



HAL
open science

La reliance : perspective de réconciliation entre éthique managériale et performance organisationnelle

Valentine Duputié

► **To cite this version:**

Valentine Duputié. La reliance : perspective de réconciliation entre éthique managériale et performance organisationnelle. Santé publique et épidémiologie. 2021. dumas-03455597

HAL Id: dumas-03455597

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03455597>

Submitted on 29 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**LA RELIANCE : PERSPECTIVE DE RECONCILIATION
ENTRE ETHIQUE MANAGERIALE ET PERFORMANCE
ORGANISATIONNELLE**

Année universitaire 2020-2021

Sous le sceau de

Université de Bordeaux

**Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement
Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Bordeaux**

Pour l'obtention du grade de

Master mention Santé Publique

Parcours « Cadre de Santé – Manager »

&

Diplôme d'Etat de Cadre de Santé

**LA RELIANCE : PERSPECTIVE DE RECONCILIATION ENTRE ETHIQUE
MANAGERIALE ET PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE**

Duputié Valentine

Née le 19/11/1986, à Niort, France

Réalisé sous la direction de

Monsieur Nabil Bikourane, Maître de conférences en gestion

Equipe EMOS - Économie et Management des Organisations de Santé
Responsable pédagogique du D.U. « Fondamentaux de Gestion et Santé Publique »

L'Université de Bordeaux et l'IFCS du CHU de Bordeaux n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur

Année universitaire 2020-2021

Sous le sceau de

Université de Bordeaux

Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement

Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Bordeaux

Pour l'obtention du grade de

Master mention Santé Publique

Parcours « Cadre de Santé – Manager »

&

Diplôme d'Etat de Cadre de Santé

**LA RELIANCE : PERSPECTIVE DE RECONCILIATION ENTRE ETHIQUE
MANAGERIALE ET PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE**

Duputié Valentine

Née le 19/11/1986, à Niort, France

Réalisé sous la direction de

Monsieur Nabil Bikourane, Maître de conférences en gestion

Equipe EMOS - Économie et Management des Organisations de Santé

Responsable pédagogique du D.U. « Fondamentaux de Gestion et Santé Publique »

Déclaration sur l'honneur contre le plagiat

Je soussigné(e) DUPUTIE Valentine

déclare être pleinement conscient (e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée ;

déclare que ce mémoire est un document original, fruit d'un travail personnel ;

atteste que les citations d'auteurs apparaissent entre guillemets dans le corps du mémoire ;


certifie que je n'ai recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine ;

atteste que les sources ayant servi à élaborer mon travail de réflexion et de rédaction sont référencées de manière exhaustive et claire dans la bibliographie ou dans les références bibliographiques figurant à la fin du mémoire.

Fait à Bordeaux,

Le 28/04/2021

Signature



DEDICACE

*A Guillaume, Jules et Jeanne avec et pour qui je gravis
et gravirai des montagnes.*

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je remercie profondément mon directeur de mémoire Nabil BIKOURANE, maître de conférence en gestion à l'université de Bordeaux, pour sa disponibilité, ses précieux encouragements et la qualité de son accompagnement dans la construction de mon mémoire.

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels m'ayant accordé de leur temps précieux, pour la réalisation de mon enquête de terrain et de l'intérêt qu'ils y ont porté. La richesse de ces entretiens a contribué à alimenter la réflexion de mon travail.

Je remercie également l'équipe pédagogique de l'IFCS et l'ensemble des intervenants de l'ISPED pour la qualité de l'enseignement dispensé, le soutien moral et intellectuel apporté au cours de cette année de formation particulière.

Je souhaite remercier les « quarante-six » pour les riches échanges et moments de partage vécus durant cette année.

J'aimerais exprimer toute ma gratitude à ma belle-mère pour ses précieuses relectures, ainsi que pour son regard critique et avisé sur l'avancée de mon travail.

Je terminerai en remerciant mes proches, et tout particulièrement mes parents et beaux-parents pour leur soutien inconditionnel qui a été d'une grande aide tout au long de cette année pour moi et ma famille. Merci à mon conjoint pour sa confiance et sa patience, lui et mes enfants m'ont supportée et encouragée au quotidien ; ce qui m'a permis encore une fois de me consacrer pleinement à ce projet de formation.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	10
PARTIE THEORIQUE	15
I- ETHIQUE MANAGERIALE	15
1) DEFINITION ET HISTORIQUE : ÉTHIQUE ET MANAGEMENT	15
2) QUELLE PLACE POUR L'ÉTHIQUE EN ENTREPRISE	17
3) L'ÉTHIQUE MANAGERIALE AU SERVICE DES ORGANISATION DE SOINS	18
4) DIFFUSEUR D'AMBIANCE POUR UN CLIMAT SOCIAL FAVORABLE.....	19
5) L'ÉTHIQUE MANAGERIALE : UNE POSTURE DE COMPROMIS	20
6) L'ÉTHIQUE MANAGERIALE : UN LEVIER DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	21
II- LA PERFORMANCE.....	23
1) ETYMOLOGIE ET HISTORIQUE.....	24
2) UNE PERFORMANCE MULTIDIMENSIONNELLE ET SES DIFFERENTES APPROCHES.....	24
3) D'UN MODELE INSTRUMENTAL VERS UN MODELE PARADOXAL.....	28
4) UNE PERFORMANCE GLOBALE « DESINCARNEE ».....	30
5) OUVERTURE VERS UN MODELE DE PERFORMANCE INTEGRATEUR DES COMPORTEMENTS D'ECART A LA NORME EN REPONSE AU PARADOXE AUTONOMIE/CONTROLE	31
III- LA RELIANCE.....	35
1) DEFINITION ET DIFFERENTES DIMENSIONS DE LA RELIANCE	35
2) LA RELIANCE SOCIALE : UN CONCEPT TRIDIMENSIONNEL	36
3) UN SYSTEME MEDIATEUR	38
4) COMMUER CES CONNAISSANCES EN ACTIONS AU SEIN DE L'HOPITAL : UN DEFI MANAGERIAL	39
<i>I. Rétablir la liaison entre les différents niveaux de logiques, la coordination: un système de médiation</i>	<i>39</i>
<i>II. Cultiver la compétence collective par la médiatisation.....</i>	<i>40</i>
<i>III. Une finalité commune : produit de la reliance sociale</i>	<i>42</i>
PROBLEMATIQUE	45
PARTIE EMPIRIQUE.....	48
IV. CONSTRUCTION DU MODELE D'ANALYSE	48
1) OPERATIONNALISATION DES CONCEPTS :	48
2) CONSTRUCTION DES HYPOTHESES OPERATIONNELLES	48
3) METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	49
a. <i>Type d'enquête.....</i>	<i>49</i>
b. <i>Population cible.....</i>	<i>49</i>
c. <i>L'échantillon de cadre de santé.....</i>	<i>50</i>
d. <i>Conditions du déroulement de l'enquête</i>	<i>50</i>
4) REALISATION DES ENTRETIENS	51
V. RESULTATS ET ANALYSE	52
1) LA METHODOLOGIE	52
2) L'ÉTHIQUE MANAGERIALE : LE REFLET D'UNE POSTURE	53

a.	<i>Une posture de proximité : vers une qualité relationnelle</i>	53
b.	<i>Une posture de compromis</i>	55
c.	<i>Une posture d'accompagnement</i>	58
3)	LA CONSTRUCTION D'UNE PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE	60
a.	<i>La qualité du service rendu</i>	60
b.	<i>L'autonomie chemin de la compétence</i>	60
c.	<i>La satisfaction au travail</i>	62
4)	LA RELIANCE SOCIALE AU CŒUR DES PRATIQUES MANAGERIALES.....	64
a.	<i>La coordination</i>	64
b.	<i>La médiation managériale vers l'émergence d'une intelligence collective</i>	64
c.	<i>Vers une finalité commune :</i>	71
VI.	SYNTHESE DES HYPOTHESES OPERATIONNELLES	72
VII.	DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES	75
	CONCLUSION	78
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
	ANNEXES	83
	RESUME	104

INTRODUCTION

Manipulatrice en électroradiologie médicale de formation, diplômée en 2007, je me suis engagée au sein de l'hôpital public en juillet de cette même année. Soignante dans différents domaines d'activités, la qualité et l'envergure de cette structure m'a permis de développer un socle solide de connaissances et de compétences. Au fil des années mon intérêt s'est porté sur l'organisation des parcours de soins et plus globalement sur l'organisation du soin dans l'institution. En gardant au cœur de mes priorités la qualité de prise en soin du patient, je me suis investie dans des missions transversales. Confortée dans le désir d'orienter ma carrière professionnelle vers les métiers de l'encadrement, j'ai intégré un poste de cadre apprenant en janvier 2018. Cette expérience professionnelle m'a grandie humainement en enrichissant mes compétences relationnelles, j'ai approfondi mes capacités d'analyse des situations de travail quotidiennes et je me suis investie dans la gestion de projets.

Ces nouvelles fonctions m'ont initiée à la complexité du rôle du manager : mobiliser les équipes au travail afin de garantir la qualité du service rendu au patient, soutenir d'un point de vue individuel le développement des compétences des professionnels et répondre aux exigences de performance de l'organisation. Face à ces « obligations » le cadre de santé doit faire preuve d'une grande adaptation dans l'organisation du travail sans que celle-ci n'impacte la qualité des soins ou la qualité de vie au travail des soignants.

Ces notions étroitement imbriquées relèvent des questionnements éthiques dans les préoccupations managériales.

Mon cheminement théorique m'a conduit vers les concepts d'éthique managériale et de performance organisationnelle pour tenter d'en comprendre les composantes et identifier un lien entre ces deux dimensions. J'ai commencé par définir l'éthique managériale. Au travers des écrits de MORIN, HESBEEN, DESLANDES et CLOT, j'ai dégagé les notions de climat de confiance, de compromis et de qualité de vie au travail. J'ai ensuite cherché à définir le concept de performance, à travers ses multiples

dimensions nous nous sommes détachés du modèle classique pour rejoindre une approche dite globale. Nous nous sommes appuyés sur de nombreux travaux de recherche riche dans ce domaine et mobiliser des auteurs dont BARTOLI, LYNN, WARREN, et DE GAULEJAC. Nous intégrons le capital humain pour aborder la notion de création de valeur, l'influence de la norme sur les comportements et le résultat de performance organisationnelle. Enfin le concept de reliance est abordé comme variable médiatrice entre ces deux univers associés aux notions de cohérence, de coordination, de compétence collective et de finalité commune inspirées des travaux de BOLLE DE BAL, MAFFESOLI, MORIN, et VANNEREAU.

En ce qui concerne l'approche analytique, je me suis appuyée sur une démarche compréhensive (hypothético-inductive) pour déterminer quels sens et quelles représentations les cadres de santé donnent à ces deux dimensions. Au regard des différents concepts développés dans la partie théorique, j'ai pu identifier les comportements ou pratiques susceptibles d'interférer avec leur éthique professionnelle ou au contraire favoriser l'atteinte des objectifs visés. Je suis allée sur le terrain pour la réalisation d'entretiens semi-directifs afin de recueillir des informations sur cet objet de recherche. L'analyse comparative des éléments observés en lien avec le cadre théorique me permet de proposer des pistes de réflexion, de changement.

Situation managériale rencontrée :

Dans mes fonctions de cadre apprenant je me suis confrontée à une situation managériale me posant encore question à ce jour. J'exerçais mes fonctions dans un service d'imagerie aux urgences. Comme dans la plupart des établissements publics les équipements d'imagerie se trouvent saturés par les demandes d'examens. Pour répondre aux besoins de la population une grande partie de l'activité du plateau d'imagerie est dédiée à une activité de patients externes (cette activité représente une source de recettes pour l'établissement). Année après année la croissance de cette activité externe proportionnée à l'augmentation de la demande en soins a empiété sur l'activité hospitalière. Avec des moyens matériels stables, aujourd'hui une double pression s'exerce sur le secteur d'activité d'imagerie médicale des hôpitaux. D'un côté

celle qu'exercent les patients hospitalisés en attente de leurs examens : la durée de séjour croit et a l'effet délétère de dévaloriser le tarif du séjour hospitalier (par influence du mécanisme de tarification à l'activité sur le tarif de remboursement du Groupe Homogène de Malades). Ce phénomène a des répercussions financières négatives sur les établissements. D'un autre côté le développement d'une activité externe économiquement rentable qui engorge l'activité hospitalière. Au-delà du paradoxe économique que cette situation soulève, je m'interroge plus globalement sur les effets d'une telle conquête : jusqu'où l'hôpital public pourra-t-il supporter la pression des demandes de soins sans que celles-ci impactent la qualité de prise en soins des patients et la qualité de vie des professionnels qui y travaillent.

Constat de départ :

L'hôpital est l'une des plus grosses « entreprises » de France, elle emploie aujourd'hui plus d'un million de professionnels qui s'attachent chaque jour à remplir du mieux qu'ils peuvent leurs missions au service de la population sur l'ensemble du territoire.

Historiquement le rôle de l'entreprise est de produire des biens et services rares, de créer de la richesse et du travail. La vocation des institutions à généraliser des modes de gouvernance orientés vers l'efficacité sont générateur de biens et de services dans une dynamique créative parfois même sans limites. A la lumière de l'efficacité, le travail est assimilé à un coût remettant en cause le sens et la valeur du travail lui-même (Pesqueux, 2002).

Depuis près de vingt ans les organisations de santé subissent des transformations, façonnées par les réformes administratives successives dans lesquelles elles ont été engagées. Le plan hôpital 2007 annoncé en 2002 a introduit la tarification à l'activité qui a enclenché un virage vers « un hôpital entreprise ». A la suite des bouleversements liés au financement de l'activité, une déclinaison de plans et de lois se sont succédés, de la loi Hospital Patient Santé Territoire de 2009 instaurant une nouvelle gouvernance et la création des Agences Régionales de Santé, puis la loi de modernisation de notre système de santé en 2016 porté par Marisol Touraine ayant pour objectif ambitieux d'innover pour garantir la pérennité de notre système de santé.

La soutenabilité de notre système de santé reste aujourd'hui le fil rouge du plan actuel « ma santé 2022 ».


Face à un contexte budgétaire difficile, le paradigme de « performance » s'est imposé au monde de la santé pour mieux répondre aux besoins et en maîtriser les coûts. Cette crise place comme enjeu névralgique pour l'avenir des services publics la recherche d'amélioration continue de performance et une nécessité organisationnelle et managériale dont les effets invitent à des interrogations sur la place de la personne et des valeurs dans le système de management public.

L'universalisation de la logique de l'efficacité aux organisations a modelé le fonctionnement des services publics et un conflit de valeur s'est creusé notamment à l'hôpital. L'omniprésence d'une logique financière a introduit par l'outil de tarification à l'activité la stratégie économique jusqu'au parcours de soin. Loin des fondamentaux, le droit aux meilleurs soins pour tous, une fracture s'est installée entre intentions et perception de l'organisation ; créant ainsi une dissonance entre performance et éthique.

Un « Mimétisme mal géré » entre sphère privée et sphère publique (Bartoli, 2011) a mis l'accent sur les résultats entraînant une confusion des fins et des moyens. Ceci interroge la cohérence entre les actions mises en place et la raison d'être des hôpitaux au service du public.

La performance et la recherche d'efficacité apparaissent incontournables pour la soutenabilité de notre système de santé dans la durée, cela étant encore plus vrai au travers de la crise sanitaire actuelle.

Mais comment sortir de l'opposition fondamentale entre performance et éthique dans nos organisations de soins ? Peuvent-elles être complémentaires et offrir de nouvelles perspectives à l'hôpital de demain ? Face à la fuite des professionnels de santé et à la pénurie de personnel paramédical, les équipes de management se doivent de réagir pour que l'hôpital puisse redonner du sens au travail des équipes de soins pluridisciplinaires.



Face à ces constats et aux questionnements professionnels rencontrés lors de mon exercice de cadre apprenant j'ai formulé la question de départ suivante pour mon travail de recherche.

**« QUEL PEUT ÊTRE L'IMPACT DES EXIGENCES DE PERFORMANCE DE
L'ORGANISATION SUR LES PRISES DE DÉCISIONS ET LES VALEURS
PROFESSIONNELLES DU CADRE DE SANTÉ ? »**

PARTIE THEORIQUE

I- ETHIQUE MANAGERIALE

1) Définition et historique : Ethique et management

Le terme « éthique managériale » juxtapose deux disciplines aux origines bien différentes. Les racines de l'éthique ont près de trois mille ans, et prennent naissance dans une branche de la philosophie, celle-ci lui donnant un caractère distinctif au sein des sciences de gestion, elle est définie comme « **la vie bonne, avec et pour les autres** » (Ricoeur, 1990). Tandis que le management est une discipline récente née à l'aube de la révolution industrielle, mais qui depuis ne cesse d'évoluer. Le management défini par MINTZBERG par trois familles de fonctions : interpersonnelles, informationnelles et décisionnelles est toujours d'actualité.

L'Ethique se définit à la fois comme complexe et modeste. Selon Edgar Morin, elle demande de l'exigence pour nous même et de l'indulgence pour autrui, « *elle n'a pas l'arrogance de la morale au fondement assuré, elle s'autoproduit à partir de la conscience individuelle* » (Morin, 2004, p.223), elle a pour vertu d'élever l'esprit, la conscience et l'ignorance qui eux produisent du « mal ». Poser la nuance entre la morale « universelle et absolue » et l'éthique « relative et hypothétique » nous semble essentielle pour introduire notre travail articulé autour de l'éthique managériale. L'éthique donne au management des arguments soutenant une pratique managériale contre un « relativisme moral » (il n'y a ni bien et ni mal), et un « impérialisme moral » où la réponse oriente les décisions sans même soulever la question.

Selon G. DESLANDES, la portée éthique est consubstantielle à l'action managériale car le fonctionnement des organisations quelles que soient leur taille et leur statut (public ou privé) influe sur la société et ses individus. Tout un chacun est en droit de se questionner sur les principes, les valeurs et les règles qui déterminent le bien-fondé des actions organisationnelles. Il s'agit là d'un « *besoin éthique* » pour reprendre le terme d'Edgar Morin que nous pouvons traduire par une crise de l'éthique au sein des

organisations. Or l'éthique n'est ni une science exacte ni une solution toute faite, elle permet aux managers d'être plus conscient des décisions à prendre qui pour autant resteront discutables car « *l'éthique pose toujours plus de questions que de réponses* » (Deslandes, 2012, p.4) et « *sa diversité infinie* » ne peut la définir comme un lieu de consensus.

DESLANDES porte un regard différent entre l'éthique managériale qui prescrit, recommande et le management éthique qui lui expérimente « *agit dans une perspective correspondant à un ensemble de normes et de principes* » (Deslandes, 2012, p.4) c'est à dire une **éthique managériale en action**. Aujourd'hui, dans un environnement de plus en plus contraint, comment agir tout en étant capable de se définir éthiquement ?

Dans ses travaux DESLANDES fait la distinction entre deux courants de recherche, l'éthique managériale normative qui « *ambitionne d'établir des normes de comportements dans un système moral prescriptif* » (Deslandes, 2012, p.4) et un courant descriptif qui cherche à éclairer la manière dont les individus interprètent et appliquent ces normes dans les organisations. Les décisions organisationnelles bonnes ou mauvaises peuvent-elles faire l'objet de consensus ?

Dans la mesure où nous nous intéressons au management de l'organisation assuré par des managers engagés dans leurs actes et eux même soumis à des normes institutionnelles, notre travail semble s'inscrire dans le courant normatif et utilitariste œuvrant pour le meilleur « du possible » sans aucun critère de jugement.

Dans sa pratique un manager convoque plusieurs variantes de l'éthique dont celle des vertus qu'il doit manipuler avec prudence. Selon le modèle d'Aristote une certaine maturité éthique devient « évidence » comme une seconde nature qui ne repose pas uniquement sur des prédispositions mais aussi sur un apprentissage.

En résumé nous pouvons dire que le management éthique est une manière plus concrète d'envisager l'éthique selon laquelle « *nous nous accomplissons en cultivant sans cesse nos vertus* » (Deslandes, 2012, p.30).

2) Quelle place pour l'Éthique en entreprise

Dans son essai « le capitalisme est-il moral ? » le philosophe Comte-Sponville explique que l'entreprise n'a pas de morale et qu'il est de notre devoir de développer la morale dans l'entreprise (Comte-Sponville, 2004). C'est peut-être par cette porte que la responsabilité sociale de l'entreprise s'est développée dans les années quatre-vingt-dix et devient un incubateur d'éthique. Du côté des entreprises elles donnent le signe de se montrer « bon citoyen » s'opposant aux contestations croissantes de la société face à leurs actes. Elles prouvent également leur crédibilité sur un fond de concurrence de marché. Mais surtout elles apportent un message de transparence et d'intégrité auprès des citoyens et des consommateurs (Pesqueux, 2002).

La Responsabilité Sociale en Entreprise (RSE) largement adoptée aujourd'hui affirme que l'entreprise n'est pas que le cumul des intérêts des parties prenantes mais qu'elle est une entité prioritairement responsable vis-à-vis de la société. Elle a une responsabilité double celle de se suppléer aux vides juridiques par une démarche éthique et celle d'une démarche philanthropique pour contribuer au bien-être de la société (Matten et al, 2003). La RSE se porte à un niveau micro-économique des pratiques de l'entreprise, il s'agit plus de la mesure des choix des décideurs que de l'intention des actes eux-mêmes (Deslandes, 2012).

Cet exercice volontariste peut être désigné de normatif notamment devant les critères internationaux déployés par le pacte mondial de l'Organisation des Nations Unies tendant vers l'universalité. Ceci soulève la question de la mesurabilité de l'éthique. La RSE ne vient pas non plus interroger la responsabilité managériale dans les relations à autrui. Cependant les grands groupes sont unanimes sur le fait que l'intégrité dans les affaires accroît la performance car elle permet de procurer un avantage concurrentiel et de renforcer la réputation de l'entreprise. La RSE a permis de mettre en lumière l'importance de l'éthique au service des institutions et d'établir un premier lien entre éthique et performance en entreprise. Qu'en est-il dans les institutions sanitaires ?

3) L'éthique managériale au service des organisations de soins

L'éthique managériale est ancrée au sein d'un système intègre à l'éthique hospitalière générale et à l'éthique des soins. L'éthique hospitalière nous est familière car elle est le reflet des valeurs communes à l'ensemble des professionnels de santé : l'accès aux soins de toutes personnes sans distinction, dans le respect de la dignité de la personne, le droit du malade à exercer sa liberté d'accepter ou de refuser des traitements... L'éthique des soins à l'aspect plus déontologique couvre le début et la fin de vie, l'acharnement thérapeutique, la vérité au malade, la manipulation génétique et bien d'autres mais elle n'aborde que la relation individuelle au patient. Elle se joue uniquement dans l'espace de « l'entre nous », ce mouvement « hors de soi pour l'autre » décrit par LEVINAS est né à la rupture de l'éthique fondamentale où l'Homme n'était orienté que vers sa propre survie ; cette dimension ouvre la voie vers un « exister pour autrui » (M. Dupuis, 2015).

