

Faculté de santé publique

**COHÉSION DES ÉQUIPES DE SANTÉ
INTERNATIONALES: ENJEUX DE LA DIVERSITÉ
DES STYLES DE COMMUNICATION ET DU
LEADERSHIP INCLUSIF**

Mémoire réalisé par
PATRICIA LINDA NGUEMEGNI DJOUMOMO

Promoteur
PATRICE GOBERT

Année académique 2024-2025

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée : Gestion des
institutions de soins, Management et développement organisationnel**

THÈME :

COHÉSION DES ÉQUIPES DE SANTÉ INTERNATIONALES

: ENJEUX DE LA DIVERSITÉ DES STYLES DE

COMMUNICATION ET DU LEADERSHIP INCLUSIF

Mémoire réalisé par

PATRICIA LINDA NGUEMEGNI DJOUOMO

Promoteur

PATRICE GOBERT

Année académique 2024-2025

Masteur en science de la santé publique, finalité spécialisée :

Gestion des institutions de soins, Management et développement organisationnel

Remerciements

Je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance à Monsieur Patrice Gobert , mon promoteur, pour son accompagnement rigoureux, sa disponibilité et ses conseils éclairés tout au long de l'élaboration de ce mémoire. Son regard critique, sa bienveillance et son exigence intellectuelle ont été déterminants dans la construction de ce travail.

Je remercie également la Faculté de santé publique, ainsi que l'ensemble du corps enseignant pour la qualité de l'accompagnement pédagogique et l'excellence des enseignements dispensés.

À mes parents, je souhaite adresser toute ma gratitude : leur amour, leur confiance indéfectible en moi et leur manière constante de me pousser à donner le meilleur de moi-même ont été un moteur essentiel dans ce parcours. À mes frères et sœurs, pour leur présence silencieuse mais toujours bienveillante, je dis merci du fond du cœur.

Je n'oublie pas mes proches, qui, même dans l'ombre, ont su m'apporter un soutien sincère, des encouragements précieux et une force tranquille, tout au long de cette aventure académique exigeante.

Une mention toute particulière à celui qui se reconnaîtra, mon meilleur ami et confident, pour son soutien indéfectible, sa patience, et sa présence à mes côtés à chaque étape. Ton écoute, ta force et ton humour m'ont profondément aidée à tenir bon.

Enfin, je rends toute la gloire à Dieu, source de sagesse, de fidélité, de paix, d'espoir et de persévérance. C'est par Sa grâce que ce travail a pu voir le jour.

Plagiat

“Je déclare sur l’honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d’aide extérieure illicite, qu’il n’est pas la reprise d’un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu’il n’a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d’emprunts, de citations et d’exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l’Université catholique de Louvain.”

- *Note complémentaire usage de l’intelligence artificielle*

J’atteste avoir utilisé des outils d’intelligence artificielle, exclusivement à des fins de correction orthographique, de reformulation linguistique et de restructuration de certaines phrases ou idées.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	7
1.1	Cohésion d'équipe en environnement multiculturel.....	8
1.1.1	Causes et conséquences de la cohésion d'équipe.....	8
1.1.2	Causes	9
1.1.3	Conséquences.....	10
1.1.4	Les équipes internationales : un cadre propice à la cohésion ?.....	11
1.1.5	La cohésion dans les équipes de santé internationales.....	13
1.1.6	Les modèles théoriques de la cohésion	13
1.1.7	Notions connexes à la cohésion d'équipe	14
1.2	La diversité des styles de communication en contexte interculturel	16
1.2.1	Comprendre les styles de communication dans les équipes multiculturelles	16
1.2.2	Trois contrastes culturels majeurs dans la communication professionnelle	17
1.2.3	Les styles de communication comme expression des différences culturelles.....	18
1.2.4	Adapter la communication pour renforcer la cohésion des équipes internationales de santé.....	19
1.3	Le leadership inclusif dans les équipes multiculturelles de santé	20
1.3.1	Le rôle du leader dans la cohésion d'équipe	20
1.3.2	Le leadership inclusif : compétences clés, défis d'application et impacts dans les équipes de santé multiculturelles	21
1.3.3	Gérer la diversité culturelle dans les équipes internationales de santé	22
1.3.4	Stratégies pour renforcer la cohésion face à la diversité des styles de communication.....	23
1.4	Synthèse et perspective d'analyse.....	23
2	MÉTHODOLOGIE	25
2.1	Justification du choix méthodologique.....	25
2.1.1	Échantillonnage et sélection des participants.....	26
2.1.2	Collecte des données.....	28
2.1.3	Démarche d'analyse des données.....	29
3	RÉSULTATS.....	30
3.1	Échantillon et données recueillies	30
3.2	Présentation thématique des résultats d'entretiens -infirmiers-aides soignants.....	32
3.2.1	perceptions des participants par thème - infirmiers-aide soignants	36
3.2.2	Synthèse des résultats (infirmiers-aide-soignants).....	42
3.3	Présentation thématique des propos recueillis -managers	44
3.3.1	perceptions des participants par thème -managers.....	46
3.3.2	Synthèse des résultats -managers	49
3.4	Regards croisés infirmiers- managers	51
4	Discussion	54
4.1	Analyse transversale des résultats : cohésion, leadership et communication.....	54
4.2	Réponse à la question de recherche	57
4.3	Limites, perspectives de recherche et recommandations pratiques	58
5	conclusion	60
6	bibliographie.....	62
7	annexes	66
7.1	guide d'entretien-infirmiers et professionnels paramédicaux	66
7.2	Guide d'entretien-responsables d'équipes et managers	68

1 INTRODUCTION

Dans un contexte de mondialisation croissante, les établissements de santé sont de plus en plus confrontés à une diversité culturelle au sein de leurs équipes. Cette réalité est particulièrement marquée dans les hôpitaux universitaires internationaux, où des professionnels issus de formations, de langues et de cultures différentes doivent collaborer efficacement. Cette diversité, bien qu'enrichissante, pose des défis concrets en matière de communication, de coordination et de cohésion d'équipe (Meyer 2014 ; Stahl & Maznevski, 2010).

La cohésion d'équipe, définie comme « un processus dynamique qui se reflète dans la tendance d'un groupe à rester uni et à poursuivre ses objectifs » (Carron & Brawley, 2002), apparaît comme un levier essentiel dans la performance collective. Dans les milieux hospitaliers, cette cohésion influence non seulement le climat de travail, mais aussi la qualité des soins prodigués (Walocha et al., 2021). Toutefois, elle est mise à l'épreuve par les écarts de style de communication et les malentendus culturels, fréquemment observés dans les équipes multiculturelles (Gudykunst & Kim, 2003 ; Hall, 1976).

Parallèlement, le rôle du leadership devient central pour encadrer cette diversité. Le leadership inclusif, en particulier, permet de valoriser les différences, de garantir un climat de confiance et de promouvoir une communication respectueuse et efficace (Nemphard & Edmondson, 2006 ; Hoch & Dulebohn, 2022). Il s'inscrit dans une perspective d'équité et de reconnaissance, essentielle dans des environnements où les inégalités perçues peuvent fragiliser les dynamiques de groupe (Caldwell & Hasan, 2015).

Face à ces enjeux, cette recherche interroge les mécanismes de cohésion dans les équipes de santé internationales. Elle s'intéresse plus précisément à l'articulation entre diversité des styles de communication, pratiques managériales et dynamiques de groupe. L'objectif est de comprendre comment les professionnels de santé perçoivent, vivent et régulent la diversité culturelle et communicationnelle dans leur quotidien professionnel, et en quoi ces dimensions influencent la cohésion d'équipe.

La question de recherche retenue est la suivante : **Comment les équipes internationales de santé développent-elles une cohésion efficace malgré les défis liés à la diversité des styles de communication ?**

Ce mémoire s'organise en quatre parties. La première propose un cadre théorique mobilisant les notions de cohésion, de communication interculturelle et de leadership inclusif. La deuxième présente la méthodologie qualitative adoptée. La troisième expose les résultats issus des entretiens menés dans un hôpital universitaire multiculturel. Enfin, la quatrième section discute ces résultats à la lumière de la littérature, avant de proposer des recommandations concrètes et des perspectives de recherche.

1.1 Cohésion d'équipe en environnement multiculturel

La cohésion d'équipe, selon Carron et Brawley (2002), désigne l'attraction mutuelle entre les membres, leur engagement envers des objectifs communs et le plaisir qu'ils éprouvent à travailler ensemble. Carron et al. (1985) ajoutent qu'il s'agit d'un processus dynamique, marqué par une volonté collective de rester unis pour atteindre des buts, qu'ils soient liés à la performance (objectifs instrumentaux) ou aux relations humaines (objectifs affectifs). Cette dynamique de groupe constitue un concept riche et complexe, fondé sur plusieurs dimensions essentielles. Elle est considérée comme un facteur clé du succès et de la résilience au sein d'un collectif.

Dans le cadre du travail en équipe, deux formes de cohésion jouent un rôle central pour garantir la performance et le bien-être des membres : la cohésion des tâches et la cohésion sociale. La première se concentre sur l'engagement collectif envers les objectifs communs, favorisant l'efficacité et la minimisation des erreurs, particulièrement dans des environnements exigeants (Huang, 2023). À l'inverse, la deuxième met l'accent sur la qualité des relations interpersonnelles, créant une atmosphère de travail harmonieuse et satisfaisante (Sinz et al., 2020). Ensemble, ces deux dimensions forment la base d'une collaboration réussie et durable. Ces deux facettes, bien que distinctes, sont interconnectées et forment un socle essentiel à une collaboration durable et harmonieuse (Li et al., 2022). En effet, des recherches récentes soulignent que l'équilibre entre ces deux types de cohésion est crucial pour maintenir un environnement de travail à la fois productif et épanouissant, notamment dans des équipes multiculturelles ou complexes (Frazier et al., 2016).

1.1.1 Causes et conséquences de la cohésion d'équipe

La cohésion d'équipe joue un rôle déterminant dans le fonctionnement et la performance des groupes de travail. Elle résulte de différents facteurs et produit des effets à plusieurs niveaux.

Pour mieux comprendre ce phénomène, il est utile de s'intéresser à ce qui le favorise, ainsi qu'aux retombées qu'il peut générer.

Nous explorerons d'abord les principaux éléments qui contribuent à la construction de la cohésion, puis nous verrons comment celle-ci influence à son tour les dynamiques individuelles, collectives et organisationnelles.

1.1.2 Causes

Plusieurs éléments influencent la formation et la stabilité de la cohésion au sein d'une équipe. Ils peuvent être regroupés en trois grandes catégories : les facteurs individuels, les facteurs situationnels et les facteurs organisationnels.

1) Les facteurs individuels

Les facteurs individuels qui influencent la cohésion d'équipe sont souvent liés aux motivations personnelles et aux traits de caractère des membres. Dans les équipes de santé, la vocation professionnelle joue un rôle central. Selon Deci et Ryan (2000), la motivation intrinsèque, qui découle de l'intérêt et du plaisir ressentis lors de l'accomplissement d'une tâche, constitue un moteur puissant de l'engagement individuel. Les personnes passionnées par leur mission professionnelle sont davantage enclines à collaborer, s'entraider et maintenir un climat harmonieux au sein de l'équipe.

2) Les facteurs situationnels

Les facteurs situationnels incluent des éléments contextuels tels que la diversité culturelle et les barrières linguistiques, qui influencent directement les dynamiques de communication et la cohésion d'équipe. Si ces dimensions peuvent constituer des obstacles lorsqu'elles sont mal encadrées, elles représentent également des leviers de performance lorsqu'elles sont accompagnées de dispositifs de gestion adaptés. Ainsi, Szpilko, Szydło et Samul (2022) soulignent que le travail en équipe multiculturelle offre des opportunités significatives en matière de développement personnel, d'enrichissement des compétences interculturelles et de stimulation de la créativité. Toutefois, ces bénéfices ne peuvent être pleinement réalisés qu'en présence de stratégies spécifiques de médiation culturelle et de formation à la communication. À défaut, des difficultés telles que les malentendus linguistiques ou les stéréotypes persistants risquent de compromettre la fluidité des échanges, de ralentir la prise de décision et de fragiliser la cohésion du collectif (Huang, 2023).

3) Facteurs organisationnels

Les facteurs organisationnels englobent des aspects structurels et institutionnels, tels que les valeurs communes, l'identité de l'organisation et la stabilité des équipes. Lorsqu'une entreprise s'appuie sur un système de références partagées et des objectifs clairs, cela renforce le sentiment d'appartenance et crée un environnement psychologiquement sécurisant. À ce titre, Rovetta et al. (2024) montrent que l'articulation entre l'identité d'équipe et l'identité organisationnelle favorise le bien-être collectif, la cohésion et l'adhésion aux objectifs. Par ailleurs, une faible rotation du personnel contribue au développement de liens solides et à l'instauration d'un climat de confiance durable Weidmann et al. (2018)

1.1.3 Conséquences

La cohésion d'équipe produit des effets variés, aussi bien sur les individus que sur le fonctionnement du groupe et sur les performances à l'échelle organisationnelle. Dans cette partie, nous examinerons ces retombées à travers trois dimensions : les conséquences individuelles, les effets situationnels, et les impacts organisationnels.

1) Conséquences individuelles

Au niveau individuel, la cohésion d'équipe améliore le bien-être, la motivation et les relations interpersonnelles des membres. En effet, des équipes fortement soudées permettent le développement de l'empathie et d'une meilleure compréhension mutuelle, ce qui contribue à réduire les conflits interpersonnels et à créer un environnement de travail plus harmonieux (Rovetta et al., 2024). De plus, la cohésion renforce la motivation intrinsèque des individus en leur offrant un espace où ils se sentent valorisés, soutenus et écoutés (Deci & Ryan, 2000).

2) Conséquences situationnelles

À l'échelle situationnelle, la cohésion d'équipe favorise une meilleure dynamique de groupe, en particulier dans des environnements complexes ou multiculturels. Dans des situations de forte pression, une équipe soudée parvient à mieux collaborer et à résoudre les conflits plus efficacement. Selon Stahl et Maznevski (2010), les équipes qui entretiennent une bonne cohésion tirent parti de la diversité pour produire des idées novatrices et améliorer la qualité des prises de décision. Cette capacité d'adaptation renforce également la résilience collective face aux défis externes.

3) Conséquences organisationnelles

Sur le plan organisationnel, la cohésion se traduit par une amélioration de la performance globale, de la créativité et de l'efficacité collective. Beal et al. (2003) démontrent que les

équipes unies travaillent de manière plus productive grâce à une coordination fluide et à une diminution des comportements contre-productifs, tels que le désengagement ou les tensions internes. De surcroît, une équipe cohésive favorise un environnement organisationnel plus stable et résilient, ce qui renforce la capacité à relever des défis complexes et à maintenir un climat de travail harmonieux Weidmann et al. (2018)

Après avoir identifié les facteurs qui influencent la cohésion d'équipe et les effets qui en découlent, il est pertinent d'examiner comment ce concept se manifeste dans des environnements complexes et multiculturels. Les équipes internationales, de plus en plus présentes dans les organisations mondiales, offrent un cadre privilégié pour analyser les conditions concrètes de la cohésion dans des contextes marqués par la diversité linguistique, culturelle et professionnelle.

