

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

La bienveillance managériale

*Clé pour un leadership managérial tourné
vers la réussite collective et individuelle*

Alda-Sofia LECELLIER

DCS@20-21

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je souhaite d'abord remercier Véronique Guibert, directrice de mémoire, pour sa guidance bienveillante et pour avoir rendu cet accompagnement riche de sens.

Je remercie également Morgane Le Gal, coordinateur pédagogique et toute l'équipe de l'ESM qui nonobstant l'éloignement, nous ont soutenus et ont maintenu un lien nécessaire à notre épanouissement intellectuel.

Je remercie mes collègues de promotions pour tous les moments de partage.

Je remercie particulièrement Christian et Virginie qui se sont toujours rendus disponibles pour m'épauler dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie enfin ma famille, mon mari, mes enfants et mes parents qui ont tout mis en œuvre pour que cette année d'étude soit la plus douce et enrichissante possible.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1 LA SITUATION D'APPEL.....	4
1.1 La bienveillance au cœur de la discussion	4
1.1.1 Manager avec humanité une compétence attendue ?.....	4
1.1.2 La bienveillance, une solution ou une utopie pour le management à l'hôpital ?	5
1.1.3 La bienveillance managériale est-elle un facteur de santé au travail et de santé du travail ?..	6
1.2 Vers une question de départ.....	7
2 QUESTION DE DÉPART.....	8
3 LE CADRE DE RÉFÉRENCE	9
3.1 Le concept de bienveillance.....	9
3.2 La compétence émotionnelle	11
3.3 Le management bienveillant.....	13
3.4 Introduire le management bienveillant à l'hôpital.....	15
3.4.1 La naissance du management dans le secteur hospitalier	15
3.4.2 Les conséquences de l'arrivée du NPM sur les cadres de santé et l'hôpital	17
3.4.3 La bienveillance managériale serait-elle une solution pour manager autrement ?	18
3.5 Conclusion du cadre de référence	19
4 QUESTION DE RECHERCHE	20
5 LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	21
5.1 Choix du terrain.....	21
5.2 Échantillonnage.....	21
5.3 Outil d'enquête	21
5.3.1 Les avantages et les inconvénients de l'entretien semi-directif.....	22
5.3.2 Les biais et limites de l'entretien semi-directif.....	22
5.3.3 La grille d'entretien	22
5.4 Méthode de recueil de données	25
5.5 Méthode d'analyse préconisée.....	25
6 ANALYSE	26
7 RETOUR SUR LA RECHERCHE.....	27
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE.....	29

LISTE DES ABREVIATIONS

FFCS faisant fonction cadre de santé

NPM New Public Management

INTRODUCTION

La remise en question de mes actes, de mes décisions et de mon ressenti, envers certaines situations observées, pratiquées ou vécues, est une activité nécessaire à mon développement personnel et professionnelle. Cette introspection et des lectures ciblées me permettent un enrichissement intellectuel et l'amélioration de mes relations envers autrui et de mes pratiques managériales. Le positionnement et les interactions relationnelles du manager influencent et impactent chacun des acteurs de l'entreprise en tant qu'organisation. Dans une organisation de santé comme l'hôpital, comment le cadre de santé doit-il réfléchir, agir, décider et interagir en restant conforme aux valeurs éthiques de la profession et aux valeurs sociétales. Comment peut-il permettre la réussite des projets institutionnels, des projets d'équipe et des projets individuels ?

Mon expérience de trois ans comme faisant fonction-cadre de santé (FFCS) m'a démontré l'importance de l'écoute, de la réciprocité, de la clarté des actes et de la parole libre. J'ai mesuré également la nécessité de la collaboration au sein d'une équipe, de suivre des objectifs communs et de donner du sens aux actes. Selon moi, pour qu'une équipe dure dans le temps et performe, elle doit, entre autres, fonctionner en coopération, en complémentarité, en confiance tout en respectant la singularité de chacun.

Dans le climat actuel de pandémie mondiale, de réorganisation du système de santé et de besoin grandissant de reconnaissance des professions de la santé, le manager de proximité a un rôle primordial à jouer dans l'amélioration des conditions de travail, de la qualité de vie au travail et la performance d'équipe. En 2015, l'étude Sthetos a démontré que 50 % des professionnels de santé sont concernés par le burn-out. Le programme de recherche santé, organisation et gestion des ressources humaines a démontré que le management pouvait être une source de problème ou de solution à la souffrance au travail.

Je souhaite, dans ce mémoire, pouvoir réfléchir l'action, aux outils et aux solutions que le cadre de santé peut avoir à sa disposition, pour réussir à créer un climat propice à un travail de qualité, de réflexion satisfaisant pour chacun des acteurs concernés.

Dans la première partie, j'expose la situation d'appel et quelques situations vécues qui m'ont fait me questionner sur la bienveillance managériale à l'hôpital aujourd'hui. Cela m'a conduit à la question de départ du travail de recherche après quelques lectures préliminaires.

Dans une seconde partie, je développe les concepts dégagés dans ma question de départ afin de comprendre mon questionnement et aboutir à une question de recherche permettant de lancer l'enquête et clôturer la troisième partie de ce mémoire.

Dans une quatrième partie, je décris la méthodologie de recherche et le choix d'outil de recherche afin d'aboutir à une future analyse.

Dans une cinquième partie, puisqu'il est impossible de réaliser l'enquête terrain, j'approfondis la discussion sur les biais et les limites de cette recherche et je mets en lien ce travail avec la situation sanitaire actuelle.

Enfin dans une dernière partie, je reviens sur l'ensemble de ce travail de recherche avant de conclure ce mémoire.

1 LA SITUATION D'APPEL

Ce premier chapitre expose ma réflexion sur la notion de bienveillance dans la gestion des ressources humaines à l'hôpital au travers de quelques situations professionnelles vécues lors de mon expérience de FFCS. Les situations exposées ne sont pas les seules qui m'ont interpellé. Je fais le choix de vous énoncer les plus parlantes et qui me permettent de dérouler un enchaînement de questions allant jusqu'à la question de départ de ce travail de recherche. La bienveillance serait-elle une compétence vectrice d'humanité et une solution envisageable à la gestion des difficultés ressenties actuellement à l'hôpital ?

1.1 La bienveillance au cœur de la discussion

1.1.1 *Manager avec humanité une compétence attendue ?*

Le cadre de santé est souvent seul représentant de sa profession dans son ou ses services de rattachement. Cette solitude peut avoir des conséquences. Afin de me protéger de ses conséquences, il m'a été conseillé d'être « ferme et de ne pas se laisser déborder, d'être capable de tenir tête ». En d'autres termes, se positionner de façon ferme et ne pas être trop « gentille ». « Il faut surveiller ses agents et les tenir d'une main de fer, pour se faire obéir sinon c'est l'anarchie ». En y repensant, les conseils étaient souvent à visée « combatifs ». Être combatif et tenace peut-il être une qualité pour un cadre ?

Pendant la première vague de la crise sanitaire qui nous touche actuellement, j'ai dû quitter pendant plus de 2 mois le management du service de chirurgie viscérale, devenu chirurgie générale pour toutes les spécialités adultes passant de 16 lits à 44 lits, au profit du renforcement du management du service de réanimation qui avait également triplé son capacitaire. Un de mes collègues-cadres de santé du pôle m'a relayé au management en chirurgie pour permettre de garantir une continuité de soin et la réorganisation en un même lieu et service de multiples entités différentes (profil de patients, personnels paramédicaux et médicaux, matériels et organisations) qui devaient pour la première fois travailler ensemble dans un même secteur géographique. Mon collègue a pour cela rapidement édité une fiche de rappel des bonnes pratiques en chirurgie. La dernière phrase notée sur ce document, qui regroupait des informations telles que les horaires de travail, règles de signalement des absences, les règles de vie en communauté, était « les agents doivent respect et obéissance à leur cadre ». Je me retrouve confrontée, à la lecture de ce document, à une notion que je n'avais pas totalement investie en tant que FFCS : l'obéissance et l'exercice du pouvoir.

La réaction des agents à la lecture de ce document m'a permis d'apprécier que l'exercice affiché du pouvoir puisse engendrer l'effet inverse de l'effet escompté. Dès l'affichage de ce document, en plus des difficultés vécues et ressenties par les agents en cette période unique de premier confinement et de plan blanc, l'équipe paramédicale s'est sentie trahie et abandonnée. Le cadre n'était plus accompagnant, mais directif et cela a provoqué beaucoup de souffrance chez les agents du nouveau service de chirurgie. L'équipe de chirurgie viscérale m'a exprimé son désarroi et son incompréhension à plusieurs reprises face à ce dépassement du lien de subordination (pleurs, besoin d'extérioriser leurs ressentis, envie de changement de service, le sentiment d'être des pions).

L'obéissance n'est pas un terme qui résonne en moi quand je pense à la pratique du management. Le cadre de santé, d'après son retour sur la situation, a voulu répondre rapidement à la difficulté qui était la sienne, manager un service qu'il connaissait peu, avec une organisation à mettre en place et à rendre fonctionnelle rapidement. La situation nécessitait, selon lui, de mettre en place des règles, un cadre, pour faire fonctionner ensemble plusieurs organisations et plusieurs équipes différentes dans un même lieu. Alors est-ce la forme, le contenu, l'outil, la manière de présenter les choses ou tout autre chose qui a engendré une telle réaction ?

« Nous pouvons dire que le management, même s'il tend vers la relation à la recherche d'humanité, n'en véhicule pas moins le fantasme de la maîtrise, celui de modeler, de créer un être selon son propre désir. Or, créer un être, c'est vouloir aussi le dominer, diriger son destin le garder pour soi » (1). Est-ce que la raison même de la naissance du désir d'être cadre influence notre management par la suite ? À savoir quelles sont les raisons profondes qui conduisent à vouloir encadrer des Hommes et comment vivre cette relation à l'autre ?

Qu'est-ce que le manager doit faire ou dire, comment doit-il agir pour manager des individus et faire face aux difficultés rencontrées aujourd'hui (turn-over, pérennisation des compétences, souffrance au travail,

pression financière et réglementaire, etc...). Quelles compétences ou quelles qualités personnelles et professionnelles sont nécessaires et attendues pour qu'un manager soit reconnu, légitime, compris et suivi ? Manager demande-t-il autre chose que la mise en place de règles, l'organisation du temps de travail et d'imposer l'obéissance, principalement dans ces moments de crise ? En d'autres termes, le manager est-il exclusivement un gestionnaire ? Et qu'est-ce qu'être manager en finalité ?

Des compétences sont nécessaires et même identifiées au sein même du référentiel de formation, mais quelles sont-elles ? Sont-elles toutes indispensables, indissociables. Il y a-t-il une part d'innée ou est-il possible d'apprendre ? Quelles sont les conséquences de ce type d'action ou d'inaction sur les équipes ? Quelles en sont les répercussions sur la prise en charge des patients ?

1.1.2 *La bienveillance, une solution ou une utopie pour le management à l'hôpital ?*

Le monde de la santé en France est en pleine transformation. De la création de nouveaux métiers, à la reconnaissance des anciens et peut-être même la disparition de certains. Aujourd'hui il s'agit d'être agile, innovant, performant, efficace et productif. Le cadre de santé doit pouvoir s'inscrire dans cette transformation et accompagner son équipe dans cette transformation. L'hôpital est une bureaucratie mécaniste et divisionnalisée en recherche d'efficacité pour répondre aux besoins des patients, aux indicateurs de la certification, à une maîtrise des budgets et à l'amélioration des pratiques. Mais il y a-t-il une place pour le besoin d'humanité et à la recherche de sens pour les équipes, dernier maillon de la chaîne de production de soins et est-ce que ces situations exacerbent le besoin ?

Est-ce que la bienveillance serait une solution à la recherche de sens et au besoin d'humanité qui se fait de plus en plus ressentir aujourd'hui, à l'hôpital et dans toute la société ?

J'ai entendu la bienveillance comme quelque chose de surfait, d'un peu naïf. J'ai parfois observé un sentiment de méfiance envers ce mot. Lors de ma préparation au concours d'entrée en institut de formation de cadre de santé, les cadres supérieurs qui ont relu mon dossier professionnel m'ont fait remarquer la récurrence de l'utilisation du mot « bienveillance ». Il m'avait été demandé d'utiliser d'autres termes synonymes. Utiliser ce mot, disaient-ils, « peut donner une apparence de gentille et ce n'est pas ce qu'il faut monter pour entrer à l'école des cadres, mais plutôt que l'on est capable d'être solide face à une équipe ». Cela me questionne sur les qualités, les aptitudes et les compétences nécessaires à la fonction de cadre de santé et me questionne également sur les attentes des directions envers les cadres de santé et leur management d'équipe ?

Dans d'autres contextes, j'ai également entendu à plusieurs reprises « la bienveillance je n'aime pas ce terme ». La bienveillance serait un terme interdit, surfait ou même controversé ?

La bienveillance est définie comme une « *disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui* » (2). Le mot bienveillance a été élu mot de l'année 2018 par le dictionnaire ROBERT. Alors pourquoi serait-il inopportun d'être ou de préconiser la bienveillance ? Il semble que pour certains la bienveillance soit incomprise, galvaudée et sous-estimée, et que pour d'autres, la bienveillance soit évidente et proclamée.