L'« entre-nous » peut être illustré par l'espace de la relation soignant-soigné dans lequel est convoqué la subjectivité individuelle des deux acteurs mais également l'ensemble des relations professionnelles. Dans la relation de soin chaque acteur occupe la place de sujet libre et responsable. C'est pourquoi il porte un intérêt certain en éthique managériale.

L'éthique managériale, appelée aussi éthique de gestion ou organisationnelle recouvre la norme du « bien-agir ensemble » : affirmer ce qui doit-être fait en fonction des valeurs promotrices de l'Homme et sa dignité. Elle fait moins référence à des lois qu'à des principes ; on parle d'avantage d'une démarche, d'un chemin à parcourir.

D'allure parfois plus mystérieuse qu'éclairante pour reprendre HESBEEN, cette éthique concrète nous oriente, nous accompagne et imprègne les pratiques quotidiennes de chacun. Pour que des pratiques puissent se révéler bonnes dans des institutions qui se veulent justes (Ricoeur, 1990), il importe que l'ensemble des acteurs du système de soins soient pris en considération dans la réflexion. Au sein des organisations le danger de l'anonymat usinier ne peut être ignoré. Se sentir considéré, exister en qualité de sujet dans ses pratiques est essentiel mais impose à chacun de s'interroger sur la considération que l'on a de l'autre, de l'humain.

Nous devons affiner notre vigilance individuelle et collective pour ne pas aller vers la banalisation de l'humain dans nos pratiques de soins et de management. L'Éthique managériale agit « *comme un activateur de pensée sur la visée du bien dans les rapports humains et pratiques de soins* » (Hesbeen, 2015, p.16). Elle vise à réduire l'écart entre les valeurs qui s'affichent, les intentions qui se proclament et la réalité des pratiques. HESBEEN suggère, pour améliorer sa posture éthique de s'efforcer au quotidien à travailler sous le regard des autres et ainsi adopter les principes du bien-agir qui devraient être seuls à gouverner.

4) Diffuseur d'ambiance pour un climat social favorable

L'éthique est « l'art de réussir sa vie au quotidien », le quotidien des professionnels de santé se vit au cœur des organisations. Réussir sa vie au travail dépendra donc en partie des conditions de ces organisations et du climat éthique qui s'y diffuse. C'est pourquoi il s'agit d'œuvrer pour des structures apaisantes comme l'affirme M. DUPUIS « *réussir sa vie exige la responsabilisation et la conscientisation du sujet qu'habite un tel désir* » (Dupuis, 2015, p.25).

Or l'éthique ne va pas de soi, elle exige outre une conscience, vigilance et volonté. L'éthique organisationnelle pourrait donc être identifiée comme un régulateur de la vie professionnelle offrant un cadre de repères jouant un rôle majeur dans la qualité des prestations de soins qui contribue au bien-être, à l'épanouissement et à la réussite professionnelle, de même que l'éthique de la relation sociale conduit vers un épanouissement plus personnel. Cela rejoint ici la pensée de CLOT « *la santé au travail est reliée au travail bien fait* » (Clot, 2010, p.189).

Selon DUPUIS l'éthique managériale est « *une deuxième couche d'Éthique* » qui se joue en arrière-plan et « [...] *a pour tâche de dégager le sens et les valeurs qui inspirent et qui orientent depuis les coulisses ce qui se joue sur la scène des soins* » (Dupuis, 2015, p.32). Cette vision met en avant le travail invisible des managers pourtant essentiel au bon fonctionnement des organisations de soins. Il s'agit de rechercher la « bonne posture ».

5) L'Éthique managériale : une posture de compromis

L'éthique managériale peut se résumer à trouver les bonnes réponses pour conduire un processus décisionnel. Pour MISPELBLOM-BEYER « encadrer » signifie « *se débrouiller entre pression d'en haut et d'en bas pour établir un terrain d'entente* » (Dupuis, 2015, p.49) soit négocier des compromis. L'idée préconçue au sein des organisations laisse à croire que toute prise de décision est faite dans le sens des intérêts de celle-ci. Différents modèles éthiques de la prise de décision peuvent nous éclairer à ce sujet.

- ✓ **Le modèle de Kohlberg** nous permet d'évaluer la maturité décisionnelle du décideur en fonction de son développement moral.
- ✓ **La rationalité limitée** : cette théorie issue des travaux de Herbert Simon (1987) convoite la solution « *la plus satisfaisante* » en l'état actuel des connaissances du décideur par une prise de décision rationnelle mais imparfaite compte tenu du manque d'information établi par faute de temps et de moyens. La rationalité limitée met en avant le caractère contingent du processus décisionnel.
- ✓ **L'intuition managériale** : il s'agit-là d'un assemblage synthétique de situations déjà vécues et reconnues et donc réinvesties que l'auteur qualifie « *d'analyse pétrifiée par l'habitude* » (Simon, 1987). MINTZBERG s'oppose à cette vision, l'intuition étant pour lui de la capacité à saisir les éléments du futur et non pas uniquement d'intelligence analytique (Deslandes, 2012).
- ✓ **L'imagination morale** traduit la capacité de découvrir des solutions en s'engageant dans une réflexion éthique qui ne soit ni déterminée par les circonstances ni par des modèles mentaux habituels, ni par des règles prescrites (Werhane, 2006).

Ce dernier modèle reconnaît l'influence des facteurs économiques et sociaux sur la conceptualisation de la prise de décision. Elle offre un angle nouveau et en même temps interroge la complémentarité d'une éthique de conviction et d'une éthique de responsabilité à laquelle tente de répondre l'ensemble des modèles exposés ci-dessus.

L'éthique de conviction conduit à une action rationnelle en valeur sans tenir compte des conséquences prévisibles de ses actes, tandis que l'éthique de responsabilité

conduit à une action rationnelle en finalité. Ces concepts interrogeaient déjà les pères fondateurs de la sociologie, ces deux éthiques sont tantôt évaluées comme duelles, structurées par deux niveaux de logique morale selon H. SIMON, ou tantôt interprétées comme complémentaires selon WEBER « [...] elles se complètent l'une l'autre et constituent ensemble l'homme authentique » (cité par Kutty et al.2004, p.313).

Nous devons ajouter à cette notion de compromis, le fait qu'il est nécessairement investi culturellement. La prise de décision définit la spécificité et la place de l'acteur dans le jeu social qui fonde sa reconnaissance face aux autres. Le compromis peut s'apparenter à une régulation conjointe collective comme une sorte de contrat social (Kutty et al, 2004).

L'apport des différents modèles ci-dessus nous laisse entrevoir la complexité de la prise de décision dans le cadre éthique. En faisant le parallèle avec le jeu de scène décrit par HESBEEN évoqué ultérieurement « agir à visage découvert » dans sa prise de décision semble indissociable d'une posture éthique. Conforter ou motiver ses choix derrière l'anonymat de l'organisation ne peut instaurer un climat de confiance. La vigilance de transparence est l'une des vertus d'un chemin managérial éthique devant intégrer l'orientation décisionnelle.

Nous pourrions résumer le rôle du manager dans la détermination de l'action par un défi : celui de bien ajuster les moyens aux fins que l'on cherche à atteindre en partant de convictions « *bien pensées* » (Ricoeur, 1990, p.135).

6) L'Éthique managériale : un levier de la qualité de vie au travail

« *Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de qualité de vie au travail qui en résulte* » cette définition de la Qualité de Vie au Travail (QVT) émise par l'Accord National Interprofessionnel (2013) met l'accent sur la subjectivité de la perception de l'individu sur ses propres conditions de travail. Elle est la résultante de l'expérience subjective du vécu au travail.

Cette subjectivité peut être source de perceptions ou d'interprétations différentes selon la place de l'individu dans l'organisation et ainsi créer des tensions. A. LACROIX (2009) décrit une crise des travailleurs qui « *ne parviennent plus à identifier les systèmes de référence et les valeurs qui leur sont sous-jacents pour choisir et légitimer leurs actions* ». Le management éthique est à la recherche de cet équilibre délicat entre le projet de l'institution et ce qu'elle est, il navigue entre deux positions, « *celle d'un sens « décrété » [par l'institution] et celle d'un sens interprété compte tenu des avis des salariés* » (Pesqueux, 2002, p.90).

Quant à la théorie bifactorielle de HERZBERG (1971), elle a permis d'identifier que les déterminants de la frustration ne sont pas les mêmes que ceux source de plaisir au travail. Cette notion est importante pour souligner que la QVT s'inscrit dans une démarche résolument positive.

Les déterminants de la perception de la QVT sont de l'ordre de trois dimensions :

- La capacité à s'exprimer et à agir au travail
- Le contenu du travail : autonomie, valeur du travail, travail apprenant...
- Les conditions : l'environnement de travail, les conditions d'emploi et de vies extraprofessionnelles en relation avec le travail.

Comme nous l'avons évoqué plus haut, l'éthique managériale est inhérente au compromis ; elle intervient ici au service du professionnel pour permettre de maintenir une QVT en tenant compte de marges de manœuvres contraintes par une gestion financière exigeante et nécessaire à la pérennité de l'organisation.

Le danger de ce contexte est l'apparition de tensions « *Là où le travailleur a besoin de plus d'éthique, c'est-à-dire d'un plus grand espace de réflexion, il se voit offrir plus de déontologie, c'est-à-dire un ensemble de nouvelles règles qui réduisent son espace de réflexion. C'est ce paradoxe que l'éthique réflexive entend corriger.* » (Lacroix, 2009). A travers ces mots, LACROIX nous dit que le travail tient une place importante dans la constitution de notre identité et que cela exige qu'une plus grande autonomie soit accordée aux travailleurs, même si cette autonomie ne les libère pas de la tutelle des institutions. CLOT lui s'appuie sur les écrits de LEVI pour lier le bien-être et les

exigences du « bien-faire » au travail. Il nous dit que l'activité doit être « *quelque chose qui rende la vie professionnelle digne d'être vécue, quelque chose qui en elle mérite d'être vécue* » (Clot, 2010, p.173).

Plus d'autonomie à l'hôpital participe à redonner du sens au travail, il s'agit là d'offrir une plus grande latitude dans les prises de décisions en matière de soins et d'organisation de travail. Cette démarche s'appuie sur le capital humain, la capacité d'agir et de penser des soignants. Celle-ci doit être accompagnée d'un soutien managérial suffisant pour atteindre la transparence d'une reconnaissance de la qualité du travail effectué. Cette démarche s'inscrit dans une éthique managériale et constitue un levier important de la QVT. La fonction de l'éthique est une dimension incontournable du travail permettant d'y dépasser les tensions.

L'approche scientifique tend à décrire le monde tel qu'il est et l'approche Ethique à décrire le monde tel qu'il devrait être. L'éthique managériale doit ériger des ponts entre ces deux dimensions de l'organisation pour revitaliser l'environnement de travail et participer à la santé au travail intimement relié au travail bien fait (Clot, 2010).

Au travers des notions et concepts balayés dans cette première partie, une dynamique éthique du management permet de mettre l'accent sur la santé des salariés que sous-tend une organisation en bonne santé. Cet équilibre est indispensable à la recherche de la performance des organisations de la Santé.

II- LA PERFORMANCE

La performance est un terme polysémique aux significations différentes, d'où sa complexité et les difficultés de chacun à appréhender ce concept dans sa globalité. Dans nos organisations sanitaires, la performance est bien souvent définie par défaut et rattachée à une dimension financière selon l'approche classique susceptible de permettre la rentabilité, notre travail vise à comprendre pourquoi et comment élargir notre perception de la performance.

1) Etymologie et historique

L'étymologie du mot « performance » appartient au vieux français du 13^{ème} siècle « parformer » qui signifie : accomplir, exécuter (cntrl, 2020). En ce sens la performance est assimilée à une action, un agir. Cette action sera traduite au 15^{ème} siècle par les anglo-saxon, avec le verbe *to perform* qui en élargit la signification.

Dans le domaine de la physique, la performance est considérée comme un effet utile « *un ensemble de qualités qui caractérisent une prestation* » (Larousse).

Dans le monde artistique, elle deviendra un enjeu esthétique, inscrivant dans l'acte ou le geste une notion de valeur.

Dans le monde du sport la performance fait double usage, la mesure de l'action et celle du résultat obtenu. On se rapproche de la définition de Notat (2007) la performance est « *un constat officiel enregistrant un résultat accompli à un instant T, toujours en référence au contexte, à un objectif et un résultat attendu, et ce quel que soit le domaine* » (Issor, 2017, p.95). L'auteur met l'accent sur l'influence de la contingence sur la performance et insiste sur le fait qu'elle doit être appréciée au regard de la finalité, d'objectifs et évaluée sur une base de critères pertinents.

Avec cette définition nous mettons en évidence l'importance de prendre en compte l'ensemble des dimensions de la performance. La réduire à une approche purement quantitative exige la réévaluation permanente de ses critères en fonction du contexte et de l'environnement. Il devient donc plus délicat d'apprécier ses résultats et par extension de l'attribuer à un succès singulier. Succès qui par nature est induit de jugement et de subjectivité.

2) Une performance multidimensionnelle et ses différentes approches

Les multiples dimensions de la performance rendent sa conception et sa perception plurielle. La performance organisationnelle sur laquelle nous nous concentrerons fait émerger quatre modèles principaux de performance :

- **Le modèle rationnel des buts** : associé à l'atteinte des buts de l'organisation.

- **Le modèle des processus de production** : consiste à la formalisation de processus, de procédures normatives de production, de qualité et de sécurité.
- **Le modèle d'acquisition des ressources** : reflète la capacité de l'organisation à acquérir et développer des ressources nécessaires à sa croissance et son évolution dans un environnement contingent.
- **Le modèle de relations humaines** : repose sur le maintien d'une culture et de valeurs favorables à une ambiance positive de travail.

La multi dimensionnalité est parfaitement illustrée par le modèle multipolaire de performance construit à partir de la théorie de PARSONS (1951). Dans son approche fonctionnaliste il considère que l'organisation agit comme un organisme vivant et il différencie les organisations en fonction des buts qu'elles poursuivent et des fonctions qu'elles remplissent. C'est par cette fenêtre, dans un environnement de soins, que nous vous soumettons ce schéma comme grille de lecture de la performance (cf. annexe p.83).

Ce modèle s'éloigne de l'approche classique (où l'objectif unique de performance est déterminé par le sommet de la hiérarchie centré sur le rapport production/ressources). Il mobilise d'autres approches comme l'approche situationnelle avec la mise en place de plan d'action adapté aux moyens, ainsi que l'approche processuelle laissant émerger les notions d'efficacité et d'efficience.

Pour mieux cerner la performance proposée dans le modèle de PARSONS, il est nécessaire d'en éclaircir quelques notions :

- Efficacité et Efficience

L'efficacité concentre son énergie dans la capacité à atteindre des objectifs quel qu'en soit le coût (matériel, humain). L'efficience introduit la notion d'optimisation, il s'agit d'atteindre l'efficacité dans la conformité. Selon DRUCKER, « *l'efficacité consiste à faire les bonnes choses, et l'efficience consiste à faire les choses de la bonne façon* » (cité par Jacquet, 2011, p.3). L'efficience donne une valeur contextuelle à la performance car elle implique le respect des contraintes de ressources et de contexte.

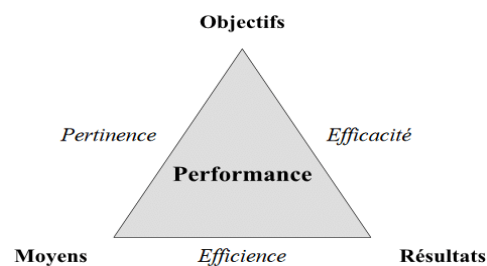
- Culture organisationnelle

La culture organisationnelle définit un système par un ensemble de règles, de coutumes, d'orientations et même de croyances qui lui sont propres. Le partage des valeurs qu'elle véhicule permet le bon fonctionnement d'une organisation. Cette notion renvoie à celle des normes qui se succèdent dans les institutions.

➤ La norme

Elle définit des règles de conduite, une manière d'agir dans un groupe social ou une société. Elle traduit les valeurs et les idéaux dominants auxquels la majorité des membres du groupe ou de la société accordent une forte importance. La norme peut être formelle ou informelle. Les comportements attendus sont liés aux normes formelles, les comportements manifestés sont eux liés aux normes informelles (Warren, 2003). Nous reviendrons plus loin sur l'influence positive ou négative de la norme sur le concept de performance.

Le modèle simplifié de GILBERT (1980) définit la performance comme tripartite avec comme pôles Objectifs, Moyens, Résultats reliés par les notions de pertinence, d'efficience et d'efficacité.



Ce triangle de performance implique que l'évolution de l'un de ces pôles, qu'elle soit subie ou volontaire entraîne les deux autres. Selon Lin Daubech (2015), ces trois dimensions sont solidaires.

Ce système dit en boucle courte est inspiré de l'approche rationnelle dont la base repose sur le rapport d'efficience : quantité produite/ressources, ce qui le prédestine à un usage instrumental mobilisant ratios et indicateurs.

Pour en permettre la mesure, il convient qu'un indicateur soit observable, contrôlable et défini de façon claire. Cependant le contexte de l'évaluation d'une action se trouve

toujours en décalage de celle-ci, c'est le délai incompressible entre cause et effet. Les systèmes d'évaluation sont donc anticipés au risque de perdre les critères qui les définissent. Voici l'une des facettes de la complexité de la performance aux indicateurs partiels ou relatifs.

Le modèle de LYNN (1998) centré autour de la création de valeurs, articule avec justesse l'ensemble des éléments de la performance et le facteur humain. Selon la performance comptable et financière, un processus créateur de richesse cherche à mesurer la valeur économique d'une organisation au travers des indicateurs de rentabilité et de profitabilité. La création de valeur est alors uniquement basée sur le risque pris par les actionnaires les plaçant seules parties prenantes. LYNN propose l'intégration du capital intellectuel aux capitaux financier et matériel ce qui s'oppose à l'idée que l'humain génère des coûts nuisibles à la productivité à court terme (cf. annexe p.84).

Miser sur le capital intellectuel comme vecteur de performance répond à la définition de l'organisation comme entité humaine. Ce modèle dépasse les limites de la vision courttermiste de l'approche classique. Il ouvre la performance vers une pluralité de stratégies dont les critères d'efficacité et leurs dimensions d'analyse sont de quatre horizons : économique, sociale, systémique et politique.

Pour résumer, l'organisation doit permettre la coordination rationnelle des activités, la performance devient un corollaire du management dans lequel la prise en compte de l'humain est essentielle. « *La performance, en termes de valeurs à créer pour les partenaires, va générer la stratégie (et non l'inverse !).* » (Jacquet, 2011, p.9).

Les compétences des salariés nourrissent le système notamment par l'organisation informelle, créative des professionnels dans leur espace de libertés. La performance « élargie » devient alors un levier motivationnel des équipes à condition qu'il s'exerce dans le respect d'un dialogue social dont le manager est le premier garant. La littérature nous laisse donc entrevoir la performance construite comme une chaîne de valeur dans une logique transversale et même collaborative. L'organisation doit s'écarter de l'approche classique et s'ouvrir aux modèles plus intégrateurs.

A travers une logique louable de performance à long terme s'appuyant sur le concept de l'apprentissage organisationnel, les modèles de BalanceScoreCard (Norton et Kaplan, 1992) et des Tableaux de Bord Equilibrés (TBE) développés dans les années 2000 comme un système d'analyse stratégique au service des managers furent usurpés dans leurs applications. Cette démarche aux trois dimensions interdépendantes (instrumentale, procédurale, et managériale) a trop souvent été réduite à un simple outil de reporting permettant le seul suivi des chiffres. Elle n'a donc pas répondu aux préoccupations sociétales.

3) D'un modèle instrumental vers un modèle paradoxal

La performance dite « instrumentale » est alimentée par la culture du résultat, elle-même née d'une « *accoutumance de croissance* » acquise à l'époque des trente glorieuses (De Gaulejac, 2015). L'idée d'une croissance économique persistante associée à une notion de progrès constant instaure dans la société le souci de la performance, le sens de l'effort, du devoir accompli. De nouvelles pratiques managériales apparaissent, identifiées par plusieurs sociologues dont DE GAULEJAC comme une « révolution managériale ».

Pour répondre aux nouvelles exigences performatives cette « révolution » est accompagnée par celle du numérique. L'apparition des nouvelles technologies de l'information et de communication stimulent le développement d'outils de mesure de la performance : grilles de diagnostic, tableaux de bords de suivi d'activité... Tous offrent d'objectiver des indicateurs de résultats. Ces outils d'origine comptable se sont étendus dans tous les domaines impliquant le champ des ressources humaines par la gestion des compétences et leurs évaluations.

L'évaluation quantitative et performative imposent aux organisations des contraintes courttermistes pour alimenter d'indicateurs et de ratios de performance ce réseau de dispositifs de mesure. Ceci concentre l'énergie des managers et par conséquent les éloignent du travail réel. Un enjeu majeur du management est de répondre à l'optimisation d'un fonctionnement organisationnel mais l'intérêt détourné des

managers vers les objectifs s'est normalisé. Ce constat nous interroge sur le risque potentiel pour nos organisations de soins d'une culture du résultat chiffré.

L'évaluation performative, le fait de traduire l'activité en indicateur mesurable détermine la valeur du travail sur des critères de performances économiques favorisant la justification d'activité au détriment de son analyse. On se concentre sur le résultat, sur l'effet de l'activité et non plus sur l'intentionnalité. Ces critères de compétitivité sont observables sur le plan national avec par exemple le classement des établissements hospitaliers. De plus ces classements ont un retentissement direct sur l'activité avec pour des services performants la dotation d'enveloppes d'intéressement.

Ainsi les mesures de performance tendent à se déconnecter de la réalité et engendrent des dynamiques de tension à tous les niveaux de l'organisation. L'exemple du « management par l'excellence » instaure une compétitivité dont le fruit « réussite ou échec » produit de l'exclusion au sein des équipes et induit de la souffrance au travail. La course aux résultats n'est pas sans danger sur le climat social.

Ces exigences performatives peuvent être stimulantes pour les responsables. Ceci peut être un défi de plus à relever, sous tendu par un potentiel de reconnaissance supérieure. « *Vivre au travail c'est toujours tenter, parfois même au-delà des limites imaginables de l'extérieur [...] transformer les dilemmes dans lequel on se trouve empêtré en occasion et montrer de quoi on est capable.* » (Clot, 2010, p.53). Pour CLOT, il s'agit-là d'un « ressort » essentiel de la santé au travail qui se trouve être utilisé comme une ressource par les organisations, le risque de ce mésusage expose les professionnels au découragement. Car dans la durée, l'adaptabilité permanente nécessaire pour atteindre « l'idéal d'excellence » requiert des ressources physiques et psychologiques non négligeables. Cette stimulation constante astreint à un engagement et une réflexivité non plus moteur mais source de contraintes. DE GAULEJAC va jusqu'à identifier ce paradoxe comme de la « *servitude volontaire* » (De Gaulejac, 2015, p.113).