1.1.4 Les équipes internationales : un cadre propice à la cohésion ?

Les équipes internationales se caractérisent par une forte diversité culturelle et linguistique, qui constitue à la fois une richesse et un défi (Stahl & Maznevski, 2010). La collaboration dans ce type de groupe repose sur la capacité à dépasser les différences pour atteindre des objectifs communs. Si certaines spécificités contextuelles peuvent compliquer les interactions et nuire à l'efficacité collective, une gestion adaptée de cette diversité peut, au contraire, en faire un levier de performance. Lorsqu'elle est bien encadrée, la pluralité des profils favorise à la fois l'innovation et la cohésion Huang (2023).

1) Défis de la cohésion en contexte interculturel

Les équipes internationales se caractérisent par une forte diversité culturelle et linguistique, qui constitue à la fois une richesse et un défi (Stahl & Maznevski, 2010). La collaboration dans ce type de groupe repose sur la capacité à dépasser les différences pour atteindre des objectifs communs. Si certaines spécificités contextuelles peuvent compliquer les interactions et nuire à l'efficacité collective, une gestion adaptée de cette diversité peut, au contraire, en faire un levier de performance. Comme le souligne Huang (2023), la diversité culturelle, lorsqu'elle est bien encadrée, peut renforcer à la fois l'innovation et la cohésion en favorisant un climat d'inclusion et une communication interculturelle efficace. Ces disparités peuvent néanmoins entraîner des malentendus, amplifiés par des biais implicites ou des stéréotypes, ce qui nuit à la qualité des interactions et à la confiance entre les membres (Huang, 2023).

Enfin, l'absence d'un cadre de communication adapté ou d'un leadership conscient des enjeux interculturels peut aggraver ces difficultés. Sans repères partagés et sans pilotage clair, il devient difficile d'aligner les membres autour d'objectifs communs et de construire une dynamique d'équipe cohérente.

2) Leviers de la cohésion dans les équipes interculturelles

Malgré les défis liés à la diversité, les équipes interculturelles disposent de ressources précieuses pour renforcer leur cohésion. Lorsqu'elles sont correctement mobilisées, ces ressources permettent non seulement d'améliorer la coopération, mais aussi de tirer parti des différences pour stimuler l'innovation (Szpilko et al., 2022).

Un premier levier réside dans le développement de compétences interculturelles. La capacité des membres à reconnaître, comprendre et respecter les normes et comportements propres à d'autres cultures favorise des échanges plus fluides et réduit les risques de malentendus. La sensibilisation interculturelle, qu'elle soit acquise par l'expérience ou via des formations ciblées, joue un rôle central dans la construction de relations de travail harmonieuses (Eyiah et al., 2025).

Les outils technologiques constituent un second facteur facilitateur. L'usage de plateformes collaboratives ou d'outils de traduction permet de surmonter les barrières linguistiques et d'assurer une meilleure coordination, notamment dans les équipes géographiquement dispersées (Wang et al., 2020). Ces outils contribuent à créer un espace de travail partagé, où l'information circule plus librement.

Enfin, un leadership inclusif représente un pilier essentiel de la cohésion. Un manager attentif aux différences culturelles, capable de valoriser les contributions de chacun et de créer un climat de sécurité psychologique, facilite l'intégration et l'engagement des membres. Ce type de leadership permet de transformer la diversité en un véritable atout collectif (Hoch & Dulebohn, 2022).

Ainsi, si les contextes multiculturels présentent des obstacles à la cohésion, ils offrent également des opportunités concrètes lorsqu'ils sont soutenus par un encadrement adéquat, des outils appropriés et un leadership inclusif. Ces dynamiques sont particulièrement visibles dans certains secteurs professionnels où la collaboration interculturelle est incontournable. C'est

notamment le cas des équipes internationales de santé, où la diversité des profils et la complémentarité des compétences posent des défis spécifiques mais également de fortes potentialités en matière de cohésion.

1.1.5 La cohésion dans les équipes de santé internationales

Les équipes de santé internationales réunissent des professionnels aux compétences complémentaires, mais issus de systèmes de formation, de cultures professionnelles et de pratiques cliniques variés. Cette diversité, essentielle à la qualité des soins, peut néanmoins complexifier la collaboration et poser des défis à la cohésion d'équipe. Les différences dans les rôles, les approches de travail et les normes de communication nécessitent une coordination renforcée pour assurer un fonctionnement fluide. Toutefois, lorsqu'elle est bien gérée, cette pluralité devient un véritable levier de performance collective, permettant d'optimiser la coopération, la qualité des soins et la dynamique de groupe (Weidmann et al., 2018 ; Etherington et al., 2021).

Dans les équipes de santé multiculturels, la cohésion peut être mise à l'épreuve par des différences notables en matière de formation, de normes professionnelles et de pratiques cliniques. Ces écarts compliquent souvent la répartition des rôles, la coordination des soins et la communication interdisciplinaire (Weidmann et al., 2018). À cela s'ajoutent les contraintes liées aux environnements de travail sous pression, fréquents dans le secteur de la santé, qui augmentent le risque de tensions, d'incompréhensions et d'usure relationnelle. Ces éléments peuvent fragiliser la dynamique d'équipe et nuire à la qualité de la collaboration (Etherington et al., 2021).

Cependant, cette diversité peut aussi devenir une source de complémentarité lorsqu'elle est soutenue par des mécanismes adaptés. Les formations interdisciplinaires, les simulations cliniques et un leadership inclusif constituent des leviers efficaces pour harmoniser les pratiques et renforcer les liens entre professionnels issus d'horizons différents. En créant un cadre commun de référence et en valorisant les compétences de chacun, ces dispositifs favorisent un climat de confiance et d'entraide, contribuant ainsi à une meilleure cohésion et à une performance collective accrue (Szpilko et al., 2022; Etherington et al., 2021).

1.1.6 Les modèles théoriques de la cohésion

Parmi les cadres conceptuels les plus utilisés pour analyser la cohésion dans les équipes multiculturelles, deux modèles se distinguent par leur pertinence : le modèle Entrée-Processus-Sortie (IPO), proposé par McGrath (1964), et le modèle de la diversité développé par Cox

(1993). Ces approches permettent d'identifier les facteurs qui influencent la cohésion et d'en comprendre les mécanismes sous-jacents, notamment dans des environnements internationaux.

1) Le modèle IPO (Entrée-Processus-Sortie)

Introduit par McGrath (1964), est fréquemment mobilisé pour étudier la dynamique d'équipe. Il structure le fonctionnement collectif en trois étapes :

- les entrées (ex. : diversité culturelle, niveau de formation, compétences individuelles),
- les processus (ex. : communication, gestion des conflits, collaboration), et les
- sorties (ex. : performance, satisfaction, cohésion).

Ce modèle permet d'analyser l'influence des caractéristiques initiales sur les interactions d'équipe, et, en cascade, sur les résultats obtenus. Dans le contexte des équipes internationales, Stahl et Maznevski (2010) soulignent que des variables telles que la langue ou les différences culturelles modifient directement les processus de communication et de décision, avec des répercussions sur la qualité des soins et la cohésion du groupe. Cette lecture est renforcée par Liu, Yan et Sun (2010), qui, dans une méta-analyse portant sur les équipes virtuelles, confirment l'importance des facteurs d'entrée sur l'efficacité des échanges, la cohésion perçue et la performance collective.

2) Le modèle de cox

Ce modèle a une approche centrée sur les effets de la diversité au sein des groupes. Il distingue deux formes de diversité : la diversité visible (liée à des éléments observables tels que la langue, le genre ou les coutumes) et la diversité invisible (reliée à des dimensions plus profondes comme les valeurs, les expériences professionnelles ou les attentes individuelles). Ce cadre met en évidence que la diversité culturelle peut générer des effets positifs : (créativité, innovation, ouverture) lorsqu'elle est bien gérée, mais aussi des effets négatifs : (tensions, malentendus, baisse de cohésion) lorsqu'elle est ignorée. Scott, Heathcote et Gruman (2007), dans une étude comparant les recommandations de Cox avec les pratiques actuelles en gestion de la diversité, confirment que le leadership inclusif et la communication interculturelle sont des leviers essentiels pour transformer la diversité en ressource stratégique.

1.1.7 Notions connexes à la cohésion d'équipe

Au-delà des facteurs structurels, organisationnels ou culturels directement liés à la cohésion, certaines notions connexes méritent d'être prises en compte pour comprendre pleinement les dynamiques d'équipe. Le sentiment d'appartenance et les conceptions culturelles de la santé, bien qu'ils ne relèvent pas strictement de la définition classique de la cohésion, influencent de

manière significative la qualité des relations professionnelles, la confiance mutuelle et l'efficacité collective dans les équipes internationales de santé.

1) Sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance, identifié par Maslow (1943) comme un besoin fondamental, joue un rôle central dans l'intégration des individus au sein des groupes. Il reflète le degré auquel les membres se sentent reconnus, valorisés et inclus dans leur environnement professionnel. Dans les équipes de santé multiculturelles, où les différences de langue, de valeurs ou de pratiques peuvent constituer des obstacles, ce sentiment devient un facteur clé de cohésion.

Plusieurs leviers permettent de le renforcer. La reconnaissance des contributions individuelles accroît l'engagement et le lien affectif des professionnels à leur équipe (Javed et al., 2019). De même, la qualité des relations interpersonnelles, fondées sur le respect, l'écoute et l'empathie, favorise la confiance mutuelle, essentielle pour coopérer dans des contextes marqués par la diversité (Deci & Ryan, 2000).

Le partage de valeurs communes joue également un rôle structurant. Lorsqu'un alignement existe autour de principes fondamentaux tels que l'éthique, les objectifs professionnels ou les règles organisationnelles, il renforce l'attachement au groupe et la motivation collective (Li et al., 2022). En ce sens, le sentiment d'appartenance dépasse les seules relations humaines. Il stabilise les dynamiques de groupe, atténue les tensions internes et améliore la performance collective Huang (2023).

2) Les conceptions de la santé et des soins

Certaines approches mettent l'accent sur le diagnostic biomédical et l'intervention technique, tandis que d'autres intègrent des dimensions plus globales incluant les aspects sociaux, émotionnels ou spirituels du soin (Larchanché & Bouznah, 2020).

Dans les équipes internationales, cette diversité peut générer des incompréhensions, notamment lorsqu'elle concerne les priorités cliniques, la gestion des responsabilités ou les rôles professionnels. Comme le soulignent Sinz et al. (2020), ces divergences peuvent créer des tensions si elles ne sont pas reconnues et discutées collectivement. Pourtant, lorsque ces conceptions sont abordées de manière ouverte, elles peuvent devenir une richesse pour l'équipe en apportant des points de vue complémentaires sur la prise en charge.

Cette pluralité des regards ne concerne pas uniquement les relations entre soignants, mais aussi celles avec les patients. Dans un contexte interculturel, les membres de l'équipe peuvent ainsi partager et confronter leurs représentations, ce qui contribue à construire une approche plus sensible, plus inclusive, et mieux adaptée aux besoins des patients issus de milieux variés (Etherington et al., 2021). L'intégration de ces différences renforce alors non seulement la qualité des soins, mais aussi la cohésion du groupe en valorisant les apports individuels et en favorisant une compréhension mutuelle.

L'analyse du sentiment d'appartenance et des conceptions culturelles de la santé met en lumière l'importance des dimensions subjectives dans la construction de la cohésion au sein des équipes internationales de santé. Ces éléments, souvent invisibles mais déterminants, conditionnent la qualité des relations entre les professionnels, leur engagement commun, ainsi que leur capacité à collaborer malgré les différences. Cette dynamique repose en grande partie sur les interactions quotidiennes, dont la communication constitue le vecteur principal. Ainsi, la compréhension des styles de communication, et de leur diversité en contexte interculturel, apparaît comme un prolongement essentiel de cette réflexion.

1.2 La diversité des styles de communication en contexte interculturel

Après avoir examiné les facteurs organisationnels, culturels et relationnels influençant la cohésion dans les équipes internationales de santé, il est essentiel de s'intéresser à un autre levier fondamental : la communication. En effet, dans un contexte multiculturel, les styles de communication varient considérablement selon les origines culturelles des professionnels, ce qui influence la manière dont les informations sont transmises, reçues et interprétées. Cette partie s'articule autour de deux axes : l'analyse des styles de communication dans les environnements interculturels, et la compréhension de leur impact sur la collaboration en milieu de santé.

1.2.1 Comprendre les styles de communication dans les équipes multiculturelles

Dans les équipes internationales, les styles de communication varient considérablement selon les origines culturelles, les habitudes linguistiques et les normes professionnelles. Ces différences influencent la manière dont les membres partagent l'information, prennent des décisions et réagissent aux conflits. Elles jouent un rôle déterminant dans la qualité des

échanges et la cohésion du groupe, notamment dans le domaine de la santé, où la précision et la coordination sont essentielles (Arasaratnam, 2016 ; Wang & Callahan, 2020).

Le modèle des contextes culturels développé par Hall (1976) constitue une base de compréhension importante. Il distingue les cultures à contexte faible, où les messages sont explicites, structurés et peu dépendants du contexte (ex. : Allemagne, États-Unis), et les cultures à contexte fort, où la signification repose davantage sur les non-dits, les gestes et la relation (ex. : Japon, Chine, pays du Maghreb). Cette distinction, reprise dans plusieurs travaux sur la communication interculturelle (Gudykunst, 2004 ; Liu et al., 2010), permet de comprendre certains malentendus courants dans les interactions professionnelles.

Dans un cadre multiculturel, ces écarts peuvent engendrer des interprétations erronées, des tensions ou une perte d'efficacité. Cependant, une meilleure connaissance des codes culturels, accompagnée d'une posture d'ouverture, permet de créer un climat de collaboration plus serein. La formation à la communication interculturelle est d'ailleurs régulièrement recommandée comme levier de prévention des conflits (Beamer & Varner, 2011 ; Sinz et al., 2020). Comprendre ces mécanismes ne relève donc pas seulement d'une compétence relationnelle, mais d'un enjeu organisationnel pour les équipes internationales de santé.

1.2.2 Trois contrastes culturels majeurs dans la communication professionnelle

Au-delà des approches générales, plusieurs dimensions spécifiques révèlent des divergences importantes dans les styles de communication selon les cultures. Trois oppositions sont particulièrement significatives pour comprendre les interactions au sein des équipes multiculturelles de santé : le rapport à la clarté du message, à l'expression émotionnelle et à la hiérarchie.

