Infirmier	31	88,6%	4	11,4%
Cadre	29	82,9%	6	17,1%
Rééducateurs	9	25,7%	26	74,3%
Directeur	11	31,4%	24	68,6%
Personnel administratif	12	34,3%	23	65,7%
Personnel technique	9	25,7%	26	74,3%
Responsable Qualité	6	17,1%	29	82,9%
Responsable Sécurité	4	11,4%	31	88,6%
Autres	12	34,3%	23	65,7%
<i>Médecins</i>	5			
<i>Cadres supérieurs</i>	3			
<i>Psychologue</i>	1			
<i>Assistant social</i>	1			
<i>Cadre extérieur</i>	1			

## Question 11

**Qu'en avez-vous retiré ?**

	OUI		NON		NON REPONSE	
Du plaisir	29	82,9%	4	11,4%	2	5,7%
Le sentiment du devoir accompli	18	51,4%	13	37,1%	4	11,4%
L'impression d'avoir évolué	26	74,3%	6	17,1%	3	8,6%
Une satisfaction personnelle	28	80,0%	6	17,1%	1	2,9%
Le sentiment d'avoir participé à une évolution	28	80,0%	6	17,1%	1	2,9%
Une insatisfaction	9	15,7%	21	60,0%	5	14,5%

9 commentaires

### Satisfaction :

- *La satisfaction personnelle tenait au fait que nous avons une grande autonomie d'initiatives et d'idées*
- *Ceci m'a permis de rencontrer d'autres professionnelles*

- *La motivation dans un projet amène du plaisir même si les débats sont houleux mais constructifs. Je pense que l'on doit s'investir dans son travail et si possible dans les projets car trop de personnes à mon sens critiquent les fonctionnements mais ne font rien pour changer. C'est toujours satisfaisant d'apporter sa contribution à la réalisation d'un projet. Ceci dit, une insatisfaction pour ma part car je n'ai pas participé à la mise en place et à l'évaluation de ce projet.*
- *Pouvoir démarrer un projet, mettre en forme, le réaliser, mettre en application avec accord des collègues et évaluer.*
- *Cela m'a permis de connaître les différents secteurs d'activités du centre.*

### **Insatisfaction :**

- *Insatisfaction, car projet en cours quand je suis partie*
- *Impression d'avoir été manipulée, réflexion et élaboration non suivies d'effets, j'ai eu l'impression que l'élaboration de cette partie du projet de soins infirmiers était une formalité administrative où tout était décidé à l'avance, la participation du personnel n'étant qu'une façade servant à valider une écriture faite par d'autres, ailleurs et à un autre temps. La mise en place du projet n'a pas eu lieu, son évaluation n'a pas été développée*
- *L'échéancier du projet se répartit sur plusieurs années, avec par étapes des actions à réaliser. Au cours des 3 ans pendant lesquels j'ai participé, j'ai été confronté à 5 des six sentiments cités. Je ne me suis jamais posé la question du devoir accompli.*

### **Pas de satisfaction personnelle mais le sentiment d'avoir évolué et d'avoir participé à une évolution :**

- *Pouvoir démarrer un projet, mettre en forme, le réaliser, mettre en application avec accord des collègues et évaluer.*

Sur 28 réponses positives concernant la satisfaction personnelle, 22 considèrent avoir participé à une évolution, 22 ont l'impression d'avoir évolué.

Sur 28 réponses positives concernant la satisfaction personnelle, 5 ont retiré une insatisfaction :

- *Insatisfaction, car projet en cours quand je suis partie*
- *L'échéancier du projet se répartit sur plusieurs années, avec par étapes des actions à réaliser. Au cours des 3 ans pendant lesquels j'ai participé, j'ai été confronté à 5 des six sentiments cités. Je ne me suis jamais posé la question du devoir accompli.*

Sur 26 réponses positives concernant l'évolution personnelle, 23 ont le sentiment d'avoir participé à une évolution collective.