Les cadres de santé, aujourd'hui, sont tous issus d'une filière paramédicale et principalement de la filière infirmière. La bienveillance est une qualité importante pour un infirmier voire nécessaire. Selon Kant, « *La bienveillance constitue un devoir d'humanité* ». Le positionnement professionnel du cadre de santé est différent de celui des agents. Mais ce devoir d'humanité, qu'est la bienveillance, appartient-il à tout un chacun au-delà des positions hiérarchiques ?

« *Pour généraliser la bienveillance [...], il faut faire jouer une autre notion, qui ne relève pas de la sphère des émotions, mais de celle de la conscience : le sens de la responsabilité. C'est la version civique de la bienveillance* » (3). Cette citation permet de lier la bienveillance avec la responsabilité. Être bienveillant serait de notre responsabilité ?

Alors, pourquoi cette notion de bienveillance, importante pour moi, ne semble-t-elle pas faire l'unanimité ? Je me demande si cela est un défi générationnel, un manque de formation ou un manque de connaissance. S'agit-il d'une qualité personnelle acquise ou innée ? Est-ce qu'il est possible d'être bienveillant sans le savoir, est-ce que cette notion est connue de tous ? Est-ce que cette notion n'est pas fondue avec d'autres notions telles que la bientraitance, l'éthique, le care ou la motivation.

1.1.3 La bienveillance managériale est-elle un facteur de santé au travail et de santé du travail ?

« Grâce au management bienveillant, on irait donc chercher une meilleure santé avec moins de stress, des relations entre les personnes plus agréables, de la créativité et de l'engagement » (4). Qu'est-ce qu'un management bienveillant ? Est-ce un nouveau mode de management, un nouveau concept, est-ce un nouveau nom associé à un concept déjà existant ? Que représente-t-il ? Qui en parle ? Est-ce une notion connue de tous les managers ? Pourquoi est-ce que cette notion résonne en moi ?

Manager avec bienveillance, à son échelle, permettrait d'instaurer un climat plus propice à la qualité de vie au travail et à la productivité. Mais portée à l'échelle de l'établissement par la direction, cela aurait-il le même impact ? Est-ce que la bienveillance serait un gage de réussite pour un établissement ?

Est-ce que mon appétence pour cette notion est une appétence liée à une capacité personnelle, à ma propre histoire personnelle ou ma construction professionnelle ? Est-ce que l'on peut trouver des réponses dans l'histoire de la fonction de cadre de santé pour comprendre certains comportements actuels à l'hôpital ?

Il est important pour moi que je puisse répondre à toutes ces questions afin de trouver le sens exact de mon interrogation.

Au travers de lecture d'article et recherches préliminaires, certains éléments semblent laisser entrevoir un champ des possibles. Ils viennent renforcer la plus-value de l'exercice et l'adoption d'un management bienveillant à l'instar d'une typologie managériale plus élargie et reconnue. Manager avec bienveillance serait une volonté individuelle et un projet managérial en soi. Cela nécessiterait une prise de recul sur son engagement, sur sa propre recherche de sens au travail et sur son positionnement en tant que cadre dans une structure et au sein d'une équipe. Trouver le sens et donner du sens à mon questionnement. Mais avant de poursuivre dans mes recherches et enrichir mes connaissances, je me demande tout simplement si ce mode de management est possible et attendu dans le milieu de la santé ? Aujourd'hui en pleine gestion de crise depuis plus d'un an, notamment à l'hôpital, est-ce que cette recherche du bien-être et de l'engagement ne serait pas la norme à atteindre dans le management ?

« Nos modèles managériaux sont appelés à être modifiés, passant d'un modèle bureaucratique et hiérarchisé à un modèle collaboratif, déléguant et communiquant » (5). Est-ce que ce changement est en marche ? Je m'interroge sur sa mise en place, avec quels moyens, par qui, pour qui est dans quels types d'établissements ? Jusqu'à quelle strate hiérarchique cela est à réfléchir ? Les cadres de santé sont-ils favorables à ce changement ? Ce changement peut-il passer par le management bienveillant ?

La plupart des articles qui traitent de la bienveillance managériale pour le cadre de santé datent de 2012. Alors qu'en est-il aujourd'hui ? Je ne vois plus ce terme apparaître dans les revues spécialisées, je lis plutôt, écologie managériale, éthique dans le management ou feel good management. Ces notions sont toutes un élargissement du concept de management plus humaniste. L'écologie managériale est la défense des équilibres humains dans l'écosystème des organisations. Le management éthique privilégie le bon sens dans les interactions humaines et le respect de la dignité des hommes. Le feel good management, qui vient des Etats-Unis, est la recherche du bonheur dans le travail. Dans ces conditions, la notion de bienveillance managériale serait-elle obsolète en santé, n'aura-t-elle pas vu le jour, ou alors serait-elle déjà ancrée dans les pratiques managériales actuelles au sein des établissements de santé ? Le management bienveillant porté par la direction est mis en place dans des entreprises privées comme Yves Rocher et a démontré son efficacité selon des études. Alors, est-ce que le management en santé est différent du management en entreprise ? Les attentes et les besoins des collaborateurs ou des agents sont-ils les mêmes. Je ne trouve pas d'étude sur la question du management bienveillant à l'hôpital spécifiquement. Mais, s'il n'est pas retrouvé dans la littérature spécialisée de la santé, le concept de management bienveillant est retrouvé dans bien d'autres domaines (gestion, psychologie...), car de nombreux articles, livres sont publiés sur ce thème. Alors j'ai envie de citer l'économiste John Maynard Keynes, « la difficulté n'est pas de comprendre les idées nouvelles, mais d'échapper aux idées anciennes ».

Est-ce donc cela qui m'interroge. Est-ce que l'hôpital est capable et a besoin de changer ? Est-ce que les cadres de santé sont favorables à cette transformation ? Les cadres de santé le souhaitent-ils ? Est-ce qu'ils adhèrent à cette notion de bienveillance managériale ?

Comment les cadres de santé adhèrent-ils à l'adoption d'un management bienveillant vis-à-vis de leur équipe ? Comment les cadres de santé exerçant dans la fonction publique hospitalière s'approprient ou réfutent l'utilisation d'un management bienveillant ?

J'ai pour cela été à la rencontre de deux cadres de santé afin d'en savoir un peu plus sur leur représentation de la bienveillance et de ce qu'il représente au travers du concept de bienveillance lorsque celui-ci est accordé avec l'encadrement.

1.2 Vers une question de départ

Pour me permettre d'articuler ma question de départ, j'ai réalisé deux entretiens exploratoires (Annexe1) au sein d'un établissement public de la région parisienne. À l'issue de mes lectures exploratoires et de l'analyse de ma situation de départ, il me reste beaucoup d'incertitudes sur le sujet du management bienveillant. J'ai trouvé peu d'écrits sur ce sujet dans le monde de la santé. La pratique de ce management semble découler d'une volonté personnelle. Il faut pour cela intégrer la notion de bienveillance, la comprendre et y adhérer totalement. J'ai fait le choix d'interroger un cadre de santé diplômé depuis deux ans et un cadre de santé diplômé depuis vingt ans pour me permettre de voir si le générationnel ou l'expérience auraient une influence sur les réponses. Au travers de mes cinq questions, j'ai cherché à comprendre les enjeux que rencontre actuellement un cadre de santé. J'ai voulu savoir s'ils étaient favorables au changement qui s'engage actuellement dans le monde de la santé et connaître leurs positions sur le management bienveillant.

Les échanges ont été riches d'informations. Les cadres interrogés ont ressenti le changement et l'enjeu de ce qui se joue actuellement avec les équipes. Pour l'un, l'important est de pratiquer un management participatif et équitable. Pour l'autre un management de proximité, humain, à l'écoute et en rapport avec ses valeurs professionnelles. Mais pour les deux cadres, il faut impérativement pouvoir s'adapter aux situations, aux soignants et à leurs besoins.

Le cadre diplômé depuis vingt ans à comparer le management bienveillant à l'empathie et au management par l'affect. Pour lui il est important de pouvoir être bienveillant aujourd'hui, mais « *la bienveillance à outrance dans une équipe ça peut être compliqué à gérer* ». « *Je ne suis pas assistante sociale* ». Pour lui le management bienveillant revient à gérer des problèmes autres que ceux qui concernent le travail et à être inéquitable. Pour lui, il n'est pas raisonnable de fonctionner exclusivement sur ce mode de fonctionnement. Le cadre a été en difficulté face aux questions sur le management bienveillant.

Le cadre diplômé depuis deux ans avait un regard plus tranché sur la bienveillance. « *La bienveillance, pour moi, c'est le respect, l'écoute, l'équité parce que c'est très important l'équité dans une équipe, mais en maintenant tout ça, dans les règles* ». Il était favorable à cette notion et en connaissait la portée. Pour lui c'est un mode de management incontournable dans la gestion de l'humain qui permet la considération de chacun, « *effectivement les motiver donc les faire performer les accompagner dans tout ça est bien sûr diminuer le stress enfin c'est évident, je suis d'accord* ». Il a souhaité ajouter un élément à la fin de l'entretien « *la bienveillance finalement on l'attend aussi quand on est cadre de santé de la part de ses collaborateurs supérieurs [...] parce que la bienveillance on a besoin tous les niveaux* ».

L'analyse principale qui ressort de ces entretiens est que les deux cadres ont une position différente sur le concept de management bienveillant. Cette position est dépendante de la maîtrise du concept. Les deux cadres de santé semblent avoir une représentation erronée du concept de management bienveillant.

Cela me permet donc d'assoir mon sujet et de valider comme suit la question de départ.

2 QUESTION DE DÉPART

Comment le cadre de santé exerçant dans la fonction publique hospitalière adhère au principe de bienveillance auprès de son équipe et préconise ou réfute l'utilisation d'un management bienveillant ?

3 LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le management bienveillant est, selon moi, un concept important qui entre dans la lignée des modes de management humaniste, mais pas seulement. La bienveillance me semble indispensable et plus encore dans l'état actuel des événements sanitaires et sociétaux. Afin de me permettre de bien comprendre ce qui se joue au travers de différents concepts tels que le management, le management bienveillant, la fonction publique hospitalière, le statut de cadre de santé et l'implantation d'un nouveau concept, il me faut me tourner vers la littérature. Ceci me permettra d'interroger les concepts clairement énoncés dans ma question de départ et validés par mes entretiens exploratoires. Tout d'abord, je vais tenter de comprendre le concept de la bienveillance au travers des sciences. Ensuite, en lien avec la bienveillance, je vais aborder le concept de compétences émotionnelles. Ces deux concepts me permettront d'évoquer le management bienveillant et d'en détailler les objectifs et les moyens de mise en œuvre. Enfin, je vais chercher à découvrir si le concept de management bienveillant associé à la compétence émotionnelle est transposable et attendu dans le secteur hospitalier d'aujourd'hui et de demain.

3.1 Le concept de bienveillance

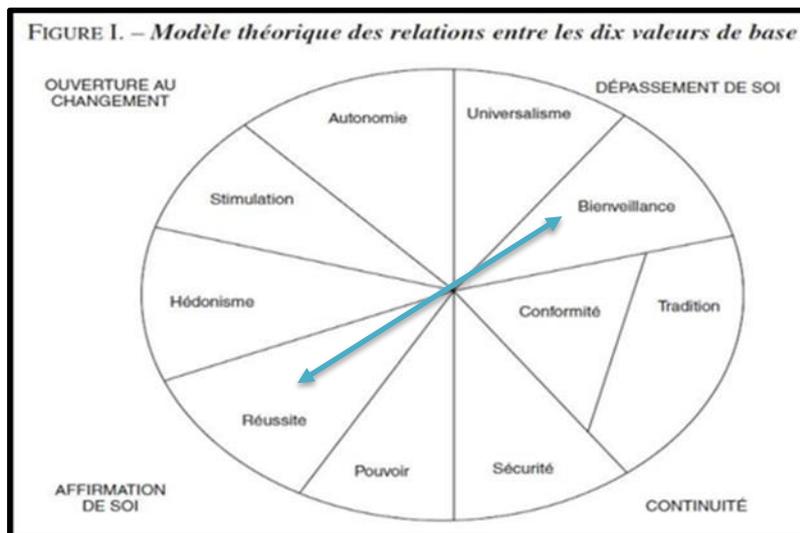
« *La bienveillance est l'indicateur d'un monde encore humain ou sera l'indicateur d'un monde de nouveau humain* » (2). Pour comprendre ce concept, je fais le choix comme disait Ludwig Wittgenstein de « *nettoyer cette expression* » pour la remettre en circulation après l'avoir définie et décortiquée au travers des sciences comme la psychologie, la philosophie et la gestion.

La bienveillance est « *une disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui* » (2) et ses synonymes sont, entre autres, les mots bénignité, bonté, gentillesse, sympathie, complaisance, compréhension et mansuétude.

Le mésusage de la bienveillance, comme je l'ai écrit en amont, pourrait faire penser que le positionnement du manager est inadapté, ou que ses compétences sont contestables. Ce sont les arguments les plus entendus de la part des détracteurs de la bienveillance. Pourquoi des idées négatives à l'égard de ce mot qui revient en force depuis dix ans ? Peut-être à cause de ses synonymes comme la sollicitude. La sollicitude est définie ainsi « *Soins attentifs, affectueux à l'égard de quelqu'un* »(2). Ce terme tourné vers le prendre soin peut effectivement déranger dans le cadre du management surtout hors du milieu de la santé.