- Communication directe vs indirecte

Certaines cultures, principalement occidentales, favorisent une communication directe, où les messages sont exprimés de manière explicite et sans détour (États-Unis, Allemagne, Scandinavie). À l'inverse, d'autres, comme les cultures asiatiques, arabes ou latines, privilégient une communication indirecte, reposant sur l'implicite et le contexte (Hall, 1976 ; Gudykunst & Kim, 2003). Ces différences peuvent provoquer des malentendus si les normes

attendues par chaque interlocuteur ne sont pas partagées. Une parole jugée trop franche peut être perçue comme brutale, tandis qu'un discours implicite peut sembler évasif ou ambigu.

- Communication émotionnelle vs neutre

La manière dont les émotions sont exprimées en contexte professionnel varie également. Certaines sociétés valorisent une communication expressive (ex. : Amérique latine, États-Unis), où les émotions visibles sont associées à l'authenticité. D'autres, comme le Japon, la Finlande ou l'Allemagne, adoptent un style plus neutre, où la retenue est perçue comme un signe de professionnalisme (Matsumoto, 2006 ; Gudykunst & Ting-Toomey, 2021). Ces différences peuvent générer des jugements erronés au sein des équipes : un comportement expressif peut sembler excessif, tandis qu'une attitude réservée peut être interprétée comme de la froideur ou du désintérêt (Molinsky, 2013 ; Meyer, 2014).

- Communication formelle vs informelle

Enfin, la relation à la hiérarchie et aux normes d'interaction structure aussi les styles de communication. Certaines cultures privilégient un haut degré de formalité et de respect des rôles (ex. : Japon, Corée du Sud, Allemagne), tandis que d'autres valorisent la spontanéité, l'égalité et l'échange informel (ex. : États-Unis, Suède) (Hofstede, 1991 ; Meyer, 2014). Dans les équipes de santé internationales, ces différences peuvent perturber la dynamique de groupe, notamment lorsqu'elles affectent la répartition des responsabilités ou la fluidité des échanges.

1.2.3 Les styles de communication comme expression des différences culturelles

Les styles de communication ne relèvent pas seulement de préférences individuelles : ils sont profondément enracinés dans les valeurs, les normes sociales et les structures culturelles propres à chaque société. Ils traduisent la manière dont les individus perçoivent les relations, la hiérarchie, le temps, ou encore la place de l'émotion dans les échanges professionnels (Gudykunst & Kim, 2003).

Les valeurs culturelles influencent directement les choix communicationnels. Par exemple, dans les cultures collectivistes (Chine, Mexique), la communication cherche à préserver l'harmonie du groupe, même au prix de l'implicite. À l'inverse, dans les cultures individualistes (États-Unis, Australie), l'expression directe des idées est encouragée comme preuve de transparence et d'efficacité (Ting-Toomey, 1999). Ces écarts peuvent générer des

incompréhensions dans les équipes multiculturelles : un message direct peut être perçu comme agressif, alors qu'un message indirect peut sembler flou ou inefficace.

Le style de communication conditionne la fluidité des échanges et la gestion des tensions. Une communication mal ajustée au contexte peut provoquer des malentendus, des frustrations, voire des conflits. Dans un environnement de soins, où la réactivité et la coordination sont cruciales, ces décalages culturels peuvent nuire à la qualité des décisions collectives (Meyer, 2014 ; Nishida et al., 2017). Ainsi, reconnaître la diversité des styles de communication est une étape nécessaire pour comprendre les dynamiques d'équipe et mieux les accompagner.

1.2.4 Adapter la communication pour renforcer la cohésion des équipes internationales de santé

Adapter les styles de communication au contexte interculturel est une condition préalable à une collaboration durable. Elle constitue un levier essentiel pour instaurer la confiance, éviter les conflits et renforcer la cohésion. Cela suppose à la fois une ouverture individuelle et la mise en place de mécanismes organisationnels adaptés.

Plusieurs études ont montré que la sensibilisation aux différences culturelles améliore significativement les relations de travail. Vissandjée et Dupéré (2000) soulignent que des équipes formées à la communication interculturelle développent une meilleure compréhension mutuelle, ce qui réduit les malentendus et favorise la coopération. Cette adaptation concerne aussi bien le verbal que le non-verbal, et passe par l'apprentissage de repères culturels clés et l'écoute active.

L'absence d'adaptation peut entraîner des interprétations erronées des intentions d'autrui, affectant la dynamique de groupe. Un style trop direct peut heurter dans certaines cultures, tandis qu'un style trop indirect peut être vu comme un manque de clarté. Ces écarts alimentent la méfiance et fragilisent la prise de décision collective (Gudykunst & Kim, 2003). Une communication ajustée permet, à l'inverse, de renforcer la collaboration et de sécuriser l'environnement de travail.

L'efficacité d'une équipe multiculturelle ne repose donc pas uniquement sur la bonne volonté de ses membres, mais sur une organisation consciente de la diversité et capable de l'encadrer. Cela suppose aussi un leadership apte à instaurer un cadre inclusif. La section suivante portera ainsi sur les approches de leadership interculturel adaptées à la gestion des équipes internationales de santé.

1.3 Le leadership inclusif dans les équipes multiculturelles de santé

Dans les équipes internationales de santé, le leadership joue un rôle stratégique dans la cohésion et la performance. Face à la diversité des cultures, des pratiques professionnelles et des modes de communication, les leaders doivent adapter leur posture pour garantir un fonctionnement harmonieux. Cette section examine d'abord le rôle du leader dans la cohésion, puis les spécificités du leadership inclusif, avant de traiter les approches de gestion de la diversité culturelle.

1.3.1 Le rôle du leader dans la cohésion d'équipe

Dans les environnements multiculturels, le leader a pour mission de fédérer les membres autour d'une vision commune, de créer un cadre de travail inclusif et d'encourager une dynamique d'équipe constructive. Son influence va au-delà des tâches opérationnelles : il façonne la culture du groupe et conditionne la qualité des interactions (Frazier et al., 2021).

Un leadership efficace repose sur la capacité à instaurer un climat de confiance et de respect, dans lequel chaque membre se sent écouté, valorisé et légitime. Cette reconnaissance individuelle favorise l'engagement et renforce le sentiment d'appartenance (Li et al., 2022). Le leader contribue également au développement des compétences et à la motivation des membres en soutenant leur progression et en valorisant leur contribution (Caldwell & Hasan, 2021). Enfin, il doit gérer les conflits de manière proactive en encourageant une communication ouverte et en facilitant la résolution collective des tensions (Hoch & Dulebohn, 2022).

En somme, le leader joue un rôle déterminant dans la cohésion des équipes multiculturelles, en facilitant l'engagement, la confiance et la collaboration entre les membres. Ce rôle dépend en grande partie du style de leadership adopté. Parmi les approches les plus répandues figurent le leadership transformationnel, transactionnel, situationnel ou encore servant. Toutefois, dans un contexte international marqué par la diversité des langues, des cultures et des pratiques professionnelles, le leadership inclusif s'avère particulièrement pertinent. Selon Nembhard et Edmondson (2006), ce style de leadership permet d'instaurer un climat de sécurité psychologique où chaque membre peut s'exprimer librement, condition essentielle pour dépasser les différences culturelles et renforcer la cohésion. La section suivante explore ainsi les caractéristiques du leadership inclusif et son application dans les équipes internationales de santé.

1.3.2 Le leadership inclusif : compétences clés, défis d'application et impacts dans les équipes de santé multiculturelles

Le leadership inclusif ne se limite pas à la valorisation de la diversité ; il s'appuie sur des compétences spécifiques et une posture managériale adaptée aux environnements multiculturels complexes. Il repose sur la capacité à reconnaître la singularité de chaque membre d'une équipe tout en assurant l'équité des contributions et la cohésion collective.

Selon Nembhard et Edmondson (2006), un leader inclusif crée un climat de sécurité psychologique dans lequel chacun peut s'exprimer librement, sans crainte de jugement ou d'exclusion. Cette dimension est essentielle dans les équipes hétérogènes, où les différences culturelles, linguistiques ou professionnelles peuvent freiner la participation. D'autres auteurs identifient également des compétences clés comme la gestion des biais, la curiosité culturelle, l'écoute active, et la collaboration (Randel et al., 2018). Ces qualités permettent au leader d'anticiper les tensions, d'encourager les échanges constructifs et de transformer la diversité en levier collectif.

Cependant, l'application concrète du leadership inclusif peut se heurter à certains obstacles. Des structures hiérarchiques rigides, un manque de formation à la diversité, ou l'absence de soutien institutionnel peuvent limiter son efficacité. Des recherches soulignent que lorsque l'inclusivité n'est pas accompagnée d'un engagement organisationnel clair, elle risque de rester symbolique et de ne pas générer les changements escomptés (Nembhard & Edmondson, 2006).

Malgré ces défis, les bénéfices observés dans les équipes multiculturelles de santé sont significatifs. Le leadership inclusif améliore la qualité des interactions, renforce la cohésion, et favorise une meilleure prise de décision collective. Une étude menée par (Choi et al., 2015) montre que les leaders inclusifs contribuent à améliorer la qualité des soins et l'engagement des professionnels dans des équipes pluridisciplinaires. En créant un environnement où chacun se sent valorisé, ce leadership stimule également l'innovation, la motivation et la satisfaction au travail.

Au-delà de ses effets fonctionnels, le leadership inclusif porte aussi une dimension éthique forte. En promouvant la dignité, le respect et la reconnaissance de la valeur humaine, il contribue à une forme de gouvernance plus responsable et plus humaine (Caldwell & Hasan, 2015). Il apparaît ainsi non seulement comme une solution efficace aux défis de la diversité, mais aussi comme un modèle de leadership durable et respectueux des personnes.

Cependant, au-delà du style de leadership adopté, la gestion de la diversité culturelle en elle-même pose des défis organisationnels concrets. La section suivante explore les leviers pratiques et stratégiques pour encadrer cette diversité dans les équipes internationales de santé.

1.3.3 Gérer la diversité culturelle dans les équipes internationales de santé

La diversité culturelle est une composante structurelle des équipes de santé internationales. Elle constitue à la fois une richesse et un défi. D'un côté, elle offre une complémentarité précieuse de regards, d'expériences et de pratiques, favorisant la créativité et l'adaptabilité. De l'autre, elle soulève des enjeux importants en matière de communication, de gestion de la hiérarchie, et de collaboration. Pour que cette diversité devienne un levier de performance, une approche de gestion adaptée est indispensable.

Les différences culturelles peuvent affecter directement les dynamiques d'équipe. En matière de communication, les styles varient fortement selon les origines : certaines cultures valorisent l'expression directe et explicite, tandis que d'autres privilégient une communication indirecte et contextualisée. Ces contrastes, mal compris, peuvent engendrer des tensions ou des malentendus (Gudykunst & Kim, 2003). La perception du leadership et de la hiérarchie varie elle aussi : selon Hofstede (2001), les attentes à l'égard du chef d'équipe diffèrent selon les cultures, ce qui peut compliquer la prise de décision ou créer des frustrations implicites. À cela s'ajoutent des divergences dans les pratiques professionnelles : les rôles et responsabilités des médecins, infirmiers ou techniciens peuvent être interprétés différemment selon les systèmes de santé, ce qui perturbe la coordination des soins (Etherington et al., 2021).

Face à ces défis, plusieurs leviers de gestion peuvent renforcer la cohésion. La sensibilisation interculturelle joue un rôle central : elle permet aux professionnels de mieux comprendre les différences de leurs collègues, de limiter les stéréotypes et d'adopter une posture d'ouverture (Nembhard & Edmondson, 2006). L'instauration de valeurs partagées, comme le respect, l'écoute ou la qualité des soins, contribue à poser un cadre commun, tout en laissant place à l'identité de chacun (Li et al., 2022). Par ailleurs, l'harmonisation des pratiques à travers des protocoles clairs, mais souples, facilite la coordination et sécurise les interactions, même dans des environnements complexes (Weidmann et al., 2018).

Une gestion attentive de la diversité culturelle a des effets mesurables sur le climat de travail. Elle renforce la cohésion d'équipe, améliore la satisfaction des membres, réduit les tensions

internes et enrichit les pratiques cliniques. En favorisant un climat de confiance et une reconnaissance des différences comme sources de valeur, elle soutient non seulement la qualité des soins, mais aussi la performance collective (Choi et al., 2015).

1.3.4 Stratégies pour renforcer la cohésion face à la diversité des styles de communication

Pour répondre à ces enjeux, plusieurs leviers complémentaires peuvent être activés. D'abord, le développement de compétences interculturelles est central. La mise en place de formations ciblées sur les styles de communication, les valeurs culturelles et les mécanismes d'interprétation permet de réduire les incompréhensions et d'encourager une meilleure collaboration (Nembhard & Edmondson, 2006 ; Choi et al., 2015). Ces formations doivent être adaptées aux spécificités du secteur de la santé, en intégrant notamment des exemples cliniques et des mises en situation multiculturelles.

En complément, il est utile de promouvoir une culture organisationnelle fondée sur l'ouverture, l'écoute et la reconnaissance mutuelle. L'adoption d'une langue de travail commune ou le recours ponctuel à des outils de traduction technique contribuent à fluidifier les échanges (Wang et al., 2020). Par ailleurs, des pratiques telles que l'écoute active, la reconnaissance des efforts individuels et la régulation bienveillante des conflits renforcent le sentiment d'appartenance et la confiance entre les membres de l'équipe (Li et al., 2022).

Enfin, les activités collectives de renforcement d'équipe, lorsqu'elles sont adaptées aux contextes multiculturels, jouent un rôle important. Qu'il s'agisse d'ateliers collaboratifs, de simulations interculturelles ou d'espaces de dialogue réflexif, ces démarches favorisent la compréhension mutuelle et l'harmonisation des pratiques professionnelles (Stahl & Maznevski, 2010).

1.4 Synthèse et perspective d'analyse

Dans le cadre des équipes internationales de santé, plusieurs facteurs influencent la cohésion et l'efficacité collective. Parmi eux, le leadership et la diversité des styles de communication jouent un rôle central dans la dynamique des interactions et la performance des équipes. Le leadership, en particulier le leadership inclusif, est essentiel pour créer un environnement collaboratif où les différences culturelles et professionnelles sont valorisées plutôt que perçues comme des obstacles (Hoch & Dulebohn, 2022). La diversité des styles de communication, qui englobe des variations culturelles dans l'expression verbale et non verbale, constitue à la fois

une richesse et un défi pour la cohésion d'équipe. Une mauvaise gestion de ces différences peut engendrer des malentendus et des tensions (Wang et al., 2020), alors qu'une approche adaptée permet de renforcer la collaboration et d'améliorer la qualité des soins (Gudykunst & Kim, 2003).

Ainsi, la suite de ce travail s'attachera principalement à approfondir ces deux dimensions: leadership et diversité des styles de communication, afin de mieux comprendre leur rôle dans le développement de la cohésion des équipes de santé internationales. Une attention particulière sera portée sur les mécanismes qui favorisent ou entravent cette cohésion, en explorant les perceptions et expériences des professionnels de santé évoluant dans des environnements multiculturels.