## Question 12

**Combien de temps avez-vous consacré au projet en dehors de votre temps de travail ?**

			Volontaire	Non volontaire
Non réponse	1	2,9%	1	0
0 heure	8	22,9%	8	0
1 à 4 heures	5	14,3%	4	1
4 à 8 heures	6	17,1%	5	1
8 à 12 heures	5	14,3%	5	0
12 à 16 heures	3	8,6%	3	0
16 à 20 heures	0	0,0%	0	0
20 à 24 heures	2	5,7%	7	0
Plus de 24 heures	5	14,3%	4	1

Les personnes non volontaires pour participer au projet ont passé du temps hors de leur temps de travail.

## Question 13

D'après vous, le projet est :

	Aides-soignant			Infirmiers			Cadres			Directeur			Personnel Administratif			Rééducateurs			TOTAL		
	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide
Une nécessité	1	2		20	2		4			1			1			3			30	5	
Imposé	3	1		6	4	2	2	2		1			1			1	1	1	14	18	3
Une source de réflexion en équipe	3	1		20	2		4			1			1			3			32	3	
Un moyen de changement des pratiques professionnelles	4			18	4		4			1			1			3			31	4	
Une source de création	2	2		19	3		4			1			1			3			29	6	
Un moyen de prévoir le futur	2	2		13	7	2	4			1			1			2		1	22	10	3
Un moyen de comprendre les pratiques professionnelles	4			18	3	1	4			1			1			2		1	30	3	2
Un moyen de mesurer la qualité des soins	4			18	3	1	3		1	1			1			2		1	29	3	3



## Question 14

L'évaluation était-elle prévue ?

Evaluation prévue	26	74,3%
Evaluation non prévue	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

## Question 15

L'évaluation était prévue à quel moment ?

	Prévue		Non prévue		Non réponse	
Conception	5	14,3%	20	57,1%	10	28,6%
Elaboration	7	20,0%	16	45,7%	12	34,3%
Pendant le projet	14	40,0%	12	34,3%	9	25,7%
A la fin du projet	13	37,1%	13	37,1%	9	25,9%
Après le projet	18	51,4%	7	20,0%	10	28,6%

## Question 16

L'évaluation a été réalisée à quel moment ?

	Réalisée		Non réalisée		Non réponse	
Conception	1	2,9%	22	62,9%	12	34,3%
Elaboration	3	8,6%	19	54,3%	13	37,1%
Pendant le projet	11	31,4%	14	40,0%	10	28,6%
A la fin du projet	10	28,6%	15	42,9%	10	28,6%
Après le projet	16	45,7%	9	25,7%	10	28,6%

Plus de personnes ne savent pas si l'évaluation a été réalisée que si elle a été prévue :

2 personnes ont quitté le service avant la fin du projet.

## Question 17

### L'évaluation vous a-t-elle parue satisfaisante ?

Evaluation satisfaisante	13	37,1%
Evaluation non satisfaisante	12	34,3%
Non réponse	10	28,6%

13 commentaires

#### Non réponses :

- *J'ai quitté le bloc avant l'évaluation, mais je n'ai pas notion qu'elle ait été faite.*
- *Je suis dans l'incapacité de répondre aux questions 16 et 17 car je n'y étais pas.*
- *Le projet n'étant pas terminé, je ne peux répondre au sujet de l'évaluation.*

#### Evaluation non satisfaisante :

- *L'évaluation est une chose; le changement des pratiques une autre; on ne change pas les pratiques du jour au lendemain, même avec un nouvel outil, cela demande un accompagnement de tous les jours.*
- *Evaluation non faite.*
- *Je n'ai pas eu tous les éléments pour répondre à la question.*
- *Le projet a été détaché de son contexte, de sa philosophie pour être intégré comme partie d'un projet plus large.*
- *Nous n'avons jamais le retour du travail effectué, comme si ça ne nous intéressait pas.*

#### Evaluation satisfaisante :

- *Seul un bout a vu le jour faute de moyens connus au départ.*
- *Non satisfaisante pour la première étape.*
- *Pouvoir montrer les différentes étapes aux collègues IDE afin d'avoir leur ressenti, leur point de vue et réajuster si besoin.*