La culture de haute performance doublée d'une intensification du travail creuse l'écart entre l'exigibilité de performance et la réalité du travail. CLOT affirme que lorsque

l'efficacité prescrite ne se reflète ni dans la qualité du service ni dans l'assentiment du public auquel il est dévoué « *la performance devient antagonique avec la qualité de l'activité [...] alors on ne se reconnaît plus dans ce qu'on fait.* » (Clot, 2010, p.54) et par extension la conscience professionnelle devient un fardeau.

Cette « *qualité empêchée* » comme la nomme CLOT atteint tant le pouvoir d'agir du travailleur que le collectif. Ce qui est dommageable pour l'ensemble des organisations.

C'est pourquoi il est bon de rappeler que ces modèles de mesure et de gestion de la performance utilisent des outils obligatoirement perfectibles car entachés d'incertitudes. Ces outils caractérisés par une rationalité limitée orientent vers le « probable » et doivent ouvrir à la discussion. Les managers doivent s'en saisir pour animer un processus d'action dynamique et collective visant à améliorer et innover au regard de l'évolution des résultats organisationnels qui leur incombent.

4) Une performance globale « désincarnée »

Les multiples conceptions de la performance reflètent autant de représentations que l'on peut se faire du fonctionnement des organisations. Ces représentations ne sont pourtant pas divergentes mais plutôt complémentaires, chacune ajoutant du sens à la notion de performance rendant sa conceptualisation et sa gestion plus délicate.

Tournée vers le sens, la recherche de performance guide l'action notamment dans les organisations de soins au service des personnes. Nous devons redéfinir la performance de manière « globale » en intégrant les impératifs de résultats nécessaires au développement des organisations et une logique éthique fondamentale. Un modèle unique ne gomme pas les différentes conceptions de la performance mais cherche à les prendre en compte simultanément. Ce modèle rejoint la réalité de travail des managers qui n'ont pas d'autre choix que de devoir composer au quotidien avec les différents champs de la performance (Minvielle, 2018). Au sein des organisations cette synergie des conceptions doit permettre de prendre en compte de manière concomitante les enjeux entre les multiples dimensions se traduisant souvent par des tensions.

BARTOLI interroge l'ambiguïté qui repose dans la confrontation entre une moralité des règles de travail imposées par les fins et le détournement de ces mêmes règles lorsque celles-ci paraissent acceptables au regard des moyens. Cette transgression peut alors être préjudiciable à l'efficacité de production de biens comme de services. Cette mise en garde illustrée par le concept de « juste-mesure » des règles est construite autour des normes sociétales (Bartoli, 2011). Elle conforte notre idée que l'action managériale doit contribuer à la clarification du sens en privilégiant des processus de gestion et de décision respectueux des principes éthiques. Les objectifs de performance doivent être placés avant toute chose au service du bien commun de l'intérêt général.

Le défi managérial serait de créer une vision globale concrétisée par des actions cohérentes axées vers la convergence des différentes dimensions de la performance. La vision d'une performance organisationnelle dite « globale » complexe et multidimensionnelle visant à offrir une direction, des objectifs rassembleurs, une cohésion, une motivation vers l'excellence.

Selon plusieurs auteurs (E.M Morin, Savoie, Beaudin, 1994) un modèle global s'appuie sur les leviers de l'efficacité organisationnelle intégrant les critères économiques ; les relations humaines sont le lien entre objectifs individuels et organisationnels (Salgado, 2014). Le prisme par lequel la performance est regardée influencera nécessairement les indicateurs et la façon de les mesurer ; ce qui rend difficile la mise en œuvre d'un modèle global. Une organisation comme l'Hôpital qui repose sur des valeurs et une culture humaine forte doit s'engager à baser son système de performance sur les ressources humaines apportant la reconnaissance du rôle de chacun dans la création de valeur.

5) Ouverture vers un modèle de performance intégrateur des comportements d'écart à la norme en réponse au paradoxe autonomie/contrôle

Le respect des normes formelles ou informelles est vecteur de cohésion sociale, le non-respect des règles formelles est puni de sanction (d'ordre hiérarchique) tandis que le non-respect des règles informelles est puni d'exclusion par le groupe d'appartenance.

Le non-respect des règles est soumis à une interprétation différente selon le type de règles dont il est question. Dans une approche dite contingente, on distingue les règles complexes d'une organisation qu'il est difficile de scrupuleusement respecter, des règles élémentaires qui elles doivent être respectées et dont le non-respect n'aurait aucun bénéfice (Koenig et al.,2016).

La performance de l'organisation est d'optimiser le fonctionnement à travers les comportements des salariés respectant les normes élémentaires et leur capacité à s'écarter des normes complexes en faisant preuve d'initiatives positives innovantes. Ce constat semble favoriser la zone de liberté des salariés pour permettre évolution et adaptation de l'organisation. Mais il soulève un paradoxe entre attente de conformité (pour assurer une performance individuelle fiable) et attente d'autonomie face au besoin de flexibilité et d'adaptation. Assurer l'équilibre entre stabilité et défi d'innovation est la garantie de l'évolution des organisations. Il s'agit d'un enjeu managérial fort.

Les comportements s'écartant de la norme peuvent être assimilés à des comportements déviants allant à l'encontre de la performance. Bien que la recherche et des auteurs comme E. SAGARIN (1985) se soient emparés du sujet démontrant que très peu de déviations s'avèrent négatives, le concept de déviance positive reste encore très controversé.

Les travaux récents dirigés par BRIERE, LEROY et MEIER (2019) s'intéressent aux comportements performants s'écartant de la norme. Cela a permis d'établir une nomenclature des comportements organisationnels constructifs qui s'articule autour de deux axes : le degré de congruence à la norme (faible vs. forte) renvoyant aux notions conformité ou non-conformité et la direction du comportement (organisation vs. individu).

Selon ces auteurs, deux dimensions sont mises en avant :


- La performance dans la tâche faisant référence aux compétences professionnelles, à la responsabilité individuelle mobilisant les règles dites élémentaires, les comportements dans la tâche guidés par une efficacité prescrite.

- La performance contextuelle fait appel à la capacité réflexive, de nature volontaire et intentionnelle intervenant de façon désintéressée (Van Dyne et al., 1995). Elle ne réduit pas l'activité à la simple exécution. La transgression des règles dites complexes s'inscrit dans un esprit consciencieux et dans un objectif d'efficacité. L'adaptation des tâches prescrites vise à optimiser l'efficacité (Koenig et al, 2016), elle est associée à des comportements dits « extra rôle » allant au-delà des exigences attendues. Ces comportements non prescrits sont mal reconnus des organisations mais néanmoins participent à la performance globale.

La performance n'est donc ni un comportement ni le résultat de celui-ci mais elle peut être définie comme « [...] une propriété du comportement qui vise à reconnaître la part de la contribution individuelle aux résultats collectifs. La performance est la valeur attendue par l'organisation de ce que réalise l'individu dans son travail. » (Brière et al., 2019, p.13).

V.I. COLEMAN et W.C. BORMAN (2000) intègrent à leur modèle de la performance contextuelle les sous-dimensions de performance citoyenne interpersonnelle, de performance citoyenne organisationnelle et d'esprit consciencieux vis-à-vis de la tâche. Les auteurs inscrivent les comportements altruistes « d'entre-aide » comme améliorant le climat social et par conséquent le développement de comportements favorisant l'efficacité organisationnelle. Pour aller plus loin ces actions positives individuelles induiraient la performance collective en contribuant à la communication, la coopération et la coordination. Ce modèle s'appuie encore une fois sur l'équilibre précaire entre le respect de l'attendu « les normes » et l'engagement volontaire des professionnels pour maximiser la performance organisationnelle. La mission contrôle du manager vise à entretenir cet équilibre.

La valence du comportement déviant s'appuie sur l'intentionnalité, étudié par G.M. SPREITZER et S. SONENSHEIN (2003), ils associent la valence positive des comportements déviants aux dimensions morales de ceux-ci. C'est-à-dire que « le contournement » des règles doit améliorer la dynamique humaine du groupe d'appartenance. Ce modèle est basé sur un contrat social mobilisant le respect des « hyper-normes » soit en quelque sorte les valeurs et croyances universelles (Warren, 2003). L'idée générale repose sur le fait que les comportements déviants dans le



respect d'une intentionnalité positive s'inscrivent dans la démarche constructive d'une performance globale en permettant réellement l'innovation et l'évolution des organisations.

Ce constat met en évidence une affiliation émotionnelle de ces comportements promoteurs (Merton, 1965) en réponse aux conflits de valeurs. Les comportements extra-rôle sont favorisés par une adhésion aux buts de l'organisation ainsi que par les relations et enjeux convergents ou divergents (Van Dyne et al., 1995).

Nous pouvons ainsi distinguer les comportements déviants innovants qui tentent d'établir de nouvelles normes au groupe de référence dans le but d'un bénéfice général, des comportements déviants challengeant qui contestent les normes dans la poursuite d'intérêts personnels.

La limite de ces différents modèles est certainement le fruit de la pression sociale valorisant les comportements de maintien de la norme freinant ainsi les initiatives d'innovation des professionnels. En réponse à celle-ci les auteurs (A. Heckert et D. Heckert, 2002; D. Warren, 2003) interrogent l'influence du degré de congruence de la norme au niveau de la réaction sociale.

L'apprentissage social, un concept développé par P.M BLAU, prend en compte l'influence potentielle des comportements d'un individu sur le groupe. Lorsque l'organisation est perçue par ses employés comme ayant le souci d'autrui, dans ce climat de confiance les professionnels sont susceptibles de prendre plus de risques dans le respect des normes éthiques, même si cela signifie dévier des normes (Kwon Choi et al., 2013).

L'exemplarité managériale favorise un climat de confiance dans un groupe ce qui tend vers des résultats au-delà de la conformité des tâches et supérieurs à l'attendu (Hannah et al., 2014).

Nous pouvons donc poser l'hypothèse selon laquelle la création de comportements constructifs au travail est une manière d'opérationnaliser la réduction des injonctions paradoxales de l'organisation et d'interroger l'apport des déviations positives sur la performance.

Pour résumer, nous pouvons dire que favoriser des comportements de travail constructifs est vecteur de performance organisationnelle. Libérer la prise d'initiative « positive » de l'ensemble des professionnels peut apporter une piste de réponse à l'injonction paradoxale autonomie/contrôle en permettant l'équilibre entre maintien et rejet des normes organisationnelles. Favoriser l'autonomie sans bouleverser le cadre ne permet pas l'innovation, cependant établir de nouvelles normes induit des changements qui ouvrent des zones d'incertitudes. Cela explique la difficulté de développer une performance globale telle que nous l'avons décrite. Pour permettre l'atteinte maximale d'une performance organisationnelle les managers doivent être acteurs des changements à travers la redéfinition de nouvelles pratiques dans un climat institutionnel de confiance favorisant la reconnaissance de « [...] *l'intelligence humaine et de l'habileté normative de ses salariés.* » (Brière et al., 2019)

III- LA RELIANCE

1) Définition et différentes dimensions de la reliance

La notion de reliance est introduite en philosophie par R. CLAUSSE en 1963. Dans son esprit le besoin de reliance était **synonyme** « **d'appartenance** » comme une facette du besoin d'appartenance sociale. Dans les années soixante-dix, BOLLE DE BAL a fait évoluer cette notion à partir de la sociologie des médias, il définit la reliance selon deux axes :

- L'acte de relier ou de se relier : la reliance agie, réalisée, soit **l'acte de reliance**.
- Le résultat de cet acte : la reliance vécue, soit **l'état de reliance**.

Relier au sens « *créer ou recréer des liens, établir ou rétablir une liaison entre une personne et soit un système dont elle fait partie, soit l'un de ses sous-systèmes.* » (Bolle de Bal, 2003, p.103).

Pour décrire la reliance il nous semble important de la contextualiser. Cette notion s'est développée en opposition à la tendance de dissolution des relations humaines dans notre société en cherchant à recréer du lien social. Elle intervient là où la modernité

divise. Pour mieux comprendre, les auteurs aiment citer à titre d'exemple la science issue des œuvres de DESCARTES qui, isole, sépare, divise pour connaître et comprendre. Cette démarche scientifique n'a de sens que si elle est suivie d'une seconde démarche, qui elle vise à relier ce qui est isolé (dé-lié) pour découvrir les relations entre les faits, les choses et les phénomènes. La science viserait un acte de reliance.

A l'origine du processus de reliance se produit la déliance, un éclatement du lien au sein d'un système. Quel que soit ce système, ce phénomène de distanciation induit une perte de cohérence. Dans le contexte sociologique sur lequel nous porterons notre attention, la reliance apparaît comme une réaction à une perte de sens de l'existence sociale.

Dans la littérature BOLLE DE BAL décrit quatre types de reliance : cosmique, ontologique ou anthropo-mythique, psychologique et sociale.

Nous nous intéresserons à la reliance sociale pour développer notre pensée : « *la création de liens entre des acteurs sociaux séparés, dont l'un au moins est une personne* » (Bolle de Bal, 2003, p.104). Elle se joue entre une personne et un autre acteur social individuel ou collectif (groupe, organisation, institution, mouvement social...), celle-ci est indissociable de la reliance psychosociale.

Le sens de reliance ne se limite pas à la seule dimension des liens entre des acteurs sociaux mais s'étend à l'action visant à créer ou recréer des liens entre des acteurs que la société tend à séparer ou à isoler.

2) La reliance sociale : un concept tridimensionnel

La reliance sociale distingue trois types de reliance selon qu'elle soit envisagée :

– **en tant que médiatisation**, comme processus par lequel des médiations sont instituées, qui relient les acteurs sociaux entre eux : c'est la reliance-procès pouvant être formelle ou informelle.

– **en tant que médiation**, comme « système » plus ou moins institutionnalisé, reliant les acteurs sociaux entre eux : c'est la reliance-structure.

– **en tant que produit**, comme lien entre les acteurs sociaux résultant du ou des systèmes médiateurs dont font partie ces acteurs : c'est la reliance-lien. Elle peut être de l'ordre d'une foule solitaire (atomisée) ou d'une manifestation collective (globale).

MARONNEAU dans ses travaux aborde la notion de reliance sous l'angle des traditions « *mis[es] à mal par la société moderne qui ne connaît plus de résistance de la progression de ses valeurs* » (Maronneau, 2017, p.323), il fait le distinguo entre subjectivisme « atome subjectif et désirant » et son antithèse le structuralisme de la société libérale qui sont pour lui les limites d'un rapport individuel à un rapport collectif. Il propose au dépassement de cette dualité un système de médiation : la reliance. Un système de médiation au prérequis la prise en compte de l'individu dans son ensemble « *déterminé par ses gènes, son individuation biologique et par le milieu social* » dans lequel il évolue (Maronneau, 2017, p.329). Un moi pris dans des rapports et un moi en relation. L'auteur énonce l'importance du rapport de soi à soi dans le rapport du « *chacun à tous* ». Le concept de reliance sociale reconnaît les liens structurels entre les individus sans pour autant nier leur individualité.

Selon l'analyse de HEGEL (1941) la relation intersubjective apporte la reconnaissance « seule » tandis que la reconnaissance sociale apporte la reconnaissance « double ou doublée » soit une reconnaissance réciproque. Selon cette approche une entreprise ou une organisation dont les rapports sont exclusivement hiérarchiques et de subordination ne laisse pas place à cette reconnaissance réciproque. La reliance ajoute le sens, la finalité, la notion de connexion ou de « communion » selon les auteurs qui l'abordent. « *Donner du sens à ce qu'on fait n'est pas seulement coordonner le travail selon des exigences diverses* » (Clot, 2010), la reliance est une réponse en rapport à une perte de lien social et exprime un besoin d'appartenance face au processus d'individualisation en marche dans notre société.

La reliance doit être pensée comme une ouverture et non comme un repli sur soi. MARONNEAU pointe ainsi les limites de la reliance sous une forme traditionaliste. Son récit met en garde contre un besoin idéologique d'appartenance. Pour lui la paupérisation des esprits conduit à des formes de reliance proche du conservatisme

dont la religion peut être l'exemple d'un repli communautariste. C'est pour lui le danger de penser la re-construction d'un monde « sacré » et non la construction d'un monde nouveau.

Si la reliance « est orientée par la raison et non par la superstition ou le ressentiment, elle peut se sublimer et servir d'autres objectifs » (Maronneau, 2017, p.332), la reliance ne serait plus nostalgique ou conservatrice mais de nature prospective permettant ainsi de nouveaux modes d'association.

Notre hypothèse se fondera sur cette approche théorique selon laquelle la reliance est envisagée comme une organisation associative neutre dont les principes de liaison sont à définir par ceux qui la construisent. La reliance doit faire du lien. Elle doit s'appuyer sur un système de médiation dont les managers sont partie prenante.

3) Un système médiateur

Définition de la médiation : « Action de servir d'intermédiaire entre un terme ou un être duquel on part, et un terme ou un être auquel on aboutit » (Cnrtl, 2020).

La médiation consiste en une analyse des contradictions afin de proposer des régulations, des compromis, des équilibres et éviter que des contradictions ne se transforment en antagonismes (De Gaulejac, 2015).

La reliance exclut de son champ tout ce qui n'est pas de l'ordre des relations humaines. La dimension sociologique est fondamentale car l'acte de relier implique une médiation. Elle repose soit sur des systèmes de signes (la langue, la possession d'objets...) soit sur des représentations collectives (les croyances, la culture...) permettant la communication, l'échange, la reliance soit sur des instances sociales (groupes, organisations, institutions...), déterminant et modelant les rapports de reliance.

Dans ce cadre, la reliance présente des qualités pour répondre à notre problématique. Les structures de soins où cohabitent de multiples logiques devraient être un lieu propice à la réalisation de cet objectif de synergie.

4) Commuer ces connaissances en actions au sein de l'hôpital : un défi managérial

Principes de liaison d'un système médiateur

I. Rétablir la liaison entre les différents niveaux de logiques, la coordination: un système de médiation

Le travail à l'hôpital est une somme d'interactions humaines, de formes multiples d'organisation et de modalités de coordination. La multiplicité des intervenants, des professionnels, des outils complexifie les pratiques dans le parcours de prise en soins des patients et du traitement de leurs pathologies. Il y a donc une nécessité absolue de coordination entre les divers intervenants pour faire émerger un collectif efficient. Cette dynamique délicate est indispensable pour faire évoluer les pratiques et cela passe par la communication (Grosjean, 1999).

L'organisation et les interactions qui s'y développent doit prendre en compte dans le même temps, le travail de terrain et d'analyse. La coordination devient donc le point de passage entre les deux ; c'est le point obligé pour assurer la continuité des soins.

Le travail de coordination exige donc de prendre en compte tous les éléments : les compétences, les outils, les dispositifs organisationnels. Bien évidemment il variera selon le mode de fonctionnement des services (hiérarchique, transversal...) auquel il s'agit d'ajouter la participation de plus en plus importante des usagers.

Nous aboutissons alors à une coordination globale dotée de modes de communication adaptés et non plus seulement normatifs.

Moteur de la coordination au cœur des services, le rôle du cadre est d'accepter et d'assumer les contradictions des individus, du collectif ainsi que de l'organisation dont il dépend. Son action est d'articuler et faire cohabiter les différents niveaux de logiques aboutissant ainsi à une plus grande cohérence des actions développées dans les unités de soins.

Or les niveaux individuels et collectifs sont à la fois contradictoires mais aussi étroitement intriqués. D'un côté les représentations collectives sont négociées à partir des représentations individuelles et de l'autre les représentations individuelles sont

structurées par la culture et les représentations collectives (Vannereau, 2009). La prise en compte des attentes et des besoins des individus et du collectif est « indissociable » pour tendre à un alignement des logiques.

II. Cultiver la compétence collective par la médiatisation

Dans les services de soins les professionnels ont trop souvent « la tête dans le guidon » pour atteindre la qualité exigée, peu de temps est accordé à l'entraide et au partage. Quel que soit le lien de travail nous devons changer de paradigme, le modèle de la performance et de la compétence individuelle comme nous l'avons décrit dans notre seconde partie sont encore dominantes.

Nous savons que les exigences en faveur des pratiques collectives de travail sont indispensables pour atteindre une véritable performance, pour cela compétence collective et performance doivent être conjointes. Certains éléments entravent la mise en place de cette dynamique comme l'imprévisibilité des comportements ou la recherche de la réalisation individuelle.

La compétence collective est en quelques sorte la « *capacité reconnue à un collectif de travail de faire face à une situation qui ne pourrait être assumée par chacun de ses membres seuls* » (Bataille, 2001). Ceci signifie que le référentiel est partagé, la mémoire est collective, le langage est commun et l'engagement est véritable pour travailler ensemble. Par des mécanismes d'ajustement des compétences individuelles et une confrontation dynamique des représentations, les efforts individuels font progresser la compétence collective (Krohmer, 2005).

Les facteurs organisationnels sont fondateurs de cette compétence collective notamment le style managérial et les projets de service. La réussite ou l'échec tiennent pour beaucoup à la qualité de la communication, à l'articulation des rôles de chacun et l'animation d'équipe, autant de maillons qui participent à la compétence collective. Ce travail reflète les missions du cadre, c'est au cœur de cette émulsion d'échanges qu'opère le phénomène de reliance ; la responsabilité du manager est de l'accompagner afin que les professionnels puissent redonner sens à leurs actions.

La performance recherchée par nos organisations est favorisée par l'efficacité collective augmentant aussi la motivation et l'engagement des individus. Cela signifie qu'un service doit pouvoir se coordonner efficacement et se répartir les tâches de façon dynamique. L'autogestion est un exemple de ce mode de fonctionnement, le manager a pour responsabilité de favoriser en quelque sorte une « autonomie collective » laissant émerger une forme d'intelligence collective. Sans cette latitude, les professionnels se retrouvent enfermés dans une « *qualité empêchée* ». Nous ne pouvons pas nous affranchir du travail d'organisation que réalisent les salariés pour maintenir dans la durée leur activité, ils sont « *les fils invisibles du travail collectif* » (Clot, 2010, p.115).

L'ensemble des qualités partagées ou plus justement « mélangées » sont l'un des éléments fondateurs de la compétence collective. Dans nos pratiques de soins elles s'illustrent par une vigilance humaine accrue et des expériences vécues amenant à la prudence ou au contraire à plus de témérité. Nous arrivons à un fonctionnement d'équipe où la confiance et le respect permettent la prise de décision et la négociation rapide des divergences (Defélix et al. 2014).

La confiance entre les membres d'une équipe passe par un ensemble d'interactions sociales, notamment pouvoir demander de l'aide et être capable d'en apporter, ceci exige humilité et soucis de l'autre. La confiance n'est pas innée, elle s'instaure, se gagne, au sein d'un groupe, entre une équipe et son cadre, ainsi qu'entre les salariés et l'institution. L'exemplarité du cadre dans son comportement, ses attitudes, la transparence de ses prises de décisions et une communication adaptée sont autant d'incontournables au maintien d'un climat de confiance sans lequel il est illusoire d'accéder à la compétence collective.

Selon les organisations et l'objectif à atteindre cette compétence collective peut être implicite ou explicite, la performance ne sera pas la même selon les méthodologies de travail et de pensées utilisées. Les bases techniques de chacun sont essentielles mais non suffisantes, il faut inculquer les notions de travail ensemble et de solidarité (Defélix et al. 2014).