Yves Michaud philosophe français a écrit un livre intitulé « *Contre la bienveillance* ». Je n'ai pas eu l'occasion de lire son livre, car sa position est principalement tournée vers la bienveillance comme principe politique, pour lequel il est contre. Mais dans ces interviews, il dit bien que non il n'est pas contre la bienveillance humaine. Il interpelle sur la prise en compte de toutes les différences individuelles, dictée par la bienveillance, comme inducteur d'inégalité et souligne l'utilisation de la bienveillance hypocrite à des fins égoïstes. La bienveillance mal utilisée ou mal interprétée provoquerait l'effet inverse. Ce terme serait alors à manier avec précautions et ne pourrait être utilisé dans tous les domaines et toutes fins. Mais alors est-ce que la bienveillance a sa place dans le monde de la santé ? Je vais essayer d'y répondre.

En psychologie, la bienveillance est une valeur. Selon Shalom H. Schwartz, la bienveillance a pour objectif de conserver et améliorer le bien-être des personnes que l'on côtoie régulièrement. Selon Schwartz, à travers la relation antagoniste des valeurs entrent-elles, il est impossible d'être bienveillant si l'on est en recherche de réussite, car ses deux valeurs s'opposent. La bienveillance semble importante dans la relation aux autres et pourrait être un levier dans le comportement au travail voir dans le management. Pour moi, ceci signifie plusieurs choses. La bienveillance est tournée vers autrui et il nous appartient de réussir sa relation à l'autre au travers de cette valeur humaine. La bienveillance serait un levier pour le management, mais à condition que le but de cette bienveillance soit pleinement dépendant d'une volonté ou d'une valeur personnelle.



En philosophie, la bienveillance est décrite depuis toujours. Confucius décrit la bienveillance comme un devoir du bien. Il associe bienveillance et morale. Plus les actes et les pensées s'inscrivent dans la morale plus l'individu était bienveillant. Kant écrit que la bienveillance n'est pas un chapitre de l'éthique, mais son préambule. Il voit la bienveillance comme un devoir d'humanité, une volonté du bien, mais qu'elle doit être exercée sans plaisir sinon elle n'a pas la même valeur morale. Pour Aristote la bienveillance est un sentiment dénué d'intentionnalité personnelle ou d'ambiguïté et seulement tourné vers l'autre. La bienveillance est, sans doute, une qualité importante voir un trait de tempérament si on reprend les travaux d'Aristote. Le tempérament est la « *disposition générale de l'humeur et de la sensibilité d'un sujet dans sa relation avec lui-même et le milieu extérieur* » (2). La bienveillance touche profondément à la reconnaissance de l'autre et à la relation que l'on a avec soi-même ainsi que les liens entre les individus. Beaucoup de travaux sur le tempérament comme Aristote et plus récemment de Carl Gustav Jung ou de David Kersey permettent de définir certains comportements. Catherine Voynet-Fourboulle nous dit que le « *tempérament idéaliste, qui est le seul (Intuition Sentiment), à ériger la bienveillance en facteur de préférence. On retiendra que les personnes à tempérament « idéaliste » qui ont une propension naturelle à la bienveillance, l'empathie et l'authenticité sont minoritaires (environ 15 %). Ce qui signifie pour les autres non-pas une impossibilité à se référer à ce registre, mais simplement qu'un effort serait à consentir pour développer ces qualités* » (6). Dans ce trait de tempérament, l'empathie et la bienveillance sont liées. Le fait également que ce trait de tempérament soit minoritaire pousse à essayer de comprendre si cela engage d'autres dispositions et à savoir comment les développer. Je pense que cela est très intéressant pour la compréhension de l'adhésion à ce modèle de bienveillance et dans sa mise en œuvre. Adhérer signifie « *Partager une idée, une opinion, les faire siennes* » (2). L'adhésion est selon Alain Viala « *le processus qui fait passer de l'opinion à la croyance, [...] d'une diversité de façons de voir et de faire à la certitude qu'il n'y en a qu'une qui vaille* » (7). Si c'est un processus alors l'adhésion n'est pas instantanée, mais progressive et passe par différentes phases pour atteindre la certitude.

En science de la gestion, il a été écrit récemment « *il existe une relation forte entre bienveillance, confiance, compétence et intégrité : d'une part, on a d'autant plus confiance en quelqu'un parce qu'il est compétent, intègre et bienveillant avec nous ; d'autre part, une personne compétente et intègre sera d'autant plus bienveillante avec nous parce qu'on lui fait confiance.* » (8). Une relation de bienveillance passerait par une relation de confiance. La bienveillance et la confiance sont deux termes liés. Il est décrit ici un cercle vertueux qui intègre également des notions d'intégrité et de compétence. L'intégrité est synonyme de probité et d'honnêteté. Dans une relation bienveillante, le respect des règles morales et des droits et devoirs serait donc important. Ces qualités sont primordiales à mon sens pour un professionnel dans le domaine de la gestion. À celles-ci s'ajoutent les compétences qui peuvent être à la fois techniques, physiques, professionnelles, personnelles, comportementales, émotionnelles, cognitives et sociales, souvent appelées hard skills et soft skills aujourd'hui.

Pour conclure cette partie et au regard des descriptions littéraires, il semblerait qu'être bienveillant découle d'une posture personnelle, de valeurs voir de tempéraments intrinsèques. La bienveillance est une notion décrite depuis des siècles et semble fondamentale dans la relation à l'autre. L'utilisation profane de ce terme dans le langage commun actuel donne un sentiment d'accessibilité et d'insignifiance. Les sciences, quant à elles, évoquent une notion plus profonde nécessitant des capacités particulières pour la mettre en œuvre. Il n'est pas retrouvé réellement de détracteurs à la lecture des articles et livres qui en parlent, mais il semblerait que cette notion de bienveillance doit être bien comprise pour être mise en œuvre sous peine d'en obtenir l'effet inverse. Une mauvaise utilisation de la bienveillance pourrait induire des comportements de méfiance

ou inversement d'affect, de maternalisme ou d'instrumentation qui ne sont pas souhaités. Il faudrait donc bien se connaître et trouver l'origine de cette sensibilisation à la bienveillance pour réussir à la mettre en œuvre. L'objectif, pour une utilisation optimale, devra être l'autre et non pas une projection de ses propres besoins. Cette qualité serait à développer et à travailler sur le long terme pour la maîtriser. Elle ne pourrait être utile que si elle est partagée et généralisée puisque l'essence même de la bienveillance est le bien être d'autrui.

Cette partie répond à l'adhésion interrogée dans la question de départ. Il est démontré une sensibilité particulière à cette notion pour les individus aux valeurs et tempéraments particuliers. Pour certains, l'adhésion à la bienveillance pourra se faire immédiatement et pour d'autres progressivement. Pour tous, il semble que le concept devra être maîtrisé et le désir de bienveillance tourné vers la relation à autrui pour que l'utilisation de la bienveillance soit optimale.

Ce qu'il faut retenir, c'est que la bienveillance au travail, permettrait d'instaurer une relation de confiance vitale pour induire des échanges profitables, produire un travail de qualité et permettre une reconnaissance indispensable à l'humain et aux développements des compétences. La bienveillance permettrait, au travers d'une relation de confiance, de traverser les périodes de difficultés par l'intelligence collective instaurée en amont.

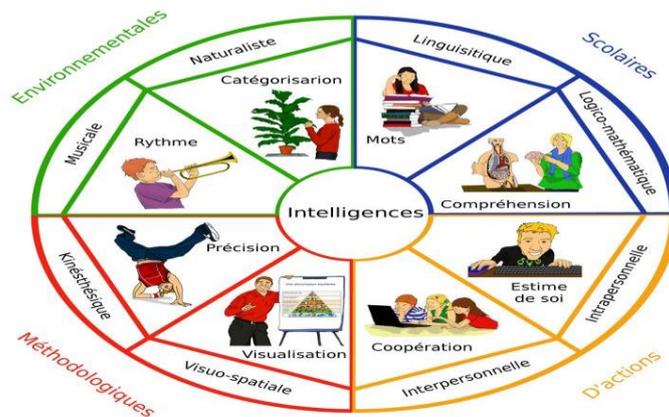
La bienveillance est une compétence qui nécessite une part d'innée et une part de volonté personnelle pour la développer. L'utilisation d'une compétence demande de faire preuve d'intelligence pour l'apprentissage, la compréhension et sa mise en œuvre. L'intelligence de l'interaction des relations n'est pas mesurable par le quotient intellectuel, car ce sont deux capacités distinctes. Leur déploiement dans la relation à autrui est en lien avec la compétence relationnelle et émotionnelle. Voyons ce qu'est la compétence émotionnelle et ce qu'elle engendre ?

3.2 La compétence émotionnelle

C'est l'intelligence émotionnelle traduite en compétences émotionnelles qui dicte nos relations tant personnelles que professionnelles. Cette forme d'intelligence entre en ligne de compte dans la mesure de cette compétence des émotions. Je vais dans un premier temps définir les émotions puis le concept l'intelligence émotionnelle et terminer par la plus-value de l'utilisation des émotions pour le management.

Paul Ekman, psychologue, est l'un des premiers, dans les années 70, à avoir défini les émotions comme « *l'état de conscience, agréable ou pénible, concomitant à des modifications organiques brusques d'origine interne ou externe* ». Les émotions sont donc ressenties et visualisées consciemment et physiquement. Elles sont d'apparition brutale et généralement de courte durée. Six émotions primaires sont retenues : la peur, la colère, la tristesse, le plaisir, la surprise et le dégoût. Toutes les autres émotions sont dérivées de ces émotions primaires. Les émotions sont différentes des sentiments. Les sentiments font appel à l'affect et supposent un processus qui dure. Chaque individu peut développer la capacité à percevoir ou contrôler les émotions en commençant par les identifier. Depuis environ 10 ans, de nombreuses recherches et publications s'intéressent au développement des émotions chez les enfants et les adolescents, car l'apprentissage précoce de la perception et de l'analyse des émotions présenterait de nombreux avantages pour le futur adulte. Cette capacité dépendrait de notre intelligence des émotions.

En 1997, Howard Gardner, dénombre huit types d'intelligences énoncées dans le schéma ci-dessous. Deux nous intéressent particulièrement, car elles sont tournées vers la relation à soi et à autrui. Ce sont l'intelligence intrapersonnelle et l'intelligence interpersonnelle. Selon Gardner, l'intelligence interpersonnelle permet d'agir et de réagir avec les autres de façon appropriée. Par la connaissance des différents tempéraments, elle permet l'empathie, la coopération, la tolérance, la collaboration, la participation, la solidarité et la cohésion au sein d'un groupe. Elle serait l'intelligence des leaders. L'intelligence intrapersonnelle est l'aptitude à identifier ses propres sentiments, à analyser ses propres pensées, ses comportements et ses émotions. C'est la connaissance de ses forces et de ses faiblesses de pensées et de réactions. Les personnes capables de ce travail d'introspection réussissent à se connaître parfaitement. Ces deux intelligences fonctionnent étroitement ensemble, car pour réussir ses relations il faut commencer par bien se connaître. Il s'agit tout simplement de comprendre les comportements humains. De nombreux travaux comme ceux de Robert Abelson en 1963 puis ceux de Daniel Goleman en 1995 ont souligné cette intelligence intrapersonnelle appelée l'intelligence émotionnelle.



L'intelligence émotionnelle est selon Goleman, un faisceau de trois compétences personnelles qui sont la conscience de soi, la maîtrise de soi et la motivation et de deux compétences sociales qui sont l'empathie et les aptitudes sociales. Chaque compétence est détaillée pour atteindre vingt-cinq compétences au total. Il faut posséder au moins six de ces compétences pour performer.

- La conscience de soi est la connaissance de son état intérieur donc la prise de conscience de ses émotions et de leurs effets sur soi. Cela permet de se rendre compte de ses limites et de ses forces ce qui renforce la confiance en soi.
- La maîtrise de soi est la gestion de ses émotions et de ses ressources par le contrôle de soi. Cela permet de développer des qualités comme la fiabilité, la conscience professionnelle, l'adaptabilité et l'innovation.
- La motivation permet d'atteindre ses objectifs, de renforcer son engagement et la prise d'initiative. Elle consent à un effort pour exceller par l'exigence de la perfection et l'optimisme ressenti dans la poursuite de ses objectifs.
- L'empathie est une compétence importante dans la prise de conscience de l'autre. Les différentes compétences associées sont la compréhension de l'autre, la passion du service, l'enrichissement des autres, l'exploitation de la diversité et avoir le sens politique pour comprendre les émotions d'un groupe.

Les aptitudes sociales sont la communication, la guidance, la persuasion, gestion du changement, le sens de la médiation, cultiver des liens utiles, la coopération et collaboration et la création d'une synergie d'équipe.

Comme l'affirme Goleman, ces capacités sont indépendantes les unes des autres, interdépendantes par interaction et hiérarchisées. La capacité à avoir conscience de soi est prioritaire sur toutes les autres. Mais la compétence émotionnelle ne se suffit pas à elle-même, car c'est l'intérêt personnel pour le travail et la dynamique d'entreprise qui permettront son développement.