- *L'évaluation est une nécessité car on peut être amené à modifier certains objectifs ou certaines actions en fonction du contexte (social, financier...).*
- *Réajustements efficaces suite aux interventions des utilisateurs quotidiens.*

## Question 18

### Qu'en pensez-vous ?

	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide
La participation à un projet demande des efforts	35			100,0%		
L'élaboration d'un projet est exclusivement du rôle du cadre	1	32	2	2,9%	91,4%	5,7%
La participation à un projet permet la réflexion	34	1		97,1%	2,9%	
L'imprévu contribue à la réussite d'un projet	22	9	4	62,9%	25,7%	11,4%

	Aides-soignant			Infirmiers			Cadres			Directeur			Personnel Administratif			Rééducateurs			TOTAL			
	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	Oui	Non	Vide	
La participation à un projet demande des efforts	4			22			4			1			1			3			35			
L'élaboration d'un projet est exclusivement du rôle du cadre	1	3			20	2		4			1			1			3			1	32	2
La participation à un projet permet la réflexion	3	1		22			4			1			1			3			34	1		
L'imprévu contribue à la réussite d'un projet	2	2		17	5			2	2		1					3			22	9	4	

## Question 19

Quelle est l'étape la plus importante du projet ?

Conception	13	37,1%
Elaboration	8	22,9%
Réalisation	5	14,3%
Evaluation	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

	Aide soignant	Infirmier	Cadre	Directeur	Personnel administratif	Rééducateur
Conception		9		1		3
Elaboration	2	5	1			
Réalisation		4				1
Evaluation	2	4	2			
Non réponse	1		1			

## Question 20

Quelle est l'étape la plus difficile à réaliser ?

Conception	9	25,7%
Elaboration	8	22,9%
Réalisation	9	25,7%
Evaluation	8	22,9%
Non réponse	1	2,9%

	Aide-soignant	Infirmier	Cadre	Directeur	Personnel administratif	Rééducateur
Conception	2	5		1		1
Elaboration	1	5	2			
Réalisation	1	6	1			1
Evaluation		5	1		1	1
Non réponse		1				

## Question 21

Qu'est-ce qui vous a paru le plus difficile ?

La gestion du temps	13	37,1%
Le travail en équipe	5	14,3%
Le mode de déroulement du projet	7	20,0%
Rester motivé	10	28,6%

	Aide soignant	Infirmier	Cadre	Directeur	Personnel administratif	Rééducateur
La gestion du temps	1	8	1	1	1	1
Le travail en équipe	1	4	1			
Le mode de déroulement du projet	1	4	1			1
Rester motivé	1	6	2			1

6 commentaires :

Dans le cadre de la difficulté à rester motivé :

- *La motivation personnelle n'est pas en cause mais le soutien de l'institution.*
- *Malgré réticence d'information, échéances trop espacées.*
- *Ne pas être reconnue pour le travail effectué.*

Dans le cadre de la difficulté à gérer le temps :

- *Pour que ce projet arrive au bout, il faut que le personnel s'investisse mais aussi que le cadre les accompagne, or, ce n'était pas le cas.*

Dans le cadre de la difficulté à travailler en équipe :

- *C'est bien de représenter le service au sein de l'établissement pour mettre en œuvre un projet, mais accompagner les équipes qui n'ont pas été associées à la phase d'élaboration est parfois difficile.*

## Question 22

**Placez par ordre de préférence** 1 est le plus important

**L'évaluation d'un projet est :**

	1	2	3	4	5
Voir s'il a répondu aux objectifs	20	6	4	2	3
Permettre une bonne coordination	1	10	8	11	5
S'assurer de l'adhésion de tous	2	9	11	8	5
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	11	8	5	4	7
Maîtriser le déroulement	1	2	7	10	15

Nous avons appliqué un coefficient à ces chiffres pour nous permettre de mieux cerner l'importance accordée à chacune de ces formulations.

Ainsi, l'affirmation qui est placée comme la plus importante par l'enquêté prend un coefficient de 5 alors que la moins importante garde un coefficient de 1.