2 MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente la démarche méthodologique adoptée pour répondre à la question de recherche. Il expose les fondements théoriques ayant motivé le choix de l'approche qualitative, les outils de collecte de données utilisés, ainsi que les modalités d'analyse envisagées. L'objectif est de comprendre “*comment les styles de communication et le leadership inclusif influencent la cohésion au sein des équipes de santé internationales*”?, à travers les perceptions et expériences des professionnels évoluant dans des contextes multiculturels.

2.1 Justification du choix méthodologique

Pour explorer les dynamiques de cohésion dans les équipes de santé internationales, une méthode qualitative a été privilégiée. Cette approche permet d'analyser en profondeur les pratiques de communication, les formes de leadership et les relations interpersonnelles dans des contextes multiculturels. Contrairement aux méthodes quantitatives, qui visent à mesurer des tendances générales à partir de variables prédéfinies, la démarche qualitative repose sur une logique inductive. Elle cherche à comprendre le sens que les professionnels attribuent à leurs expériences, dans toute leur complexité (Creswell & Poth, 2018 ; Denzin & Lincoln, 2018).

Ce choix s'appuie sur plusieurs atouts :

- Une grande flexibilité pour approfondir les expériences vécues et s'adapter aux spécificités culturelles des participants (Patton, 2015) ;
- Une compréhension fine des facteurs influençant la cohésion, en tenant compte des réalités relationnelles, organisationnelles et culturelles (Flick, 2018) ;
- Une prise en compte des subtilités communicationnelles et identitaires, essentielles dans l'analyse des interactions professionnelles (Gudykunst & Kim, 2003).

Dans cette optique, les entretiens semi-directifs ont été retenus comme outil principal de collecte. Ce format permet une interaction souple et approfondie avec les participants, combinant une trame guidée et la liberté de développer les réponses. Il est particulièrement adapté pour explorer des thématiques sensibles comme les ajustements culturels, la

communication et le leadership en milieu de soins (Kvale & Brinkmann, 2015 ; Creswell & Poth, 2018).

2.1.1 Échantillonnage et sélection des participants

1) Types d'échantillonnage

L'étude repose sur un échantillonnage raisonné (ou intentionnel), une méthode largement utilisée en recherche qualitative (Patton, 2015). Cette technique permet de sélectionner de manière stratégique des participants ayant une expérience pertinente en lien avec la thématique étudiée. L'objectif est d'obtenir des données riches et détaillées sur la cohésion d'équipe, la diversité des styles de communication et le leadership inclusif dans les équipes de santé internationales.

L'échantillon sera construit jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que les nouvelles informations recueillies n'apportent plus d'éléments nouveaux à l'analyse (Glaser & Strauss, 1967). Cette approche permet de garantir une diversité de perspectives tout en assurant une analyse approfondie et représentative des réalités de terrain.

- **Contexte de l'étude : un hôpital universitaire multiculturel**

L'étude sera menée au sein d'un hôpital universitaire, un environnement dynamique où la diversité des profils et des styles de communication influence directement la cohésion des équipes. Les hôpitaux universitaires sont des lieux où interagissent des professionnels de santé de diverses nationalités et formations, offrant ainsi un contexte idéal pour examiner les interactions multiculturelles.

- **Pourquoi un hôpital universitaire ?**

Ce choix repose sur plusieurs critères :

- Une forte diversité culturelle et linguistique : les équipes sont souvent composées de professionnels venant de différents pays, ce qui implique des variations dans les styles de communication et les méthodes de travail (Mazur, 2022).
- Un cadre d'apprentissage et d'innovation : la présence d'étudiants, d'internes et de chercheurs crée des dynamiques de travail spécifiques où les questions de cohésion et de leadership inclusif prennent une importance centrale (Brewster et al., 2016).

- Un environnement exigeant : la gestion des soins hospitaliers nécessite une communication fluide et une coopération efficace, des éléments clés pour comprendre comment les équipes surmontent les défis liés à la diversité des styles de communication (Northouse, 2021).

2) Sélection des participants

• Critères d'inclusion :

- Expérience d'au moins six mois dans une équipe de santé multiculturelle.
- Être actuellement en poste, ou avoir travaillé depuis au moins six mois dans l'hôpital universitaire ciblé.
- Avoir des interactions régulières avec des collègues issus de cultures différentes.
- Occuper un poste impliquant une communication interprofessionnelle et interculturelle.

• Critères d'exclusion :

- Moins de six mois d'expérience dans une équipe de santé multiculturelle.
- Absence de contact direct avec les équipes soignantes (ex. : personnel administratif).

• Composition de l'échantillon :

L'échantillon comprendra entre 10 et 15 participants, répartis de la manière suivante :

- 6 à 7 infirmiers et professionnels paramédicaux.
- 4 à 5 responsables d'équipes ou managers.

• Justification du choix des participants :

- **Infirmiers et professionnels paramédicaux** : Ces acteurs sont au cœur des interactions quotidiennes. Ils sont directement confrontés aux enjeux liés aux styles de communication variés, aux différences culturelles et aux ajustements nécessaires pour maintenir une cohésion d'équipe efficace. Leur expérience de terrain est cruciale pour comprendre les dynamiques interpersonnelles et les stratégies d'adaptation mises en œuvre (Hancock & Algozzine, 2017).

- **Managers et responsables d'équipe** : Dans la mesure où le leadership est un facteur clé dans la gestion des équipes multiculturelles, il est essentiel de recueillir la perspective de ceux qui assurent la coordination, la résolution des tensions et l'établissement d'un climat propice à la collaboration (Northouse, 2021).

Leur vision offre un éclairage complémentaire sur les stratégies managériales visant à renforcer la cohésion et à intégrer des professionnels issus de cultures diverses.

Cette diversité de profils vise à enrichir l'analyse en croisant les perceptions des professionnels de terrain avec celles des encadrants, afin de mieux cerner les leviers et les freins à la cohésion dans les équipes de santé internationales.

2.1.2 Collecte des données

Les données seront recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs, centrés sur trois thématiques principales : la cohésion d'équipe, le leadership inclusif, et la diversité des styles de communication. Ce format permet une flexibilité dans l'exploration des expériences tout en garantissant une comparabilité minimale entre les entretiens (Silverman, 2020).

Un premier contact avec chaque participant permettra d'expliquer les objectifs de l'étude, de garantir une compréhension claire du processus, et d'obtenir un consentement éclairé. Les entretiens, d'une durée de 30 à 45 minutes, se dérouleront en présentiel ou à distance (Zoom, Microsoft Teams), selon la disponibilité des participants. Ils seront enregistrés avec l'accord des personnes concernées, puis transcrits intégralement pour assurer la rigueur de l'analyse.

L'approche respecte strictement les principes éthiques en vigueur, notamment ceux énoncés dans la Déclaration d'Helsinki (2013) et les protocoles institutionnels de confidentialité. Les données seront anonymisées, et chaque participant pourra se retirer de l'étude à tout moment, sans justification.

Le recours à cette méthode qualitative, centrée sur des récits d'acteurs en contexte multiculturel, permet une compréhension fine des dynamiques d'équipe dans les hôpitaux universitaires, là où les différences culturelles et communicationnelles sont particulièrement visibles (Creswell & Poth, 2018 ; Brewster et al., 2016). Cette approche est particulièrement adaptée à l'objectif de cette étude : comprendre comment les professionnels de santé construisent la cohésion malgré les écarts culturels et communicationnels.

Le chapitre suivant présentera les résultats issus des entretiens, en mettant en lumière les perceptions et les stratégies mobilisées par les professionnels face à la diversité culturelle et communicationnelle.

2.1.3 Démarche d'analyse des données

L'analyse des entretiens a été conduite selon l'approche thématique décrite par Braun et Clarke (2006), qui propose une structuration rigoureuse en six étapes : (1) familiarisation avec les données, (2) codage initial, (3) recherche de thèmes, (4) révision des thèmes, (5) définition et dénomination des thèmes, et (6) rédaction du rapport final. Ce cadre a été retenu pour sa pertinence dans l'exploration des significations construites par les participants autour d'enjeux relationnels et interculturels.

Les transcriptions ont d'abord été relues plusieurs fois afin de permettre une immersion complète dans le contenu. Un codage manuel a été réalisé sans recours à un logiciel d'analyse assistée. Ce choix, assumé, vise à favoriser une lecture fine et contextualisée des données, en accord avec une logique d'analyse artisanale mais rigoureuse. Il a permis d'accorder une attention particulière aux nuances, aux reformulations, et aux éléments implicites exprimés par les participants.

Les unités de sens identifiées ont ensuite été regroupées en sous-thèmes, puis en thèmes principaux, en lien avec les trois dimensions structurantes de l'étude : la cohésion d'équipe, le leadership inclusif, et la diversité des styles de communication. Cette démarche a permis de dégager des régularités dans les discours, tout en prenant en compte les contrastes selon les profils (origine culturelle, ancienneté, position hiérarchique).

Enfin, une **double lecture des transcriptions** a été réalisée afin de renforcer la cohérence du codage et limiter les biais d'interprétation. Cette étape a permis de consolider la validité interne de l'analyse tout en respectant la complexité des réalités perçues sur le terrain.

3 RÉSULTATS

Cette section restitue les principaux enseignements issus des entretiens menés auprès de professionnels de santé exerçant dans un hôpital universitaire multiculturel. L'analyse thématique a permis de dégager les perceptions, expériences et stratégies mobilisées autour de trois axes majeurs : la cohésion d'équipe, la diversité des styles de communication et le leadership inclusif. La présentation des résultats s'organise selon les profils des participants, les thématiques émergentes et les variations observées en fonction de l'ancienneté, du rôle ou de l'origine culturelle.

3.1 Échantillon et données recueillies

Dans le cadre de cette recherche, un total de 13 participants a été retenus. Tous exercent au sein d'un hôpital universitaire belge et ont été sélectionnés sur la base de deux critères principaux : leur expérience de travail dans des équipes multiculturelles et leur disponibilité à participer à des entretiens qualitatifs. Afin de respecter les principes éthiques de confidentialité, chaque participant a été anonymisé à l'aide d'un code allant de P1 à P13. Les participants sont issus de deux niveaux hiérarchiques différents : le personnel soignant et les cadres intermédiaires (managers). La variété des fonctions représentées dans l'échantillon offre une multiplicité de perspectives sur les dynamiques observées.

- **Personnel soignant (8 participants)**

Ce groupe est composé de professionnels aux profils hétérogènes, tant en termes d'ancienneté que d'origine culturelle. Il comprend 4 nouveaux engagés et 4 professionnels expérimentés.

- **Nouveaux engagés :**

- P2 : infirmière congolaise
- P3 : infirmière belge
- P4 : infirmière belge
- P5 : infirmière française

- **Professionnels expérimentés :**

- P1 : infirmière française
- P6 : aide-soignant équatorien
- P7 : aide-soignant français
- P8 : infirmière libanaise

- **Cadres intermédiaires / Managers (5 participants)**

Les managers interrogés présentent des parcours variés, tant sur le plan culturel que professionnel. Ils sont en charge de l'encadrement d'équipes dans différentes unités de soins et exercent des fonctions de coordination, de gestion ou de supervision.

- P9 : infirmière en chef belge
- P10: infirmière en chef adjointe
- P11: infirmière en chef Libanaise
- P12: infirmière en chef congolaise
- P13: infirmière chef belge

3.2 Présentation thématique des résultats d'entretiens - infirmiers-aides soignants

- *Nouveaux engagés (p2,p3,p4,p5)*

Participants/ Concepts	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>
Statut	<i>Nouvelle</i>	<i>Nouvelle</i>	<i>Nouvelle</i>	<i>Nouvelle</i>
Origine	<i>Congolaise</i>	<i>Belge</i>	<i>Belge</i>	<i>Française</i>
Perception de la cohésion	-Cohésion perçue comme très bonne dès l'intégration. -Sentiment d'être accueillie dans une équipe solidaire et chaleureuse.	-Bonne cohésion globale. -Certaines tensions entre collègues sont mentionnées mais l'ambiance reste dynamique.	-Intégration jugée positive sur le plan général, mais sentiment d'observer plus que de participer au départ.	-Cohésion présente mais fluctuante. -L'équipe est décrite comme solidaire malgré certains clivages.
Facteurs favorisant la cohésion	-Activités collectives comme les repas de Noël, messages sur WhatsApp. Interactions régulières avec les	-Langage familier partagé, ambiance détendue. Communication facilitée via Instagram et WhatsApp.	--Soutien ponctuel entre collègues. -Efforts personnels d'adaptation aux habitudes du groupe.	-Ambiance détendue avec beaucoup d'humour. Respect mutuel dans les soins quotidiens.

	collègues en dehors des soins.			
Obstacles à la cohésion	-Rumeurs présentes dans le service. -Ambiance parfois tendue si certaines collègues se replient sur elles-mêmes.	-Présence de messes basses, jugées nuisibles à la dynamique collective.	-Barrière culturelle ressentie dans la communication. -Langues parlées entre collègues sans traduction génèrent une forme d'exclusion.	-Usage de langues non comprises. -Sentiment de mise à l'écart lorsque certaines collègues parlent entre elles sans inclure les autres.
Leadership et in\ tégration	-Manager perçue comme disponible, sollicitant régulièrement l'avis du personnel. -Utilisation du groupe WhatsApp comme outil d'inclusion.	-Cheffe impliquée dans l'organisation de la vie d'équipe. -Leadership ressenti au travers des activités proposées.	-Leadership jugé peu présent. - Manque d'accompagnement lors de l'intégration. - Distance perçue vis-à-vis de la hiérarchie.	-Leadership ressenti comme distant. -Manque d'intervention dans les cas de tensions culturelles.