Goleman démontre la plus-value de cette compétence en lien direct avec la bienveillance et l'empathie. « Dans toute relation humaine, la bienveillance, l'affection trouvent leur origine dans l'harmonie avec autrui, l'aptitude à l'empathie »(9). Il écrit « la compétence émotionnelle compte donc deux fois plus que le QI » (9). Pour performer, une entreprise a donc besoin de cette forme d'intelligence. Le champ de développement de cette compétence n'est pas seulement direct, mais indirect de par le management. Il y a un vrai besoin de prise de conscience d'entreprise pour permettre le développement de ces compétences. « Les carences des dirigeants d'entreprise dans les rapports humains pénalisent les performances de l'ensemble des employés. » (9). Cette compétence émotionnelle différencie-t-elle un manager leader ?

Cela signifie que la plus-value apportée par cette forme de compétence à une portée au sein de l'entreprise. « Le manque d'intelligence émotionnelle dans le travail à un coût qui peut finir par compromettre l'existence de l'entreprise » (9) C'est par l'utilisation d'un management prenant en compte la compréhension des émotions, qui permet d'être ouvert et réceptif aux autres que le manager pourrait être un leader. C'est en permettant la coopération, la tolérance, la collaboration, la participation, la solidarité et la cohésion au sein d'un groupe que le manager sortirait du lot et conduirait son équipe dans les meilleures conditions. En d'autres termes, c'est par l'utilisation des intelligences intrapersonnel et interpersonnelle individuelle et collective qu'une entreprise se démarquerait aujourd'hui.

« Initialement perçues comme des freins, des déficiences ou encore des troubles, les émotions deviennent une thématique centrale dans les organisations : elles sont de plus en plus étudiées et considérées comme importantes dans les situations de travail, à la fois sous l'angle de l'expression d'une souffrance au travail, mais aussi sous l'angle de la régulation des difficultés rencontrées »(10)

La bienveillance et l'intelligence émotionnelle sont rattachées. Au regard de la question de départ, ce qui est à retenir est que l'adhésion à la bienveillance semble être en lien avec cette compétence émotionnelle. L'utilisation d'un concept managérial passe aussi par une dynamique d'entreprise tournée vers le développement des compétences liées ce concept.

Ce qu'il me semble pertinent de retenir, est que la compréhension des émotions semble aujourd'hui incontournable dans la gestion des Hommes. Les compétences émotionnelles citées par Daniel Goleman sont aujourd'hui des compétences clés plus importantes que les compétences techniques pures. Il serait donc inéluctable pour une entreprise de pouvoir sensibiliser ses organisations, la direction, les managers et les collaborateurs à cette compétence émotionnelle. Étayer l'étude du management bienveillant semble pertinent au vu des différents éléments présentés précédemment.

3.3 Le management bienveillant

Le management bienveillant est le mode de management qui utilise ces formes d'intelligence émotionnelle. Dans cette partie, je vais chercher à définir le management bienveillant, son contexte d'apparition, les moyens de mise en œuvre et les effets produits sur les organisations et individus.

« Selon Bernard Girard (2010), cette crise actuelle se manifeste à travers deux grands symptômes : le désengagement des salariés et le développement d'une souffrance au travail. Ces symptômes sont dus à trois phénomènes : la montée en puissance du modèle économique de l'agent rationnel dans les théories du management; l'aporie qui consiste à demander au management de considérer les collaborateurs comme une fin, mais à ne voir en eux qu'une ressource; et, enfin, l'éloignement de l'entreprise de la société civile. » (11)

Le management bienveillant est un mode de management qui est apparu il y a une dizaine d'années. Le docteur Phillippe Rodet est la référence bibliographique sur ce thème en France. Loin du feel good management américain qui prône le bonheur en entreprise, confondue parfois avec l'entreprise libérée qui permet de libérer l'initiative pour performer et plus près du management éthique, le management bienveillant se démarque. C'est une approche du management raisonné qui repose sur des études, où les qualités humaines du manager sont au service de l'entreprise et des collaborateurs. Ce concept s'intègre dans une démarche de qualité de vie au travail et de recherche de bien-être pour les salariés, mais également de performance voir d'excellence pour l'entreprise. Le bien être est repris dans la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé « *la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Le bien-être contrairement au bonheur touche la santé des individus. Le management bienveillant s'engage donc pour la santé des individus au travail. Par ricochet le bien-être touche tous les individus d'une entreprise même dans les différentes strates hiérarchiques. Selon Rodet, le concept existera tant que le contexte en entreprise restera sous tension. La stratégie mise en place par ce management est de diminuer le stress et augmenter la motivation par la mise en place d'une série de principes.

L'étude du stress et de ses conséquences à travers des données scientifiques et des recherches, montre que dans le milieu du travail, cela influence la motivation, l'engagement et la santé des collaborateurs. Selon l'étude Workforce View 2020 menée par l'ADP Research Institute sur 32 400 salariés dont 1916 français avant l'épidémie mondiale, 55 % des Français ressentent du stress chaque semaine au travail. Les résultats de la dernière étude Gallup en 2017 pour la France montrent que 10 % des salariés en France sont engagés donc 90% seraient alors désengagés. Rodet rapporte quelques chiffres selon différentes études : 68% des managers sont stressés et le stress coûte 2 à 3 milliards d'euros par an à la France. Selon l'Institut national de recherche et de sécurité le stress chronique provoque entre autres :

- Des symptômes physiques comme des douleurs et des troubles du sommeil,
- Des symptômes émotionnels comme l'angoisse ou une sensation de mal-être,
- Des symptômes intellectuels comme la perturbation de la concentration.

Si le stress se prolonge, des pathologies irréversibles se déclarent comme des troubles musculosquelettiques, la dépression, l'hypertension, etc...

Selon Rodet, pour résoudre ces problèmes de stress et de démotivation, il faut augmenter les émotions positives telles que la joie, la confiance, l'optimisme ou la satisfaction et diminuer les émotions négatives telles que la colère, la confusion ou le dégoût chez les collaborateurs. Ces émotions influencent la perception du monde et l'action. Il s'agit de pouvoir les contrôler pour soi et pour ses collaborateurs en mettant en place des leviers. C'est en cela que l'intelligence émotionnelle sera primordiale.

L'augmentation des émotions positives utilise cinq leviers qui me semblent pertinents de développer. En effet il s'agit de :

- Donner du sens au travail et aux actions pour augmenter l'engagement et la reconnaissance,
- Fixer des objectifs atteignables pour que la personne se réalise et soit sereine,
- Accorder un juste niveau d'autonomie qui démontre une expression de confiance,
- Oser la gratitude comme levier de reconnaissance,
- Formuler des retours positifs et des encouragements selon un ratio de relations positives/négatives.

La diminution des émotions négatives utilise cinq leviers qui me semblent également pertinents de développer. En effet il s'agit de :

- Le manager doit faire l'effort d'être perçu comme juste.
- Transformer le mépris en considération comme levier de motivation.
- Transformer l'indifférence en empathie.
- Reconnaître ses maladresses comportementales.
- Faire des efforts de cohérence entre les propos et les actions.

L'impact des émotions sur les interactions sociales influence le travail et les échanges. Les émotions sont transmissibles principalement par la communication non verbale et la réceptivité aux émotions est particulière à chacun. Plus une personne est positive et consciente de ses émotions, plus elle mettra en place des tactiques de négociation et de coopération et aura une influence positive sur le reste du groupe. Les émotions positives ont un impact sur la créativité et sur la productivité. L'impact des émotions du manager sur son équipe a donc une influence sur les interactions et sur le travail. Le manager bienveillant doit faire preuve de compétences et d'intelligence émotionnelle pour décrypter et gérer les émotions. Il existe un ratio de relations positives/négatives en dessous duquel il ne faut pas descendre, c'est le point de basculement qui correspond à trois interactions positives pour une négative. Une équipe performante vit un ratio plutôt de cinq relations positives pour une négative. Mais il ne faut pas aller au-delà du ratio onze relations positives pour une négative sinon il n'y a plus d'avantage à ces émotions positives. Cela implique des encouragements, de la reconnaissance et des remerciements pour compenser les retours négatifs constructifs. C'est aussi l'authenticité de la relation qui se joue ici. Le manager doit trouver des solutions pour éviter les récurrences des émotions négatives.

Pour cela, il est décrit, par Rodet, six reflets de l'exigence de la bienveillance du manager :

- La responsabilité,
- Le respect de la liberté de la personne humaine,
- La confiance,
- La patience,
- Le soutien,
- La reconnaissance et le pardon.

Il décrit également six reflets de la fécondité de la bienveillance du manager :

- L'estime de soi,
- La confiance en soi,
- La responsabilisation,
- Le don de soi,
- La participation au bien commun,
- Le bonheur.

La mise en place de ce mode de management implique d'influencer les comportements. Il est plus simple de céder aux comportements négatifs que de réagir de façon positive. Il s'agit d'un processus de formation. Pour influencer les comportements il faut agir en plusieurs temps. Au quotidien, cela veut dire qu'il faut mettre en place des actions individualisées pour atteindre l'excellence en prenant compte des leviers d'émotions. Il s'agit de détecter chez chacun des collaborateurs les leviers qui auront le plus d'impact et de

mettre en adéquation les aptitudes du manager et les besoins des collaborateurs. Ce mode de management a démontré son efficacité en termes de diminution du stress et la démotivation intrinsèque. Il sert à protéger ses collaborateurs tout en contribuant à la réussite collective. En donnant du sens le manager permet la motivation, l'adhésion et redonne l'envie du bien faire aux agents.

Ce type de management demande de la réflexion autour de sa mise en place. Pour que cela fonctionne, il faut un partage par la direction et l'adhésion des différentes strates hiérarchiques et des collaborateurs à la mise en place des leviers d'émotion, et ceci dans une démarche participative. Très souvent c'est le service de santé au travail qui introduit avec la direction des ressources humaines cette démarche dans une entreprise, car ce sont les services qui observent et sont sensibles aux difficultés liées aux facteurs de stress chez les individus. Le management bienveillant permet de créer un climat social apaisé dans une entreprise.

Rodet identifie trois étapes de mise en place de management bienveillant :

- La sensibilisation : transmission concrète et adaptée du savoir
- Définition des leviers que chaque personne souhaite actionner
- L'incitation : mise en pratique progressive par l'apprenant des différents leviers avec des feed-back au formateur durant 6 à 8 mois.

Pour que le management bienveillant s'implante durablement, le manager doit faire preuve de certaines qualités en plus de celles déjà citées précédemment. Il doit être exemplaire dans ses valeurs éthiques au travail et dans ses actes, avancer dans le même sens que son équipe et renforcer les interactions positives. Il doit manier les ficelles du management avec son esprit et avec son cœur. Ce type de management permet d'allier qualité des relations humaines et compétences professionnelles en ouvrant l'espace du possible.

Ce qu'il faut retenir de ce chapitre, est que le management bienveillant est un management participatif mis au service de la santé des collaborateurs et de l'entreprise. Ce concept vise à actionner des leviers d'augmentation d'émotions positives et abaisser les leviers d'émotions négatives. Il est porteur de motivation, de reconnaissance, de sens, qualité de vie au travail et de performance voir d'excellence pour les entreprises.

Le management bienveillant semble être en adéquation avec les compétences du cadre de santé et la plus-value à l'adoption d'un tel type de management semble donc explicite et pertinent. Il s'agit à présent d'identifier sa faisabilité au sein de nos organisations hospitalières ?

3.4 Introduire le management bienveillant à l'hôpital

Le management à l'hôpital est par définition un management particulier fait de singularité. L'hôpital est un lieu où se rencontre une multitude d'acteurs et d'activités avec des besoins et des attentes variés. L'enjeu majeur à l'hôpital est la qualité du prendre soin en répondant aux exigences financières et de service public. La principale ressource de l'hôpital est la compétence de ces professionnelles. Il s'agit ici de savoir si les organisations managériales bureaucratiques, proposées à l'hôpital, rigides et hiérarchies sont vouées à évoluer vers une éthique managériale reposant sur des valeurs et des compétences émotionnelles et humaines. Le concept de bienveillance et la prise en compte des émotions en seraient les supports principaux pour obtenir une excellence dans le partage, l'engagement et le prendre soin. En d'autres termes ce chapitre permettra de répondre à la question de départ et savoir si le management bienveillant serait transposable à l'hôpital et si les cadres de santé adhèreraient à ce mode de management ?

3.4.1 *La naissance du management dans le secteur hospitalier*

Pour bien comprendre les enjeux managériaux actuels à l'hôpital, il faut revenir aux fondements de l'histoire de l'hôpital, du management et de la création de la profession de cadre de santé.

L'hôpital prend racine au Moyen âge sous la tutelle de l'église en tant que lieu d'accueil et d'hébergement pour les pauvres. Plus tard sous Louis XIV, l'hôpital devient un lieu d'enfermement pour les pauvres, les vieillards, les vagabonds, les orphelins, les prostitués puis les aliénés et les enfants malades. Peu après, de nombreuses structures voient le jour, sous le contrôle de l'église. Les femmes qui y travaillent sont

généralement des religieuses ou des catholiques repenties comme d'anciennes prostituées ou des veuves qui mettent à l'épreuve leur foi en Dieu. Elles s'occupaient de l'accueil, de l'intendance et de la gestion du quotidien. Ce n'est qu'en 1796, sous la révolution que l'hôpital devient un système laïque d'assistance rattaché à la commune, mais de nombreuses congrégations religieuses continuent à œuvrer dans l'organisation de l'hôpital.