L'hôpital est là pour soigner mais également pour former et mener des recherches. Ces pratiques de management qui visent à développer la compétence collective entre les différentes catégories professionnelles sont fondamentales pour une coordination de soins efficace et performante. Alors la vigilance croisée, la capacité à travailler sous le regard des autres ainsi que la capacité de progression peuvent s'exprimer. Le rôle du cadre de santé est de rendre la coopération plus présente dans un milieu trop souvent marquée par des différences catégorielles et rompre le cloisonnement des logiques. Le management doit légitimer le débat, ce qui favorise la mémoire collective et l'engagement subjectif.

La recherche de performance pointe la nuance entre coopération et compétence collective selon laquelle le « travailler ensemble » est orienté vers une dimension de performance commune à chacun. Ce chemin reste long et délicat.

La compétence collective apparaît être un ingrédient indispensable à l'atteinte des enjeux et des objectifs de performance. Pour aller plus loin dans une approche plurielle de la performance où la coordination et la combinaison étroites des compétences sont explorées, nous pourrions identifier la compétence collective comme un indicateur de fonctionnement d'un service hospitalier.

III. Une finalité commune : produit de la reliance sociale

La recherche d'articulation entre le niveau de logique individuelle et le niveau collectif a fait émerger le concept de « finalité commune ». VANNEREAU conceptualise un modèle tripolaire sous la forme d'un diagramme socio-cognitif dont les pôles représentent « *Trois activités cognitives [qui] effectuées collectivement organisent l'émergence d'une finalité commune : contextualiser, hiérarchiser, produire.* » (Vannereau, 2009, p.11).

Le système de « tiers inclus » (Nicolescu,1996) intègre toute la complexité d'une approche collective en reconnaissant la totalité des valeurs et des logiques d'actions émises dans un objectif de travail sans négliger leurs caractères contradictoires et ambivalents c'est « une approche par les deux bouts ». Selon cette théorie, dès que l'une des logiques prend le pas sur l'autre, des difficultés dans le travail de groupe se

font ressentir, résultant d'une perte de sens de l'action commune. C'est pourquoi veiller à un équilibre des logiques dans la poursuite d'un but est une condition sine qua non à l'émergence d'une finalité commune en tant que représentation partagée.

L'équilibre du processus de tier-inclus permet d'élargir le cadre de réflexion et par conséquent le niveau de compréhension d'un événement ou d'une situation. Il s'agit du phénomène de recadrage qui signifie selon WATZLAWICK (1975) « [...] modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d'une situation ou le point de vue selon lequel elle est vécue, en la plaçant dans un autre cadre, qui correspond aussi bien ou même mieux aux « faits » de cette situation concrète, dont le sens, par conséquent change complètement. » (cité par Vannereau, 2009, p.14).

Sur le plan socio-affectif groupal, élargir leur cadre de pensée peut permettre à ses membres de dépasser « *dissensions et rivalités* ». Cette étape signe l'atteinte d'un niveau de réflexion collective, un niveau « méta » par rapport à la situation vécue (Vannereau, 2009).

La finalité commune selon ces auteurs est un lien entre les niveaux de logiques individuelles et collectives favorisant la cohésion et l'auto-détermination. Lorsqu'un groupe parvient à déterminer par lui-même ses objectifs dans une situation de travail donnée en ayant analysé les opportunités comme les obstacles à parcourir, alors cette prise de conscience d'une forme de pouvoir sur l'environnement se caractérise par son autodétermination. Cette théorie défendue par BOURRICAUD (1961) met également en lumière l'aisance de la communication entre leaders et individus dans le partage d'une volonté commune. Celle-ci engage l'ensemble de ses membres, ce qu'il traduit en une « démocratie » : « *le mode de gouvernement qui assure au groupe son autodétermination, qui lui permet de savoir et de dire ce qu'il veut, de vouloir pleinement ce qu'il fait.* » (Bourricaud, 1961, p.188).

La visée commune permet de situer par rapport aux autres les choix individuels et collectifs. Elle soulève des conflits socio-cognitifs qui doivent être nourris par des débats, des discussions libres élevant la prise de conscience du niveau collectif. « *La somme des parties (les membres) ne crée pas la forme totale (le groupe) mais*

l'enchevêtrement des interactions entre les membres du groupe la fait dynamiquement surgir. » (Vannereau, 2009, p.17).

Le travail de prise de décision commune engage les logiques cognitives mais aussi les logiques affectives entre les membres du groupe selon des dynamiques relationnelle, personnelle et groupale. Les interactions, les relations sont basées sur le respect, l'acceptation des divergences de points de vue et la confiance.

La logique affective fait resurgir des éléments potentiellement néfastes à une dynamique de groupe efficiente et positive telle que la mémoire, l'histoire du groupe. Ces éléments doivent être prise en considération dans l'élaboration d'un collectif de travail. La dynamique personnelle fait appel à l'intelligence émotionnelle propre à chacun ; la maîtrise de soi et ses émotions y est mise à l'épreuve.

VANNEREAU dans ses travaux de recherche propose un modèle enchevêtrant logiques cognitive et affective comme une double triade dont le produit de « finalité commune » oriente un groupe, et élève ensemble ses membres vers une même direction (cf. annexe p.85). Ce lien de « finalité commune » selon notre hypothèse serait le produit d'une forme de reliance sociale.

La reliance une variable médiatrice entre éthique et performance

Résumé

Dans notre système socioéconomique, le travail-emploi constitue une structure de reliance fondamentale, avoir un emploi c'est avoir un sens socio-économique, une identité socio-culturelle.

La société moderne et les organisations qui la composent sont pourtant aujourd'hui fondées sur une logique de déliance socio-organisationnelle dans lesquels les individus se trouvent de plus en plus isolés. La rupture des liens humains fondamentaux appel à des aspirations de reliance sociale de plus en plus prégnantes, les individus cherchent à être reliés autrement ou pleinement « *plus nous sommes autonomes plus nous devons assumer l'incertitude et l'inquiétude, plus nous avons besoin de reliance* » (Morin, 2004, p33). Une reliance telle que décrite par MORIN comme « [...] *le partage des solitudes acceptées, l'échange des différences respectées, la rencontre des valeurs assumées, la synergie des identités affirmées* ». La reliance semble être un enjeu crucial pour notre société comme pour nos organisations, selon MAFFESOLI : « [...] *si le paradigme de déliance structure la modernité, la post-modernité, en revanche, devrait être caractérisée par la revitalisation de paradigme de reliance* » (Bolle de Bal, 2009, p.125).

Dans une logique prospective la reliance traduit une dynamique de créativité potentielle. Cette notion médiatrice à la jonction de l'individuel et du collectif, est décrite comme une « action-source » par J. MAISONNEUVE (1973) (cité par Bolle de Bal, 2003) que nous pouvons décrire comme matrice d'une série de notions dont la coordination, la compétence collective et enfin une finalité commune sont autant de leviers managériaux agissant comme régulateur de la performance globale.

PROBLEMATIQUE

Le contexte économique et politique d'aujourd'hui plonge les établissements du système hospitalier dans une culture de performance. Ce constat a orienté le sujet de mon mémoire, l'objet de mon travail a été guidée par une interrogation forte.

En tant que futur cadre de santé comment mesurer l'impact des exigences de performance de l'organisation sur ses prises de décisions et ses valeurs professionnelles ?

Cette question de départ met en relief les concepts d'éthique managériale et de performance organisationnelle sur lesquels j'ai construit mon travail théorique.

A travers la première partie je me suis attachée à définir ce que représente l'éthique managériale, et comment les valeurs professionnelles et personnelles sont interrogées à travers l'éthique. La littérature évoque notamment la notion de compromis dans les prises de décisions. J'ai mis en évidence ce que l'éthique apporte comme intérêts et enjeux aux organisations. Ceci m'a permis de faire un premier lien de cause à effet entre l'éthique engagée dans la responsabilité sociale des entreprises et le développement de leur performance. D'un point de vue comportemental l'apport d'une éthique managériale bienveillante guide les professionnels vers plus d'autonomie. Mes lectures montrent que ce phénomène se révèle à travers un climat de confiance. Ceci met en lumière l'importance d'élever les consciences vers un objectif commun offrant un cadre de repères qui redonne sens et motivation aux professionnels. L'éthique organisationnelle peut être identifiée comme régulatrice de la vie professionnelle car il s'agit d'un excellent levier de la qualité de vie au travail offrant une latitude dans la capacité d'agir, interrogant les conditions de travail et la qualité du travail produit.

La deuxième partie de mon travail théorique, articulé autour des dimensions de la performance m'a permis de mettre en évidence la conception de performance. Elle dépend pour beaucoup de son niveau de perception et de la fenêtre par laquelle celle-ci est interrogée. Face à la complexité de ce concept les auteurs proposent des modèles pluriels multidimensionnels avec au cœur de leurs systèmes la mobilisation

de l'ensemble des ressources humaines comme vecteur de performance. Le capital humain offre un réel potentiel de création de valeurs. Nos organisations ne peuvent plus faire l'économie de ces ressources cachées ou gâchées lorsqu'elles sont cantonnées à un travail prescrit ou normatif.

Au regard de mes recherches, je pense que favoriser des comportements de travail constructifs est vecteur de performance organisationnelle. Libérer la prise d'initiative « positive » de l'ensemble des professionnels peut apporter une piste de réponse à l'injonction paradoxale autonomie/contrôle (évoqué dans les récits d'auteurs comme De Gaulejac, Deslandes et Vannereau) tout en permettant l'équilibre entre maintien et rejet des normes organisationnelles. Favoriser l'autonomie sans bouleverser quelque peu le cadre ne permet pas l'innovation, cependant établir de nouvelles normes induit des changements qui ouvrent des zones d'incertitudes ce qui explique la difficulté de développer une performance globale.

L'importance des conditions de travail dans la dimension de performance requiert un fonctionnement optimisé ; celui-ci repose sur la qualité des services produits, l'engagement des professionnels, la fluidité des relations sociales et les valeurs partagées (Sicotte,2018).

Pour permettre l'atteinte maximale d'une performance organisationnelle les managers doivent être acteurs des changements, ceci à travers la redéfinition de nouvelles pratiques, dans un climat institutionnel de confiance favorisant la reconnaissance de « [...] *l'intelligence humaine et de l'habileté normative de ses salariés.* » (Defélix et al. 2014). En référence aux origines philosophique de l'économie, il est temps de renouer, relier performance globale et éthique managériale.

Dans une troisième partie le concept de reliance dans son approche sociologique m'a permis de relier les dimensions d'éthique managériale et de performance organisationnelle. La notion de confiance apparait être le fondement du lien social. La reliance est un déterminant de la performance plus ou moins influant selon le degré de confiance des salariés envers leur hiérarchie. Les notions de coordination, de compétence collective et de finalité commune que j'ai développées forment le socle

des principes de liaison de reliance sociale comme des « actions-sources » du management. La force du concept de reliance sociale est de reconnaître les liens structurels entre les individus sans pour autant nier leur individualité. La reliance s'exprime par un besoin d'appartenance dans lequel elle apporte une reconnaissance réciproque.

La pratique collective se développe comme un « savoir agir ensemble » basé sur une combinaison de ressources individuelles. C'est parce qu'il y aura des pratiques de collaboration et d'échanges que les organisations tendront vers la performance. C'est parce qu'il y a un travail d'échanges dans les équipes que les représentations des objectifs s'affinent, que le savoir-faire s'articule et produit des stratégies de fonctionnement plus efficaces (Defélix et al. 2014). La performance ne peut plus se définir sans la prise en compte des pratiques de gestion, de travail qui produisent de la compétence collective.

Toutes ces références théoriques me permettent de partir du postulat suivant : un avenir commun doit être construit par le collectif, accompagné d'un management éthique inscrit dans une ligne de cohérence et de transparence. Ce management impulse des comportements constructifs au travail dont nous devons nous saisir. C'est une manière d'opérationnaliser la réduction des injonctions paradoxales de l'organisation. Le sentiment d'appartenance des professionnels à un groupe favorise : l'innovation, la créativité, l'engagement gages de performance. Cette approche sociologique est une voie pour sortir de l'opposition fondamentale entre éthique managériale et recherche de performance organisationnelle. J'interroge au travers de cette problématique l'apport du concept de reliance comme une variable médiatrice entre éthique managériale et performance.

L'hypothèse de mon travail de recherche se fonde sur l'approche selon laquelle la reliance est envisagée comme une organisation associative neutre dont les principes de liaison sont à définir par ceux qui la construisent ; dans notre domaine d'étude il s'agit des cadres de santé. Ainsi nous définissons notre hypothèse théorique de la façon suivante : *Les principes médiateurs de reliance sociale que convoque l'éthique managériale du cadre de santé sont vecteurs de performance organisationnelle.*

PARTIE EMPIRIQUE

IV. CONSTRUCTION DU MODELE D'ANALYSE

Nous allons vous présenter la méthode de construction de notre guide d'entretien nécessaire au projet d'enquête. Nous expliquerons le choix de notre population cible, le mode de mise en relation avec les professionnels interviewés et l'organisation des entretiens. Le but du travail empirique sera donc d'objectiver les principes de liaison mis en évidence dans la conceptualisation théorique de la reliance.

1) Opérationnalisation des concepts :

La première étape de ce travail empirique consiste en l'opérationnalisation des concepts théoriques. C'est à dire extraire les indicateurs mis en évidence par notre cadre conceptuel puis les traduire en indicateurs observables sur le terrain. Cette phase a permis de construire notre guide d'entretien, de concevoir et formuler des questions pour chaque concept mobilisé en référence à ses indicateurs. Vous trouverez en annexe notre guide d'entretien (cf. annexe p.86-87).

2) Construction des hypothèses opérationnelles

A la fin de notre problématique nous avons posé une hypothèse théorique générale :

Les principes médiateurs de reliance sociale que convoque l'éthique managériale du cadre de santé sont vecteurs de performance organisationnelle.

Selon cette hypothèse nous retrouvons une variable indépendante : l'éthique managériale (VI), une variable médiatrice : la reliance sociale (VM) et la variable dépendante : la performance organisationnelle (VD).

A travers notre travail empirique nous chercherons à mesurer l'influence de l'éthique managériale du cadre de santé sur la performance organisationnelle. Une première hypothèse établit un lien direct entre ces deux dimensions. Notre deuxième hypothèse par un lien indirect, met en corrélation la reliance sociale (à travers la mise en place

de principes médiateurs dans la pratique managériale des cadres de santé) avec la performance organisationnelle.

Hypothèse 1 : La performance organisationnelle est conditionnée par la posture éthique du cadre de santé.

Hypothèse 2 : La reliance et ses principes de médiation doivent être mobilisés par le cadre de santé pour atteindre une performance « globale » commune.

3) Méthodologie de l'enquête

a. Type d'enquête

Nous nous sommes orientée vers des entretiens semi directifs car ce mode de recueil permet de conserver l'authenticité des discours, la richesse et la complexité des processus sociaux qui s'opèrent dans les organisations et que nous cherchons à mettre en évidence. La méthode semi-directive offre une double liberté à notre posture d'apprenti-chercheur : celle de recueillir des éléments qui n'auraient pas été balayés par notre cadre conceptuel et celle de pouvoir guider l'interviewé, ou de recentrer son récit autour de notre sujet de recherche.

La reformulation permet en outre de clarifier ou confirmer la compréhension des propos reçus. Le guide d'entretien et les relances verbales sont des outils précieux pour recueillir suffisamment de « matière » à l'analyse et pouvoir ainsi mettre en relief le plus exhaustivement possible les indicateurs identifiés.

b. Population cible

Nous avons fait le choix de cibler une seule catégorie professionnelle comme population cible. Celle que nous considérons la plus à même d'éclairer notre problématique. Notre travail interrogeant la pratique professionnelle des cadres de santé, nous nous sommes concentrées sur cette profession. Contraint par le temps, nous avons limité le nombre de nos entretiens à six.

Les cadres de santé que nous avons interrogés exercent dans des établissements de santé publics car notre travail de recherche est issu d'interrogations nées d'une expérience professionnelle vécue dans un hôpital public. De plus notre travail

théorique met en avant que les représentations du concept de performance sont fortement influencées par le milieu dans lequel elles sont mobilisées.

En première instance, nous avons envoyé des demandes d'autorisation pour la réalisation de notre enquête aux directions de chaque établissement (cf. annexe p.88). Une fois l'accord obtenu, nous avons contacté par voie mail les cadres de santé concernés et convenu des rendez-vous. Pour contraindre le moins possible leurs emplois du temps, nous leurs avons laissé le soin de nous proposer des disponibilités quel qu'en soit l'horaire.

L'enquête s'est étendue sur onze jours, entre le 23 février et le 5 mars, avec un maximum de deux entretiens dans la même journée.

c. L'échantillon de cadre de santé

Pour composer notre échantillon, nous nous sommes volontairement orientée vers des managers exerçant dans des établissements d'envergure différente car nous voulions évaluer si celle-ci influençait la posture managériale et la conception de la performance des cadres de santé. Dans la mesure du possible, nous avons choisi des hôpitaux géographiquement éloignés les uns des autres sauf pour deux d'entre eux qui sont des hôpitaux du département de la Gironde.

Nous souhaitons une hétérogénéité la plus large possible de notre échantillon. Nous avons essayé d'obtenir des entretiens avec des cadres issus de filières paramédicales variées et exerçant dans des secteurs différents (soins somatiques, soins psychiatriques et médicaux technique). Nous avons été vigilant à la diversité d'ancienneté dans la fonction d'encadrement des cadres interrogés. De plus nous avons veillé à respecter une parité dans notre échantillon.

d. Conditions du déroulement de l'enquête

Les entretiens se sont déroulés à la convenance des professionnels soit sur leur lieu de travail en présentiel soit à leur domicile en visioconférence. La modalité distancielle a été privilégiée pour les professionnels les plus éloignés géographiquement.

L'objectif était de planifier des entretiens en respectant les organisations et contraintes de travail de chacun. Nous nous sommes donc adaptés à leurs disponibilités et pour

trois des entretiens ils ont été réalisés sur des temps de repos à la demande des interviewés. Ceci nous a permis la réalisation des entretiens dans des conditions optimales. Ainsi nous avons très peu été interrompue durant la conduite des entretiens. Lors du premier entretien la cadre a dû prendre un appel urgent de quelques minutes et lors du quatrième entretien un professionnel est entré dans le bureau de la cadre de santé très brièvement.

4) Réalisation des entretiens

	ENTRETIEN 1 23/02	ENTRETIEN 2 26/02	ENTRETIEN 3 26/02	ENTRETIEN 4 02/03	ENTRETIEN 5 02/03	ENTRETIEN 6 05/03
DUREE ENTRETIEN	35 min	37 min	34 min	33 min	33 min	57 min
AGE	53 ans	44 ans	48 ans	44 ans	53 ans	35 ans
SEXE	FEMME	HOMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
FORMATION INITIALE	Ergothérapeute	MERM	IDE	Préparateur en pharmacie	MERM	IDE
ANCIENNETE DANS LA FONCTION	20 ANS	2 ANS	10 ANS	4 ANS	11 ANS	5 ANS
SERVICE EN RESPONSABILITE	Unité d'admission	Imagerie	Urgences	Imagerie	Imagerie	Imagerie
ÉTABLISSEMENT	Centre Hospitalier	Centre Hospitalier	CHU	Centre Hospitalier	CHU	Centre Hospitalier
NOMBRE DE LITS	559	665	3070	1086	1900	750

Tableau récapitulatif des entretiens entre le 23 Février et le 5 Mars 2021

La moyenne d'âge des cadres de santé interviewés est de 46 ans avec un écart type de 6,8. Compte tenu de la faible taille de l'échantillon il est préférable de tenir compte de la médiane. Celle-ci est identique et l'écart type assez faible indiquent que notre échantillon fluctue peu en âge.

L'ancienneté dans la fonction est, elle plus étendue avec une valeur minimale de 2 ans et une valeur maximale de 20 ans, la médiane de cet échantillon est de 7,5 ans.

Les entretiens ont duré en moyenne 38 minutes, avec une particularité pour le dernier entretien qui s'est étendu sur presque une heure.

V. RESULTATS ET ANALYSE

1) La méthodologie

Nous avons procédé à une analyse qualitative en lien avec les données de terrain recueillies lors des entretiens. Dans un premier temps, la transcription des entretiens nous a permis une imprégnation et une bonne compréhension de la perception des thèmes abordés par les interviewés (cf. annexe p.98). S'en est suivie la phase de transposition : il s'agit d'un travail constant de déconstruction/reconstruction et de décontextualisation /recontextualisation (Tesch,1990) à travers lequel se dessine un pêle-mêle d'idées, de points de vue, desquels découlent la mise en valeur de données. Du relevé de ces données, de « ces traces » relatives à un événement ou au phénomène observé, s'opèrent un processus intellectuel de compréhension soit l'attribution d'un sens à ce dernier. Nous avons isolé momentanément ces traces de leur terrain d'origine et essayer de les « *mettre en perspective* » pour les faire parler », (Mucchielli, 2012, p 76). Puis nous avons procédé au découpage thématique du corpus pour entamer notre démarche de thématisation et constituer progressivement un assemblage thématique.

Au cours de nos entretiens, nous avons interrogé les cadres de santé sur leurs représentations et conceptions de deux dimensions : l'éthique managériale et la performance organisationnelle puis sur leur pratique managériale. Nous souhaitons mettre en évidence dans la pratique managériale de ces cadres de santé les mécanismes de liaisons identifiés comme indicateurs de la mobilisation du concept de reliance dans notre partie théorique.

Pour respecter l'anonymat, nous identifierons les cadres de santé par l'abréviation « CS » suivi du numéro de l'entretien ; aucun nom de professionnel ou d'établissement n'apparaîtra. Pour une facilité d'écriture les entretiens seront cités sous une forme abrégée « E » suivi du numéro correspondant de l'entretien (Cf. annexe p.89 et Fichier Guide des entretiens).

Notre analyse sera guidée par les trois grands axes thématiques suivants : la posture du cadre de santé, les axes de construction d'une organisation performante et les pratiques managériales en réponse au besoin de reliance.

2) L'Éthique managériale : le reflet d'une posture

a. Une posture de proximité : vers une qualité relationnelle

Un invariant dans l'ensemble des discours est celui de proximité ; l'éthique managériale se traduit selon cet échantillon de cadres de santé par leur présence physique dans le service dont ils ont la responsabilité. Malgré les difficultés rencontrées par la charge de travail ou par certains cadres dont les équipes sont morcelées comme dans l'E6 où la cadre exprime que sa présence, même ponctuelle, est un impératif : « [...] je mettais vraiment un point d'honneur à rencontrer l'équipe et à être présent parce que sinon on n'est pas cadre de proximité[...] » «[...] faut pas qu'ils se retrouvent seuls non plus [...] je pense que quand on manage à distance il faut un maximum se rendre disponible... ça fait partie des priorités, parce qu'on n'est pas à leurs côtés ».