Styles de communication	-Peu de différences perçues. Parfois impression de distance si les collègues parlent peu. -Adopte une posture d'écoute et de prudence.	-Usage du langage numérique et informel. -Nécessité d'ajuster sa manière de s'exprimer selon les profils. Prise en compte des différences générationnelles.	-Communication perçue comme directe voire brute. -Modifie sa manière de parler pour éviter les conflits. Sensibilité à la façon dont les regards sont interprétés.	- Communication directe perçue comme agressive. Évite les confrontations frontales. Préfère transmettre ses messages via des collègues relais.
--------------------------------	--	--	---	--

- *Anciens (P1, P7, P6, P8)*

Participants / Concepts	P1	P7	P6	P8
Statut	<i>Ancienne</i>	<i>Ancien</i>	<i>Ancienne</i>	<i>Ancienne</i>
Origine	<i>Française</i>	<i>Française</i>	<i>Equatorien</i>	<i>Libanaise</i>
Perception de la cohésion	-Cohésion jugée globalement bonne, malgré des débuts difficiles avec certaines collègues. -L'entraide et les liens créés dans l'équipe au fil du temps renforcent	-Cohésion perçue comme stable et fondée sur une longue expérience commune.	-La cohésion s'est améliorée avec le temps. -Climat de travail plus serein grâce à une meilleure communication.	-Cohésion restaurée après tensions passées. -Amélioration ressentie après réorganisation du service.

	le sentiment d'appartenance.			
Facteurs favorisant la cohésion	-Moments conviviaux comme les pauses ou les sorties d'équipe. -Collaboration fluide dans les soins quotidiens.	-Travail en binôme. -Mise en confiance avec les patients et les collègues à travers l'expérience accumulée.	-Confiance entre collègues installée. -Utilisation de WhatsApp et réunions informelles pour maintenir la communication.	-Soutien entre collègues, valorisation des compétences. -Mise en binôme facilitant l'intégration.
Obstacles à la cohésion	-Attitudes condescendantes mal vécues. -Certaines collègues sont perçues comme agressives dans leur manière de s'exprimer.	- Malentendus linguistiques, rumeurs. - Certaines remarques liées à son accent sont vécues comme stigmatisantes.	-Formation de sous-groupes par origine. -Communication sélective perçue comme source de division.	-Opposition entre anciens et nouveaux. -Absence de régulation dans les conflits passés.
Leadership et intégration	-Leadership perçu comme sécurisant. -Bonne régulation des conflits lorsqu'ils sont remontés. - La présence du manager est rassurante.	-Leadership perçu comme médiateur dans les tensions. -Équilibre entre autonomie et soutien.	-Le manager joue un rôle d'arbitre. - Attente d'une posture plus proactive dans les régulations interculturelles.	-Leadership perçu comme positif, notamment dans la gestion des différences culturelles.

Styles de communication	-Styles perçus comme très francs, parfois maladroits. Difficulté à recevoir certaines remarques frontales. -Nécessité de prendre du recul pour ne pas réagir à chaud.	-Accent peut générer des doutes. -Reste calme et démontre ses compétences par les actes. Utilise la patience comme stratégie relationnelle.	-Le style de communication est perçu comme dépendant de la personnalité. -S'adapte selon l'énergie de son interlocuteur.	
--------------------------------	---	---	---	--

3.2.1 perceptions des participants par thème - infirmiers-aide soignants

1) Perception générale de la cohésion

Les nouveaux engagés belges (P2, P4) décrivent une cohésion globalement positive, marquée par une ambiance chaleureuse, une bonne entente et un esprit d'entraide. P4 explique ainsi : « On rigole bien entre nous, on s'entraide beaucoup et ça, ça crée une vraie cohésion. »

Chez les nouveaux engagés d'origine étrangère (P5), la cohésion est également perçue comme bonne, mais elle repose avant tout sur le respect mutuel et la fluidité de la communication. Toutefois, la langue peut constituer une source de tension lorsque certains collègues échangent entre eux dans leur langue maternelle : « *Quand on parle dans une langue que les autres ne comprennent pas, ça peut vite mettre mal à l'aise.* » (P5)

Les anciens belges (P1, P7) soulignent une cohésion stable, favorisée par une connaissance approfondie de l'équipe et des habitudes de travail bien ancrées : « *On se connaît bien, on sait comment l'autre travaille, ça aide à garder une bonne ambiance.* » (P1)

Chez les anciens étrangers (P6), la cohésion est perçue de manière plus variable. P6 relève que « ça dépend beaucoup de l'équipe et du climat. Certaines unités sont plus soudées que d'autres. »

- ***Facteurs favorisant la cohésion***

Plusieurs éléments favorisant la cohésion au sein des équipes multiculturelles ont été mis en évidence à travers les entretiens :

- Une communication ouverte : De nombreux participants soulignent le rôle central des outils de messagerie instantanée, des échanges informels et des briefings oraux dans la fluidité des interactions quotidiennes. Ainsi, le participant P2 évoque l'usage d'un groupe WhatsApp comme vecteur d'inclusion :

« Il y a un groupe WhatsApp, on s'échange des infos, même parfois pour se motiver. » (P2)

- L'entraide entre collègues : La solidarité au sein de l'équipe est perçue comme un levier majeur de cohésion. P4 témoigne d'un accueil bienveillant ayant facilité son intégration :

« Au début, j'étais un peu à l'écart, mais les collègues m'ont bien accueillie, et on s'entraide beaucoup dans les moments difficiles. » (P4)

- Les activités extra-professionnelles : Les temps partagés en dehors du cadre strictement professionnel, tels que les repas ou sorties d'équipe, sont également identifiés comme favorisant le sentiment d'appartenance. P6 l'exprime ainsi :

« On a déjà fait des repas ensemble et des sorties, c'est un bon moyen de créer du lien, même après une journée de travail. » (P6)

- Une intégration facilitée par un climat d'accueil positif : Plusieurs nouveaux membres mentionnent une intégration rapide grâce à une atmosphère d'équipe chaleureuse. P2 en témoigne :

« L'ambiance a été super dès mon arrivée, et ça m'a permis de m'intégrer rapidement. » (P2)

- ***Obstacles à la cohésion :***

Les propos recueillis mettent également en lumière plusieurs freins à la cohésion au sein des équipes :

- Des comportements individualistes : Certains participants relèvent un manque d'initiative ou des attitudes isolées de la part de certains collègues, nuisant au travail collectif. P4 précise :

« Parfois certains collègues agissent un peu de manière isolée, ce qui ralentit un peu les choses. » (P4)

- La formation de sous-groupes culturels ou linguistiques : L'usage de langues non partagées par l'ensemble des membres est perçu comme un facteur d'exclusion. P5 rapporte :

« Quand on parle dans une langue que les autres ne comprennent pas, ça peut vite mettre mal à l'aise. » (P5)

- Des tensions liées aux rapports hiérarchiques : Des incompréhensions ou ressentis de dévalorisation entre infirmiers et aides-soignants sont également mentionnés. P6 évoque :

« Les aides-soignants ont parfois l'impression qu'on les considère comme des exécutants, pas comme des collègues à part entière. » (P6)

2) Leadership inclusif

• **Perception du rôle du manager**

Tous les participants reconnaissent l'importance du rôle du leader dans le maintien de la cohésion. Pour les nouveaux engagés belges (P2), le manager doit être un facilitateur d'intégration :

« C'est grâce à ma chef que je me suis sentie à ma place tout de suite. Elle m'a présenté tout le monde et elle était très disponible. »

Chez les anciens, le manager est davantage perçu comme un régulateur ou un médiateur, capable d'intervenir en cas de tension. P1 insiste :

« C'est important que le chef soit à l'écoute, mais aussi qu'il ose recadrer quand il le faut. »

- Pratiques de leadership favorisant l'inclusion

Plusieurs pratiques de leadership contribuent à l'inclusion et à la cohésion de l'équipe, comme le soulignent les participants :

- Le binôme lors de l'arrivée de nouveaux collègues, comme le souligne P6 :

« Le binôme aide vraiment, surtout quand on arrive dans une nouvelle équipe. Ça aide à s'adapter plus vite. » (P6)

- L'écoute active et la reconnaissance de l'effort individuel sont également des pratiques importantes pour soutenir l'intégration. Plusieurs participants insistent sur le besoin de valoriser les efforts de chacun.
- L'adaptation du style de communication en fonction des sensibilités de chacun est également mise en avant. P5 précise :

« Il faut savoir comment parler à chacun, certains sont plus sensibles, d'autres ont besoin d'un ton plus direct. » (P5)

Cela démontre l'importance pour le manager de s'adapter aux styles de communication de ses collaborateurs afin de maintenir un bon climat de travail.

- Les réunions d'équipe et les moments d'échange sont également valorisés, bien que leur fréquence et leur utilité soient parfois remises en question. P5 mentionne :

« La dernière réunion, c'était un peu le bazar, tout le monde parlait en même temps. » (P5)

Cela souligne que bien que les réunions soient des moments importants pour échanger, leur structure et leur organisation doivent être améliorées pour qu'elles soient réellement efficaces.

- ***Défis liés au management multiculturel***

Plusieurs entretiens mettent en évidence des dysfonctionnements dans les pratiques managériales, notamment un manque de clarté dans la prise de décision, perçu par certains comme un leadership inégal. À ce sujet, P4 souligne :

« Il y a des décisions qui sont prises sans explication claire, et parfois, on ne comprend pas pourquoi certaines choses sont décidées de cette manière. » (P4).

Ce manque de transparence dans la communication décisionnelle peut générer un déséquilibre au sein de l'équipe et nuire à sa cohésion. Par ailleurs, l'absence de réaction face à des comportements problématiques contribue à une perception d'injustice. P5 évoque :

« On a quelqu'un qui parle mal à tout le monde, mais personne ne lui dit rien. » (P5).

Le non-recadrage de ce type d'attitudes peut provoquer des tensions et compromettre la dynamique collective. Enfin, le déficit de communication descendante est également souligné. P1 indique :

« Parfois, on apprend des décisions importantes par les collègues et pas par la chef. » (P1).

Cette défaillance dans la transmission des informations crée un sentiment d'exclusion et entretient un climat de méfiance à l'égard de la hiérarchie.

3) Diversité des styles de communication

- ***Différences observées***

Les participants ont observé des différences de styles communicationnels, souvent influencées par la culture ou la personnalité.

- Des styles de communication plus directs : certains participants, notamment ceux d'origine africaine ou méditerranéenne, ont tendance à adopter une communication plus directe, parfois perçue comme brusque. Par exemple, P4 explique :

« Je ne pense pas qu'elle voulait me blesser, mais la manière dont elle me l'a dit, c'était rude. » (P4)

Cela montre qu'une communication franche peut être interprétée de manière négative, même si l'intention n'est pas agressive.

- Des styles plus réservés : d'autres participants, notamment ceux issus de cultures plus réservées, évitent les confrontations, ce qui peut entraîner des non-dits. P6 met

l'accent sur la difficulté de comprendre les intentions des autres, surtout lorsqu'il y a des malentendus liés au non-verbal :

« Quand certains parlent entre eux dans leur dialecte, on se sent exclus, même si ce n'est pas méchant. » (P6)

Cela révèle la barrière linguistique qui peut accentuer la perception d'exclusion, même si ce n'est pas l'intention de ceux qui utilisent une autre langue.

- **Stratégies d'adaptation**

Pour gérer ces différences, plusieurs stratégies d'adaptation sont mises en place par les participants.

- Observer et s'adapter au style de l'autre : les participants reconnaissent la nécessité de s'adapter au style de communication de chacun. P2 explique :

« Moi, je fais attention à comment je parle selon la personne. » (P2)

Cette approche souligne l'importance de l'écoute active et de l'observation pour mieux interagir avec des collègues ayant des styles de communication différents.

- Favoriser le français comme langue commune : pour éviter les clivages linguistiques, plusieurs participants recommandent l'utilisation du français comme langue commune dans l'équipe, comme l'explique P5 :

« On essaie de parler français entre nous, ça aide à ne pas se sentir à l'écart. » (P5)

Cela démontre l'importance de choisir une langue commune pour favoriser l'inclusion et une communication fluide.

- Expliciter les intentions après un malentendu : lorsqu'un malentendu survient, il est souvent utile d'explicitement les intentions pour éviter les conflits. Un exemple de ce type d'adaptation est donné par P1 :

« Une collègue m'a écrit une lettre pour me dire tout ce que je faisais mal. J'ai pleuré. Mais finalement, on a parlé, et depuis, on s'entend mieux. » (P1)

Cela montre que, bien que la communication puisse être difficile, des discussions ouvertes permettent de résoudre les malentendus.

- ***Exemples de malentendus ou bonnes pratiques***

- Les malentendus liés au ton, au non-verbal ou à la culture sont fréquents, mais ils mènent rarement à des conflits lorsqu'ils sont abordés de manière ouverte et bienveillante. P4 partage un exemple où un malentendu a été résolu après une discussion :

« Au début, je croyais qu'une collègue ne m'aimait pas, mais en fait, c'est juste son caractère. Maintenant, je comprends mieux. » (P4)

Cela illustre l'importance d'un dialogue ouvert pour comprendre les différences et éviter des interprétations erronées.

3.2.2 Synthèse des résultats (infirmiers-aide-soignants)

1) Principales tendances observées

L'analyse des entretiens révèle une perception globalement positive de la cohésion d'équipe parmi les infirmiers et aides-soignants interrogés, toutes origines confondues. Les nouveaux engagés, qu'ils soient belges ou étrangers, valorisent une ambiance d'équipe accueillante et l'entraide entre collègues comme des éléments déterminants de leur intégration. Pour les anciens, la stabilité relationnelle, l'expérience partagée et la connaissance des habitudes de travail sont des facteurs essentiels dans le maintien de la cohésion.

Le leadership apparaît comme un levier central dans la dynamique de cohésion. Les participants attendent de leur responsable une posture d'écoute, de régulation et d'équité, particulièrement dans les situations de conflit ou de déséquilibre entre les rôles (infirmiers/aides-soignants). Le soutien à l'intégration des nouveaux, la gestion des tensions internes et la valorisation des compétences individuelles sont perçus comme des pratiques fondamentales d'un leadership inclusif. Toutefois, plusieurs soignants – notamment étrangers – évoquent un manque de réactivité managériale face à certains comportements problématiques, ce qui nuit à l'équité ressentie au sein de l'équipe.

En ce qui concerne la diversité des styles de communication, la plupart des participants s'accordent sur le fait que les différences culturelles peuvent influencer les échanges, mais que ces différences sont souvent filtrées par les traits de personnalité. Les personnes plus directes ou expressives peuvent être perçues comme abruptes, tandis que les profils plus réservés risquent de se retrouver en retrait. Les malentendus sont fréquents, mais ils sont rarement interprétés comme des agressions volontaires. Les professionnels développent des stratégies d'adaptation : observation du style de l'autre, ajustement du ton ou clarification postérieure. Le recours à la langue française comme norme de communication collective est largement reconnu comme un facteur d'inclusion, surtout dans les contextes multiculturels.

2) Points de convergence et de divergence entre profils

Un certain consensus se dessine autour des leviers de cohésion, tels que l'entraide, la communication ouverte et le respect mutuel. Les nouveaux engagés, en particulier, accordent une importance forte à la qualité de l'accueil et à la disponibilité des collègues. Chez les participants d'origine étrangère, une vigilance accrue est exprimée quant au risque d'exclusion linguistique ou de jugement sur la base du style de communication. Les anciens belges expriment quant à eux une attention particulière aux tensions entre statuts professionnels (infirmier / aide-soignant), parfois amplifiées par des inégalités perçues dans les charges de travail.

Concernant le leadership, les attentes sont similaires entre les groupes : équité, transparence, écoute, mais les nouveaux engagés belges semblent moins critiques, tandis que certains anciens étrangers dénoncent un leadership trop effacé face aux tensions internes, ce qui compromet le climat de confiance.

Enfin, dans la gestion de la diversité communicationnelle, les stratégies d'adaptation relèvent moins de dispositifs institutionnels que de compétences relationnelles individuelles développées sur le terrain : observation, reformulation, choix des mots, etc.

