

Le manager hospitalier, ce héros moderne (2/3)

Cette série sur le management se compose de trois articles :

- 1 - [Le monde enchanté \(et ridicule\) du management durable](#)
- 2 - Le manager hospitalier, ce héros moderne
- 3 - [Rendre le management bienveillant](#)

Le manager hospitalier, ce héros moderne

Avec l'article précédent, j'avais l'idée nous étions obsédés par une politique du chiffre (voir [Homo Economicus](#) de Daniel Cohen) et que les **réformes hospitalières** à flux tendu aboutissaient à importer le style managérial du privé, à but lucratif, dans le public. Les **cadres**, en bons petits soldats, sont les premiers exécutants de ces réformes, sans accéder toujours au sens même de ces réformes. [Marisol Touraine](#) affirme vouloir remédier à la remise en cause du service public hospitalier due à la loi HPST. **L'hôpital** n'est pas « une entreprise privée » et l'équilibre entre rôle des soignants et direction a été rompu, dit-elle.

L'époque demande beaucoup aux **cadres de santé**, hommes et femmes à tout faire, bons à gérer tous les paradoxes sans mot dire et sans maudire. Bardés de compétences, armés d'une déontologie sans faille, motivés pour faire face à l'impossible, décidés à réussir là où l'institution a fait échouer leurs collègues plus anciens, ils possèdent des personnalités attachantes. Leur auto-efficacité face à l'adversité n'est pas la moindre des ressources qu'ils constituent en formation.

J'aime beaucoup intervenir dans les formations de cadre de santé pour ces raisons : ils sont très conscients des défis qui les attendent. Ils sont également très sensibles à leur développement professionnel sur fond d'acquisition de compétences managériales respectueuses de leurs collègues soignants et d'auto-efficacité, gage de leur résilience.

Qu'attendons-nous de ces « héros modernes » ? Pouvons-nous les former véritablement à la complexité des tâches qui les attend ? Que peuvent-ils apprendre sur le terrain, et uniquement sur le terrain, ou à l'institut de formation des cadres de santé et rien que dans cet institut ? A quoi devons-nous les préparer, au préalable ou en cours de formation ?



Former des managers publics suppose de travailler sur deux niveaux : le leadership et les techniques de gestion. Parmi les utopies fondatrices qui président à la formation des cadres de santé (et des directeurs des soins...) le manager est désigné pour gérer ce qui fonctionne ordinairement mais aussi pour veiller aux dysfonctionnements, tout aussi ordinaires. Leur rôle est de veiller au grain, ce qui les désigne inmanquablement comme les responsables des échecs ou des réussites. Nous comprenons pourquoi les cadres s'inquiètent face à ces exigences : non seulement, ils doivent se positionner comme un leader mais aussi faire preuve de capacités de gestion de systèmes qui se complexifient chaque jour. Est-il possible de privilégier un rôle plutôt que l'autre ?

Il semblerait que le leader l'emporte sur le gestionnaire... La consultation au hasard d'un profil de poste, en Bretagne et à pourvoir pour la fin 2012, le laisse penser. Après le rappel traditionnel du cadre chargé d'appliquer la stratégie institutionnelle, sont énoncés en premier les qualités relationnelles et le « sens aigu de la négociation et de la communication ». Un héros des temps modernes, vous dis-je... Arrivent ensuite les compétences de gestion : « le contrôle de la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des activités paramédicales : procédures, protocoles, réalisation d'audits, suivi d'indicateurs. Vous aurez la charge de la gestion directe du personnel du service, le suivi et le bilan des activités de l'unité, le contrôle de la qualité de la prise en charge des patients en collaboration avec les médecins ». Il semble que les tâches de gestion soient plus faciles à décrire mais elle fait moins rêver. Représente-t-elle encore le cœur du métier de cadre ?

Restons raisonnables

On peut former des gestionnaires, mais des leaders charismatiques, c'est plus compliqué. C'est avant tout une question de choix. Je prétends tout de même qu'il est possible de former des leaders, certaines écoles y parviennent très bien, mais c'est au détriment de leurs capacités gestionnaires. D'ailleurs, faut-il les former à tous les métiers de la gestion et du management ? Nos cadres visionnaires ne pourraient-ils pas s'appuyer sur des spécialistes des finances, de la qualité, des RH, etc. ? La montée en charge rapide des attachés d'administration hospitalière dans les directions fonctionnelles est un exemple que nous n'avons pas fini de méditer.