La notion de proximité peut prendre une dimension rassurante voir sécurisante, dans l'E1 la cadre exprime « [...] il faut les rassurer en étant auprès d'eux » et dans l'E3 « C'est vraiment d'entraîner une sécurité [...] ». Mais pour la plupart d'entre eux, cette proximité semble nécessaire pour créer du lien, pour instaurer une qualité relationnelle tout en restant professionnel comme ils s'attachent à le préciser « [...] le relationnel être là, les connaître c'est important en fait de les connaître...ça explique des fois beaucoup de choses euh... je dis pas qu'il faut forcément connaître leurs vies personnelles. » (E6). Dans les entretiens 4 et 5, cette proximité relationnelle se traduit par l'expression « Je suis très proche des gens ».

Nous mettons en lien la présence physique à laquelle semblent attachés ces managers et les postures d'écoute et de bienveillance qui sont évoquées en ces termes dans cinq des entretiens lorsque l'on aborde l'éthique managériale et sa traduction dans leurs pratiques « [...] je pense que l'éthique elle passe... beaucoup par l'écoute [...] » (E6). Cette posture éthique qu'ils adoptent semble une condition fondamentale pour établir une relation de confiance avec l'équipe.

La proximité favorise la qualité des relations entre l'encadrement et son équipe ; ces relations sont pour l'ensemble de ces cadres évaluées comme « bonnes » mais non acquises « les relations au sein de l'équipe elles changent [...] c'est un processus qui s'entretient. » (E6), « les choses s'installent au fur et à mesure, [...] on veut instaurer une relation de confiance ou en tout cas un climat de sérénité » (E3).

Ils disent rechercher une réciprocité dans leurs relations qu'ils traduisent comme « donnant-donnant » (E2, E6) ou « gagnant-gagnant » (E4). Par le CS5 elle est illustrée ainsi « [...] je suis vraiment un cadre de proximité [...] dans mon fonctionnement [...] alors ça a des avantages, ça a aussi des inconvénients... quand vous êtes proche des gens c'est comme dans la vie de tous les jours ils vous le rendent ». La considération individuelle est forte et la réciprocité d'une relation de confiance est recherchée « [...] j'essaie d'avoir un lien de confiance [...] qui ne soit pas évidemment univoque, qui soit plutôt au contraire dans la réciprocité [...] » (E3) ou « [...] la relation de confiance elle est dans les deux sens et elle évolue aussi avec le temps » (E6). Un jeune cadre, lui aborde, la notion de confiance réciproque à travers l'adjectif de loyauté « [...] je veux absolument que les gens soient loyaux avec moi parce que moi je le suis avec eux et je ferai tout pour l'être » (E2). Cette confiance réciproque, illustre un engagement moral des cadres de santé dans leur profession. Ce contrat social que semble vouloir instaurer ces cadres, est la base nécessaire de toute relation de travail harmonieuse ; il crée ou maintient une ambiance sereine favorable au travail. Nous retrouvons ici à travers ce besoin de proximité, un management éthique « diffuseur d'ambiance » comme décrit par HESBEEN. La recherche d'un climat de confiance est renforcée par le souci de transparence (E4, E6), de sincérité (E1), et de franchise (E5). Ce climat est identifié de « serein » dans les entretiens 3, 4 et 6. Ces managers ont

bien conscience de leur pouvoir de régulation de la vie professionnelle. Ils affirment leur volonté d'activer un climat social favorable au travail et y sont vigilants.

Dans l'E3 la cadre verbalise l'importance d'« être à l'écoute de ce qui se joue » au sein de l'équipe et dans l'E5 le cadre évoque que le fait d'être proche de son équipe permet de réajuster ses pratiques : «[...] on peut pas adapter une ligne managériale globale [...] tout le monde ne réagit pas de la même manière ». Il va même plus loin en disant que le « cadre de proximité [...] faisait du management comportemental ». La proximité est appréhendée comme un prérequis pour « [...] s'adapter, le propre du management c'est un management situationnel ...ce qui a marché quelque part ne marchera pas forcément autre part » « [...] il n'y a pas de méthodologies toutes faites... » (E3). Cette notion d'adaptation permanente à l'individu ou au groupe ressort à différents niveaux des entretiens comme dans l'E4 « [...] le tout [c'est] de s'adapter aux manières et je pense qu'à la base c'est ça on est là pour s'adapter » ou encore « [...] il faut adapter suivant [...] l'état de santé et le moral de votre équipe. Parce que je sais très bien que si je leur demande quelque chose et qu'ils sont déjà au bout du rouleau on va droit dans le mur ». La capacité d'adaptation dont il est question garantit par extension le bon fonctionnement des services de soins comme l'évoque cette dernière citation, mais ce que soulignent les interviewés en premier, c'est « Un management centré sur l'individu » (E3) et leur souci de l'autre.

Le respect d'autrui et de sa singularité se retrouvent dans plusieurs entretiens : « [...] mes pratiques managériales et en tout cas mes valeurs managériales sont surtout tournées autour de l'individu [...] et évidemment de la bienveillance » (E3) ou « respecter les singularités des gens ça [...] c'est fondamental » (E5), « [...] il y a quelque chose qui me tient beaucoup à cœur dans mon management c'est vraiment les projets individuels de chacun » (E6). La considération de l'autre au travers les pratiques de management de ces cadres incarne leur vigilance à la non banalisation de l'humain.

b. Une posture de compromis

Lorsque nous interrogeons les cadres sur leur mode décisionnel, chacun d'entre eux semble viser un juste milieu entre éthique de responsabilité et éthique de conviction semblant s'apparenter au modèle décisionnel multifactoriel de WERHANE. Leurs

actions peuvent être rationalisées « *ce qui oriente mes prises de décision [...] l'objectif et la manière de l'atteindre* » (E2), « *le bon sens* » (E1). Mais ces décisions sont toujours influencées par leurs valeurs professionnelles et personnelles « *mes propres valeurs* » (E6), « *la moins pire des solutions* » (E1), « *[...] quand j'apporte une réponse à la demande [...] est-ce que c'est en lien avec ce que je pense* » (E3). En d'autres termes ils adoptent une posture de compromis entre les injonctions hiérarchiques, la volonté (ou la capacité d'acceptation) des équipes et leurs valeurs propres. Il semble y avoir une forme de graduation dans le mode décisionnel, comme le dit la CS6 « *[...] même si c'est...pas toujours évident les injonctions de la direction, malgré tout. Les souhaits de l'équipe médicale aussi, avec laquelle je travaille...c'est essentiel et puis après mes propres valeurs* ».

Lorsque les valeurs propres du cadre de santé sont trop éloignées des décisions prises, qu'un conflit de valeur est marqué cela semble impacter l'image qu'ils ont de leur travail « *[...] parce que des fois ... c'est complètement en contradiction avec mes valeurs personnelles et ...je pars du principe que tant qu'on n'est pas en adéquation avec les choses qu'on demande ... ça pourra pas bien fonctionner* » « *[...] je pense qu'il faut [...] pouvoir se regarder dans la glace tous les matins et rester droit dans ses bottes* » (E4), « *par moment je m'y perds dans mes valeurs managériales voilà je me dis il y a des choses à construire, il y a autre chose en fait à faire* »(E3).

Nous avons également interrogé l'autonomie décisionnelle dans laquelle nous avons observé une disparité des réponses car le caractère de la décision fait varier la perception des cadres, de leur latitude d'autonomie au travail allant de « *très limitées [...] le cadre de santé a peu de marge de manœuvre* » (E3), puis « *relativement* » (E1) jusqu'à « *très autonome* » (E6). Une nuance est apportée dans l'ensemble des discours entre des décisions du quotidien et des prises de décisions plus importantes où « *le poids de l'institution* » (E4) n'est pas le même. Dans un contexte purement organisationnel, ils s'accordent à se définir à minima « *autonome* » ou avoir « *une bonne autonomie* » (E2). Ils expriment également se « *préoccuper du regard de l'équipe* » (E6) en l'impliquant dans la réflexion (selon des degrés différents) tout en restant objectif sur la qualité et la garantie de continuité des soins.

En revanche lorsque les enjeux de la prise de décision sont plus complexes, ils restent unanimes et mettent en avant la différence entre « être autonome » et « être indépendant ». Ces professionnels ont besoin de s'appuyer sur un collectif et prendre des décisions ensemble : « [...] on ne travaille pas seul finalement [...] c'est un travail d'équipe alors que ce soit avec l'équipe de direction ou avec l'équipe de soins ou avec l'équipe médico-soignante... c'est une discussion, c'est effectivement des échanges [...] après décision vraiment seul on en prend pas vraiment [...] elle est plutôt collégiale » « [...] prendre des décisions de façon autonome c'est pas prendre en compte non plus les contraintes des uns et des autres et ça me paraît du coup aller à l'encontre [...] de l'éthique professionnelle. » (E1). Ce distinguo entre autonomie et indépendance s'explique aussi par le poids des responsabilités des cadres de santé « [...] la solitude ... c'est parfois compliqué à vivre [...] la responsabilité elle est quand même importante [...] on aimerait bien pouvoir partager et échanger davantage » (E6). La prise de décision doit en quelque sorte être assurée, c'est pourquoi nous retrouvons dans les entretiens l'importance de prendre le temps d'analyser une situation « [...] dans les prises de décision [...] c'est déjà d'essayer...de comprendre [...] Quels sont les enjeux [...] c'est déjà d'essayer d'avoir un esprit d'analyse[» (E3) et la qualité d'un regard extérieur sur son travail « un œil extérieur, [...] je trouve que c'est vraiment une richesse » (E6), « Il faut pas décider seul [...] la personne indépendante elle décide seule et souvent les questions la dérangent »(E5).

Le respect du cadre institutionnel est posé par l'ensemble des professionnels interrogés. L'exigence de transparence envers leur hiérarchie se traduit par l'expression « rendre-compte » qui est utilisée par trois des interviewés (CS2, CS4, CS6), quant au CS3 il exprime avoir une faible liberté de décision « [...] dans un millefeuille administratif c'est pas vraiment nous qui légitimons la décision ». La tutelle institutionnelle n'est occultée dans aucun discours mais sa représentation diffère et par conséquent modifie la perception d'autonomie des prises de décision des cadres de santé.

En résumé ce processus de compromis semble pondéré par des facteurs de dépendance comme l'exprime le CS3, influencé par l'institution « au même niveau de

[que] nos valeurs ». Nous voyons apparaître un modèle construit entre une éthique de responsabilité et une éthique de conviction, un management éthique à la recherche d'équilibre entre projets institutionnels et fonctionnements d'équipes. Cette ligne éthique offre une combinaison qui forme « l'Homme authentique » selon WEBER.

c. Une posture d'accompagnement

« [...] j'ai toujours pensé qu'on était là pour accompagner les équipes et que cet accompagnement [...] se faisait par une attitude, une manière d'être et de faire bienveillante » (E5), ce discours décrit l'accompagnement comme une fonction du cadre de santé « le faire » en lien avec une posture « la manière de le faire » qui, elle est nécessairement un choix personnel relevant de l'éthique.

« Si l'accompagnement se définit métaphoriquement par l'expression du « chemin-faisant », c'est qu'il se constitue dans la logique intégrant l'incertitude » (Paul, 2014). Nous l'avions souligné en introduction l'hôpital public est soumis à de perpétuelles restructurations, cette notion est soulevée par le CS3 « [...] l'hôpital est quand même dans une incertitude depuis...un bon nombre d'années » il met en lien ce monde d'incertitudes avec le rôle du cadre qui doit chercher à réassurer les équipes « C'est d'essayer de sécuriser...C'est vraiment d'entraîner une sécurité [...] je cherche à chaque fois à ...[le]... faire de façon individuelle ». Le caractère individuel d'un accompagnement ici souligné traduit la singularité et la pluralité que peut prendre ce processus, tel qu'il est décrit par M. PAUL. Chaque type d'accompagnement a sa logique propre et sa posture singulière associée. L'accompagnement s'inscrit dans le respect d'une relation d'intersubjectivité favorisant le changement « [...] il (le cadre de santé) est là pour identifier aussi où sont les manques et accompagner alors d'un point de vue individuel l'agent » (E1).

Le cadre de santé mobilise différents registres plus ou moins contenant, adaptés à la personne et aux circonstances. Il peut s'agir « [...] de mettre un cadre à la pratique pour rassurer » (E1), comme d'apporter un soutien « [...] c'est important [qu'ils] puissent savoir qu'ils restent accompagnés, que je reste à leur disposition » (E6). Ou encore comme le présente le CS 4 dans une logique de remédiation, elle met une barrière dans ce qu'elle nomme « l'autonomie de dialogue » pour préserver les agents

et la communication dans l'équipe « [...] je mets quand même une certaine barrière. C'est-à-dire que c'est moi qui fais le tampon entre les deux et il est hors de question qu'on casse une certaine communication dans l'équipe ... Parce que le but c'est quand même que tout le monde se parle ».

Plus largement l'accompagnement doit permettre à l'accompagné d'atteindre une posture d'ouverture ou posture réflexive. Le cadre de santé doit pouvoir réunir les conditions dans lesquelles l'individu peut interagir « penser, réfléchir, délibérer » (Paul, 2014). La posture d'accompagnement doit sa spécificité à sa pluralité de registres et d'actions. C'est pourquoi la notion d'accompagnement est abordée par l'ensemble des sujets sous des angles différents, car le contexte, les personnes autant que l'horizon visé (solutionner une problématique ou répondre à des attentes individuelles) sont tous aussi différents et on lui attribue un sens propre.

Cependant toute démarche d'accompagnement a pour volonté de tendre vers l'autonomie de la personne accompagnée. Tant pour accompagner la montée en compétence individuelle et collective, qu'un projet de service ou d'évolution professionnelle « *d'accompagner vraiment les agents jusqu'au bout de leur démarche [...] de les aider, de les accompagner à soutenir le projet* » (E6). Selon M. PAUL le fondement de l'accompagnement n'est autre que le souci de l'autre. Cette pensée nous ramène à la dimension « de proximité relationnelle ». L'un et l'autre sont fortement marqués dans les discours car ils sont imbriqués au cœur des pratiques professionnelles des cadres de santé.

De plus ces pratiques sont très dépendantes d'une dimension temporelle. Un accompagnement nécessite d'avoir instauré préalablement une relation « accompagnant-accompagné », son principe même est la recherche d'une évolution, qui se déroule dans le temps. Cette notion de temporalité est soulevée par le CS3 « *Mais les choses s'installent au fur à mesure, [...] si euh on veut instaurer une relation de confiance ou en tout cas un climat de sérénité, je pense qu'il faut envisager une durée de vie entre guillemets du cadre pour que les choses puissent s'accompagner.* » Par cette phrase ce dernier met en lumière les liens indissociables entre une relation de confiance et la dimension d'accompagnement des professionnels. C'est parce que

le cadre de santé crée une relation de confiance, de loyauté, de durabilité que la cohérence apparaîtra.

3) La construction d'une performance organisationnelle.

a. La qualité du service rendu

Le premier lien que font les cadres avec la recherche de performance des organisations de santé est « [...] *le travail dans la qualité et la sécurité des soins* » (E2), « [...] *c'est...une organisation harmonieuse et... le vrai sens c'est le patient quand même et le service public...on est là pour ça.* » (E5), ou encore « [...] *la performance elle se qualifie ... dans la qualité des soins dans ce qu'on peut proposer au patient* » (E3). La notion de performance s'inscrit dans un registre de qualité : de **service** (l'accessibilité aux soins et son offre), de **travail** (les soins) et de **résultat** (satisfaction des usagers). Un service performant « [...] *place en principe supérieur le patient et va faire en sorte d'être performant dans les services qu'il propose au patient* » (E6).

La dimension économique de la performance a peu été abordée et uniquement comme un équilibre entre le quantitatif et le qualitatif « [...] *placer le curseur, pas faire de la rentabilité à tout prix* » « [...] *savoir identifier les zones de faiblesse sur lesquelles on peut travailler* » (E6).

b. L'autonomie chemin de la compétence

La performance organisationnelle est mise en lien avec l'autonomie des équipes « [...] *c'est une organisation qui est capable de se passer du chef, qui est autonome ...qui est capable de prendre des initiatives.* » « [...] *ils sont capables de rendre compte de ce qu'ils font et de l'expliquer de donner du sens.* » « [...] *il faut pas que les équipes soient démunies... qu'ils sachent quoi faire [...] qu'ils puissent élaborer autour d'une situation...agir au regard* » (E1). Cette partie du corpus nous renvoie sans la nommer à la notion de compétence. Celle-ci se définit comme une combinaison harmonieuse de capacités, d'aptitudes et d'attitudes. L'autonomie d'une équipe semble refléter la liberté d'exprimer sa capacité d'agir, une zone d'expression et de développement de ses compétences.

Une prise d'initiative est attendue mais également une prise de responsabilité de la part des professionnels dans la recherche de performance « [...] faire les choses par eux-mêmes...mais de m'en rendre compte », « [...] le manager [...] c'est le chef d'orchestre...donc quand il est pas là, ça doit tourner aussi » (E2). Cette recherche d'autonomisation des équipes reste tout de même très encadrée. Cinq des cadres interrogés ont évoqué avoir recours à des référents : « experts dans des domaines d'application précis », à l'image de cette citation « [...] ils sont autonomes et j'ai des référents sur chaque secteur qui sont bien comme le nom l'indique la référence... je leur fais totalement confiance parce que... c'est leur métier et que chacun son métier » (E4). Dans les discours la fonction contrôle du manager n'est pas occultée mais elle semble basée sur la responsabilité des professionnels et la confiance réciproque. Celle-ci se rapproche dans certains cas de la notion de « moi-auxiliaire », par exemple lorsque la CS6 dit « [...] je ne pourrai pas avoir ses missions de contrôle en n'étant pas sur place. Donc j'ai délégué certaines choses et j'ai formé des référents. »

Le CS5 laisse penser qu'une autorégulation de leur marge d'autonomie se fait par les membres de l'équipe eux-mêmes « [...] ils peuvent prendre des initiatives et ils en prennent, à bon escient, des fois à mauvais escient mais rarement, parce que les professionnels sont professionnels... et les gens qui n'ont pas la faculté de cette autonomie...ils ne prennent aucune initiative » (E5). Cet esprit consciencieux favorisant l'efficacité organisationnelle illustre le modèle de performance citoyenne contextuelle de BORMAN et COLEMAN (2000). Dans le respect d'une intentionnalité positive ces comportements s'inscrivent dans la démarche constructive d'une performance globale (Warren, 2003).

Seul un cadre (CS3) trouve l'autonomie de son équipe insuffisante et incrimine l'organisation face à cet « interdit » que les professionnels se donnent. Ils « [...] sont de plus en plus sectorisés et du coup ils n'ont plus cette marge de manœuvre. Ils n'ont plus cette autonomie ». Il pense cette limitation préjudiciable au développement des compétences « [...] je pense qu'on doit favoriser à faire émerger l'autonomie, c'est ce qui va faire développer les compétences...l'innovation... in fine la performance ». Ce cadre est le seul à faire un lien direct entre la performance et « la montée en

compétences des équipes...c'est quelque chose de très important » souligne-t-il en rattachant la progression professionnelle à un axe de fidélisation. La notion d'attractivité étant liée à cet ensemble de possibles qui se « *construit en effet avec l'équipe et avec les projets qu'on peut mener* » afin de garder les soignants et leurs ressources dans « nos établissements ».

c. La satisfaction au travail

Le CS3 relie l'opportunité de développement des compétences et la valorisation de celles-ci au travers des projets de service « *[...] on a cherché à valoriser en fait leurs compétences à travers le bien-être du patient [...] et leur redonner du sens...à ce qu'ils font au travail, en fait en découle une adhésion et une performance...* ». Il fait ici un pont entre la satisfaction au travail des professionnels et la performance organisationnelle : « *[...] il peut y avoir [...] quelque chose d'un peu plus intrinsèque qui est le sens que je donne à ce que je fais* » (E3).

En évoquant la motivation intrinsèque, ce cadre fait référence au courant de l'école des relations humaines (1950) et aux travaux de Kurt Lewin précurseur de nombreuses études portant sur la motivation. Le sens donné au travail et la valeur que l'individu a de son travail sont sources de motivation (Bernoux, 2014) « *[...] donner du sens motive les professionnels à faire du travail de qualité* » (E5). La théorie motivationnelle de HERZBERG propose un travail permettant de se réaliser, soit, la possibilité d'une expérience enrichissante qui comporte une certaine autonomie et des responsabilités. Le CS3 illustre une double boucle vertueuse de l'épanouissement professionnel en le décrivant comme générateur de sens au travail mais également comme une satisfaction personnelle, une forme de reconnaissance : « *si j'arrive à comprendre, qu'il y ait du sens [...] je ne suis pas forcément en attente absolue de reconnaissance auprès des autres, je peux me satisfaire de ça.* » E3, il ajoutera plus loin le verbatim « *s'auto-satisfaire* ».

La reconnaissance au travail est elle aussi identifiée sous plusieurs formes. Dans le prolongement des dires du CS3, il y a « *le sentiment d'avoir bien fait* » E1, et l'autonomie dans son travail. Mais la reconnaissance d'autrui revient la plus fréquemment dans le corpus, notamment celle des usagers, des patients « *[...] la*

reconnaissance on peut l'avoir aussi auprès du regard du patient » (E3), « [...] je pense que la reconnaissance des usagers sur un questionnaire [...] c'est un outil qui apporte de la reconnaissance ». La reconnaissance à travers le regard des patients semble avoir une valeur plus importante que celle de la hiérarchie et de l'institution.

D'autre part « *Une organisation performante c'est une organisation qui a du sens pour savoir où tout le monde va, c'est une organisation où il y a un savant équilibre » (E5). Cette pensée est partagée par la CS4 une « organisation performante [...] mettrait en adéquation, le haut de la pyramide, le bas de la pyramide tout en respectant le milieu ». Par son discours cette cadre met en avant l'importance d'un alignement des niveaux de logique pour atteindre la performance. Elle pointe une difficulté « [...] ils ont pas la même vision des choses et pas le même but. C'est juste une question de déterminer un but commun pour y arriver. » et elle ajoute « c'est ça qui fatigue nos équipes ». Elle encore, fait le lien, bien qu'indirectement entre satisfaction au travail et performance des organisations. Un seul cadre (CS2) à fait ce lien de façon directe, il identifie une organisation performante « où les soignants et les soignés se sentent bien ».*

La satisfaction au travail apparaît comme un vecteur de performance, cela confirme que la frontière entre les dimensions éthique managériale et performance organisationnelle est mince.

Sans être interrogés à ce sujet, les cadres font tous mention du « planning » auquel ils accordent une valeur particulière « [...] le planning c'est hyper important parce que c'est la vie des gens, c'est pour ça qu'il faut s'en occuper...que tout soit harmonieux... » (E5). Nous ressentons que l'enjeu du planning n'est pas anodin dans le quotidien du cadre, il peut s'agir d'un levier comme le présente la CS6 : « [...] dans l'agencement du planning...je trouve que ça s'observe assez rapidement...quand on tient compte des demandes de chacun en tout cas un maximum... on a assez facilement des retours positifs et quand c'est le service qui est dans le besoin...je trouve qu'il y a vraiment du répondant quand on est dans cet échange-là. », mais un levier à manipuler avec justesse « [...] le fait de vouloir être équitable ça permet de tout justifier je trouve dans ce genre de décision et d'arbitrage...sur la gestion du planning. » (E6). D'autres l'abordent comme une condition de la qualité de vie au

travail : « [...] faire attention à la santé de l'équipe et à la manière dont ils peuvent vivre leur travail et vivre à l'extérieur et d'arriver à coordonner les deux. » (E4).