3) Lien entre les trois dimensions

Les trois dimensions étudiées : cohésion, leadership inclusif, diversité des styles de communication apparaissent étroitement interconnectées.

- Une bonne cohésion d'équipe semble dépendre en grande partie de la qualité du leadership exercé, notamment en matière de gestion des différences et d'encouragement à la collaboration.
- Les styles de communication influencent à leur tour la manière dont la cohésion se construit ou se détériore. Une communication maladroite ou perçue comme agressive peut fragiliser les relations interpersonnelles, tandis qu'un leadership attentif permet de prévenir ces malentendus.
- Le leadership inclusif, lorsqu'il est perçu comme juste et accessible, joue un rôle d'amortisseur culturel dans les équipes hétérogènes, en facilitant l'intercompréhension entre membres aux références différentes

3.3 Présentation thématique des propos recueillis -managers

Participants / Concepts	<i>P9</i>	<i>P10</i>	<i>P13</i>	<i>P12</i>	<i>P11</i>
Statut	<i>Infirmier chef</i>	<i>Infirmière chef adjointe</i>	<i>Manager</i>	<i>Infirmière en chef</i>	<i>Manager</i>
Origine	<i>Belge</i>	<i>Belge</i>	<i>Belge</i>	<i>Congolaise</i>	
Perception de la cohésion	- Cohésion perçue comme fragile dans certaines équipes. - Tensions entre anciens et nouveaux.	- Équipe soudée malgré la diversité culturelle. - Entente respectueuse .	- Cohésion difficile à instaurer dans une équipe hétérogène. - Efforts en cours pour créer du lien.	- Cohésion perçue comme variable selon les équipes. - Présence de tensions dans certains groupes.	- Cohésion renforcée par l'ancienneté des équipes. - Bonne dynamique collective.

Facteurs favorisant la cohésion	- Écoute active. - Valorisation des compétences.	- Aide aux nouvelles recrues. - Collaboration spontanée.	- Sensibilisation à la diversité. - Répartition équilibrée des responsabilités.	- Réunions inter-équipes. - Encouragement des initiatives collectives.	- Dialogue ouvert. - Réunions régulières.
Obstacles à la cohésion	- Résistance au changement. - Conflits non exprimés.	- Barrières linguistiques. - Tensions autour des rôles.	- Malentendus interculturels. - Méfiance entre certains membres.	- Problèmes de communication transversale. - Manque d'écoute mutuelle.	- Difficultés à comprendre les attentes des nouveaux. - Communication partielle.
Leadership et intégration	- Prône inclusion et transparence. - Communication directe avec les équipes.	- Valorise l'humour et la tolérance comme leviers relationnels.	- Leadership en construction. - Recherche d'équilibre et de légitimité.	- Favorise la responsabilisation par un leadership collaboratif.	- Leadership souple, attentif aux dynamiques culturelles.
Diversité des styles de communication	- Adapte le dialogue aux styles culturels.	- Sensibilités culturelles notées. - Communication	- Besoin de clarifier les attentes implicites.	- Influence culturelle sur les émotions et le ton.	- Ajustements continus selon les

	- Utilise l'échange comme outil de régulation.	ion ouverte privilégiée.	- Souhaite un cadre plus formel.	- Prône la bienveillance.	profils rencontrés.
--	--	--------------------------	----------------------------------	---------------------------	---------------------

3.3.1 perceptions des participants par thème -managers

1) Perception générale de la cohésion

Tous les managers interrogés s'accordent à dire que la cohésion d'équipe est un enjeu majeur, en particulier dans un contexte hospitalier où le travail en binôme, la coordination des soins et la fluidité des échanges sont primordiaux.

Pour certains, la cohésion est décrite comme globalement satisfaisante, bien qu'elle soit fragile et constamment à maintenir. P9 affirme ainsi :

« La cohésion est bonne dans l'ensemble, mais elle peut vite se fissurer dès qu'il y a une mauvaise communication ou un problème non réglé. »

D'autres soulignent que la cohésion dépend étroitement de la stabilité de l'équipe :

« Quand il y a du turnover ou beaucoup de nouveaux en même temps, la cohésion prend du temps à se reconstruire. » (P12)

• **Facteurs favorisant la cohésion**

Les leviers identifiés sont multiples :

- La stabilité de l'équipe sur le long terme.
- L'instauration d'un climat de respect et d'équité.
- L'encouragement aux échanges informels et à l'humour, qui contribue à créer une atmosphère de travail détendue.

Certaines responsables favorisent également des activités extra-professionnelles ou des moments conviviaux pour renforcer les liens :

« Quand on fait une raclette à l'unité ou qu'on organise un petit-déjeuner d'équipe, ça resserre les liens, tout simplement. » (P9)

P12 insiste sur la reconnaissance des compétences de chacun :

« *Ce qui soude une équipe, c'est que chacun se sente utile et valorisé dans son rôle.* »

- ***Obstacles identifiés***

Les freins à la cohésion sont également clairement identifiés.

- Certains évoquent les clivages internes entre catégories professionnelles (infirmiers/aides-soignants) :

« *Il y a parfois une compétition implicite sur qui fait quoi, surtout quand les rôles ne sont pas clairs.* » (P11)

Un a la formation de sous-groupes sur base d'origines culturelles ou linguistiques, perçue comme involontaire mais source de malaise :

« *Quand plus de la moitié de l'équipe parle la même langue et qu'ils échangent entre eux, ça crée une distance avec les autres.* » (P13)

Enfin, certains managers déplorent l'impact des non-dits et des conflits latents qui ne sont pas toujours exprimés, mais qui détériorent progressivement la cohésion.

2) Leadership inclusif et impact sur la cohésion

- ***Perception du rôle du manager***

Les managers se définissent avant tout comme des régulateurs de la dynamique de groupe, avec un rôle d'écoute et d'accompagnement. P10 affirme :

« *Je ne me positionne pas au-dessus, je suis là pour qu'ils se sentent bien dans leur job, pour écouter, ajuster et recadrer si nécessaire.* »

Cette posture est également teintée d'une volonté de proximité équilibrée, sans tomber dans la familiarité excessive :

« *Je ne suis pas leur copine, mais je suis humaine. Je peux rire avec elles tout en gardant la distance nécessaire.* » (P9)

- ***Pratiques de leadership favorisant l'inclusion***

Les bonnes pratiques évoquées incluent :

- La mise en place de réunions régulières pour aborder les difficultés relationnelles.

- L'organisation d'activités de cohésion formelles et informelles.
- L'utilisation de groupes de parole avec un psychologue, comme l'indique P10 :

« Tous les deux mois, un psychologue vient à l'unité. C'est un espace neutre où chacun peut exprimer son vécu. »

L'inclusion passe également par l'équité dans la gestion des plannings, des pauses, ou encore dans la reconnaissance du travail :

« Je fais attention à ce que les missions tournent, que personne ne soit toujours désignée pour les tâches ingrates. » (P12)

- ***Défis liés au management multiculturel***

Les managers soulignent plusieurs défis :

- La nécessité de jongler avec des profils très variés, tant sur le plan culturel que générationnel.
- La difficulté à faire passer des messages de manière uniforme selon les sensibilités culturelles :

« Une remarque dite sur le ton de l'humour peut être mal interprétée selon les cultures. Il faut être très vigilant. » (P13)

Certaines participantes mentionnent également la pression du contexte hospitalier, qui rend difficile la mise en place de pratiques inclusives de manière constante :

« On est pris dans l'urgence, parfois on n'a pas le temps de discuter des tensions... et ça s'accumule. » (P9)

3) Diversité des styles de communication :

Les différences culturelles dans la communication

Tous les managers reconnaissent que les styles de communication sont marqués par la culture d'origine, mais aussi par la personnalité. Certains collègues sont très directs, ce qui peut être perçu comme de l'agressivité par d'autres :

« Il y a des collègues qui vont droit au but, sans filtre. D'autres le vivent comme un manque de respect. » (P11)

Les différences peuvent également s'observer dans la manière d'exprimer un désaccord ou une émotion. P10 partage :

« Certains vont se taire et encaisser, d'autres vont exploser pour une broutille. Ce n'est pas qu'ils sont plus ou moins compétents, c'est leur manière de gérer le stress. »

- **Stratégies pour gérer les différences**

Les stratégies de gestion évoquées incluent :

- L'adaptation du discours selon l'interlocuteur.
- L'encouragement à parler en français en groupe, pour éviter les malentendus :

« Je dis toujours : si vous êtes plusieurs, parlez français, même si vous venez du même pays. Sinon, les autres se sentent mis de côté. » (P9)

- La sensibilisation douce, sans confrontation, pour faire évoluer les pratiques.

- **Exemples concrets de malentendus ou de bonnes pratiques**

Plusieurs managers relatent des malentendus liés au ton, au regard ou à l'humour, qui ont été levés après discussion. P12 illustre :

« Une collègue m'a dit : "Je pensais que vous ne m'aimiez pas, parce que vous ne me regardiez jamais dans les yeux." En fait, chez elle, c'est un signe de respect de baisser les yeux. »

À l'inverse, des gestes de médiation ou de reconnaissance interculturelle ont renforcé la cohésion : *« Une collègue a offert un plat de son pays à l'équipe pour un événement. Ce sont ces moments qui rassemblent. » (P13)*

3.3.2 Synthèse des résultats -managers

L'analyse des entretiens réalisés auprès des cinq managers (P9 à P13) met en évidence des tendances convergentes, mais également des spécificités individuelles liées aux expériences, aux styles de gestion et aux contextes d'unité.

Une cohésion perçue comme dynamique et fragile. Les managers reconnaissent l'importance de la cohésion comme clé du bon fonctionnement des équipes dans un environnement hospitalier exigeant. Tous s'accordent sur le fait que cette cohésion ne va pas de soi : elle doit être entretenue quotidiennement.

La stabilité de l'équipe, la qualité des relations interpersonnelles, ainsi que la reconnaissance mutuelle des rôles sont considérées comme des éléments centraux pour maintenir un climat de travail coopératif.

Toutefois, plusieurs obstacles récurrents sont signalés, notamment :

- la formation de sous-groupes culturels ou linguistiques,
- les tensions latentes entre professions,
- et le poids des non-dits, difficile à désamorcer dans un contexte de charge élevée.

Un leadership fondé sur la proximité régulée et l'équité. Les styles de leadership exprimés convergent vers une posture d'écoute active, d'accompagnement et de médiation. Le manager est perçu comme un garant du climat relationnel, devant jongler avec les contraintes organisationnelles et les dynamiques humaines.

Des pratiques favorables à l'inclusion sont rapportées, telles que la mise en place de binômes pour les nouveaux arrivants, la participation à des groupes de parole avec un psychologue, ou encore des gestes de reconnaissance informels (repas d'équipe, messages de remerciement, etc.).

Toutefois, plusieurs limites au leadership inclusif sont évoquées :

- la difficulté à intervenir de manière équilibrée dans les conflits,
- la pression temporelle qui limite la disponibilité du manager, et la complexité à adapter son discours face à des styles communicationnels très divers.
- ***Une diversité communicationnelle source de tensions... et de richesse***

Les managers reconnaissent que les différences culturelles se manifestent souvent dans les styles de communication :

- certaines personnes s'expriment de manière directe voire abrupte,
- d'autres préfèrent l'implicite ou évitent les confrontations verbales.

Cette diversité peut entraîner des malentendus, notamment autour du ton employé, du langage corporel ou de l'usage de langues étrangères au sein du service. Pour y faire face, plusieurs stratégies sont déployées :

- insister sur l'usage du français comme langue commune,
- encourager la tolérance et la bienveillance dans les échanges,
- et pratiquer une communication adaptative, selon les profils.

Enfin, les managers soulignent que cette diversité, bien que parfois difficile à gérer, constitue également une richesse humaine, à condition qu'elle soit reconnue, nommée et accompagnée.

3.4 Regards croisés infirmiers- managers

Afin de mieux comprendre les dynamiques professionnelles au sein des équipes, cette section approfondit l'analyse croisée des perceptions entre infirmiers et managers, en mettant en lumière à la fois les points de convergence et les divergences significatives. L'objectif est de clarifier les représentations partagées et les différenciations liées aux rôles et aux positionnements professionnels.

1) Perception de la cohésion d'équipe

- **Points de convergence**

Infirmiers et managers s'accordent sur l'importance d'une bonne cohésion au sein de l'équipe, perçue comme un facteur fondamental de bien-être au travail. Une ambiance positive, fondée sur le respect mutuel, la solidarité, et les échanges informels (repas, discussions via WhatsApp), est valorisée par l'ensemble des répondants. Les nouveaux arrivants, qu'ils soient soignants ou encadrants, mettent particulièrement en avant l'impact de ces pratiques sur leur intégration.

"L'ambiance est super, on s'entraide bien, et ça aide à vraiment bien m'intégrer." (P2, infirmière)

"Les réunions informelles et les échanges quotidiens sont essentiels pour créer un climat de confiance." (P12, manager)

- **Points de divergence**

Les perceptions divergent toutefois quant à la stabilité de cette cohésion. Les managers perçoivent des fragilités dans certaines équipes, liées notamment à des tensions latentes (par exemple entre anciens et nouveaux membres). Cette instabilité est jugée contextuelle et dépendante de l'historique de chaque groupe.

"Certains groupes sont plus unis que d'autres ; cela dépend beaucoup de l'historique et des conflits non résolus." (P9, manager)

À l'inverse, les infirmiers, notamment les professionnels en poste depuis plusieurs années, ont tendance à percevoir la cohésion comme stable, en raison d'une meilleure connaissance des dynamiques internes.

2) Représentations du leadership

- **Points de convergence**

Les deux groupes reconnaissent l'importance du leadership dans le maintien de la cohésion. Le manager est attendu dans un rôle de facilitateur, garant d'un climat de travail serein et d'une bonne intégration des nouveaux professionnels. La disponibilité du cadre hiérarchique est perçue comme un élément central.

"C'est important que le chef soit là, qu'il montre qu'il se soucie de l'équipe." (P1, infirmière)

"Il est crucial d'être présent pour les nouveaux, de leur donner les outils pour bien s'intégrer." (P10, manager)

- **Points de divergence**

Les managers se centrent davantage sur la gestion structurelle : gestion de la diversité culturelle, prévention des conflits internes, adaptation du style managérial. Cette approche stratégique contraste avec celle des infirmiers, plus orientée vers la relation de proximité. Ces derniers attendent une réactivité immédiate et une posture de soutien direct, notamment en cas de tension.

"Il faut parfois ajuster le style de leadership en fonction des cultures. Ce n'est pas facile de gérer des équipes aussi diversifiées." (P13, manager)

3) diversité des styles de communication

- **Points de convergence**

La reconnaissance des différences culturelles comme facteur influençant les styles de communication est largement partagée. Tous s'accordent sur le fait que ces différences, qu'elles soient liées à la culture d'origine ou à la personnalité, peuvent générer des malentendus s'il n'y a pas de travail d'interprétation et de régulation.