Après la moitié du XIX^{ème} siècle, l'hôpital renforce sa mission médicale et des progrès importants ouvrent des perspectives thérapeutiques. Les médecins prennent une véritable place, mais les hôpitaux restent archaïques dans leurs structurations. Les religieuses qui travaillent à l'hôpital refusent certains progrès de la médecine et s'opposent à certains soins. Elles encadrent le personnel présent non professionnel, mais ne prodiguent pas de soins médicaux. La volonté de laïcisation des hôpitaux entraîne la chute progressive de la présence des religieuses au profit de surveillante laïc. Le débat mené à l'époque concernant cette fonction de surveillante « *mérite d'autant plus d'être souligné qu'aujourd'hui, un siècle plus tard, les mêmes questions se posent. Pour résumer de façon lapidaire, avec les termes actuels, la question est la suivante : la surveillante a-t-elle avant tout une fonction soignante ou, au contraire, sa fonction doit-elle être totalement indépendante de l'activité soignante ?* » (12). Il était donc primordial de former des personnes à l'assistantat des médecins pour permettre d'accompagner les progrès. Le docteur Bourneville crée alors la première école d'infirmières en 1878 à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris.

C'est au XX^{ème} siècle que l'hôpital évolue de façon fulgurante. La séparation de l'église et de l'état en 1905 touche aussi les hôpitaux. Les deux guerres mondiales permettent un bouleversement de la médecine et de la politique sanitaire. Le personnel est laïque et se professionnalise. Les premières infirmières-chefs obtiennent un statut de responsable grâce à un diplôme d'état en 1938.

En 1941 l'hôpital s'ouvre aux malades payants, s'ouvre à différents types de population et de pathologies, passe à une logique d'assistance aux malades et tire ses ressources principalement de ses activités de soins. Les professionnels sont alors assimilés fonctionnaires. En 1942 est créé le diplôme d'Etat d'infirmier. En 1943, c'est l'officialisation de la fonction de surveillante conduisant à la création en 1958 des « écoles de cadres » qui forment, des infirmiers à l'obtention d'un certificat d'aptitude à la fonction soit de moniteur, soit de surveillant. Cette profession de surveillant se développe en parallèle des médecins et des infirmiers qui se professionnalisent et se spécialisent également. La surveillante reste dans les faits une infirmière experte en soins.

En 1958, les ordonnances Debré, créés les centres hospitaliers universitaires et les hôpitaux deviennent un lieu de recherche. La notion de service public hospitalier a été introduite dans le droit français en 1970. L'hôpital assure ou concourt à la prévention, l'enseignement, la recherche, la qualité des soins et à la sécurité sanitaire. En 2009, la loi Hôpital Patients Santé Territoires y adjoint quatorze autres missions.

D'un point de vue économique et gestionnaire, on voit en 1941 la création de la fonction de directeur d'hôpital et l'arrivée de l'administration. Cette administration répond à l'intervention de l'état de plus en plus présente. En 1945, c'est la création de la sécurité sociale. Progressivement on observe une augmentation des effectifs et des lits disponibles. Les dortoirs laissent place à des chambres et une répartition des hôpitaux est faite sur le territoire. Mais cela représente un coût important pour le gouvernement et la société. C'est en 1970, donc très récemment finalement, qu'apparaît la première loi d'organisation du secteur public hospitalier et de la carte sanitaire qui permet la planification des besoins et la maîtrise des dépenses. Ce financement des dépenses de soins sera alors le pilier des différentes réformes financières du système de santé global d'abord par la dotation globale en 1983. La réforme de la sécurité sociale de 1996 engendre la régulation des dépenses par la tarification à l'activité mise en place à partir de 2004.

En parallèle, c'est à partir des années 80 que l'administration apparaît dans les hôpitaux avec l'instauration du New Public Management (NPM). À partir de 1991 de nombreuses lois de réforme hospitalière voient le jour modifiant profondément les organisations hospitalières, transformant les gouvernances, introduisant des normes de production de soins et de rentabilité et modifiant la perception de qualité des soins par des objectifs définis par l'accréditation puis par la certification des établissements. En 1995, c'est la montée progressive de la gestion des hôpitaux par objectifs, la rationalisation des dépenses de soins et l'amélioration des prises en charge qui impliquent l'arrivée d'un diplôme de cadre de santé. Les programmes d'apprentissage changent, plus de médecine, mais de la gestion et une ouverture à l'accès à d'autres professions paramédicales. La place des différents acteurs est affirmée, de nouvelles professions apparaissent, les pouvoirs sont centralisés et descendants et les patients deviennent des usagers du service public avec des droits en 2002.

Chaque grande transformation est liée à la volonté de politiciens et de médecins qui ont marqué l'histoire. L'histoire des hôpitaux suit les évolutions de la société. Et c'est le pouvoir médical qui est très lié au pouvoir politique qui entreprend aujourd'hui encore de faire les lois concernant l'hôpital. La gestion des hôpitaux est étatique et le financement est décidé par la loi de financement de la sécurité sociale et l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

De cette histoire politique, sociétale, médicale, économique et sociale, nous gardons les traces dans notre quotidien de cadre de santé. Le passé de religieuse, d'intendante, puis d'infirmière-chef spécialisée en soins, surveillante, cadre infirmier, cadre de santé marque encore les esprits de nos jours. La profession de cadre de santé tel qu'on la connaît aujourd'hui date de 1995, vingt-six ans où les cadres de santé se positionnent pour trouver une place et une légitimité et pour tenter de se démarquer face aux médecins, aux infirmiers et aux gestionnaires de l'hôpital.

3.4.2 *Les conséquences de l'arrivée du NPM sur les cadres de santé et l'hôpital*

Les grandes réformes législatives depuis 1991 ont profondément modifié l'organisation du secteur de la santé et la répartition des pouvoirs. Ces réformes liées au progrès médical, à la maîtrise des dépenses et à l'évaluation de la qualité ont concrètement impacté les soins principalement avec la mise en place de la tarification à l'acte des activités en 2009. Les soins deviennent un élément de rentabilité et cela a modifié profondément le sens du travail des professionnels de santé. Le cadre se retrouve alors écartelé entre le soin et la gestion. La devise du faire plus avec moins devient le maître mot d'une gestion hospitalière efficiente.

Le NPM est une méthode de gestion des organisations publiques basée sur la culture du résultat. Le NPM souhaite moderniser les administrations publiques en prenant exemple sur les entreprises privées afin d'améliorer la performance, optimiser l'organisation et la gestion des ressources humaines et tenter de maîtriser les dépenses. Ce type de management a pour objectif d'accroître le contrôle sur les agents et d'augmenter la productivité. Le management public a eu des impacts positifs sur le décloisonnement des activités de soins, la construction de parcours de soin et la création de réseaux de soins. Mais il a imposé aux professionnels de santé une surcharge de travail et une dégradation des conditions qui influencent leur niveau de stress. Concernant les soignants il y a peu d'étude fiable en France sur le stress au travail, mais dans les pays francophones les chiffres sont très parlants.

Concernant les cadres de santé, l'incidence de ce nouveau mode de management sur leur travail a même impacté la formation par la création du diplôme de cadre de santé en 1995 modifié en 2001.

Le NPM a influencé négativement le ressenti de stress eu travail et les risques psychosociaux. L'étude Presst-next en 2004, puis le rapport de Singly en 2009 l'ont démontré. En 2010 un rapport a demandé la mastérisation des cadres de santé pour pouvoir répondre aux nouveaux besoins et aussi protéger les cadres de santé en les spécialisant au management et à leurs nouvelles missions. Toujours en 2010, l'Association pour le Développement des Ressources Humaines des Etablissements sanitaires et sociales a prouvé que les cadres de santé étaient soumis à une forte exposition aux risques psychosociaux. *« Les résultats de la recherche indiquent que la perception des changements liés au Nouveau Management Public favorise dégressivement le conflit de rôle, la charge de travail quantitative, puis le conflit travail-famille. Par ailleurs, l'étude permet d'analyser le degré d'influence de chaque type de tensions de rôle en termes de stress au travail. Les résultats révèlent que c'est la charge de travail quantitative qui semble être le plus important prédicteur du stress professionnel des cadres de santé interrogés, alors que la charge de travail émotionnelle semble, quant à elle, diminuer le stress au travail. »* (13)

Depuis, certains parlent de Post-New Public Management qui est une alternative au NPM par l'amélioration de la coordination verticale et horizontale. Ils pensent qu'il serait souhaitable d'opérer un changement *« à travers la régulation des interactivités et des poids d'influences entre l'ensemble des acteurs internes[...] S'inscrire dans une politique de changement de la politique et de la stratégie managériale ; développer des valeurs de partage, d'engagement et d'initiative ; et finalement améliorer la perception du leadership appliqué au travers du développement de nouveaux symboles de travail »* (14). Ce changement passerait donc par une vision managériale différente, par la diminution des écarts hiérarchiques et fonctionnels au sein des services, par le partage et par le sens retrouvé du travail.

Pour conclure, en pleine crise sociétale, financière, managériale, de gouvernance et crise structurelle et organisationnelle, le système de santé en France et l'hôpital vivent un moment déterminant. Ne serait-il pas souhaitable pour remédier aux difficultés de sortir de l'engrenage d'un système de management hiérarchisé,

de contrôle et reconstruire un milieu plus sain, moins stressant et plus productif de bien-être où l'efficacité ne serait plus synonyme de performance ?

3.4.3 *La bienveillance managériale serait-elle une solution pour manager autrement ?*

La principale ressource de l'hôpital est le personnel qui y travaille. Pour cette raison, stratégiquement, il serait souhaitable de ne pas faire d'économie quant à la gestion des Hommes et leur engagement professionnel. La posture managériale choisie pour opérer la transformation de l'hôpital actuellement ne pourrait pas se faire sans prise en compte du bien-être du personnel de terrain. Cela permettrait la réussite des projets à petite et grande échelle, la performance du service public hospitalier, le maintien de la qualité des soins, des parcours et la satisfaction des patients. Dans le cas inverse, une aggravation de la situation déjà précaire en cette période de crise sanitaire risque de se faire sentir et dégrader l'organisation globale. Selon Jacques Tenon « *les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de la civilisation d'un peuple* » et si cela est vrai, la société évoluant depuis trente ans vers un besoin d'humanité, de reconnaissance, d'épanouissement, d'engagement, l'hôpital devrait pouvoir répondre à ce besoin.

Le cadre de santé se trouve à la croisée des chemins de tous les acteurs naviguant à l'hôpital, les tutelles, les administratifs, les médecins, les paramédicaux, les patients, les acteurs extrahospitaliers, les fonctions transversales, les bénévoles, les associations, etc... C'est donc un acteur principal. Pour répondre aux modifications d'organisation, aux objectifs, aux injonctions, à l'innovation le cadre doit se positionner. Son positionnement actuel ne devrait pas être le positionnement combatif, dirigeant voire autoritaire imposé antérieurement. Selon ce qui a été dit précédemment, le cadre de santé devrait se dégager du management bureaucratique et autoritaire existant depuis le fondement du management à l'hôpital pour ne pas perpétuer les comportements favorisant le stress et la démotivation. Évidemment, le contrôle, la gestion de la qualité, la maîtrise des dépenses et autres sont toujours au cœur des pratiques actuelles. Je ne pense pas que les missions ou les activités des cadres de santé doivent être modifiées profondément. Les missions d'un manager moderne demandent de gérer, contrôler, innover, porter, conduire, animer, coordonner, mais plus que jamais, il serait primordial de construire, fidéliser les compétences, mobiliser et bien d'autres activités encore. C'est plutôt la réflexion autour d'une pratique managériale plus autonome, recentrée sur les interactions humaines positives et ouverte vers la compréhension des émotions qui devrait être discutée. Ceci depuis la direction jusqu'au cadre de proximité, s'inscrivant dans un projet managérial global connu et accepté, permettrait d'influencer le bien-être de l'organisation et des agents. En permettant de redonner du sens, de rassembler, de partager, de déléguer, de décloisonner et d'engager un dialogue authentique et honnête. Cela faciliterait les liens professionnels, le collectif, la collaboration, le décloisonnement et la communication et en bout de chaîne, le retour d'une confiance en l'organisation et envers le cadre et une optimisation des compétences par la reconnaissance.

Tout ceci se retrouve dans le principe de bienveillance et d'intelligence émotionnelle. Ces concepts pourront alors faire du manager un leader c'est-à-dire que plus que performer, il pourra engager. Mais cela nécessite un fort portage des directions locales et des tutelles pour être mis en place sans créer pour l'encadrement de proximité volontaire dans cette démarche une surcharge mentale, un stress et un mal être.

Pour permettre l'adhésion d'un collectif, voire d'une institution, il faut plusieurs prérogatives. Une volonté personnelle de s'inscrire dans cette démarche, la mise en place de programme de formation et de suivi, l'inscription dans le projet d'établissement serait des éléments moteurs de cette mise en place. Il est probable que la généralisation d'un apport au moment de la formation professionnelle des cadres ou de la maîtrise sur ces notions d'intelligence émotionnelle ou de bienveillance aide à la diffusion et à la compréhension de ces notions.

La bienveillance managériale présenterait de nombreux avantages. Elle répondrait aux critères d'attentes des patients, des soignants et par ricochet aux attentes des directions, des tutelles et des politiques. Elle présenterait l'avantage si elle est inscrite dans un projet managérial et une pratique réflexive de valoriser le cadre. Le management des Hommes n'est peut-être pas suffisamment valorisé à l'hôpital, pourtant créateur de performance et d'efficacité et solution certaine à la préservation des compétences, à l'implication des agents et à l'aboutissement des projets. Le bien-être et l'intelligence collective de la relation ne pourraient alors qu'apporter des réponses aux questions que les professionnels de la santé se posent actuellement.