Alors, héros ou gestionnaire ?

Et avec quels savoir-faire ? Les savoirs ne sont pas tout dans la vie des managers, ils ne sont d'ailleurs légitimes que lorsqu'ils sont « pragmatiques » et mis au service de l'action professionnelle. L'expertise et la capacité d'agir ne se résument pas à des savoirs académiques appris pour le concours et revus en formation par la suite. Tous savent décrire les principes et les méthodes du « management participatif », mais quid de sa mise en œuvre ? Pourquoi passer autant de temps et d'efforts sur les fondements micro-économiques ou la sociologie des organisations si ces connaissances n'acquiescent pas de signification au regard des nécessités de l'action pratique ?

Les efforts pourraient porter sur la compréhension, plus que sur le savoir. Notre époque se caractérise par une relation particulière à l'autorité et à la hiérarchie. Les soignants, quand ils ne sont pas encore atteints d'épuisement professionnel, revendiquent fortement d'être associés aux projets de développement de leur organisation. Pour autant, ils ne peuvent les comprendre qu'avec une bonne connaissance du système de santé. Autrefois, il était basé sur le modèle médical et curatif. Aujourd'hui, il assure la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Les connaissances en santé publique et des déterminants de santé sont indispensables. Il serait donc judicieux de former à la prévention et à la promotion de la santé. La recherche devrait y tenir un rôle non négligeable si toutefois elle trouvait les financements à la hauteur des enjeux.



A contrario, l'éthique des relations humaines ne s'apprend peut-être pas vraiment dans les livres... Il est bien sûr possible de supputer les dilemmes moraux ou éthiques que rencontreront certainement les cadres de santé. On peut s'entraîner sur des études de cas, il faut même le faire sans aucune hésitation. Mais ces cas d'école doivent être examinés selon leur vraie pertinence pratique, ce qui peut tout changer. Les étudiants cadres ont tous fait cette expérience d'un cours qui, sur le papier, se présentait bien - Comment sortir des conflits du travail ? - et d'en sortir déçu par la complaisance théorique assénée sur la réactance psychologique à travers les âges. Le propos n'est pas de valoriser uniquement les finalités pratiques et la pensée réactive plutôt que réflexive, mais de se rappeler combien pour les cadres la maxime de Kurt Lewin reste d'actualité : « Rien n'est plus pratique qu'une bonne théorie », sinon deux... théories, à condition d'instrumenter l'action, au plan cognitif, et faire réfléchir sur l'analyse des situations de travail, ce que la théorie devrait faire en se gardant de prescrire les comportements de manager.

Élargir son champ de vision pour gérer des situations complexes

La capacité au diagnostic est fondamentale. La reproduction des comportements du manager provient souvent d'un diagnostic stéréotypé. Si nous nous attendons à trouver quelque chose, nous le trouverons à coup sûr. Ce biais cognitif est fréquent parce qu'il est très économique, il vise particulièrement à nous simplifier la perception des situations. Méfiance... comment enrichir les déterminants cognitifs de notre diagnostic ? Les savoirs (multi)disciplinaires sont mis au service du management. La concurrence des théories que l'on observe alors n'est pas un risque, c'est une chance. Nous pouvons nous réjouir, même si ne s'agit pas de multiplier les approches concurrentes pour le plaisir de la stimulation intellectuelle. Il faut veiller à leur caractère pragmatique. Certains

enseignants sont peu à l'aise avec cette approche opérationnelle. Elle les oblige à reconfigurer les savoirs acquis pendant leurs études universitaires et longuement appropriés pendant leurs années de thèse. Valoriser les savoirs pragmatiques constitue une sorte de révolution copernicienne. Elle amène les enseignants à relativiser la portée des savoirs académiques, ceux qui font l'identité d'une discipline et la leur en particulier.



Cette intelligence que l'on dit « émotionnelle »

L'expression a fait fureur. Pour assurer la promotion de l'intelligence émotionnelle, l'astuce consiste à séparer le raisonnement de l'émotion ; alors qu'il s'agit de la même réalité psychologique. Le raisonnement ne peut pas être séparé de l'émotion chez les être humains imparfaits que nous sommes. Faites un test pour vous en convaincre en lisant le magnifique texte de Paul Egré sur [le paradoxe de Fitch et le problème de l'inconnaissabilité](#). Soyez attentif à vos émotions, et à celles de l'auteur, lorsqu'il traite du paradoxe de Fitch et du positivisme.