"Parfois, on a des collègues très directs, et ça peut être mal perçu, mais on sait qu'ils ne veulent pas être agressifs." (P4, infirmière)

"On doit comprendre ces différences culturelles pour éviter les malentendus." (P10, manager)

- **Points de divergence**

Les infirmiers favorisent des canaux informels et flexibles, tels que WhatsApp, qui permettent une communication réactive et continue. Cette approche spontanée contribue à maintenir le lien social au quotidien.

"On utilise beaucoup WhatsApp, ça nous permet de rester en contact et de partager des infos rapidement." (P2, infirmière)

Les managers, quant à eux, insistent sur la nécessité d'un cadre structuré de communication, à travers des réunions planifiées et des règles partagées, afin d'assurer la lisibilité des messages et l'inclusion de tous.

"Il faut parfois imposer un cadre de communication, surtout quand l'équipe est grande et diversifiée." (P13, manager)

- ***Synthèse comparative***

L'analyse croisée des entretiens met en évidence un socle commun de valeurs entre infirmiers et managers : l'importance de la cohésion, le rôle central du leadership, et la nécessité d'adapter la communication. Néanmoins, des différences significatives émergent quant à la manière de concevoir et de mettre en œuvre ces éléments :

- Les infirmiers privilégient une approche relationnelle, immédiate et adaptative, centrée sur les interactions quotidiennes.
- Les managers, de leur côté, adoptent une posture plus stratégique, structurée et tournée vers l'anticipation des dysfonctionnements.

Cette divergence s'explique par les responsabilités et les positions respectives des deux groupes, et souligne l'intérêt de développer des passerelles de compréhension mutuelle pour renforcer la cohésion globale des équipes.

4 Discussion

Cette étude met en lumière trois dimensions centrales qui influencent la cohésion au sein des équipes de santé multiculturelles : la qualité des interactions sociales, la posture managériale inclusive et les écarts dans les styles de communication. Ces facteurs s'entrecroisent dans un contexte de forte hétérogénéité culturelle et professionnelle, propre aux hôpitaux universitaires internationaux.

4.1 Analyse transversale des résultats : cohésion, leadership et communication

L'analyse des entretiens menés auprès des professionnels de santé fait ressortir trois axes centraux autour desquels s'organisent les dynamiques d'équipe en contexte multiculturel : la cohésion d'équipe, le rôle du leadership inclusif et la diversité des styles de communication. Ces dimensions, bien qu'examinées séparément, s'avèrent profondément interconnectées. Cette section propose d'explorer chacune d'elles à travers le prisme des perceptions exprimées, en les confrontant aux apports du cadre théorique mobilisé. L'objectif est de mettre en lumière à la fois les convergences et les écarts entre discours de terrain et littérature, ainsi que les tensions, ajustements et leviers identifiés dans la construction de la cohésion au sein des équipes internationales de santé.

1) Une cohésion d'équipe : entre dynamique d'entraide et tensions interculturelles

Les résultats montrent que la cohésion d'équipe est majoritairement perçue positivement, notamment grâce à la solidarité, aux échanges informels et à la convivialité quotidienne entre soignants. Cela corrobore les travaux de Carron et Brawley (2002), pour qui la cohésion repose sur l'engagement envers un objectif commun et la qualité des relations affectives. Dans les équipes étudiées, l'utilisation de canaux comme WhatsApp ou les repas d'équipe renforce ce lien social, en accord avec les observations de (Sinz et al., 2020) sur l'importance des dimensions extra-professionnelles dans la dynamique collective.

Cependant, la cohésion n'est pas vécue de manière homogène par l'ensemble des membres. Certains soignants rapportent que des sous-groupes culturels se forment spontanément, notamment entre collègues partageant une même langue ou origine. Si cela peut renforcer le

sentiment d'appartenance pour certains, cela génère chez d'autres un sentiment d'exclusion, en particulier lorsqu'une langue non partagée est utilisée dans les échanges quotidiens. Ces pratiques, perçues comme peu inclusives, alimentent des malentendus et fragilisent la dynamique collective (Gudykunst & kim, 2003). Ces observations confirment les travaux de Stahl et al. (2009), selon lesquels la diversité, lorsqu'elle n'est pas accompagnée, peut devenir un facteur de fragmentation. L'ancienneté semble toutefois modérer ces effets : les professionnels plus expérimentés rapportent une cohésion plus stable, liée à une connaissance réciproque des pratiques de travail.

2) Leadership inclusif : entre attentes professionnelles et réalités de terrain

La majorité des participants s'accorde sur le rôle structurant du leader dans la régulation des dynamiques d'équipe, notamment dans la gestion des conflits culturels ou interpersonnels. Le leadership inclusif, tel que défini par Nembhard et Edmondson (2006), vise à instaurer une sécurité psychologique : un espace où chacun peut s'exprimer sans crainte d'être marginalisé. Cette posture managériale est perçue comme essentielle pour créer un climat de confiance, accueillir les nouveaux membres et encourager l'engagement de chacun (Hoch & Dulebohn, 2022).

Dans la pratique, cependant, les témoignages révèlent des écarts importants entre les attentes et les comportements managériaux. Le manque de clarté dans la communication descendante, l'absence de recadrage face à des attitudes problématiques ou la gestion inégalitaire des conflits créent un sentiment d'injustice, particulièrement chez les aides-soignants ou les soignants d'origine étrangère. Ces critiques mettent en lumière une limite de la littérature existante, souvent focalisée sur les bénéfices attendus du leadership inclusif, mais moins attentive aux défis réels de son application dans des contextes hétérogènes et contraints (Caldwell & Hasan, 2015).

3) Communication interculturelle : entre divergences stylistiques et ajustements relationnels

Les différences de styles de communication ton, expressivité, recours à l'implicite sont une source fréquente de malentendus, mais rarement de conflits ouverts. Cette observation est cohérente avec les apports de Hall (1976), qui distingue les cultures à contexte faible (communication explicite) des cultures à contexte fort (communication indirecte et contextualisée). Les témoignages illustrent bien ces décalages : des propos perçus comme

brusques, des silences interprétés comme du désengagement, ou encore des tensions autour des usages linguistiques.

Malgré ces défis, les professionnels adoptent spontanément des stratégies d'ajustement : adaptation du langage en fonction de l'interlocuteur, observation du non-verbal, clarification des intentions. Cela reflète une forme d'intelligence culturelle Meyer (2014), bien que ces efforts reposent largement sur les compétences interpersonnelles des soignants eux-mêmes, plutôt que sur des dispositifs institutionnels formalisés. Ce constat pose la question d'une meilleure structuration des pratiques de communication interculturelle, comme le suggèrent Gudykunst & kim (2003).

Les managers, quant à eux, insistent sur le besoin de clarifier les attentes, d'unifier les codes de communication et de réguler les écarts. Leur posture oscille entre médiation culturelle et maintien d'un cadre commun, soulignant ainsi la complexité du rôle managérial dans des environnements multiculturels (Choi et al., 2015).

4) Interdépendance des trois dimensions

La cohésion, le leadership et la communication ne fonctionnent pas en silos : ils interagissent de manière systémique. Un leadership inclusif permet de prévenir les tensions liées aux styles de communication, tout en consolidant la cohésion. Inversement, une communication inadaptée ou mal comprise peut fragiliser le collectif, sauf si le cadre managérial soutient des pratiques d'écoute et de médiation.

Cette interdépendance confirme l'idée, défendue par Meyer (2014), selon laquelle la performance des équipes multiculturelles dépend moins de la diversité elle-même que de la capacité à l'encadrer de façon stratégique et empathique. La cohésion ne peut donc être considérée comme un état stable, mais comme un processus dynamique qui se construit dans la gestion quotidienne des écarts, des tensions et des complémentarités.

5) Articulations et écarts entre les résultats empiriques et les apports théoriques

L'analyse des entretiens met en lumière certains éléments peu traités dans la littérature, mais pourtant centraux dans la dynamique des équipes multiculturelles. En premier lieu, les stratégies d'adaptation mises en œuvre par les professionnels (ajustement du ton, observation de l'autre, usage raisonné de la langue commune) relèvent d'une intelligence relationnelle souvent informelle, qui reste peu valorisée par les approches théoriques classiques focalisées

sur les cadres formels d'intervention (Meyer, 2014 ; Gudykunst & kim, 2003). Ce décalage souligne la nécessité d'accorder davantage d'attention aux savoirs pratiques développés sur le terrain.

À l'inverse, certaines prescriptions largement évoquées dans la littérature, notamment sur le rôle du leadership inclusif ou les dispositifs structurés de formation interculturelle, peinent à se matérialiser concrètement dans les services. Les propos des participants révèlent que ces pratiques restent inégalement appliquées, et parfois absentes, notamment en matière de gestion des tensions ou d'instauration d'une communication descendante claire. Ce constat nuance les effets attendus du leadership inclusif tels qu'ils sont souvent présentés dans les travaux de Nemhard et Edmondson (2006) ou Caldwell & Hasan (2015).

Enfin, une dimension émotionnelle, ressentis de mise à l'écart, besoin de reconnaissance, perception d'injustice, traverse les récits des professionnels sans être véritablement intégrée aux cadres d'analyse dominants. Ces aspects, bien que qualitatifs et subjectifs, semblent pourtant structurants dans la construction de la cohésion ou de la défiance au sein des équipes multiculturelles.

4.2 Réponse à la question de recherche

Cette étude visait à répondre à la question suivante : ***“Comment les équipes internationales de santé développent-elles une cohésion efficace malgré les défis liés à la diversité des styles de communication ?”*** Les données recueillies montrent que la cohésion au sein de ces équipes repose sur un équilibre subtil entre les dynamiques relationnelles informelles, les ajustements communicationnels quotidiens, et l'encadrement managérial.

Les professionnels s'appuient sur des pratiques d'entraide, de respect mutuel et de socialisation extra-professionnelle pour construire un sentiment d'appartenance, même en contexte de grande diversité. Cette cohésion est renforcée lorsque les écarts culturels dans les styles de communication sont reconnus et gérés avec souplesse, notamment grâce à l'usage d'une langue commune et à l'adaptation des comportements. Les soignants développent ainsi des stratégies relationnelles individuelles, comme l'observation, la reformulation ou l'adaptation du ton, qui permettent de contourner les malentendus potentiels.

Cependant, ces ajustements ne suffisent pas à eux seuls. La posture des managers apparaît comme un facteur déterminant. Le leadership inclusif, lorsqu'il est effectivement pratiqué, joue

un rôle de régulation essentiel en garantissant la transparence des échanges, la reconnaissance des efforts individuels et la gestion équitable des tensions. À l'inverse, son absence ou sa mise en œuvre inégale fragilise les dynamiques collectives, en accentuant les sentiments d'injustice ou d'exclusion.

En somme, la cohésion dans les équipes de santé multiculturelles ne résulte ni d'une homogénéité culturelle ni d'un dispositif organisationnel unique, mais bien d'un processus dynamique d'ajustement, soutenu par l'expérience de terrain, les compétences interpersonnelles, et la qualité du pilotage managérial.

4.3 Limites, perspectives de recherche et recommandations pratiques

Afin de situer la portée des résultats et d'envisager leur prolongement, cette section revient sur les principales limites méthodologiques de l'étude, propose des pistes de recherche complémentaires et formule des recommandations concrètes à destination des équipes de santé évoluant en contexte multiculturel.

1) Limites

Cette recherche repose sur un échantillon volontaire et ciblé, limité à un hôpital universitaire. Ce choix a permis une analyse approfondie des dynamiques de cohésion en contexte multiculturel, mais restreint la portée des résultats à ce cadre spécifique. Par ailleurs, la taille réduite de l'échantillon (13 participants) ne permet pas une généralisation des conclusions.

Certaines dimensions structurelles telles que la taille des équipes, l'organisation des services ou encore les spécificités hiérarchiques n'ont été abordées qu'en arrière-plan, alors qu'elles peuvent influencer significativement les logiques de cohésion. La richesse des récits recueillis permet d'appréhender les perceptions individuelles avec finesse, mais expose également à une part de subjectivité inhérente à ce type de données. Enfin, bien que les conditions d'anonymat aient été rigoureusement respectées, un biais de désirabilité sociale demeure possible sur certaines thématiques sensibles.

2) Perspectives de recherche

Afin de prolonger cette analyse, plusieurs pistes d'investigation peuvent être envisagées. Des études multicentriques et comparatives permettraient d'évaluer l'influence des cultures d'établissement, des contextes géographiques ou des modèles organisationnels sur la dynamique de cohésion. L'intégration d'outils quantitatifs (échelles de mesure, questionnaires) viendrait compléter l'analyse qualitative par des données généralisables. Une approche longitudinale offrirait, quant à elle, un éclairage sur l'évolution de la cohésion au fil du temps, notamment lors de l'intégration de nouveaux membres. Enfin, un approfondissement de l'impact des variables structurelles (taille de l'équipe, niveau de spécialisation, taux de rotation) permettrait de mieux comprendre les leviers institutionnels qui favorisent ou entravent la cohésion.

3) Recommandations pratiques

Les résultats de l'étude mettent en évidence plusieurs leviers concrets à mobiliser dans la gestion des équipes multiculturelles en santé :

- Renforcer la formation des managers au leadership inclusif, en les outillant pour gérer les tensions culturelles, valoriser les singularités et instaurer un climat de sécurité psychologique.
- Promouvoir l'usage d'une langue commune, tout en respectant les identités linguistiques, afin de limiter les effets d'exclusion et de favoriser la fluidité des échanges.
- Mettre en place des formations interculturelles régulières, axées sur la communication, les stéréotypes et les différences professionnelles, pour mieux anticiper les malentendus et renforcer la compréhension mutuelle.
- Structurer les temps de régulation collective (réunions, médiation, feedback), afin d'anticiper les tensions, clarifier les attentes et soutenir un fonctionnement coopératif.

5 conclusion

Ce mémoire a exploré la manière dont les équipes internationales de santé parviennent à construire une cohésion efficace malgré les défis posés par la diversité des styles de communication. À travers une approche qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs, il a été possible de mettre en lumière les dynamiques relationnelles, les ajustements quotidiens et les mécanismes managériaux qui sous-tendent cette cohésion.

Les résultats ont révélé que la cohésion d'équipe ne repose pas uniquement sur des structures formelles, mais sur un équilibre subtil entre solidarité interpersonnelle, intelligence relationnelle et encadrement inclusif. Les professionnels interrogés s'appuient sur des pratiques d'entraide, une communication adaptée et des gestes quotidiens de reconnaissance pour maintenir un sentiment d'appartenance, y compris dans des environnements marqués par une forte hétérogénéité culturelle.

En réponse à la question de recherche, il apparaît que la cohésion dans ces équipes est un processus dynamique d'ajustement. Les écarts communicationnels, s'ils ne sont pas ignorés, peuvent être intégrés comme des leviers d'apprentissage mutuel, à condition qu'ils soient reconnus et encadrés. L'adoption d'une langue commune, l'observation des comportements, la reformulation ou l'ajustement du ton sont autant de stratégies développées par les soignants eux-mêmes pour prévenir les malentendus et favoriser un climat de confiance.