3.5 Conclusion du cadre de référence

Le cadre de référence m'a permis de faire évoluer mes connaissances et de décortiquer les concepts énoncés dans la question de départ. Pour commencer, la bienveillance est un indicateur d'humanité, une valeur tournée vers la reconnaissance de l'autre qui interpelle depuis des siècles les grands penseurs philosophiques. En lien avec la confiance et la compétence, la bienveillance chez les managers interroge sur leur positionnement et sur la vision que les autres portent sur lui. L'adhésion à la bienveillance serait conditionnée par une nécessité de bien en connaître les fondements. L'adhésion sera plus ou moins rapide selon les prédispositions psychologiques de chacun envers ce concept. En lien avec la bienveillance, je décris la compétence émotionnelle qui est une aptitude à comprendre et maîtriser ses émotions et celles des autres. La performance collective dépendrait de l'intérêt personnel des managers et des directeurs pour cette compétence et du dynamisme d'entreprise à engager un management tourné vers la prise en compte des émotions. Ceci est proposé dans le management bienveillant qui est un management participatif à la santé des collaborateurs et de l'entreprise et porteur de sens, de motivation, de reconnaissance, de bien-être et de performance. Le poids de l'histoire hospitalière est lourd sur la profession de cadre de santé et sur le management à l'hôpital public. En réponse à la mise en place du NPM, le système managérial se retrouve normé, hiérarchisé, dans l'hyper-contrôle et l'efficacité. Cela impacte le quotidien de tous les cadres de santé et de leurs équipes principalement ceux qui ne se retrouvent plus en accord avec cette évolution et cherche à construire un nouvel équilibre. Le changement culturel et la situation sanitaire augmentent le besoin de reconnaissance et de sens au travail et le mal-être au travail. Pour engager cette transformation qui serait très progressive, l'adhésion à des valeurs et principes différents est nécessaire. Pour cela, des recherches dans le milieu hospitalier sont entamées ou sont à entamer portant sur la bienveillance managériale, le stress des agents et cadres de l'hôpital et sur le besoin d'une transformation profonde des jeux de pouvoir et de compréhension de la performance recentrée que l'efficacité des soins, la satisfaction patient, le droit à l'erreur, la reconnaissance et le sens de chacun dans la chaîne de production et le bien-être au travail.

4 QUESTION DE RECHERCHE

Comment implanter la bienveillance managériale, besoin fondamental à l'instar des grandes réformes hospitalières au sein des organisations publiques de santé ?

5 LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Ce mémoire s'inscrit dans une démarche de recherche empirique. Après avoir mené une revue de littérature, je vais confronter la réalité du terrain par mon enquête et essayer de répondre à la problématique d'implantation du management bienveillant à l'hôpital. Pour cela, je vais poursuivre dans la méthodologie de recherche en développant le choix du terrain, l'échantillonnage, l'outil d'enquête, la méthode de recueil de données et terminer par la méthode d'analyse.

5.1 Choix du terrain

Depuis le début de ce mémoire, je me suis intéressé principalement au service public hospitalier pour sa particularité et sa spécificité historique, organisationnelle, culturelle et politique. J'axe donc mes recherches sur les hôpitaux de la région Île-de-France pour leur proximité géographique en brassant les groupements hospitaliers de territoire et les hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Je pense me déplacer dans huit structures différentes pour réussir à visualiser un maximum de culture institutionnelle et de diversité de politique organisationnelle qui pourrait m'aiguiller sur l'influence de l'environnement sur les pratiques managériales.

5.2 Échantillonnage

Je souhaite pour cette enquête interroger six professionnels acteurs du management des équipes de soins. Je souhaite balayer l'ensemble des strates hiérarchiques en interrogeant trois cadres de santé de proximité, un cadre supérieur, un cadre paramédical de pôle et un directeur des soins. Le cadre de santé est le principal acteur de cette recherche par sa proximité auprès des équipes, raison pour laquelle il sera l'acteur principal de cette enquête. Les autres strates hiérarchiques me permettront d'ouvrir un peu plus mon enquête sur l'environnement, l'influence de la politique décisionnelle descendante.

Les critères d'inclusion à cette recherche au-delà des deux critères déjà cités en l'occurrence être manager en santé dans le secteur public, seraient une diversité d'ancienneté sur la fonction, une diversité d'âge, de sexe, tous types de formation initiale, être diplômé en management, travailler au sein de structures différentes et de services ou secteurs différents .

Les critères d'exclusion seront le positionnement en tant que FFCS et les secteurs privés.

Afin de pouvoir fixer un lieu, une date et un horaire de rencontre sur le temps de travail du manager, je dois en amont prendre contact par mail avec l'encadrement pour me présenter, exposer l'objectif de l'entretien et évoquer très succinctement le thème.

5.3 Outil d'enquête

Pour tenter d'obtenir des réponses précises sur le thème de l'implantation du management bienveillant, il me faudra mener une étude qualitative. Selon Mays et Pope « *le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants.* »(15). L'étude qualitative autorise, par la formulation des questions et l'interaction, à apprécier l'expérience de la personne interrogée, à obtenir des explications plus significatives. Elle doit se faire en milieu naturel.

Mon choix s'est porté sur la méthode de l'entretien. Celui-ci permet la récolte d'un verbatim permettant l'analyse du sens donner à la pratique, de récolter un témoignage et témoigner de l'expérience du répondant.

Je fais le choix, toujours dans l'objectif d'obtenir des réponses à la problématique, de réaliser des entretiens semi-directifs dans une démarche compréhensive. L'entretien semi-directif est « *une technique de collecte de*

données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes. »(16). La démarche compréhensive permet de trouver du sens en vérifiant sa recherche sans aprioris. Mon thème sur la bienveillance touche à l'intime et à des convictions intrinsèques qui ne pourront transparaître autrement.

5.3.1 *Les avantages et les inconvénients de l'entretien semi-directif*

L'entretien semi-directif est un outil qui présente des avantages et des inconvénients.

Les avantages sont :

- La préparation de l'entretien : l'ordre des questions est déterminé, les questions sont structurées et les relances sont préparées, ce qui permet de répondre à l'objectif de la recherche.
- Le sujet peut être approfondi par les relances.
- L'interactivité des deux acteurs est assurée.
- La durée de l'entretien est raisonnable.

Les inconvénients sont :

- La personne interrogée a un temps limité pour formuler ses réponses.
- Il n'est pas possible de faire des statistiques, car les réponses peuvent être différentes d'une personne à une autre.

5.3.2 *Les biais et limites de l'entretien semi-directif*

L'entretien semi-directif présente des biais et des limites à son utilisation :

- En rapport avec le chercheur et sa posture qui peuvent influencer les réponses de l'interviewé ou l'analyse des résultats selon son postulat de base s'il réussit pas à s'en détacher.
- En rapport avec le répondant, cela peut être lié aux oublis, à la mauvaise compréhension des questions, à la gêne éprouvée par la présence d'autrui.
- En rapport avec l'exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats de l'exploration.

5.3.3 *La grille d'entretien*

La construction de la grille d'entretien est faite selon les quatre thèmes principaux du cadre conceptuel, le management à l'hôpital, le management, l'intelligence émotionnelle et le management bienveillant. Il y a dix-neuf questions et des questions de relance qui me permettront de recentrer le sujet en plus des données démographiques relevées au début de l'entretien. La grille sera identique pour tout l'échantillonnage. Je crée dans la grille, des espaces de transcription pour mes observations sur les réactions émotionnelles du répondant et sur le langage non verbal. J'écris une introduction à la grille permettant de resituer, par sa lecture à l'oral au début de l'entretien, le contexte et refixer les règles de recueil de données. L'objectif de l'entretien sera de comprendre les enjeux de l'implantation de la bienveillance managériale au sein des organisations de santé. Vous trouverez cette grille ci-après.

La bienveillance managériale

Merci d'avoir accepté de répondre à cet entretien.

Je suis étudiante-cadre de santé à l'École Supérieure Montsouris. Cet entretien entre dans le cadre du travail de fin d'études. Il me permettra de valider un mémoire et conditionne l'obtention du diplôme de cadre de santé.

Durant cet entretien je souhaite aborder avec vous la bienveillance managériale au sein des organisations de santé.

Ce qui m'intéresse, c'est d'obtenir votre point de vue sur ce sujet. Vous êtes libre de vous exprimer comme vous le ressentez.

Sachez également que toutes les données recueillies sont anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins d'analyse dans ce mémoire.

Accepteriez-vous l'enregistrement de cet entretien afin de retranscrire le plus précisément possible votre pensée.

GRILLE D'ENTRETIEN

QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES :

Sexe	Catégorie socio-professionnelle	Formation initiale	Ancienneté dans la fonction
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Cadre de santé	<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> < 2 ans
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Cadre supérieur de santé	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> < 5 ans
	<input type="checkbox"/> Cadre paramédical de pôle	<input type="checkbox"/> < 10 ans
	<input type="checkbox"/> Directeur des soins		<input type="checkbox"/> + de 10 ans

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
LE MANAGEMENT A L'HOPITAL					
1	Aujourd'hui, à l'instar du NMP, percevez-vous une évolution dans le management des structures hospitalières ?	<ul style="list-style-type: none"> - Quel type de changement ? - De qui viens le changement ? - Entre-t-on dans une nouvelle ère du management public ? 	Evaluer la perception du changement qui s'instaure dans les modèles managériaux au sein du service public hospitalier		
2	Les organisations hospitalières sont reconnues être différentes des autres organisations, cela a-t-il un impact sur les rapports hiérarchiques et sur les modes de management ?	<ul style="list-style-type: none"> - Ces rapports sont-ils différents dans les autres secteurs d'activités (industrie, commerce...) ? - Si oui, les rapports hiérarchiques différents sont-ils transposables à l'hôpital ? 	Déterminer les rapports entre les strates hiérarchiques dans une organisation complexe		
3	Selon vous quels sont, aujourd'hui, les enjeux pour le management d'équipe à l'hôpital public ?	<ul style="list-style-type: none"> - Les attentes, les besoins des équipes, de la direction, de l'encadrement ont-ils évolué ces 15 dernières années ? - Comment ils se percutent ? 	Définir les enjeux actuels du management de proximité à l'hôpital public		
4	Selon la littérature, les modèles managériaux de tous les secteurs d'activités sont amenés à changer passant d'un modèle de contrôle à un modèle collaboratif, êtes-vous favorable à cette transformation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi ? - Dans quelles mesures ? 	Connaitre la position du manager sur les modes de management collaboratifs		

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
LE MANAGEMENT A L'HOPITAL (suite)					
5	Ces changements sont-ils attendus et envisageables à l'hôpital ?	- Selon quelles modalités ?	Déterminer la faisabilité de l'adoption des modes de management collaboratifs à l'hôpital		
6	Selon vous, il y a-t-il des biais qui entraveraient le déploiement de ces modes de management émergeant ?	- Lesquels ?	Décrire les biais de la mise en place des modes de management collaboratifs		
7	Selon votre expérience les rapports entre les équipes et les N+1 ont-ils changés ces dernières années ?	- De quels ordres sont-ils : sociétaux, formation, gouvernementaux... ? - Cela a-t-il entraîné une modification des comportements, des attentes... ?	Analyser l'évolution managériale dans l'organisation public en lien avec les nouvelles générations de soignant et les attentes vie privée/vie professionnelle, maîtrise des dépenses, nouvelles professions...		
LE MANAGEMENT					
8	Pourriez-vous définir en 3 mots votre management ?	- Modes de management utilisé - Qu'est-ce qui vous motive ?	Découvrir la définition du management de la personne interrogée		
9	Quel(s) mode(s) de management utilisez-vous en direct avec vos équipes ?	- Pourquoi ? - Pour les DSI et CSS : Préconisez-vous un mode de management à vos N-1, N-2 ?	Connaitre le positionnement des encadrants sur leur management		
10	Qu'est ce qui vous a conduit à devenir manager ?	- Objectifs, motivations, raisons,	Evaluer les raisons intrinsèques de l'orientation professionnellement		
11	Selon vous, quelles sont les aptitudes indispensables pour être cadre de santé ?		Analyse des aptitudes principales préconisées par le manager interrogé		
12	Pourriez-vous me citer les compétences nécessaires pour le cadre de santé ?		Analyse des compétences principales préconisées par le manager interrogé		
13	Pourriez-vous me donner votre définition du leadership ?		Analyse de la compréhension du leadership managérial		
L'INTELLIGENCE EMOTIONNELLE					
14	Dans la littérature, l'intelligence émotionnelle est devenue désormais une compétence essentielle pour un manager. Quel est votre positionnement à ce sujet ?	- Est-ce que cela vous semble essentiel pour un manager ? - DSI et CSS : Est-ce que cela correspond à vos attendus concernant les N-1,2...et est déterminant dans vos recrutements ?	Connaitre le positionnement de l'encadrant sur l'intelligence émotionnelle		
15	Selon vous, la capacité à percevoir et prendre en compte les émotions des individus peut-être un levier pour un leadership managérial ?	- Est-ce que la prise en compte des émotions d'autrui est une plus-value pour le management ?	Analyser la perception de l'enjeu de l'intelligence émotionnelle au regard du management		

QUESTIONS		RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
BIENVEILLANCE MANAGERIALE						
1 6	Pourriez-vous me donner votre définition de la bienveillance ?		Analyser la perception de l'interrogé par rapport au terme de bienveillance			
1 7	Pensez-vous que ce mot soit galvauder ou incompris aujourd'hui ?	- Quel est votre positionnement vis-à-vis du terme bienveillance ? - Qu'est ce que cela vous évoque ?	Connaitre le positionnement de l'interrogé face à la bienveillance			
1 8	Le management bienveillant serait un levier pour la QVT et la performance collective car il est décrit comme tourné vers l'humain et le sens, facteur de motivation, de reconnaissance et de bien-être. Qu'en pensez-vous ?	- Avez-vous été sensibilisé à ce mode de management ? - Seriez-vous prêt à l'utiliser	Identifier la sensibilité de l'interrogé face au management bienveillant et l'adhésion à ce mode de management			
1 9	Selon vous, le management bienveillant serait-il un des moyens pour aider les organisations à surmonter les difficultés actuelles ?	- Si oui : comment pensez-vous qu'il soit possible de le généraliser dans la fonction publique hospitalière, quelle serait la méthodologie pour y parvenir - Si non : Le management est-il un levier pour surmonter les difficultés ?	Connaitre les facteurs d'adhésion et de promotion du mode de management bienveillant et sa faisabilité à l'hôpital			

Je vous remercie de votre disponibilité, de votre implication et de l'intérêt porté à ce travail.