Le respect des désirs individuels ou tout du moins leur prise en compte semble permettre la disponibilité physique et psychique des professionnels au travail. Le planning ou tout outil permettant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée participe à garantir la satisfaction au travail.

4) La reliance sociale au cœur des pratiques managériales

a. La coordination

L'expression de « chef d'orchestre » est empruntée par deux des cadres (CS2, CS1) pour définir leur fonction. Les verbes tricoter (E1) et articuler (E1, E3) « [...] j'envisage... mon métier de cadre comme « un articulateur » la personne qui va articuler en fait les différents projets » (E3).

Dans les entretiens, la fonction de coordination est prégnante sans nécessairement être nommée. Cette coordination vise en première intention les compétences du collectif. Pour cela les managers interviewés s'appuient sur les compétences constituées des professionnels « Chaque compétence va être utile »(E2), « [...] c'est s'appuyer sur les compétences des uns et des autres...ne pas arriver en tant qu'expert mais plutôt arriver en tant que personne qui a à apprendre» (E3) mais ils tendent à aller plus loin vers la coopération ou la collaboration comme le dit la CS6 « j'ai besoin des manipulateurs et des secrétaires pour analyser ce qui se passe, je pense que c'est eux qui ont vraiment... ça passe vraiment par ce travail d'analyse et par une collaboration ». La coordination paraît être un axe fondateur de la mobilisation professionnelle.

b. La médiation managériale vers l'émergence d'une intelligence collective

Comme nous l'avons exploré précédemment le cadre de santé doit pouvoir s'adapter, réajuster, coordonner, mais « [...] pour pouvoir s'adapter il faut déjà pouvoir comprendre » (E4), « [...] que l'information puisse diffuser, qu'elle soit partagée » (E1), la communication est donc un outil essentiel du cadre pour pouvoir coordonner ou articuler les différents niveaux de logique. Le cadre a donc un rôle de médiateur « [...]

on a vraiment des visions des choses très différentes, entre les directeurs, entre les agents et puis le cadre qui au milieu... essaie de faire le lien » (E4). Pour créer cette communication, les cadres font preuve d'ingéniosité et ouvrent des espaces de dialogue par différents moyens.

Des espaces de dialogues lieu de médiatisation :

Ils nomment ces espaces de manière différente et ne leur donnent pas tous la même fonction. Le CS2 a instauré une réunion hebdomadaire de « Lean-management » pour discuter des problématiques que l'équipe souhaite soulever « [...] c'est des points réguliers je les ai transformés un peu [...] on réfléchit à des problématiques » (E2). La CS4 a créé « une gouvernance dans le service » c'est-à-dire que des représentants paramédicaux sont élus pour assister aux réunions de services interprofessionnelles « [...] ils se réunissent entre eux préalablement pour mettre un ordre du jour [...] puis on fait une réunion et on discute sur les sujets dont on a besoin de discuter », « [...] c'est compliqué à mettre en place parce que vous avez deux mondes le médical, le paramédical et nous au milieu...on essaie de jongler pour que ça tienne... mais je suis assez contente de ça, parce que ça permet de créer un dialogue vraiment entre tout le monde [...] le principal c'est que ça communique. » (E4). L'interprofessionnalité et l'alignement des niveaux de logiques (médicale et paramédicale) sont travaillés également en binôme « médecin-cadre » comme rapporté par le CS2 et CS6 « [...] un bon binôme cadre-chef de service... je pense que ça change tout ».

La communication est un outil au service du cadre de santé médiateur « [...] on remodèle et puis on essaie de faire en sorte que le discours soit en adéquation avec ... ce qui [qu'ils] veulent entendre en fait... faut faire la traduction », « [...] il y a toujours moyen de trouver un petit lien, une petite faille pour arriver à faire entendre les choses après ils sont pas forcément d'accord » (E4).

L'expérimentation de ces espaces de parole et des débats qu'ils suscitent permettent selon la CS4 « d'avoir ce lien de communication », de « [...] s'ouvrir aux autres et à comprendre l'autre », « [...] par cette communication et ce dialogue... de faire comprendre aux autres comment les autres fonctionnent », « [...] qu'ils comprennent

en fait les besoins qu'ont les autres par rapport à leur travail », « [...] ça a permis l'ouverture d'esprit un peu différente ». L'art de communiquer apparaît comme un levier managérial au service de la coordination globale, de la médiation pour une meilleure compréhension entre les différents niveaux fonctionnels de l'organisation. Par ricochet la prise de conscience des contraintes mutuelles apaise les appréhensions individuelles face aux changements « [...] je pars du principe qu'une fois que les gens comprennent et qu'ils savent c'est beaucoup plus simple pour eux de mettre en place [...] quand vous avez le début et la fin de l'affaire même si vous êtes pas d'accord, à partir du moment que vous comprenez le pourquoi de la chose, je pense que voilà ça permet de d'avoir une organisation qui avance » (E4).

Ces lieux d'expression semblent porter leurs fruits « [...] je le conseillerais...c'est vraiment un moment d'échanges » « [...] il y a eu pas mal d'échanges entre eux...on a trouvé une solution qui est vraiment géniale » (E2), « [...] ça leur permet de s'exprimer... c'est surtout ça...et ça c'est important » « [...] ça permet d'ouvrir l'esprit des gens surtout » (E4). Le concept de reliance sociale nous semble invité à travers ces espaces de médiation dans lesquels sont reconnus les liens structurels entre les individus sans pour autant nier leur individualité.

A l'inverse, l'absence de dialogue est soulignée négativement « [...] le manque de ces moments d'échanges...c'est générateur de réels irritants » (E2). « [...] ils étaient cloisonnés et on se rend compte qu'ils comprennent mais absolument pas comment les autres fonctionnent » (E4). Ce qui semble confirmer que la mise en place des espaces de dialogue est une action-ressource visant à créer ou recréer des liens entre des acteurs que « l'organisation » tend à séparer ou à isoler.

Un management participatif :

Ouvrir des espaces de médiation tient à la volonté des cadres de santé d'impliquer l'ensemble de leur équipe à l'organisation du travail, aux changements à venir, aux projets « [...] donner du sens, expliquer et avant que tout soit commencé... essayer d'amortir... et puis surtout faire participer les gens pour qu'ils soient partie prenante » (E5). Cette volonté est portée par un management participatif (CS2, CS5) à travers

lequel les cadres cherchent à engager les soignants : « *Quand vous laissez les gens s'exprimer...c'est les accompagner et franchement...vous demandez 10 ils vous donnent 100... ils regardent plus leur temps, ils regardent plus leur investissement.* », « *[...] mais ce n'est pas participer pour participer. C'est écouter, c'est entendre, c'est accepter...s'en s'offusquer c'est... dire il a peut-être raison...* » (E5), « *[...] je suis quelqu'un qui prône vraiment la participation des agents, je pense que c'est essentiel pour avoir leur adhésion dans les projets* » (E6).

Dans ces sphères de dialogue les enjeux sont multiples et imbriqués les uns aux autres. Le choix d'une orientation managériale participative engage les professionnels au travail ; les impliquer constitue une forme de reconnaissance de l'individu, du groupe ainsi que de leurs compétences. Comme nous avons pu le constater en amont la plupart des cadres reconnaissent s'appuyer sur les compétences individuelles des membres de leur équipe, sans pour autant l'identifier comme une forme de reconnaissance. Pourtant la reconnaissance de la valeur apportée par le capital humain d'une équipe est fortement marquée dans les discours des managers : « *[...] il y en a plein qui ont...plein d'idées novatrices...il faut écouter tout ça et prendre le meilleur de chaque* » (E2), « *[...] l'équipe trouve...souvent quand même beaucoup de ressources, il faut chercher à s'appuyer dessus* », « *[...] s'appuyer sur les compétences des uns et des autres* » (E3), « *[...] j'ai vraiment besoin de leur expertise et de leur regard sur les organisations, sur le travail, sur les évolutions aussi...* », « *[...] j'ai vraiment besoin d'eux.* » (E6), « *[...] j'ai vraiment la chance d'avoir croisé des professionnels...très professionnels et force de proposition [enfin] fin à la limite vous n'avez plus besoin de poser les questions [...] ils les posent avant vous* » (E5).

Développer le « savoir-coopérer » :

Au vu de l'ensemble de ces discours les cadres de santé semblent être attachés à développer le « savoir-coopérer », c'est-à-dire « *La construction progressive et permanente de représentations partagées face à la complexité des problèmes à résoudre les situations à diagnostiquer, des innovations à promouvoir ; il est nécessaire que les référentiels individuels convergent vers un référentiel commun, vers la constitution d'un espace de problème partagé.* » (Le Boterf, 2015, p232).

Le savoir-coopérer est mobilisé dans les espaces de dialogue que les cadres animent et régulent. Certains d'entre eux décrivent s'y intégrer pleinement : « [...] je suis là au milieu j'apporte ce que j'ai à apporter, chacun apporte » (E2), « [...] c'est un travail d'équipe, j'ai l'habitude de dire « un cadre fait l'équipe mais l'équipe fait le cadre » aussi et c'est vraiment un partage, c'est un travail d'équipe vraiment... » (E1), « Il faut vraiment qu'on travaille en équipe et que les choses avancent en équipe. » (E4). Ce positionnement de l'encadrement paraît être le point de départ de ce processus.

Selon le CS5 « [...] dès l'instant que vous discutez avec quelqu'un vous vous soumettez obligatoirement à la critique mais la critique au sens noble du terme », la coopération implique de se confronter aux diversités des représentations des acteurs, mais c'est cette richesse qui ouvre le champ des possibles, par des espaces de dialogue. L'enjeu est de faire converger les représentations singulières par l'échange, l'écoute et la compréhension réciproque et non de les uniformiser (Le Boterf, 2015).

Mobilisation de l'intelligence collective :

Nous avons interrogé ces cadres sur leur conception de la mobilisation de l'intelligence collective, l'ensemble des réponses se sont portées sur la nécessité d'observance du groupe et de sa dynamique. La question posée comportait certainement un biais car elle plaçait l'interviewé dans la position de conseiller : « En tant que conseiller que proposeriez-vous à un jeune collègue pour mobiliser l'intelligence collective dans ses activités managériales ? ».

Cette posture a pu mettre mal à l'aise certaines personnes interrogées mais tous ont fait preuve de respect et modestie dans leur qualité de conseiller. Ils veillent à rappeler qu'il n'existe « [...] pas de méthodologies toutes faites » (E3).

Les réponses faisant référence à l'influence de la dynamique de groupe sur l'émergence d'une intelligence collective sont explicites :

CS1 : « [...] il faut qu'il y ait une bonne compréhension déjà du fonctionnement de l'équipe [...] il faut un temps d'observation, un temps d'adaptation [...] il faut s'astreindre à ne pas rentrer tout de suite dans l'action [...] il faut prendre le temps vraiment avant d'agir, de réfléchir et du coup d'analyser un peu ce qui se passe, parce

que sinon on peut très très vite être piégé je pense, voilà dans des dynamiques d'équipe ».

CS3 : « [...] le conseil que je donnerais déjà en premier, c'est toujours d'essayer de comprendre l'histoire en fait de l'équipe, du groupe et du service. C'est à dire comprendre en fait comment les choses ont évolué...qu'est-ce qui peut se jouer dans les équipes. », « [...] le seul conseil que j'apporterais, c'est qu'il faut bien identifier l'histoire du groupe...voilà. Se passer de ça c'est là qu'on fait des erreurs ».

CS4 : « [...] il faut déjà comprendre comment elle fonctionne avant de vouloir la faire fonctionner...si vous comprenez pas tous les petits jeux qu'il peut y avoir dans l'équipe vous pouvez pas y arriver. », « [...] comprendre comment chaque personne fonctionne et une fois qu'on a cette vision globale on arrive mieux à maîtriser entre guillemets les petits jeux qu'il peut y avoir dans le service et à maîtriser la manière de faire fonctionner l'organisation ».

CS5 : « [...] surtout tu ne changes rien ...tu vas prendre le temps de discuter de connaître les gens. Il n'y a pas d'autres conseils à donner ».

CS6 : « [...] ça commencerait vraiment par cerner un petit peu les individualités. Pour les mettre au profit justement du collectif [...] C'est vraiment important de les cerner parce que finalement ça permet de comprendre beaucoup de choses ».

L'ensemble de ces réponses laissent à penser que la mobilisation d'une intelligence collective passe par la proximité du cadre avec les équipes pour avoir une capacité fine d'analyse des dynamiques de groupe qui lui permettront de mettre en place les stratégies managériales les plus adaptées aux enjeux, aux contextes et aux collaborateurs. Il s'agit également d'articuler au mieux les compétences des professionnels et les capacités de « travailler-ensemble » comme le dit la CS6 : « je sais qu'il y a des équipes qui vont mieux fonctionner que d'autres si elles sont ensemble et si vraiment on veut pousser dans la performance et qu'on peut avoir le choix à un moment donné, ça demande vraiment de connaître son équipe ».

Dans nos pratiques de soins la compétence collective s'illustre par une vigilance humaine accrue et des expériences vécues amenant à la prudence ou au contraire à

plus de témérité (Defélix, 2014), il nous semble que cette idée est incarnée dans le discours du CS5 sur l'autonomie-collective : « [...] ils peuvent prendre des initiatives et ils en prennent, à bon escient dès fois à mauvais escient mais rarement parce que les professionnels sont professionnels [...] les gens qui n'ont pas la faculté de cette autonomie de toute façon, ils ne prennent aucune initiative [...] mais il y en a toujours quelques-uns qui eux sont très autonomes et qui font un super job ».

La référence à « l'histoire du groupe » par le CS3 n'est pas anodine dans le contexte d'intelligence collective. Pour rappel, la compétence collective est en quelque sorte la « capacité reconnue à un collectif de travail de faire face à une situation qui ne pourrait être assumée par chacun de ses membres seuls » (Defélix, 2014). Ceci signifie que le référentiel est partagé, la mémoire est collective, le langage est commun et l'engagement est véritable pour travailler ensemble. La thèse de VANNEREAU selon laquelle, dans une logique affective l'histoire du groupe est un élément positif à une dynamique efficiente semble considérée.

La construction d'un modèle de référence ne peut s'inscrire que dans la durée d'où la réponse unanime des managers qui conseillent un temps d'observance nécessaire à l'ébauche d'un modèle de référence commun. La mémoire collective réduit l'incertitude des comportements, les actions se dirigent dans une ligne de cohérence qui favorise la confiance dans le milieu professionnel.

Selon la CS1 « [...] l'intelligence collective [elle] se met au service du quotidien [...] il faut que ça soit quelque chose de dynamique qui soit tout le temps à l'œuvre sinon, si on sollicite ça une fois de temps en temps parce qu'il y a un grand projet, là pour le coup ...ça vivote quoi ! Il faut que ça bouillonne tout le temps [...] que ce soit une action continue justement. » (E1), la mobilisation du collectif au quotidien revient dans le discours du CS2 : « [...] c'est vraiment de les faire participer au quotidien ». Elle s'inscrit au même titre que la relation de confiance dont nous avons fait part plus haut dans un processus continu et changeant.

Les notions de constance et de cohérence transparaissent aux yeux des cadres dans la mobilisation des compétences collectives « [...] on essaie de garder une lignée pour

pas perdre tout ce qu'on a déjà réussi à mettre en place [...] Le but c'est qu'on ait des projets et puis qu'on ait des choses qui durent et qui laissent une trame... pour se rattacher, parce que si on éclate tout là c'est fichu, ... il y a plus de repères et là ça devient compliqué. » (E4).

Cette partie du corpus nous laisse entrevoir que la perte de cohérence peut induire de la distanciation, voir l'éclatement du lien au sein d'un système. Nous avons mis en perspective à travers notre revue de littérature le concept de déliance comme déclencheur d'un besoin de reliance en réaction à une perte de sens de l'existence sociale. Le lien de reliance tend à se construire par la cohérence des actions et projets menés dans les services desquels découlent le sens que les équipes peuvent donner à leur travail quotidien. Comme « [...] *une ligne de conduite, être cohérent jusqu'au bout* » (E6), cette relation apparaît également dans l'E5 et ouvre notre réflexion vers la recherche d'une finalité commune.

c. Vers une finalité commune :

« [...] je ne travaille pas en priorité suivant leur vision à eux (le corps médical), pour faire avancer le service mais moi je leur ai expliqué que s'ils ont une vision et que l'équipe en a une autre ça ne pourra jamais matcher... Il faut vraiment qu'on travaille en équipe et que les choses avancent en équipe. », « [...] c'est toujours pas extra, mais petit à petit on avance » (CS4).

Cette citation fait mention de l'ensemble des contraintes fonctionnelles et organisationnelles auxquelles doivent faire face les cadres de proximité. Elle illustre que l'articulation des compétences, de l'organisation du travail et la coopération vont de pair avec la réduction des niveaux hiérarchiques. Tendre vers un décroisement « *se mettre au même niveau que les autres* » (E5), « *on n'est pas obligé d'être entre le marteau et l'enclume [...] on n'est pas obligé de faire de choix entre l'équipe médicale et l'équipe de manip et la direction. En tout cas moi je prône pour un peu décroiser ça* » (E6), sortir des logiques de poste pour se rassembler autour d'un but commun « *c'est juste une question de déterminer un but commun pour y arriver* » (E4).

La notion de finalité commune n'a pas été interrogée dans nos entretiens mais elle apparaît comme ci-dessus sous le verbatim de « *but commun* » dans l'E4. Elle est plus présente dans les discours sous la forme du « *sens commun* » donné au travail du soin, centré autour de la dimension du patient.

Le sens donné au travail est la source la plus riche de motivation « *l'essence de leur travail* » (E4) qui, lorsqu'elle est perdue ou mise à mal, comme elle peut l'être actuellement dans certains établissements en lien avec la crise sanitaire traversée, peut mettre les équipes en souffrance.

« *C'est également la cohérence avec les équipes et enfin pour moi c'est important de donner du sens à toutes nos actions parce que c'est en donnant du sens que les gens comprennent et aiment ce qu'ils font et donc ils le font bien.* » (E5). Ce cadre de santé fait ici le lien entre le travail participatif et le plaisir qu'il suscite chez les professionnels qui l'exercent. Nous pouvons considérer le travail participatif comme un levier de la qualité de vie au travail.

Le plaisir de travailler « ensemble » ne peut arriver qu'après une reconnaissance individuelle et une réalisation de soi. Dans la réciproque un cadre de santé retire une forme de reconnaissance grâce à la satisfaction du travail de l'équipe « *[...] pour moi la plus belle récompense c'est quand un manip ou un agent me voit le matin et me dit qu'il est content de venir travailler* » (E5).

VI. SYNTHÈSE DES HYPOTHÈSES OPERATIONNELLES

Pour faire suite à notre analyse nous allons tenter de répondre aux deux hypothèses opérationnelles posées au début de cette deuxième partie. Nous considérerons l'ensemble des résultats recueillis sous le même prisme car notre recherche n'a pas mis en évidence de différence de perception, ni de conception de la performance organisationnelle en lien avec l'envergure de l'établissement dont les cadres de santé sont employés, ni avec leur ancienneté dans la fonction. L'unique nuance que nous pourrions apporter est celle de la description d'un lien collaboratif plus étroit avec la hiérarchie directe et indirecte des cadres issus des établissements de plus petites

dimensions. Il serait intéressant de mettre en perspective ce constat avec la dynamique de performance de ces structures mais les éléments de nos recherches n'en feront pas état.

Hypothèse 1 : La performance organisationnelle est conditionnée par la posture éthique du cadre de santé.

Notre travail met en lumière une notion de performance organisationnelle inscrite dans un registre de qualité du service rendu à la population, de qualité des soins et de qualité de résultats. Ces derniers s'apprécient notamment à travers la satisfaction des usagers des établissements de soins. Selon les cadres de santé interrogés, une organisation performante caractérisée par le développement et la montée en compétence individuelle et collective favorise l'autonomie collective et non pas l'indépendance des professionnels. Cela exige d'être accompagné par un management qualitatif des ressources humaines.

Le cadre de santé réalise un management éthique par la combinaison de différentes postures plus ou moins imbriquées les unes aux autres pour laquelle nous proposons une modélisation schématique (cf. annexe p.103) :

- Une posture de proximité grâce à laquelle il garantit une qualité relationnelle et un climat de travail favorable aux comportements et attitudes positives des professionnels.
- Une posture de compromis répondant aux orientations institutionnelles tout en maintenant l'humain au cœur de ses priorités.
- Une posture d'accompagnement en réponse à la singularité des parcours professionnels et au potentiel du capital humain d'une organisation.

Il convient de pouvoir faire confiance dans la capacité d'apprentissage des professionnels, la prescription n'étant qu'un point de repère vers lequel il faut apprendre à progresser ensemble (Le Boterf.2015), ce processus tend vers l'amélioration en réponse à l'exigence de qualité et de sécurité des soins. La posture du cadre de santé permet de faire vivre la performance organisationnelle à travers la confiance et la reconnaissance portées aux équipes.

Nous répondons donc à notre première hypothèse, la posture éthique du cadre conditionne la performance des organisations.

Hypothèse 2 : La reliance et ses principes de médiation doivent être mobilisés par le cadre de santé pour atteindre une performance « globale » commune.

La tonalité du management, illustrée au cours de notre enquête, tend à répondre aux exigences organisationnelle et sociale de la performance : responsabiliser, engager, mobiliser en offrant une latitude élaborative aux professionnels, coordonner les compétences dans le respect et la considération du travail effectué, ouvrir des espaces de dialogues où échanges et communication permettent de recréer des liens nécessaires à la construction de valeurs communes du travail.

La réalité de l'organisation trouve son fondement dans l'interaction de ses acteurs, au cœur de ces espaces, les compétences individuelles et collectives expriment deux facettes d'une même réalité (Le Boterf, 2015) dont les managers se saisissent. Ils instaurent sous différentes formes des zones d'expression qui soutiennent le développement du savoir-coopérer. Le sens en commun est moteur du travail individuel et la fibre nécessaire à la collaboration interprofessionnelle (gage de performance des organisations). Les modèles de management explorés par les cadres de terrain mettent en relief la mobilisation du collectif grâce à leur posture éthique qui appelle à la bienveillance, à la prudence et à la persévérance de « tendre vers le mieux ». Revitaliser l'environnement de travail rallie les notions de satisfaction au travail et de qualité de vie au travail qui sont consubstantielles au vivre-ensemble.

A travers leurs actions ces cadres de santé mettent en place l'ensemble des principes de liaison source de reliance sociale. Ces actes de reliance traduisent la volonté de mobiliser l'intelligence collective. Les cadres restent cependant très humbles dans le rôle qu'ils y jouent.