L'intelligence émotionnelle fait le buzz mais peu importe puisque l'innovation managériale serait maintenant fondée sur le « leadership de résonance » : [Goleman, Boyatzis et McKee](#) considèrent que le manager doit susciter des émotions positives dans son équipe. Ils en concluent que la performance émotionnelle est plus adéquate que la performance cognitive.

L'intelligence émotionnelle serait déjà un critère de recrutement des cadres dans quelques centres hospitaliers. La notion recouvre pourtant un fatras d'attitudes comme l'empathie ou le contrôle de soi, de réponses comportementales normatives telles que le zèle ou la tolérance à la frustration, de qualités personnelles comme la motivation ou la régulation de ses émotions.

L'intelligence émotionnelle est une bien belle découverte, n'est-ce pas ? Et, *last but not least*, tout à fait inattendue. Son meilleur usage est normatif : un cadre doit maintenant piloter l'intelligence émotionnelle, la sienne et celle de ses collaborateurs.

A nouveau, il n'est pas question de dénigrer la dimension connaissance de soi en formation cadre mais l'un des dangers consiste précisément à fournir du « prêt à penser » en distinguant par avance la bonne de la mauvaise attitude sans la rapporter aux contextes réels dans lesquels elles se manifestent. C'est cette articulation attitude - situation qui est productive et qu'il faut valoriser.

En travaillant au développement de la qualité pédagogique de la formation des directeurs d'hôpital, il y a quelques années, j'étais frappé par la stratégie implicite de mise en échec des jeunes directeurs en formation. Un stage était organisé rapidement au début de la formation et la sélection « naturelle » opérait toujours, certains abandonnaient le métier dès leur première confrontation au réel. Il me semble que le darwinisme social a bon dos lorsque les élèves ne sont pas amenés à jeter un regard affûté sur eux-mêmes. Les besogneux perfectionnistes, les impatientes arrivistes et les naïfs ne survivent pas. Est-ce une fatalité ? Pouvons-nous aider à l'alchimie et à la

transmutation de l'émotionnel incontrôlé en travail sur l'émotion, en savoir faire relationnel ?

En conclusion, je souscris volontiers à l'avis de [John Kimberly](#), professeur de management de la santé publique, université de Pennsylvanie. Il avance dans son article "Preparing Leaders in Public Health for Success in a Flatter, More Distributed and Collaborative World" que les managers de santé devraient disposer de cinq qualités essentielles pour réussir à transformer les organisations et la société.

« An unwavering commitment to the mission of public health and the principles of social justice ». Pour ne pas être des managers comme les autres, les cadres de santé se centrent sur la lutte contre les inégalités sociales de santé :

- « An interdisciplinary orientation and a deep understanding of the central importance of collaboration and how to make it work in practice ». Il est indispensable de varier et de confronter les approches en santé, de travailler ensemble sur la base d'expertises multiples. Un cadre doit pouvoir détecter les porteurs de ces approches et les mobiliser au service d'un problème pratique à résoudre.
- « An appetite for innovation and a thirst for the big picture, for seeing beyond the boundaries of the immediate setting (...) A new mindset that appreciates the value and limitations of basic management competencies, that maintains a balanced view of the role of accountability, focus on outcomes, and the need for measurement, and that recognizes the influence of social conditions on the health of populations ». Voir large pour anticiper au-delà de l'immédiat, se cultiver pour élargir son champ de compréhension, aller à la rencontre des autres pour se décentrer, sont des qualités qui concourent à l'efficacité managériale.
- « Political savvy, or the ability to get things done in the face of potentially significant opposition ». Le sens du politique, tant il est vrai que nous ne pouvons pas mettre en musique un projet institutionnel incompris, faute de s'intéresser aux contingences stratégiques qui le gouvernent.

Lourde tâche pour la formation des cadres et des managers de la santé, mais l'efficacité et la performance sont à ce prix.

Après le mouvement d'humeur, avec néanmoins quelques propositions plus constructives dans ce deuxième billet, le troisième et dernier s'attachera au management « bienveillant ». Si les cadres de santé ne peuvent changer à eux seuls les organisations hospitalières, qu'au moins ces organisations soient empreintes de bienveillance, sinon de bienveillance...