5.4 Méthode de recueil de données

L'attitude générale de l'enquêteur doit être une attitude d'écoute et d'empathie. Elle ne doit pas exprimer son opinion sur les propos tenus par l'interviewé. L'enquêteur doit veiller à trouver le juste équilibre entre distance et empathie. Il faut respecter le rythme de l'entretien et gérer les silences. Le chercheur doit se poster en observateur de l'attitude de l'interrogé et prêter une attention particulière aux évolutions de l'interaction.

Comme je l'ai précisé dans l'introduction de la grille, les entretiens seront anonymes. Pour permettre une retranscription la plus fine et exhaustive possible des propos recueillis, je demande l'enregistrement vocal de l'échange. Les propos enregistrés seront alors retranscrits par un logiciel de retranscription informatique qui me permettra de gagner du temps. Afin de me permettre la retranscription, je dois au préalable établir une grille de retranscription qui m'aidera pour l'analyse. Tout ceci viendra compléter les notes manuscrites prises sur la grille d'entretien au moment de l'entretien.

5.5 Méthode d'analyse préconisée

L'analyse des données recueillies lors des entretiens peut se faire selon la méthode de Laurence Bardin. Il faut prendre en compte les éléments contenus dans les enregistrements et les éléments retenus manuellement sur la grille concernant les cases sur les émotions, les réactions et les commentaires. Elle doit faire l'objet d'une transcription des propos, d'une catégorisation, d'un codage, d'une traduction et d'un contrôle. La retranscription doit se faire le plus tôt possible. Elle permettra une exploitation par le traitement des données et une analyse préliminaire puis finale.

6 ANALYSE

Pour la deuxième année consécutive, les dispositions du mémoire ont été modifiées. L'enquête terrain est impossible à réaliser. La situation épidémique est toujours instable et les difficultés dans les organisations soignantes sont chaque jour plus prégnantes. Alors il ne me sera pas permis, pour le moment, de répondre à la question de recherche, mais il me reste la possibilité de réfléchir à la mise en perspective de mon sujet en lien avec la situation sanitaire et ses retombées sur l'hôpital.

Actuellement, des études sont en cours sur les impacts de la crise sur les organisations soignantes et les professionnels des hôpitaux. Mais les observations du quotidien et des résultats préliminaires montreraient fuite en avant des soignants qui envisageraient de changer de métier.

Avant la crise de la COVID 19, les problématiques actuelles telles que les organisations sous tension, la difficulté de lier vie privée et vie professionnelle, le besoin de reconnaissance, le burn-out des soignants et des cadres, les conditions de travail difficiles existaient déjà. La conjoncture actuelle les a mis en exergue et a permis une diffusion publique de la situation.

Je suis actuellement en stage d'encadrement auprès d'un cadre de santé en chirurgie dans un hôpital de la région parisienne. J'ai eu l'occasion d'observer des situations de management et de m'entretenir de façon informelle avec plusieurs cadres de santé et avec plusieurs soignants. Les soignants m'ont confié « *on est à bout* » et « *il faut que ça change, on ne peut plus continuer comme ça* ». Les cadres de santé, eux, peinent à lier les injonctions paradoxales, les besoins du terrain et leur éthique professionnelle.

Durant ce stage et pendant un cours en distanciel à l'institut de formation des cadres de santé sur le management bienveillant, j'ai pu observer plusieurs réactions venant des cadres diplômés ou de mes collègues de promotion. Pour certains, le management bienveillant semble une évidence et pour d'autres les émotions qui transparaissent à travers l'écran étaient difficilement identifiables pour moi, car symboliquement un mur se dressait devant eux. Un cadre de santé durant ce stage m'a dit « *oui le management bienveillant d'accord, mais il faut aussi du contrôle et il faut que la bienveillance soit réciproque de la part de l'équipe* ». Sans l'enquête de terrain, il me sera difficile de savoir les tenants et les aboutissants de l'implantation du management bienveillant à l'hôpital, mais je sais déjà par avance que le chemin sera difficile même si des études ont démontré l'intérêt grandissant de la mise en œuvre d'un management participatif et humain.

C'est dans cette situation complexe que les étudiants-cadres actuellement en formation vont débiter leur carrière dans moins d'un mois. Il faudra en plus des réflexions et du travail à mener lors d'une prise de poste, essayer de se faire une place dans une équipe qui a peut-être vécu des situations difficiles et qui peut être sera en souffrance. C'est là que le propos de mon travail de recherche sur le management bienveillant prend tout son sens. Le manager de proximité est sans doute la clé pour désamorcer certaines difficultés de par son positionnement et son management. « *Cela dit, il est certain que des actions comme réduire la charge de travail, mettre en place des groupes de parole pour diminuer la charge psychologique ou, encore, à l'hôpital, améliorer l'autonomie et la considération ou instaurer un management bienveillant peuvent être des facteurs de mieux-être* » (17). De grandes choses vont se jouer sur les prochaines années pour les managers à l'hôpital.

7 RETOUR SUR LA RECHERCHE

Incroyable et intense, voici ma représentation de l'écriture de ce mémoire. Jamais, avant cette année, je n'aurais imaginé trouver l'écriture et la recherche aussi plaisantes et gratifiantes. Ce qui me semblait de prime abord fastidieux, a, dans la douleur c'est vrai, été un réel enrichissement. Apprendre, lire et écrire sont devenues plaisants et appétant.

J'ai rapidement trouvé le thème principal de ce travail de recherche. Et j'ai été surprise de voir où la conceptualisation m'a mené au travers des différentes lectures effectuées. Dès le début, j'ai été confronté à la carence en bibliographie sur le management bienveillant à l'hôpital. Si bien que la bibliothécaire m'a conseillé de changer de recherche ou de trouver un synonyme à « bienveillant ». Mais avec l'aide du référent mémoire, j'ai poursuivi en ce sens et réussi à me questionner sur cette carence. Cela et mon expérience passée m'ont mené à la question de départ et a conceptualisé différents éléments.

Il n'a pas toujours été facile au début de rester en position de chercheur à la lecture des références, des livres et des études, car les propos des chercheurs raisonnaient en moi. Mais il réside dans un travail de recherche la nécessité de toujours prendre du recul, de rester à distance et de se questionner sous peine de prendre position ou de juger les propos d'autrui.

C'est la raison pour laquelle, dans ce mémoire, l'absence de confrontation des données théoriques et celles du terrain font grandement défaut. Les notions de bienveillance et d'émotion au travail de par leurs conditions intrinsèques et innées demandent à être interrogées par un grand nombre. Le recueil des propos des différentes strates hiérarchiques aurait certainement enrichi mes propos et ouvert sur de nouvelles perspectives les rendant plus opérationnelles.

J'ai ressenti une forte frustration lors de cette annonce d'absence d'enquête terrain. J'ai l'impression que le travail n'est pas achevé. Il aurait été intéressant de découvrir le positionnement des professionnels du management des organisations soignantes sur les différents concepts abordés dans le cadre de référence. J'espère que dans un avenir proche cela sera possible et que le fruit de ce travail aboutisse à quelque chose de plus grand.

J'aurais aimé avoir plus de temps pour aller à la rencontre de personnes-ressources dans différents domaines pour connaître leur position et échanger sur mon sujet et me permettent d'ouvrir d'avantage ma réflexion. Mais cette année d'étude particulière entre semi-confinement, télétravail, réquisition n'aura pas permis d'avoir ce temps.

CONCLUSION

À travers ce travail de recherche, j'ai mené une réflexion autour de la bienveillance managériale à l'hôpital et son influence sur la qualité de vie au travail, sur le leadership du manager et sur la performance qu'elle accompagne.

Pour commencer, il a fallu fixer un thème et entamer un déroulement de réflexion et de questionnement me menant à la question de départ au travers de l'écriture de la situation d'appel, de lectures exploratoires et d'entretiens exploratoires. Dans le cadre de référence, les concepts de la question de départ comme la bienveillance, l'intelligence émotionnelle, l'histoire du management à l'hôpital et le management bienveillant ont été abordés pour permettre d'énoncer une question de recherche sur l'implantation du management bienveillant à l'hôpital. En raison des restrictions présentées par l'Agence Régionale de Santé, sur la partie enquête terrain, je n'ai pas de réponse à apporter à la question de recherche à savoir si l'implantation est faisable, attendue et par quels moyens ou à contrario si l'implantation n'est plus à faire ou bien encore à contrario si l'implantation est réfutable. J'ai pu réfléchir à la méthodologie d'enquête et à la grille d'entretien semi-directif ce qui me permettra l'occasion venue de finaliser ce mémoire.

Ce travail de recherche a été l'occasion de prendre du recul sur mon quotidien et ma pratique managériale. Centrer ce travail sur le bien-être, sur la performance et sur le leadership n'est pas anodin. J'ai observé, depuis dix ans environ, l'accroissement de la pression sur les organisations de soins et le changement des attentes et des modes de fonctionnement des nouveaux professionnels de santé. Les recherches sur les différents concepts me l'ont confirmé, l'avenir du management demandera une forte capacité d'adaptation, d'agilité dans les pratiques, d'ouverture d'esprit, de recherche de sens, d'innovation et de compétences personnelles pour engager autour de valeurs communes de confiance, d'autonomie, de clarté et de réciprocité. Les réorganisations politiques des institutions de santé ont été nombreuses depuis 1991. Le positionnement des cadres de santé est différent d'une organisation à une autre. Pourtant, un projet d'établissement réussi passe par la réussite du projet managériale. La bienveillance managériale pourrait-être à ce jour un projet en soi qui correspond aux nouvelles attentes des différents acteurs de la santé.

Au vu des différents résultats relevés dans le cadre de référence, questionner la bienveillance managériale c'est questionner le manager autrement. Le lourd poids du passé fait porter au management hospitalier la charge d'un management autoritaire et dans l'hyper-contrôle. Aujourd'hui plus que jamais un changement de paradigme doit s'opérer pour rendre pérenne nos organisations et attractif notre secteur d'activité. C'est bien consciente de l'importance de la maîtrise des budgets pour maintenir ou augmenter la qualité des parcours de soins, la nécessité de répondre aux exigences de la certification et des normes de qualité que je présente ce sujet du management bienveillant. La force de la productivité à l'hôpital est l'humain. Au regard de cela et dans l'état de souffrance que se trouve l'hôpital, il faudra pouvoir atteindre un certain niveau de performance dans les relations humaines pour atteindre un certain niveau de performance pour l'hôpital. Il sera certainement important d'adapter, dans le milieu hospitalier, des pratiques des autres secteurs d'activité qui ont fait leurs preuves.

Le cadre de proximité a un rôle à jouer dans tout cela par la mise en place d'un management tourné vers l'humain. Même si le portage par la direction sera indispensable pour la durabilité de l'organisation et pour la santé du cadre. Les compétences du cadre sur l'éthique managériale, la communication, ses valeurs comme l'authenticité, la clarté et la fiabilité de ses actes et propos permettront de créer un cadre sécurisant et soutiendront l'innovation, l'engagement, la réussite et le regard nouveau porté sur le manager qui deviendra alors leader, légitime, accompagnant, participatif et permettant une parole libre. L'équipe sera alors certainement plus motivée et les patients y gagneront en qualité de prise en charge.

Voici ce qu'il aurait peut-être été possible de confirmer ou infirmer avec l'enquête terrain.

Tout ce travail me questionne maintenant sur la reconnaissance du cadre de santé, sur son positionnement au sein des organisations de soins et sur la formation des cadres de santé et le référentiel de compétences. Si l'avenir est dans les softs skills, l'intelligence émotionnelle, la bienveillance managériale est-ce que les référentiels de formations devraient être modifiés pour prendre en compte et activer ces leviers de compétences ?