Nous avons pu rendre compte à travers les postures plurielles du cadre de santé qu'il est le médiateur du système au sens de DE GAULEJAC, permettant de faire vivre l'analyse des contradictions, proposer des régulations, des compromis, des

équilibres... Il modèle les rapports de reliance dans l'objectif d'une synergie commune. Ces fonctions lui confèrent le devoir de médiation en ayant la capacité de relier les acteurs sociaux entre eux, tandis que sa place au sein du système lui confère le rôle de lien, de liant entre les acteurs.

La reliance répond au besoin d'appartenance des acteurs de soin ; tisser des liens sociaux au cœur d'un système permet de laisser place à une reconnaissance réciproque ou « double » selon HEGEL, condition sine qua non de la performance. La nature prospective de la reliance et les nouveaux modes d'association que les cadres de santé font vivre, s'inscrivent dans un management profondément éthique.

Les principes de médiation qu'inspire la reliance sociale, sont mobilisés par les cadres de santé et permettent d'atteindre une performance « globale » commune. La reliance est donc une variable médiatrice de la performance.

Cependant nous ne pouvons répondre que partiellement à notre deuxième hypothèse car la reliance sociale ne s'opère qu'avec la présence d'un guide. Dans le contexte de notre travail, il s'agit de l'éthique managériale, incarnée par une posture sans laquelle la reliance ne pourrait pas se diffuser au sein des établissements de soins.

VII. DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES

Notre recherche empirique nous oriente vers la validation de notre hypothèse générale. Les résultats des six entretiens abondent tous en son sens : **Les principes médiateurs de reliance sociale que convoque l'éthique managériale du cadre de santé sont vecteurs de performance organisationnelle.**

Cependant nous restons prudents et humbles sur l'interprétation des hypothèses opérationnelles car nous savons que les catégories retenues dans la phase de transposition sont propres à notre sensibilité théorique d'apprenti-chercheur et à l'orientation de notre recherche.

Nous avons observé quelques points de discussion. Tout d'abord nous souhaiterions souligner l'importance de l'interprofessionnalité au sein des établissements de santé. Trois cadres de santé (CS2, CS4, CS6) identifient dans leur pratique une influence positive d'une coopération médico-soignante sur la performance organisationnelle. Celle-ci est cependant plus souvent reconnue comme une collaboration directe entre le cadre de santé et le chef de service. Grâce à cette entente privilégiée le cadre peut jouer son rôle clé de médiateur auprès de l'équipe paramédicale et faire vivre les projets. Au vu de notre étayage théorique ces pratiques ne permettent pas l'émergence réelle d'une intelligence collective, celles-ci s'apparentent davantage au travail de régulation et d'articulation des niveaux de logiques par lequel l'intermédiaire, le cadre de santé, peut conduire un service vers le chemin de la performance. Notre enquête empirique a permis de mettre en évidence la nécessité de développer les espaces de dialogue pluridisciplinaires incubateurs de la compétence collective et source d'engagement durable. Notre enquête ne fait pas apparaître les comportements constructifs déviant de la norme ; il s'agit là d'une des limites de notre travail empirique certainement en lien avec l'homogénéité de la population interrogée.

Nous avons pu mettre en avant les éléments bâtisseurs de la confiance : le temps, la connaissance de chacun, l'exemplarité et l'équité relationnelle que le cadre de santé développe grâce à sa posture.

Notre étayage théorique ne nous a pas permis d'éclairer le concept d'homéostasie groupale, cependant notre travail empirique révèle que le cadre de santé veille constamment à cet équilibre. Ce concept peut être défini comme en biologie par l'hémostase soit son aptitude « *sa capacité à guérir si l'atteinte n'est pas trop grave, de maintenir le milieu interne constant, face au changement des circonstances extérieures, pour préserver son existence* » (Jolley, 1968. cntrl, 2020). Les cadres de santé interrogés semblent y faire référence sans pour autant le nommer, lorsqu'ils insistent sur la qualité d'observance et la prise en considération de l'histoire d'un groupe avant d'envisager la mobilisation de son collectif. Lorsqu'un manager rencontre une nouvelle équipe, il est de fait extérieur au groupe ; c'est le moment sensible où il va poser toutes les questions, même les plus candides comme l'a exprimé le CS3. Ce

temps d'approche, d'observance permet de se connaître, donner du sens et comprendre progressivement l'histoire de vie du groupe professionnel. Par la suite, le groupe intégrera le nouvel arrivant et trouvera un nouvel équilibre.

Si l'observance a été trop faible, la compréhension du fonctionnement du groupe sera insuffisante ou floue ne permettant pas au manager d'impulser une réflexion sur les pratiques professionnelles. Ses capacités de médiateur seront en quelque sorte remises en doute par le groupe qui peut aller jusqu'à l'exclusion. La CS1 soulignait la difficulté de positionnement du cadre de santé qu'elle évaluait à « l'interface » sans être convaincue de ce terme, elle ajoute « *on est dans l'équipe [...] mais on en fait pas complètement partie* ». Nous pensons que le concept d'homéostasie groupale aurait mérité d'éclairer cette question de positionnement. La possibilité d'œuvrer au sein d'un groupe ne semble accessible que de l'intérieur.

De plus nous nous interrogeons sur l'usage de déterminants possessifs relevés dans le corpus des entretiens « son équipe », « mes manips », « mes agents » ... Ceux-ci sont nombreux dans le discours des cadres qui dans un même temps semblent sensibles et favorables à la collaboration et à la mobilisation d'un management participatif. Cette forme d'appropriation des professionnels est en contradiction avec l'idée d'agir ensemble et s'oppose à l'alignement des niveaux hiérarchiques souhaitable pour développer des actions de performance commune.

Enfin un management de la reliance ne peut s'inscrire que dans la durée avec une stabilité des équipes médicale, paramédicale et managériale. Quand une équipe est en permanence en train de se construire parce qu'elle perd un professionnel, tout est remis en chantier : nous devons abandonner des projets, accueillir, informer, former, accepter les départs... La performance ne peut véritablement s'activer que s'il y a confiance, sécurité, reconnaissance et donc stabilité.


CONCLUSION

Nous touchons à la fin de notre travail de recherche ; celui-ci a démarré par une interrogation forte « *Quel peut être l'impact des exigences de performance de l'organisation sur les prises de décisions et les valeurs professionnelles du cadre de santé ?* ». Ce point de départ a guidé notre revue de littérature vers les concepts d'éthique managériale et de performance organisationnelle tout au long de laquelle s'est construite et affinée notre réflexion d'apprenti chercheur. Nous avons bâti ce travail selon une approche sociologique pour tenter sortir de l'opposition fondamentale entre éthique managériale et performance organisationnelle.

En filigrane de ce travail de recherche se dessinent de multiples déterminants de la satisfaction au travail qui offrent de nombreux leviers au cadre de santé pour nourrir une organisation performante des richesses de son capital humain.

Le management par l'excellence (décrit dans le cadre conceptuel) n'est pas perceptible dans notre analyse ; la conception d'une organisation performante et les préoccupations des cadres de santé sont, elles, centrées sur la qualité de la gestion des ressources humaines. Assurer l'équilibre entre une stabilité nécessaire à faire vivre le collectif et des défis d'innovation est la garantie de l'évolution des organisations. Cette mission des équipes d'encadrement, souvent qualifiée de « contrôle », est intégrée aux modèles de performance globale. A l'issue de ce travail la connotation de ce terme me semble bien trop rigide face à l'habileté nécessaire aux managers de santé pour veiller à faire respecter l'attendu et inspirer à l'engagement volontaire.

Selon LEVINAS : « *L'éthique est cette responsabilité à l'égard d'autrui, c'est à dire une obligation dans laquelle chaque homme doit veiller sur son prochain, sans pouvoir prétendre à la réciprocité* » (cité par Le Duff, 2011, p.744), la reliance sociale tente de répondre à l'aporie fondamentale entre éthique managériale et performance en interrogeant cette réciprocité, en l'encourageant, en la faisant naître au cœur du système de soins.



Le plaisir de travailler « ensemble » ne peut aboutir qu'après une reconnaissance individuelle et une réalisation de soi. Le rôle de médiation et la triade de postures du cadre de santé prennent dans ces éléments toute leur importance.

Croire en la capacité de penser et d'agir « ensemble » des professionnels, offrir et investir ces possibilités ou « *capabilités* » (A. SEN) permettront de construire un sens commun pour l'avenir et ainsi réconcilier éthique managériale et performance organisationnelle.

Le fruit de ce travail nous a permis l'appropriation du sens de l'accompagnement managérial au profit du collectif. Il s'agit d'une source importante de réinvestissement pour notre futur professionnel, tant dans la construction d'une identité professionnelle, que pour affiner la complexité de la posture du cadre de santé au sein des organisations de soins.

Après tant de mois à être habitée par ces concepts, j'ai le souhait profond de pouvoir les décliner dans ma pratique de futur cadre. L'observance du fonctionnement d'une équipe, la compréhension des mécanismes de communication, des stratégies relationnelles me paraissent fondamentales pour intégrer une équipe, poursuivre et innover de possibles changements afin de tendre vers une qualité de soins humaine et performante.

Je suis convaincue que le « travailler ensemble » dans le respect de la spécificité et des places différenciées de chacun me permettra d'aborder les situations problématiques avec plus de sérénité et de conviction pour concilier objectifs institutionnels et fonctionnement d'une équipe.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ARBOUCHE, Marc. Développement des compétences Ethiques. Une approche par L'Ethique des vertus. *Management & Avenir*, Juin2008, vol 6, n° 20. p. 115-128. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2008-6-page-115.htm>. ISSN 1768-5958

BATAILLE F. Compétence collective et performance. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*. Avril-Mai-Juin 2001, p. 66-81.

BARTOLI, A. et al. Vers un management public éthique et performant. *Revue Française d'Administration Publique*, n°140, avril 2011, p. 629-639. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2011-4-page-629.htm>

BERNOUX, Philippe. *La sociologie des organisations*. 6^{ème} éd. Paris : Du Seuil. 2014, pp.466. ISBN 978-2-7578-4003-0

BOLLE DE BAL, Marcel. Éthique de la reliance : une vision duelle illustrée par Edgar Morin et Michel Maffesoli. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2009, vol. 2, n° 8, p. 187-198.

BOLLE DE BAL, Marcel. Reliance, déliance, liance : émergence de trois notions sociologiques. *Sociétés*. De Boeck Supérieur. 2003, vol 2, n° 80, p 99-131. ISSN 0765-3697. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-societes-2003-2-page-99.htm>

BOLLE DE BAL, Marcel. Éthique de reliance, éthique de la reliance : une vision duelle illustrée par Edgard Morin et Michel Maffesoli. *Nouvelle revue de psychosociologie*, Eres, 2009, vol 2, n° 8, pp. 187-198. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-depsychosociologie-2009-2-page-187.htm>. ISSN 1951-9532

BOURRICAUD, François. *Esquisse d'une théorie de l'autorité*. Paris : Plon. 1961, pp. 188-189

BRIERE, Mathilde. LEROY, Jeanne. MEIER, Olivier. Le rôle de la norme dans la performance individuelle des salariés : perspective de réductions des injonctions paradoxales organisationnelles. *La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion*. Mars-Avril 2019, n° 296. p. 11-23.

CLOT, Yves. *Le Travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La découverte, 2010. 190 p. ISBN 978-2-7071-6483-4

COMTE-SPONVILLE, André. *Le capitalisme est-il moral ? A l'épreuve de la crise*. Paris : Albin Michel, 2004. 288 p. ISBN 978-2-2261-9291-2

DAUBECH, Lin. Ethique et performance à l'hôpital. *Revue Hospitalière de France*, n°567 novembre/décembre 2015, p. 72-78.

DEFELIX, Christian. LE BOULAIRE, Martine. MONTIES, Vanessa. PICQ, Thierry. La compétence collective dans le contexte de la globalisation du management : retrouver le lien avec la performance. *@GRH, De Boeck Supérieur* 2014, vol 2, n° 11, p. 31-50. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-agrh-2014-2-page-31.htm>. ISSN [2034-9130](https://www.cairn.info/revue-agrh-2014-2-page-31.htm)

DE GAULEJAC, Vincent. HANIQUE, Fabienne. *Le capitalisme paradoxant, Un système qui rend fou*. Paris : du Seuil, 2015. 265 p. ISBN 978-2-7578-7474-5

DEJOURS, C. GERNET, I. Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2012, vol 1, n° 13, p. 75-91. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2012-1-page-75.htm>. ISSN 1951-9532

DESLANDES, Ghislain, *Le management Ethique*, Paris : Dunod, 2012. 150 p. Management-Ressources humaines. ISBN 978-2-10-057050-8

DUPUIS, Michel et HESBEEN, Walter. *Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins : réflexions pour la pratique quotidienne*. Paris : S. Arslan, 2015. 189 p. Perspective soignante. ISBN : 978-2-84276-209-4

DUPUIS, Michel. *Ethique de l'encadrement de proximité dans le secteur de la santé : outils et repères pour une organisation juste et des soins de qualité*. GUEIBE, Raymond. HESBEEN, Walter. Paris : S. Arslan, 2019. 192p. ISBN 978-2-84276-249-0

GROSJEAN, Michèle. LACOSTE, Michèle. Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital, Paris : Presses Universitaires de France, 1999, 240 p. Le Travail humain. ISBN : 978-2-13073-786-5

ISSOR, Zineb. La performance de l'entreprise : un concept complexe aux multiples dimensions. *Projectics / Proyéctica / Projectique*, 2017, vol 2, n°17, p. 93-103. Disponible sur le web : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2017-2-page-93.htm>. ISBN [9782807391314](https://www.cairn.info/revue-projectique-2017-2-page-93.htm)

JACQUET, Stéphane. Management de la performance : des concepts aux outils. *Centre de Ressources en Economie Gestion CREG*, 2011. Disponible sur le web : https://creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/Management_de_la_performance_-_des_concepts_aux_outils.pdf

KUTY, Olgierd. NACHI, Mohamed. Le compromis, rationalité et valeur : esquisse d'une approche sociologique. *Information sur les sciences sociales*. SAGE Publications. 2004, Vol 43, n° 2, p. 307-330.

LACROIX, André. Le travail en crise, La dimension éthique de l'organisation du travail. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 2009, vol. 11, n° 2, p. 139-146. Disponible sur le web : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.121>. ISSN électronique 1929-7017

LE DUFF, Robert. Performance et éthique : aporie fondatrice du management des sentiments moraux, *Revue Française d'Administration Publique*, avril 2011, n° 140, p. 739-755. <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2011-4-page-739.htm>

LE BOTERF, Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives : Agir et réussir avec compétence, les réponses à 100 questions*. 7ème éd. Paris : Eyrolles, 2015. 307 p. ISBN 978-2-212-56225-5

MARONNEAU, Laurent. La reliance comme symptôme de la société contemporaine : une crispation réactionnaire pointant vers un retour à la tradition, notamment religieuse. *Revue de philosophie et de sciences Humaines. Le Portique* [Online], 2017, p. 323-337. [16 Juin 2020]. Disponible sur le web : <http://journals.openedition.org/leportique/3224>. ISSN 1777-5280

MINVIELLE, E. et al. *Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2018. 200p. Recherche Santé Social. ISBN 978-2-8109-0720-5

MORIN, Edgar. *La méthode 6 Ethique*. Paris : Seuil, 2004, 240 p. ISBN 2-02-078638-9

MUCCHIELLI, Alex. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 3ème éd. Paris : A. Colin, 2012. Chapitre 2 Le processus de l'analyse qualitative. p. 33-58. Chapitre 11 L'analyse thématique. P. 231-314. ISBN 978-2-200-24904-5

PAUL, Maela. *L'accompagnement une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan, 2004. 352p. ISBN 2-7475-7494-6

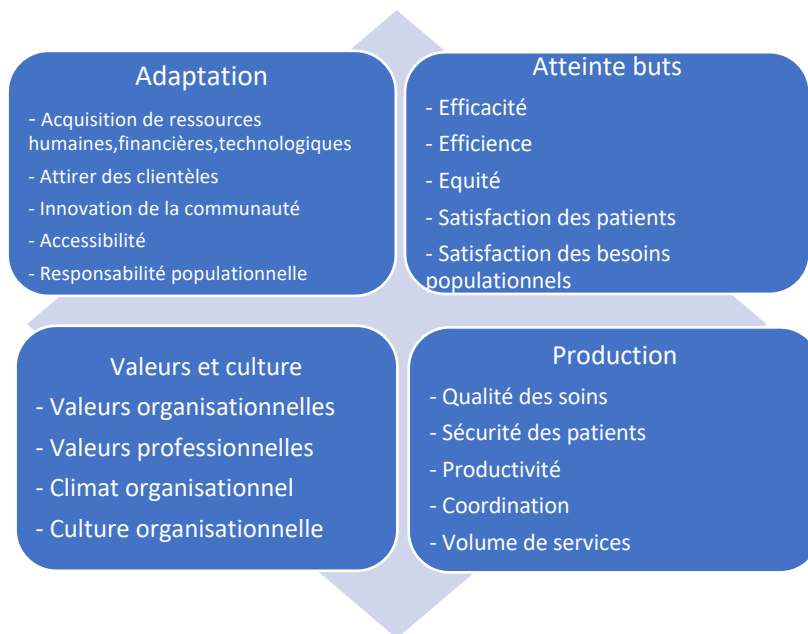
PESQUEUX, Yvon. BIEFNOT, Yvan. *L'éthique des affaires, management par les valeurs et responsabilité sociale*. Paris : Editions d'organisation, 2002, 239p. Les références. ISBN 2-7081-2816-7

RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990. Le soi et la visée éthique. Le soi et la norme morale. p. 199-264. ISBN 2-02-011458-5

SALGADO, Melchior. La performance des entreprises et des établissements publics. *Revue soins cadres*, novembre 2014, n°92, p19-21.

VANNEREAU, Jean et al. Le management en groupe d'une finalité commune. *Management et cognition*. Paris : L' Harmattan, 2019, p.1-23.

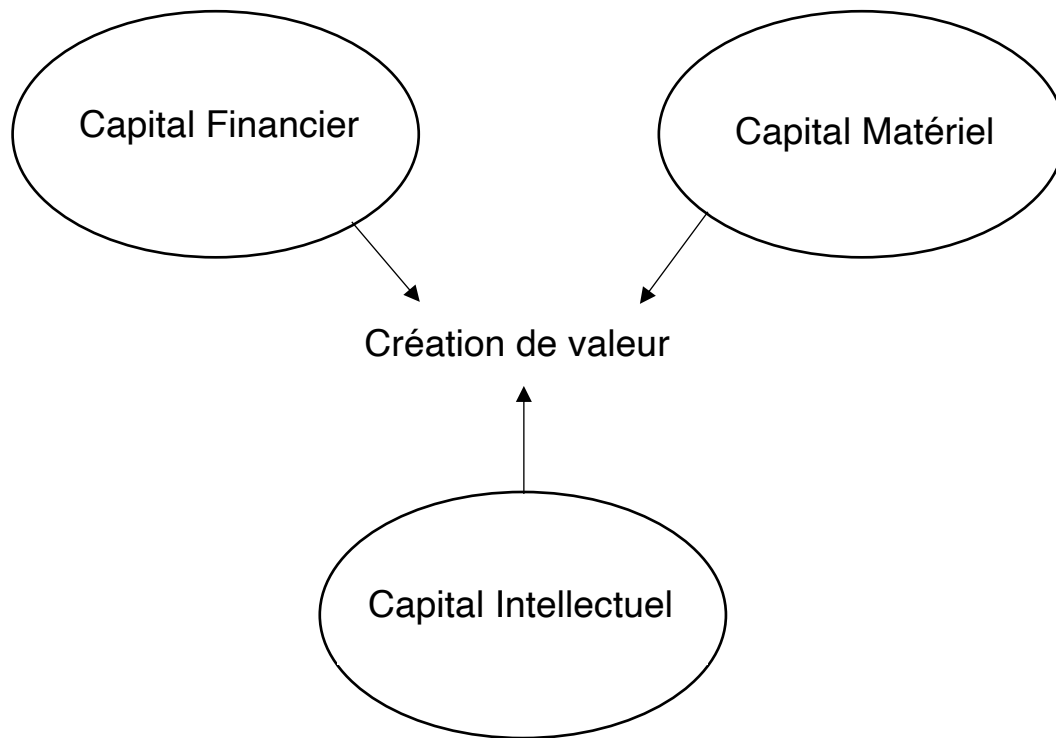
ANNEXE 1



Modèle de la performance inspiré de la théorie de Parsons

Tiré et adapter de Sicotte et coll.(1998)

ANNEXE 2



Source : adapté d'après LYNN, B.E

ANNEXE 3

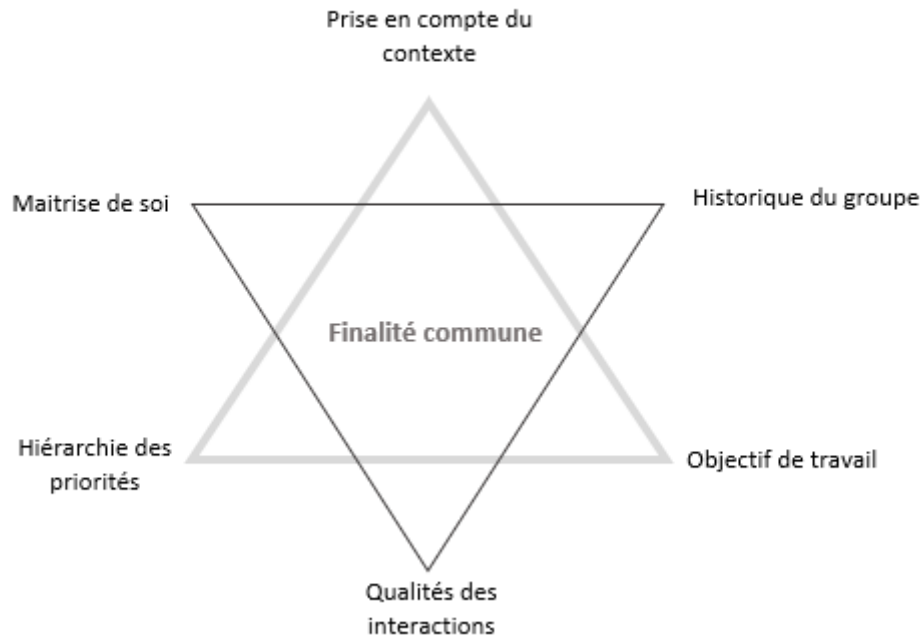


Diagramme des niveaux sociaux affectif et cognitif de la finalité commune. Source tirée de Vannereau 2009.