Toutefois, ces efforts individuels trouvent leurs limites en l'absence d'un leadership réellement inclusif. Le rôle des managers est apparu central dans la régulation des tensions, la reconnaissance des contributions de chacun et la promotion d'un cadre de travail équitable. Lorsque cette posture est incarnée, elle agit comme un facteur de stabilisation de la cohésion. À l'inverse, une gestion inégale ou distante tend à fragiliser les dynamiques collectives et à renforcer les sentiments d'exclusion.

Ainsi, la cohésion ne résulte ni d'une homogénéité culturelle, ni d'un dispositif unique, mais de compromis continus, portés par l'expérience, les compétences relationnelles, et la qualité du pilotage managérial. Ce travail invite à repenser la gestion de la diversité non comme un obstacle, mais comme une opportunité de renforcer les dynamiques d'équipe à condition de s'y engager de manière réflexive, structurée et humaine.

6 bibliographie

- Arasaratnam, L. A., & Doerfel, M. L. (2005). Intercultural communication competence: Identifying key components from multicultural perspectives. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(2), 137–163. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2004.04.001>
- Beal, D. J., Cohen, R. R., Burke, M. J., & McLendon, C. L. (2003). Cohesion and performance in groups: A meta-analytic clarification of construct relations. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 989–1004. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.989>
- Brewster, C., Chung, C., & Sparrow, P. (2016). *International human resource management*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315773483>
- Brewster, C., Houldsworth, E., Sparrow, P., & Vernon, G. (2016). *International human resource management* (4e éd.). Chartered Institute of Personnel and Development.
- Caldwell, C., & Hasan, Z. (2015). Leadership, dignity, and human value: The foundation for ethical and effective leadership. *Journal of Management Development*, 42(1), 78–90. <https://doi.org/10.1108/JMD-11-2014-0148>
- Carron, A. V., & Brawley, L. R. (2000). Cohesion: Conceptual and measurement issues. *Small Group Research*, 31(1), 89–106. <https://doi.org/10.1177/104649640003100105>
- Carron, A. V., Widmeyer, W. N., & Brawley, L. R. (1985). The development of an instrument to assess cohesion in sport teams: The Group Environment Questionnaire. *Journal of Sport Psychology*, 7(3), 244–266. <https://doi.org/10.1123/jsp.7.3.244>
- Choi, S. B., Tran, T. B. H., & Park, B. I. (2015). Inclusive leadership and work engagement: Mediating roles of affective organizational commitment and creativity. *Social Behavior and Personality*, 43(6), 931–944. <https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.6.931>
- Cox, T. H. (1993). *Cultural diversity in organizations: Theory, research & practice*. Berrett-Koehler.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Etherington, C., Burns, J. K., Kitto, S., Brehaut, J. C., Britton, M., Singh, S., et al. (2021). Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLOS ONE*, 16(4), e0249576. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249576>
- Eyiah, A. K., Bondinuba, F. K., Adu-Gyamfi, L., & Liphadzi, M. (2025). Promoting Effective Management of Cultural Diversity in Multinational Construction Project Teams. *Buildings*, 15(5), 659. <https://doi.org/10.3390/buildings15050659>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Frazier, M. L., & Tupper, C. (2016). Supervisor prosocial motivation, employee thriving, and helping behavior: A trickle-down model of psychological safety. *Group & Organization Management*, 41(4), 497–525. <https://doi.org/10.1177/1059601116653911>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
- Gudykunst, W. B. (2004). *Bridging differences: Effective intergroup communication* (4th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452229706>
- Gudykunst, W. B., & Kim, Y. Y. (2003). *Communicating with strangers: An approach to intercultural communication* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hancock, D. R., & Algozzine, B. (2017). *Doing case study research: A practical guide for beginning researchers* (3rd ed.). Teachers College Press.
- Hall, E. T. (1976). *Au-delà de la culture*. Anchor Books.
- Hoch, J. E., & Dulebohn, J. H. (2022). Shared leadership in teams: A review, multilevel model, and future directions. *Journal of Management*, 48(1), 168–198. <https://doi.org/10.1177/01492063211000320>
- Hofstede, G. (2001). *Les conséquences de la culture : Comparaison des valeurs, des comportements, des institutions et des organisations dans les différentes nations* (Éd. française). Sage.
- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (Eds.). (2004). *Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies*. SAGE Publications.

- Huang, L. (2023). Leadership enhancement in cross-cultural management – From the cultural dimension. *Communications in Humanities Research*, 23, 70–74.
<https://doi.org/10.54254/2753-7064/23/20230717>
- Javed, B., Naqvi, S. M. M. R., Khan, A. K., Arjoon, S., & Tayyeb, H. H. (2019). Impact of inclusive leadership on innovative work behavior: The role of psychological safety. *Journal of Management & Organization*, 25(1), 117–136.
<https://doi.org/10.1017/jmo.2017.3>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Larchanché, S., & Bouznah, S. (2020). La médiation transculturelle : un nouvel outil. *L'Autre. Cliniques, Cultures et Sociétés*, 21(1), 4–7.
<https://doi.org/10.3917/la.201.0004>
- Li, T., & Tang, N. (2022). Inclusive leadership and innovative performance: A multi-level mediation model of psychological safety. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 934831.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.934831>
- Liu, S., Volčič, Z., & Gallois, C. (2015). *Introducing intercultural communication: Global cultures and contexts* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Liu, Y., Yan, X., & Sun, Y. (2010). A meta-analysis of virtual team communication based on IPO model. *Proceedings of the 2010 International Conference on E-Business Intelligence*. <https://doi.org/10.2991/icebi.2010.37>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Matsumoto, D. (2006). Culture and nonverbal behavior. In V. Manusov & M. L. Patterson (Eds.), *The SAGE handbook of nonverbal communication* (pp. 219–235). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412976152.n12>
- McGrath, J. E. (1964). *Social psychology: A brief introduction*. Holt, Rinehart & Winston.
- Meyer, E. (2014). *The culture map: Breaking through the invisible boundaries of global business*. PublicAffairs.
- Molinsky, A. (2013). *Global dexterity: How to adapt your behavior across cultures without losing yourself in the process*. Harvard Business Review Press.
- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941–966.
<https://doi.org/10.1002/job.413>

- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Paternotte, E., et al. (2015). La communication interculturelle vue par les patients : Expériences et préférences. *Revue internationale des études infirmières*, 52(1), 317–325.
- Randel, A. E., Galvin, B. M., Shore, L. M., Ehrhart, K. H., Chung, B. G., Dean, M. A., & Kedharnath, U. (2018). Inclusive leadership: Realizing positive outcomes through belongingness and being valued for uniqueness. *Human Resource Management Review*, 28(2), 190–203. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.07.002>
- Rovetta, A., Bortolotti, A., & Palumbo, R. (2024). Integrating team and organizational identity: a systematic literature analysis. *Frontiers in Organizational Psychology*. <https://doi.org/10.3389/forp.2024.1439269>
- Sinz, M., Garcia, P., & Chang, T. (2020). Tâches et cohésion sociale dans les équipes mondiales : Le rôle du leadership et de la communication. *Revue internationale de dynamique d'équipe*, 12(4), 301–315.
- Stahl, G. K., Maznevski, M. L., Voigt, A., & Jonsen, K. (2010). Unraveling the effects of cultural diversity in teams: A meta-analysis of research on multicultural work groups. *Journal of International Business Studies*, 41(4), 690–709. <https://doi.org/10.1057/jibs.2009.85>
- Szpilko, D., Szydło, J., & Samul, J. (2022). Challenges and benefits of working in multicultural teams: Evidence from Poland and Romania. *Journal of Organizational Management Studies*, 2022, Article ID 493446. <https://doi.org/10.5171/2022.493446>
- Ting-Toomey, S. (1999). *Communiquer entre les cultures*. Guilford Press.
- Vissandjée, B., & Dupéré, S. (2000). La communication interculturelle en contexte clinique : Une question de partenariat. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 32(1), 99–113. <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/1567>
- Wang, M., & Callahan, J. L. (2020). Communicating across cultures in global virtual teams. *Management Communication Quarterly*, 34(2), 228–262. <https://doi.org/10.1177/0893318919898931>
- Wang, Q., Clegg, J., Gajewska-De Mattos, H., & Buckley, P. J. (2020). The role of emotions in intercultural business communication: Language standardization in the context of international knowledge transfer. *Journal of World Business*, 55(6), 100973. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2020.100973>

Weidmann, J., Konishi, M., Gonin, F., & Agassiz, I. (2018, octobre). L'impact de la gestion de la performance du personnel au collectif sur la cohésion des équipes dans le secteur médico-social. Communication présentée au 29^e Congrès AGRH, Lyon, France.
<https://www.researchgate.net/publication/335611677>

7 annexes

7.1 guide d'entretien-infirmiers et professionnels paramédicaux

Introduction

- Présentation de l'étude :
« Cette étude porte sur la cohésion des équipes de santé multiculturelles et sur l'impact des styles de communication et du leadership sur leur fonctionnement. Nous cherchons à mieux comprendre comment vous, en tant que professionnel(le) de santé, percevez ces dynamiques et quelles stratégies sont mises en place pour favoriser la collaboration. »
- Présentation de l'étude et explication des concepts abordés.
 - Rappel de l'anonymat et du cadre confidentiel de l'entretien.

Thème 1 : La cohésion d'équipe dans un contexte multiculturel

1. **Comment décririez-vous la cohésion dans votre équipe actuelle ?**
2. **Qu'est-ce qui, selon vous, favorise une bonne cohésion entre les membres de l'équipe ?**
3. **À l'inverse, quels sont les principaux obstacles à une bonne cohésion dans votre équipe ?**
4. **Avez-vous déjà vécu des tensions liées à des différences culturelles ? Comment ont-elles été gérées ?**
5. **Comment ressentez-vous l'entraide et la solidarité au sein de votre équipe ?**
6. **Pensez-vous que le fait de partager une même vision des soins et des valeurs professionnelles aide à la cohésion ? Pourquoi ?**
7. **La rotation fréquente du personnel (turnover) a-t-elle un impact sur la cohésion de votre équipe ?**

8. **Des initiatives sont-elles mises en place pour renforcer la cohésion d'équipe (ex. : réunions, formations, activités de groupe) ?**
-

 Thème 2 : La diversité des styles de communication

1. **Comment communiquez-vous habituellement avec vos collègues ?** (Style direct/indirect, formel/informel, verbal/non verbal...)
 2. **Avez-vous remarqué des différences de communication selon l'origine culturelle de vos collègues ? Pouvez-vous donner des exemples ?**
 3. **Ces différences ont-elles déjà conduit à des malentendus ? Comment cela a-t-il été résolu ?**
 4. **Le fait de travailler avec des collègues ayant un style de communication différent a-t-il un impact sur votre manière de travailler ?**
 5. **Existe-t-il des stratégies ou des outils pour améliorer la communication dans votre équipe (ex. : traducteurs, formation en communication interculturelle) ?**
 6. **Les différences dans la manière d'exprimer un désaccord (frontalement ou de manière plus subtile) ont-elles un impact sur le travail d'équipe ?**
 7. **Certains styles de communication sont-ils perçus comme plus adaptés au milieu de la santé ? Pourquoi ?**
 8. **Comment réagissez-vous lorsque vous avez du mal à comprendre un collègue à cause de son style de communication ?**
-

 Thème 3 : Le leadership inclusif

1. **Comment décririez-vous le rôle de votre responsable d'équipe ?**
2. **Pensez-vous que votre leader favorise un environnement de travail inclusif et respectueux des différences culturelles ?**
3. **Avez-vous déjà ressenti un manque de reconnaissance ou d'écoute de la part de votre responsable à cause de votre culture ou de votre manière de communiquer ?**
4. **Votre responsable adapte-t-il sa communication en fonction des besoins culturels de l'équipe ?**

5. **Comment les décisions sont-elles prises dans votre équipe ? De manière collective ou plutôt descendante ?**
 6. **Le leader encourage-t-il l'expression de chacun, même lorsque les styles de communication diffèrent ?**
 7. **Quels comportements de leadership trouvez-vous les plus efficaces dans une équipe multiculturelle ?**
 8. **Avez-vous déjà reçu une formation sur la diversité culturelle et la communication en équipe ? Si oui, cela a-t-il été utile ?**
-

Thème 4 : Gestion des nouveaux engagés

1. **Comment se passe l'intégration des nouveaux membres dans votre équipe ?**
2. **Les différences culturelles sont-elles prises en compte lors de l'intégration d'un nouveau collègue ?**
3. **Avez-vous rencontré des difficultés à collaborer avec des nouveaux engagés issus d'un autre contexte culturel ?**
4. **Quelles actions sont mises en place pour aider les nouveaux arrivants à s'adapter à la dynamique de l'équipe ?**
5. **Pensez-vous que les nouveaux arrivants devraient bénéficier d'une formation sur la communication interculturelle avant de commencer ?**

7.2 Guide d'entretien-responsables d'équipes et managers

Thème 1 : La cohésion d'équipe

1. **Comment définissez-vous la cohésion dans votre équipe ?**
 2. **Quels sont les principaux défis à la cohésion d'une équipe multiculturelle ?**
 3. **Avez-vous déjà été confronté à des conflits liés à la diversité culturelle ? Comment les avez-vous gérés ?**
 4. **Comment créez-vous un sentiment d'unité malgré les différences culturelles ?**
 5. **Le turnover impacte-t-il la cohésion de l'équipe ?**
 6. **Utilisez-vous des stratégies spécifiques pour renforcer la cohésion (ex. : team-building, formations) ?**
-

Thème 2 : La diversité des styles de communication

1. **Comment percevez-vous les différences de communication au sein de votre équipe ?**
 2. **Certains styles de communication créent-ils plus de tensions que d'autres ?**
 3. **Avez-vous mis en place des outils ou méthodes pour améliorer la communication entre les membres de votre équipe ?**
 4. **Quelles stratégies utilisez-vous pour faciliter la communication entre collègues ayant des styles opposés ?**
-

Thème 3 : Le leadership inclusif

1. **Comment adaptez-vous votre leadership aux différences culturelles de votre équipe ?**
 2. **Encouragez-vous une communication ouverte et inclusive ?**
 3. **Comment prenez-vous en compte les styles de communication des membres de votre équipe dans votre manière de manager ?**
 4. **Comment faites-vous face aux situations où les différences culturelles impactent la dynamique d'équipe ?**
-

Thème 4 : Gestion des nouveaux engagés

1. **Comment accompagnez-vous un nouveau collaborateur issu d'un contexte culturel différent ?**
2. **Quels défis observez-vous lors de l'intégration de nouveaux engagés dans une équipe multiculturelle ?**
3. **Des formations ou des dispositifs spécifiques existent-ils pour accompagner l'intégration des nouveaux arrivants ?**