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Revillot J-M. Pour une visée éthique du métier de cadre de santé. 2. Paris : Lamarre ; 2016, 200 p.
- 2- Larousse. Dictionnaire [En ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bienveillance/9179>. Consulté le 20 février 2021.
- 3- Pieiller E. Monde diplomatique [En ligne]. Disponible sur : <https://www.monde-diplomatique.fr/2020/12/PIEILLER/62545>. Consulté le 20 février 2021.
- 4- Rodet P, Desjacques Y. Le management bienveillant. Paris : Eyrolles ; 2019, 167 p.
- 5- Muller C, Delecroix S, Moncorger J, Diverchy MF, Sauvageot C, directeur des soins, propositions pour l'avenir. SCad. Févr. 2016 ;97 : 48-53.
- 6- Voynnet-Fourboul C. Diriger avec son âme : Leadership et spiritualité. Paris : EMS Editions ; 2014, 278 p.
- 7- Amossy R. Images de soi dans le discours : la construction de l'ethos. Lausanne-Paris : Delachaux & Niestlé ; 1999, 216 p.
- 8- Glaisner J, Masclef O. Du management bienveillant à la communauté de travail : le cas Yves Rocher. GRH, 2018/2 ; 27 :13-35.
- 9- Goleman D. L'intelligence émotionnelle : Intégrale. Paris : J'ai lu ; 2014, 928 p.
- 10- Lépine V, Martin-Juchat F. Situations émotionnelles de cadres de santé : les émotions au cœur de l'action et de la communication. RFSIC. 2018 ; [En ligne] Disponible sur : <https://journals.openedition.org/rfsic/5114> . Consulté le 02 mai 2021.
- 11- Dauphin S. Théories du management. Informations sociales. 2011 ; 5(5) : 6-9.
- 12- Bourret P. Les cadres de santé à l'hôpital : un travail de lien invisible. Paris : Seli Arslan ; 2006, 284 p.
- 13- Rivière A, Commeiras N, Loubès A. Nouveau Management Public, tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé. RevueGRH. 2019 (112), p. 3-20.
- 14- Bounazef D, Salaouatchi HS, Crutzen, Vancallie D. Post-New Public Management : explorer les liens entre la responsabilisation partagée et le leadership transversal. Gest. manag. Public. 2020 (8) : 73-87.
- 15- Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets et perspectives de la vie économique. 2014 (4) : 67-82.
- 16- Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers. 2010 (102) : 23-34.
- 17- Luthereau A. Souffrance des soignants : la prévention se met en place. ActusSoins. 2018 (31) : [En ligne] Disponible sur : <https://www.actusoins.com/318373/souffrance-des-soignants-la-prevention-se-met-en-place.html>. Consulté le 03 juillet 2021.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien exploratoire

Annexe 2 : Grille d'entretien de recherche

ANNEXE 1

Grille d'entretien exploratoire

Question 1

Selon vous, quels sont le ou les grands défis/enjeux pour un cadre de santé aujourd'hui ?
Sont-ils les mêmes qu'il y a 15 ans ? pourquoi
Seront-ils les mêmes dans l'avenir ? pourquoi

Question 2

Quel type de management privilégiez-vous ?
Il y a-t-il des variables ?

Question 3

Les modèles managériaux sont amenés à changer, passant d'un modèle de contrôle / pouvoir / hiérarchie, à un modèle collaboratif / délégrant / communiquant.
Etes-vous favorable à cette transformation ?
Pourquoi et dans quelles mesures ?

Question 4

Le management bienveillant est décrit comme un levier pour la qualité de vie au travail, un management tourné vers l'humain et la recherche de sens qui serait une solution pour performer en diminuant le stress et augmentant de la motivation.
Qu'en pensez-vous ?

Question 5

Selon vous, le management bienveillant serait-il un mode de management incontournable aujourd'hui à l'hôpital ?
Si oui, pourquoi ?
Si non, quels sont les éléments limitants/freins ?

ANNEXE 2

Préparation à l'entretien

Etudiante cadre de santé : Alda Sofia LECCELLIER

Type d'entretien : Entretien semi-directif (dans une démarche compréhensive)

Population interrogée :

- 2 cadres de santé (de proximité)
- 1 cadre supérieur de santé
- 2 cadres paramédicaux de pôle
- 1 directeur de soin

} Service public hospitalier

Nombre d'entretien souhaité : 6

Objectif de l'entretien : Comprendre les enjeux de l'implantation de la bienveillance managériale, au sein des organisations de santé.

Plan :

- Démographie
 - Le management à l'hôpital
 - Le management
 - L'intelligence émotionnelle
 - Bienveillance managériale
-

La bienveillance managériale

Merci d'avoir accepté de répondre à cet entretien.

Je suis étudiante cadre de santé à l'Ecole Supérieure Montsouris. Cet entretien entre dans le cadre du travail de fin d'étude. Il me permettra de valider un mémoire et conditionne l'obtention du diplôme de cadre de santé.

Durant cet entretien je souhaite aborder avec vous la bienveillance managériale au sein des organisations de santé.

Ce qui m'intéresse, c'est d'obtenir votre point de vue sur ce sujet. Vous êtes libre de vous exprimer comme vous le ressentez.

Sachez également que toutes les données recueillies sont anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins d'analyse dans ce mémoire.

Accepteriez-vous l'enregistrement de cet entretien afin de retranscrire le plus précisément possible votre pensée.

GRILLE D'ENTRETIEN

QUESTIONS DEMOGRAPHIQUES :

Sexe	Catégorie socio-professionnelle	Formation initiale	Ancienneté dans la fonction
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Cadre de santé	<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> < 2 ans
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Cadre supérieur de santé	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> < 5 ans
	<input type="checkbox"/> Cadre paramédical de pôle		<input type="checkbox"/> < 10 ans
	<input type="checkbox"/> Directeur des soins		<input type="checkbox"/> + de 10 ans

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
LE MANAGEMENT A L'HOPITAL					
1	Aujourd'hui, à l'instar du NMP, percevez-vous une évolution dans le management des structures hospitalières ?	<ul style="list-style-type: none"> - Quel type de changement ? - De qui viens le changement ? - Entre-t-on dans une nouvelle ère du management public ? 	Evaluer la perception du changement qui s'instaure dans les modèles managériaux au sein du service public hospitalier		
2	Les organisations hospitalières sont reconnues être différentes des autres organisations, cela a-t-il un impact sur les rapports hiérarchiques et sur les modes de management ?	<ul style="list-style-type: none"> - Ces rapports sont-ils différents dans les autres secteurs d'activités (industrie, commerce...)? - Si oui, les rapports hiérarchiques différents sont-ils transposables à l'hôpital ? 	Déterminer les rapports entre les strates hiérarchiques dans une organisation complexe		
3	Selon vous quels sont, aujourd'hui, les enjeux pour le management d'équipe à l'hôpital public ?	<ul style="list-style-type: none"> - Les attentes, les besoins des équipes, de la direction, de l'encadrement ont-ils évolué ces 15 dernières années ? - Comment ils se percutent ? 	Définir les enjeux actuels du management de proximité à l'hôpital public		
4	Selon la littérature, les modèles managériaux de tous les secteurs d'activités sont amenés à changer passant d'un modèle de contrôle à un modèle collaboratif, êtes-vous favorable à cette transformation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi ? - Dans quelles mesures ? 	Connaitre la position du manager sur les modes de management collaboratifs		

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
LE MANAGEMENT A L'HOPITAL (suite)					
5	Ces changements sont-ils attendus et envisageables à l'hôpital ?	- Selon quelles modalités ?	Déterminer la faisabilité de l'adoption des modes de management collaboratifs à l'hôpital		
6	Selon vous, il y a-t-il des biais qui entraveraient le déploiement de ces modes de management émergeant ?	- Lesquels ?	Décrire les biais de la mise en place des modes de management collaboratifs		
7	Selon votre expérience les rapports entre les équipes et les N+1 ont-ils changés ces dernières années ?	- De quels ordres sont-ils : sociétaux, formation, gouvernementaux... ? - Cela a-t-il entraîné une modification des comportements, des attentes... ?	Analyser l'évolution managériale dans l'organisation public en lien avec les nouvelles générations de soignant et les attentes vie privée/vie professionnelle, maîtrise des dépenses, nouvelles professions...		

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
LE MANAGEMENT					
8	Pourriez-vous définir en 3 mots votre management ?	- Modes de management utilisé - Qu'est-ce qui vous motive ?	Découvrir la définition du management de la personne interrogée		
9	Quel(s) mode(s) de management utilisez-vous en direct avec vos équipes ?	- Pourquoi ? - Pour les DSI et CSS : Préconisez-vous un mode de management à vos N-1, N-2 ?	Connaitre le positionnement des encadrants sur leur management		
10	Qu'est-ce qui vous a conduit à devenir manager ?	- Objectifs, motivations, raisons,	Evaluer les raisons intrinsèques de l'orientation professionnellement		
11	Selon vous, quelles sont les aptitudes indispensables pour être cadre de santé ?		Analyse des aptitudes principales préconisées par le manager interrogé		
12	Pourriez-vous me citer les compétences nécessaires pour le cadre de santé ?		Analyse des compétences principales préconisées par le manager interrogé		
13	Pourriez-vous me donner votre définition du leadership ?		Analyse de la compréhension du leadership managérial		

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
L'INTELLIGENCE EMOTIONNELLE					
14	Dans la littérature, l'intelligence émotionnelle est devenue désormais une compétence essentielle pour un manager. Quel est votre positionnement à ce sujet ?	- Est-ce que cela vous semble essentiel pour un manager ? - DSI et CSS : Est-ce que cela correspond à vos attendus concernant les N-1, -2... et est déterminant dans vos recrutements ?	Connaitre le positionnement de l'encadrant sur l'intelligence émotionnelle		
15	Selon vous, la capacité à percevoir et prendre en compte les émotions des individus peut-être un levier pour un leadership managérial ?	- Est-ce que la prise en compte des émotions d'autrui est une plus-value pour le management ?	Analyser la perception de l'enjeu de l'intelligence émotionnelle au regard du management		

QUESTIONS	RELANCES	OBJECTIF	REACTIONS NON VERBALES	EMOTIONS PERCUES	REMARQUES
BIENVEILLANCE MANAGERIALE					
1 6	Pourriez-vous me donner votre définition de la bienveillance ?		Analyser la perception de l'interrogé par rapport au terme de bienveillance		
1 7	Pensez-vous que ce mot soit galvauder ou incompris aujourd'hui ?	- Quel est votre positionnement vis-à-vis du terme bienveillance ? - Qu'est ce que cela vous évoque ?	Connaitre le positionnement de l'interrogé face à la bienveillance		
1 8	Le management bienveillant serait un levier pour la QVT et la performance collective car il est décrit comme tourné vers l'humain et le sens, facteur de motivation, de reconnaissance et de bien-être. Qu'en pensez-vous ?	- Avez-vous été sensibilisé à ce mode de management ? - Seriez-vous prêt à l'utiliser	Identifier la sensibilité de l'interrogé face au management bienveillant et l'adhésion à ce mode de management		
1 9	Selon vous, le management bienveillant serait-il un des moyens pour aider les organisations à surmonter les difficultés actuelles ?	- Si oui : comment pensez-vous qu'il soit possible de le généraliser dans la fonction publique hospitalière, quelle serait la méthodologie pour y parvenir - Si non : Le management est-il un levier pour surmonter les difficultés ?	Connaitre les facteurs d'adhésion et de promotion du mode de management bienveillant et sa faisabilité à l'hôpital		

Je vous remercie de votre disponibilité, de votre implication et de l'intérêt porté à ce travail.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@20-21

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

La bienveillance managériale
Clé pour un leadership managérial tourné vers la réussite collective et individuelle

AUTEUR

Alda-Sofia LECELLIER

7.1.1.1 MOTS CLÉS

Bienveillance, réussite, performance, intelligence émotionnelle, management, cadre de santé

7.1.1.2 KEY WORDS

Benevolence, success, performance, emotional intelligence, management, health executive

RÉSUMÉ

Aujourd'hui, le monde de l'entreprise cherche à performer dans les relations humaines et non plus exclusivement dans les activités économiques. La performance se révèle au travers de la réussite individuelle et collective des collaborateurs. Selon des études, la bienveillance managériale est l'un des ingrédients indispensables à cette réussite. Elle permet l'accompagnement des équipes au plus près des besoins et la diminution du stress qui induit reconnaissance, sens, remotivation et engagement. Tantôt prônée et tantôt réfuté, la bienveillance est une notion difficile d'appréhender de par son caractère intrinsèque, inné et altruiste. Mais quand est-il du secteur du service public hospitalier ? Chacun sait que le secteur de la santé est un secteur managérial spécifique. Mais à l'heure de la crise sanitaire, des remaniements de politique sur l'organisation de la santé, sur les professions de santé qui cherchent de la reconnaissance et des conditions de travail différentes, le management des organisations soignantes se trouve à un tournant décisif. Le management bienveillant serait-il un moyen d'aider ces organisations en proximité ou s'agit-il d'une vaine utopie ?

ABSTRACT

Today, the business world seeks to perform in human relations and no longer exclusively in economic activities. Performance is revealed through the individual and collective success of employees. According to studies, managerial benevolence is one of the essential ingredients for this success. It enables teams to be supported as closely as possible to their needs and reduces stress, which leads to recognition, meaning, remotivating and commitment. Sometimes advocated and sometimes refuted, benevolence is a difficult concept to grasp due to its intrinsic, innate and altruistic nature. But what about the public hospital service sector? Everyone knows that the health sector is a specific managerial sector. But at a time of health crisis, of policy changes in the organisation of health care, of health professions seeking recognition and different working conditions, the management of health care organisations is at a turning point. Could benevolent management be a way to help these organisations in proximity or is it a vain utopia?