<b>Avec coefficient</b>	5	4	3	2	1	
Voir s'il a répondu aux objectifs	100	24	12	4	3	143
Permettre une bonne coordination	5	40	24	22	5	96
S'assurer de l'adhésion de tous	10	36	33	16	5	100
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	55	32	15	8	7	117
Maîtriser le déroulement	5	8	21	20	15	69

## CROISEMENT DES DONNÉES

### Question 9 / Question 13B

**Votre participation a-t-elle été volontaire ? / D'après vous, le projet est imposé ?**

	Projet imposé		Projet non imposé		Non réponse	
Volontaire	11	33,5%	18	54,5%	3	9,0%
Non volontaire	3					

### Question 9 / Question 13A

**Votre participation a-t-elle été volontaire ? / D'après vous, le projet est-il une nécessité ?**

	Projet nécessité		Projet non nécessaire	
Volontaire	29	83,0%	3	8,5%
Non volontaire	1	3,0%	2	5,5%

### Question 9 / Question 11D

**Votre participation a-t-elle été volontaire ? / Avez-vous retiré une satisfaction personnelle ?**

	Satisfaction personnelle	Pas de Satisfaction personnelle	Non réponse
Volontaire	25	6	1
Non volontaire	3	2	



## Question 9 / Question 11F

**Votre participation a-t-elle été volontaire ? / Avez-vous retiré une insatisfaction ?**

	Insatisfaction	Pas d'insatisfaction	Non réponse
Volontaire	9	19	4
Non volontaire	0	2	1

## Question 1 / Question 22

L'évaluation est : par ordre d'importance avec coefficients.

Avec coefficient	Aides-soignants	Infirmiers	Cadres	Rééducateurs	Directeur
Voir s'il a répondu aux objectifs	2	4,3	5,6	4	5
Permettre une bonne coordination	2,7	2,5	3	3,6	4
S'assurer de l'adhésion de tous	3	3,2	2	2,6	3
Vérifier la compréhension des objectifs par tous	5	3	3,5	3	2
Maîtriser le déroulement	2	2	3	1,6	1

## Question 14 / Question 17

**L'évaluation était prévue ? / Vous a-t-elle parue satisfaisante ?**

	Insatisfaction	Pas d'insatisfaction	Non réponse
Évaluation prévue	12	11	3
Évaluation non prévue	1	1	6

## Question 14 / Question 19

L'évaluation était prévue ? / Qu'elle est l'étape la plus importante ?

	Conception	Elaboration	Réalisation	Evaluation	Non réponse
Evaluation prévue	7	7	5	6	1
Evaluation non prévue	6	1		1	
Non réponse			1		1

## Question 14 / Question 19

L'évaluation était prévue ? / Qu'elle est l'étape la plus difficile ?

	Conception	Elaboration	Réalisation	Evaluation	Non réponse
Evaluation prévue	8	7	6	5	
Evaluation non prévue	1	1	2	3	1
Non réponse			1		1

# TABLE DES MATIÈRES

---

PRÉAMBULE.....	1
INTRODUCTION .....	2
<b>1 DE L'EXPÉRIENCE DE TERRAIN À LA PROBLÉMATISATION.....</b>	<b>3</b>
<b>2 CONCEPTUALISATION.....</b>	<b>7</b>
2.1 LE PROJET .....	8
2.1.1 <i>Le projet comme nécessité pour l'Homme</i> .....	8
2.1.2 <i>Le projet au centre de l'organisation</i> .....	11
2.2 EVALUER : DE LA MESURE À LA QUESTION DU SENS .....	16
2.2.1 <i>L'évaluation et l'axe métrologique</i> .....	18
2.2.2 <i>L'évaluation et l'axe axiologique</i> .....	20
2.3 DE L'ENGAGEMENT À L'IMPLICATION.....	23
2.3.1 <i>L'engagement</i> .....	24
2.3.2 <i>L'implication</i> .....	27
2.3.2.1 La motivation .....	30
2.3.2.2 La satisfaction .....	31
2.3.2.3 L'intérêt .....	31
2.3.2.4 L'engagement.....	32
2.3.3 <i>L'équipe : moteur du projet</i> .....	33
<b>3 DE LA MODÉLISATION À L'HYPOTHÈSE .....</b>	<b>35</b>
<b>4 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....</b>	<b>39</b>
4.1 CHOIX DE L'OUTIL D'INTERROGATION .....	39
4.2 CHOIX DE LA POPULATION INTERROGÉE .....	41
4.3 TERRAINS D'ENQUÊTE.....	41
4.4 MODE DE CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE.....	42
4.4.1 <i>Elaboration</i> .....	42
4.4.2 <i>Pré test</i> .....	43
4.4.3 <i>Evaluation et restructuration</i> .....	44
4.4.4 <i>Présentation du questionnaire</i> .....	44
4.5 EVALUATION DE LA PARTICIPATION.....	46
4.5.1 <i>Taux de retour</i> .....	46
4.5.2 <i>Taux de remplissage</i> .....	47
4.6 MÉTHODE DE L'ANALYSE DES DONNÉES .....	48
<b>5 ANALYSE ET COMMENTAIRES .....</b>	<b>49</b>
5.1 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION INTERROGÉE .....	49
5.2 CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS ÉTUDIÉS .....	53

5.3	L'AXE DU PROJET PROGRAMMATIQUE.....	59
5.3.1	<i>Le projet est une nécessité</i> .....	59
5.3.2	<i>Participation aux différentes étapes du projet</i> .....	60
5.3.3	<i>Le projet comme moyen de mesure de la qualité des soins</i> .....	61
5.3.4	<i>Le projet comme un moyen de changement des pratiques professionnelles</i> .....	61
5.3.5	<i>Le projet peut être présenté comme un contrat. Il ouvre la voie à l'engagement</i> .....	62
5.3.6	<i>Le projet comme possibilité d'avoir le sentiment du devoir accompli</i> .....	64
5.3.7	<i>Elaboration et réalisation du projet comme étapes importantes et difficiles du projet</i> .....	65
5.3.8	<i>L'évaluation métrologique comme phase importante du projet</i> .....	67
5.4	L'AXE DU SENS, DU PROJET VISÉE .....	68
5.4.1	<i>Le projet est une nécessité</i> .....	68
5.4.2	<i>Le projet comme moyen de comprendre les pratiques professionnelles</i> .....	69
5.4.3	<i>Le projet comme source d'implication</i> .....	70
5.4.3.1	La motivation .....	70
5.4.3.2	La satisfaction .....	72
5.4.3.3	L'intérêt .....	75
5.4.3.4	D'autres expressions de l'implication .....	75
5.4.3.5	L'évaluation comme source d'implication.....	80
5.5	SYNTHÈSE .....	82
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>87</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>91</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>95</b>

## RÉSUMÉ

---

Aucun professionnel n'échappe à l'omniprésence du projet. La culture du projet s'impose autant aux individus qu'à l'institution hospitalière. Au travers de l'accréditation, l'évaluation est devenue un processus incontournable. Alors que tout individu effectue au quotidien une évaluation ordinaire, lorsqu'il s'agit de projet celle-ci semble, le plus souvent, rester au niveau du contrôle. Cette évaluation - mesure ne laisse pas la possibilité d'interroger le sens des actions. Les acteurs engagés dans le projet ont besoin de prendre du recul régulièrement, sortir de la pratique, pour mieux pouvoir, par une réflexion continue, le réinvestir dans son intention première, et même permettre son évolution. Ce travail a voulu découvrir les freins à une évaluation des projets dans ses composantes techniques et humaines.

### Mots - clés

Projet, évaluation, engagement, implication, intention.

## ABSTRACT

---

No professional can escape projects. The culture of the project is as important for the individuals as it is for the hospital institution. Throughout the accreditation process, evaluation has become a key element. Every day, any individual carries out an ordinary evaluation. But when it deals with a project, it is generally related to a check evaluation. This evaluation - measurement does not let any possibility of questioning the direction of the actions. The actors involved in the project need to be detached and let go of their practice, in order to be more able to reinvest its initial meaning in it, and allows its evolution. This work tries to discover the technical and human components to the brakes to an evaluation of projects.

### Key – words

Project, evaluation, commitment, involvement, intention.