ANNEXE 4

GUIDE D'ENTRETIEN			
Données socio-démographiques	<p>Sexe : _____</p> <p>Ancienneté dans la fonction : _____</p> <p>Nombre de personnes dans l'équipe en responsabilité : _____</p> <p>Age : _____</p> <p>Ancienneté dans le poste : _____</p>		
	Thèmes	Catégorie transactionnelle	Indicateurs
ETHIQUE	Climat de confiance	qualité relationnelle	<p>Questions de référence</p> <p>Comment se traduit votre éthique professionnelle dans vos actions managériales?</p> <p>Qu'est ce qui selon vous oriente vos prises de décisions?</p> <p>Vous sentez-vous autonome dans vos prises de décisions et vos actions managériales?</p>
		autonomie/capacité d'agir	
	Posture éthique	reconnaissance	
		respect d'autrui	
		intégrité/transparence	
	Posture de compromis	vigilance	
volonté			
QVT	orientation de prises de décisions		
	déterminants de la perception de la QVT		
	capacité d'agir		
Modèle rationnel	conditions de travail, environnement...		
	valeur du travail		
	objectif/ résultat/activité/efficacité		
Modèle des processus de production	efficacité/ moyen-résultat		
	normes/règles/procédures		
	culture du résultat: reporting, indicateurs		
Modèle des relations humaines	qualité		
	sécurité/ gestion du risque		
	valeurs		
PERFORMANCE	Modèle des relations humaines	culture	<p>Qu'est ce qui selon vous représente une organisation performante?</p>
		capital humain/ création de valeurs	

	Levier motivationnel	innovation créativité espace de liberté excellence/compétitivité reconnaissance individuelle	
	Management par excellence		
	Souffrance au travail	intensification travail excessive risque: qualité "empêchée"	Que peut apporter l'accompagnement managérial dans la recherche de performance des organisations?
PERFORMANCE	Culture et climat organisationnel	collaboration/reconnaissance collective engagement professionnel fonction contrôle (équilibre respect normes/engagement volontaire) fluidité des relations/dialogue	
	Adaptabilité/Flexibilité	innovations positives	
	Performance contextuelle	autonomie/ engagement responsable capacité de s'écarter des règles complexes respect des hyper-normes (du groupe d'appartenance)	Quel degré d'autonomie laissez-vous aux professionnels de votre équipe?
	Etat de reliance	besoin d'appartenance sociale reconnaissance double "réciproque"	
	Acte de reliance et "actions-source"	médiation et médiation espaces de dialogues communication coordination	Dans une organisation à la recherche d'efficacité qu'est ce qui peut permettre de développer la satisfaction au travail?
RELiance	Reliance-lien (comme produit)	prise en compte de besoins individuel et collectif alignement/équilibre des niveaux de logiques cohésion/autodétermination groupe représentation collective favoriser la mémoire collective	
	Déliance	perte de cohérence distanciation/perte de lien perte de sens	
	Intelligence collective	confiance/soucis de l'autre articulation des rôles négociation rapide dimension de performance commune	En tant que conseiller que proposeriez-vous à un jeune collègue pour mobiliser l'intelligence collective?

ANNEXE 5

Mme DUPUTIE Valentine
22/02/2021
Etudiante IFCS Xavier Arnozan
28 impasse des mouettes
33127 Saint Jean D'Ilac
valentine.duputie@wanadoo.fr
Te : 0632100979

A Saint-Jean-D'Ilac, le

Mme / Mr....., Coordonnateur général des soins
Centre hospitalier

Object : Demande d'autorisation d'enquête

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante cadre de santé à l'IFCS de Xavier Arnozan, préparant le Master 2 Cadre de Santé-Manager, je réalise un mémoire concernant l'éthique managériale et son influence sur la performance organisationnelle.

Dans le cadre de mes recherches, je sollicite votre attention pour mener une enquête dans votre établissement.

Après accord de mon directeur de mémoire, Monsieur Bikourane Nabil, maître de conférences en gestion Equipe EMOS (Économie et Management des Organisations de Santé) et responsable pédagogique ISPED à l'université de Bordeaux, je souhaiterais réaliser des entretiens semi-directifs auprès de cadres de santé.

Dans l'attente de votre approbation, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

Valentine Duputié

ANNEXE 6

Entretien Cadre de Santé n°5

Date de l'entretien : 2 mars 2021

Durée de l'entretien : 33 minutes

Consignes données au départ des entretiens : nous précisons le caractère confidentiel des données recueillies.

Valentine (V) : Nous allons pouvoir commencer, je vais déjà vous demander un petit peu pour mieux vous connaître, savoir dans quel secteur vous travaillez, savoir si vous êtes responsable d'un service de combien de personnes etc et depuis combien de temps vous travaillez en tant que cadre de santé ?

Cadre de Santé (CS 5) : Ok euh vous voulez que je parte d'où ? Depuis mon début de carrière, parce que je peux remonter loin.

V : Et bien peut être juste votre année de diplôme pour avoir une idée, et puis après les derniers postes occupés.

CS 5 : Ouais j'ai été manip pendant longtemps et en 2010 on m'a proposé de faire l'école des cadres c'était pas un projet professionnel que j'avais spécialement en tête mais comme j'occupais déjà les fonctions euh... c'était la manière de légitimer tout ça. Donc j'ai donc effectué l'IFCS à P.... j'en suis sorti en juin 2010 et j'ai réintégré mon établissement d'origine qui était le centre hospitalier de M.... que vous ne connaissez probablement pas mais qui se situe, ou au moins de nom je pense, il se situe à 50 Kms de P.... qui est un centre hospitalier de proximité mais qui a fusionné complètement avec le CHU de P...., donc à ma prise de poste j'étais cadre de santé dans un service d'imagerie médicale j'avais en responsabilité une quinzaine de personnes manipulateurs, le secrétariat, les agents d'entretien, le brancardage et parallèlement à ça on m'avait donné en responsabilité la pharmacie à usage interne.

V : d'accord

CS 5 : Donc j'avais la pharmacie et puis...j'étais également toujours manipulateur radio puisque j'ai fait le choix en sortant de mon diplôme de continuer à travailler, à exercer en tant que manip radio pendant quelques années, ce qui fait que j'étais également manip radio en radiologie conventionnelle, scanner et puis je participais à la permanence des soins.

V : en parallèle de votre fonction sur la pharmacie ?

CS 5 : et sur la radio ! j'étais cadre et manip dans le même service en fait.

V : d'accord

CS 5 : c'est ce que peuvent permettre les petites structures et puis c'était un choix de ma part et j'ai fait ça pendant quatre cinq ans ensuite j'ai contacté même si la fusion avec le CHU de P... était dans l'air du temps, j'ai été contacté par l'équipe d'encadrement du CHU de P.... qui était en difficulté et ils m'ont demandé si je pouvais prendre des responsabilités au sein du CHU, ce que j'ai fait. Bon il a fallu que j'en lâche un peu parce que de travailler la nuit et puis

voilà, donc j'en ai lâché un peu et puis j'ai été cadre de santé donc toujours sur M.... , j'ai arrêté la pharmacie et j'ai pris les équipes de radiologie interventionnelle du CHU de P...., les équipes de radio des urgences et j'en oublie et j'ai eu la radiologie conventionnelle totale d'ailleurs au tout début. Donc en fait j'ai fait un peu le pompier de service quoi, le temps que l'équipe d'encadrement se restructure et enfin j'ai des collègues qui sont arrivés pour la transition à assurer et on m'a laissé, on m'a laissé quasiment tout sauf la radio conventionnelle en fait.

V : d'accord.

CS 5 : le CHU de P.... je sais pas si vous connaissez euh quand je suis arrivé j'avais en responsabilité 40 45 manips en conventionnel, 10 en radio interventionnelle, euh plus M.... que j'avais conservé et j'avais une dizaine d'agents sur les équipes de nuits donc ça faisait, c'est voilà...

V : Une belle équipe

CS 5 : Ouais c'est pas mal voilà. Donc au jour d'aujourd'hui, parce qu'en parallèle à tout ça j'étais personne compétente en radioprotection, je connais pas enfin si vous savez, vous êtes du milieu de l'imagerie ?

V : Je suis manip radio oui, de métier.

CS 5 : Ah, d'accord ouais ça va me simplifier, ça va m'éviter des explications, donc j'étais personne compétente en radioprotection également et un poste s'est libéré au CHU de P.... il y a trois mois, cinq mois, j'ai postulé, j'ai été pris ce qui fait que je n'ai plus réellement d'équipe en encadrement et je suis passé à temps plein en personne compétente en radioprotection et j'ai en responsabilité toute la radioprotection de la médecine nucléaire, radiothérapie et la radio du CHU de P.... je suis passé sur un volet gestion des risques et prévention euh j'avais hésité en sortant de mon diplôme parce que c'est un domaine managérialement parlant j'ai toujours pensé que c'était que c'était source d'opportunité et qu'il y avait des marges de travail dans ce domaine-là et je l'ai jamais vraiment testé à part quand j'étais PCR mais en même temps que tout le reste franchement je pouvais pas faire les choses correctement. Donc là j'ai eu cette opportunité là et comme donc voilà et comme la radiothérapie, la médecine nuc j'étais plus qu'un novice puisque je n'y connaissais strictement rien à part la théorie, je me suis dit que c'était un beau challenge donc depuis 5 mois 4/5 mois, c'est ce que je suis PCR à temps plein.

V : d'accord, une nouvelle fonction

CS 5 : oui ça n'a rien à voir

V : Très bien ...alors je vais commencer par une question, une première approche est ce que vous pourriez me dire comment se traduit votre éthique professionnelle au travers de vos activités managériales ?

CS 5 : Comment je la traduis c'est-à-dire comment dans mon quotidien je la mets en évidence ?

V : Oui tout à fait.

CS 5 : Je suis quelqu'un d'entier, d'empathique et j'ai toujours pensé que la fonction cadre c'était outre la phrase traditionnelle garant de la qualité et la gestion des risques et de la sécurité des soins bla bla bla bla euh je dis bla bla bla mais c'est vrai quand même on est

d'accord mais ça m'énerve assez de réciter ça comme une récitation euh j'ai toujours pensé que on était là pour accompagner les équipes et que cet accompagnement se faisait... se faisait par une attitude, une manière d'être et de faire bienveillante et pour moi la plus belle récompense c'est quand un manip ou un agent me voit le matin et me dit qu'il est content de venir travailler. Donc voilà ou je situe l'éthique.

V : D'accord faire en sorte que les gens soient contents de venir au travail.

CS 5 : Bien sûr et qu'ils fassent bien leur travail parce que je pense que c'est du gagnant-gagnant pour le patient...ça m'est arrivé ?

V : De ?

CS 5 : Qu'un manip me dise ça. (rire)

V : Ah oui, (rire) tant mieux

CS 5 : ce n'est pas qu'utopique

V : il y a des professionnels heureux (sourire)

CS 5 : j'en ai vu (rire), ça existe

V : Qu'est-ce qui selon vous oriente vos prises de décisions ?

CS 5 : ça dépend dans quel domaine c'est difficile à dire comme ça. Je suis un petit peu atypique alors je suis pas du tout sûr d'être représentatif. En fait ce qui oriente mes décisions, d'abord c'est la notion de service rendu, la notion chez moi de service public est très forte c'est le service rendu, c'est la qualité et c'est également la cohérence avec les équipes et enfin pour moi c'est important de donner du sens à toutes nos actions parce que c'est en donnant du sens que les gens comprennent et aiment ce qu'ils font et donc ils le font bien.

V : D'accord, donc donner du sens enfin vos prises de décisions sont orientées pour avoir du sens envers les personnes auxquelles (vers lesquelles) elles se dirigent, je ne sais pas si je l'exprime bien ?

CS 5 : J'explique, ouais...j'explique.

V : D'accord vous expliquez, je reviens un petit peu en arrière comment vous qualifieriez vos relations ou la qualité de vos relations avec vos équipes ?

CS 5 : Je suis très proche des gens.

V : La proximité.

CS 5 : Ouais moi je suis vraiment un cadre de proximité, voilà je serai jamais cadre sup euh même si j'en ai eu l'opportunité parce que je ne veux pas je suis vraiment dans mon fonctionnement je suis un cadre de proximité alors ça a des avantages, ça a aussi des inconvénients euh voilà. Parce que quand vous êtes proche des gens c'est comme dans la vie de tous les jours ils vous le rendent. Mais à côté de ça être proche ça veut dire, ça veut dire donner un peu de soi-même beaucoup de soi, ça veut dire prendre sur soi, ça veut dire ne pas être dans l'autoritarisme, ça veut dire voilà c'est se mettre au même niveau que les gens. Alors comme euh moi je suis pas un adjudant-chef je voilà les gens ont une manière de s'adresser à moi qui parfois choc, ça m'a valu beaucoup de soucis avec ma hiérarchie.

V : D'accord (rire) comment ça...vous auriez comment ça « choque » de par cette proximité relationnelle ?

CS 5 : Tout à fait, il y a beaucoup de cadres ou de cadres sup qui ne comprennent pas qu'un agent te tutoie, qu'un agent t'appelle par ton prénom, qu'un agent déconne avec toi, ou qu'un agent te racontes sa vie voilà. Il y a tout ça, il y a cette distance cette barrière que certains pensent et ils ont peut-être raison on est bien d'accord, je ne juge pas, c'est juste une manière d'être. Ils ne comprennent pas et pensent que quand on est trop proche des gens n'arrivent pas se faire respecter.

V : Ce n'est pas quelque chose que vous concevez du coup ?

CS 5 : (regard interrogatif) comment ?

V : Ce n'est pas quelque chose que vous concevez que cette distance impose le respect ?

CS 5 : Et bien moi personnellement je peux être très respectueux avec une ligne hiérarchique supérieure et ne pas du tout la considérer. C'est dans les actes qu'on juge les gens c'est pas dans ce qu'ils disent ou dans ce qu'ils montrent. Et ben j'ai la chance d'avoir un cadre sup à P.... qui me laisse être ce que je suis, et parce qu'il est un peu comme moi il fonctionne à l'affect en fait. Donc lui n'est pas choqué mais je pense que je ne pourrais pas faire carrière dans beaucoup d'endroits en fait (rire).

V : (rire)

CS 5 : Parce que cette proximité je suis quelqu'un je suis assez franc, et euh et bien quand on est différent euh on inquiète un peu, et voilà à ma prise de poste j'ai eu le droit vraiment à des séances de recadrage avec un directeur, avec ma cadre sup de l'époque enfin vraiment j'ai eu... avec mes collègues cadres aussi c'est voilà...

V : Vous qualifieriez de différent ?

CS 5 : Oui oui oui , mon cadre sup m'a bien résumé ça, c'est pas vieux c'était il y a deux jours vous voyez. Il m'a dit de toute façon avec toi on arrive, tu arrives toujours à faire aboutir des projets, c'est jamais dans la douleur, c'est toujours bien accepté par contre la manière est un peu parfois bizarre mais tu y arrives, donc dès l'instant que tu y arrives il te fait... moi j'ai la chance qu'il me fasse confiance donc on a eu un gros projet en interventionnelle que j'ai eu la chance de mener, un projet pas unique en Europe mais presque unique en France et c'est un projet que beaucoup ne m'aurait pas confié parce que... trop d'enjeux diplomatiques, de communication, de voilà un gros dossier bien difficile même dans la dans la gestion technique. Mon cadre sup ...me l'a laissé, me l'a confié et je l'en remercie d'ailleurs parce que ça s'est très bien passé et au jour d'aujourd'hui tout se passe bien et y'a pas de souci. Par contre la manière dont ça a été géré, dont je l'ai géré notamment vis-à-vis des équipes qui étaient hyper inquiètes... ça c'est pas fait à mon sens dans la douleur et j'ai réussi à obtenir trois postes supplémentaires, temps pleins auprès d'une direction... Voilà ça a été compliqué j'étais pas tout seul mais... pour moi c'est un projet depuis ce qu'on avait décidé dès le départ qui est arrivé au bout et on a eu ce qu'on a voulu et ça fonctionne. Donc je me dis que finalement c'est pas mal.

V : D'accord, je vais rebondir avec 2 questions je vais commencer par celle-ci vous vous sentez autonome dans vos prises de décisions et dans vos actions managériales ? au vu de ce que vous me dites ?

CS 5 : Oui je suis quelqu'un de très autonome mais pas indépendant, il y a une nuance énorme c'est à dire je rends toujours compte alors des fois je rends compte quand ça m'arrange mais je rends toujours compte. Et j'ai la chance d'être entouré de gens qui me font vraiment confiance, j'ai vraiment beaucoup de chance en fait, je suis vraiment verni. Je pense qu'ailleurs je serai resté manip ou j'aurais été je sais pas où ça aurait pas été possible.

V : Et vous faites là le distinguo autonome et indépendant c'est-à-dire ?

CS 5 : je ne suis pas indépendant parce que dans les décisions je décide pas seul il faut pas décider seul. Il faut pas décider seul parce que la personne indépendante elle décide seule et souvent les questions la dérangent. Quand on discute avec les gens sur des idées même sur des manières de faire sur beaucoup de choses, dès l'instant que vous discutez avec quelqu'un vous vous soumettez obligatoirement à la critique mais la critique au sens noble du terme et ça faut avoir... faut savoir l'accepter, ça d'ailleurs faut être capable de dire ouais c'est vrai t'as peut-être raison, je vais peut-être faire comme ça. Ça veut dire voilà...c'est ça pour moi c'est ça l'autonomie après, quand on me donne une mission franchement je pense que c'est facile avec moi euh on me l'a donné et on s'en occupe plus et ça va au bout, donc voilà c'est mais je rends beaucoup compte vraiment beaucoup et j'essaie de me protéger un maximum parce que quand même des fois je prends quand même beaucoup de risques.

V : D'accord, parce que vous disiez rendre compte mais quand ça vous arrange ? c'était en termes de chronologie ou ? (Sourire)

CS 5 : Tout à fait (sourire)

V : D'accord

CS 5 : Tout à fait quand je veux faire accepter quelque chose, j'ai pas d'exemple... en radio-interventionnelle je pensais qu'il y avait pas de manip de ce que j'appelais de régulation c'est-à-dire quelqu'un qui gère tout le quotidien, le téléphone, les rendez-vous et ça me semble important parce que j'avais vu en cardio-interventionnelle que ils avaient... ils avaient eu l'idée de faire ça et j'avais pas de poste pour ça parce que si vous mettez un manip là dessus il est là mais il est pas ailleurs quoi. Et ben je l'ai fait, je l'ai fait sans rien dire et puis une fois que tout a été installé et ben je l'ai dit. Alors mon cadre sup : « de toute façon maintenant c'est trop tard », ben j'ai dit ça va être compliqué de revenir en arrière. Donc euh bon il m'a souri et puis ça s'est fait comme ça quoi, mais je pense que en d'autres lieux et d'autres personnes ça aurait peut-être pas été comme ça quoi. Voilà pour un exemple.

V : D'accord donc là vous m'aviez parlé de projet qu'est-ce qui qu'est-ce que peut apporter l'accompagnement managérial dans la recherche d'une dynamique performante ? Comme vous me parliez de projets je rebondis.

CS 5 : La difficulté des projets c'est que ça va déranger euh c'est ça qui est embêtant avec les projets en fait c'est que ça change les habitudes et la nature humaine a horreur qu'on lui change...le cerveau reptilien je sais pas si vous l'avez vu mais vous le verrez, il a horreur qu'on lui change ses habitudes et comme moi je n'ai pas d'habitude je voilà euh expliquer, donner, commencer à voir les habitudes qui vont changer et ou vont l'être c'est pour ça que c'est

important d'être proche des gens parce que vous savez ceux qui vont bouger, ceux pour qui ça va être compliqué et on peut pas adapter une ligne managériale globale, tout le monde ne réagit pas de la même manière. Donc il y a des gens qu'on pensait pas euh que ça le ferait et puis ça le fait, et d'autres qu'on croyait très fort et qui sont très déstabilisés donc voilà donner du sens, expliquer et avant que tout soit commencé, en place, essayer d'amortir en fait, essayer d'amortir tout ça et puis surtout faire participer les gens pour qu'ils soient partie prenante pour que... parce que beaucoup de projets se décident dans des strates supérieures qui sont tellement loin du terrain que ça en frise l'inconscience parfois. Donc se rapprocher du terrain et de la proximité ça évite de faire trop de connerie pour faire court, voilà.

V : Selon vous un des leviers managérial serait de faire participer...

CS 5 : ouais alors c'est pareil on va vous servir du management participatif à toutes le sauces hein mais ce n'est pas participer pour participer. C'est écouter, c'est entendre, c'est accepter que un manip radio vous dise non là franchement c'est une connerie. Voilà c'est... ne pas s'en offusquer c'est bien ouais dire il a peut-être raison. Pas plus tard qu'hier j'ai voulu mettre en place parce que là où je suis euh c'est un service de médecine nucléaire qui est à peu près au niveau du moyen-âge quoi qui n'a pas évolué depuis 20 ans, ils sont encore avec des papiers partout, j'y mets en place une traçabilité dans le cadre de mes fonctions de PCR alors là je suis un peu borderline mais bon je le fais quand même. En accord avec le cadre du secteur quand même hein (rire) je mets en place une traçabilité informatique euh mais il y en a un qui m'a dit attend ta traçabilité informatique comme je suis proche des gens elle me le dit comme ça quoi : « E... tu nous fais chier parce que ta traçabilité informatique l'ordinateur il est à l'autre bout du service, moi à chaque fois je suis obligé de revenir noter, franchement c'est chiant » voilà ils le disent comme ça, il faut l'accepter qu'on vous le dise comme ça euh et bien je vais le voir et je lui dis « c'est vrai tu as raison, c'est vraiment chiant je n'y avais pas pensé à ça ! » donc j'ai dit « pour le moment tu arrêtes , j'ai eu tort » il faut savoir dire ça, les gens ont besoin de l'entendre et puis on voit comment on va faire autrement pour que tout le monde soit content et que ça le fasse mais ça va le faire, voilà c'est pour ça.

V : Reconnaître ses erreurs et accepter la réalité du terrain donc

CS 5 : Ouais, ouais c'est ça je sais pas si je répons à vos questions, il faut pas hésité à me le dire.

V : Il y a pas de réponses normatives donc...euh quel degré d'autonomie laissez-vous à vos professionnels (silence) comment la qualifieriez-vous ? qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

CS 5 : ça dépend des gens, ils sont très très très très autonome avec moi mais je suis toujours là. Voilà c'est à dire que... ils peuvent prendre des initiatives et ils en prennent, à bon escient dès fois à mauvais escient mais rarement parce que les professionnels sont professionnels euh et de toute façon c'est pas compliqué parce que les gens qui n'ont pas la faculté de cette autonomie de toute façon, ils ne prennent aucune initiative, donc ceux-là ils vous font pas de conneries voilà, mais il y en a toujours quelques-uns qui eux sont très autonomes et qui font un super job euh mais il faut quand même les cadrer un peu quoi parce que ça part un peu vite et rapidement dans tous les sens. Mais quand vous laissez les gens s'exprimer c'est ce que je vous disais tout à l'heure c'est les accompagner et franchement ils vous donnent euh vous demandez 10 ils vous donnent 100 quoi et oufff ils regardent plus leur temps ils regardent plus leur investissement. Moi vraiment j'ai vraiment la chance d'avoir croisé des professionnels

qui se voilà très professionnels et forces de proposition, à la limite vous avez plus besoin de poser les questions ou ils les posent avant vous ou ils les règlent avant vous, ils règlent les problèmes avant vous ! J'ai vu une équipe il y a 15 jours là, ils règlent les problèmes avant vous quoi ils règlent les problèmes avant le cadre, avant que le problème apparaisse, c'est quand même génial ça !

V : Au yeux du cadre.

CS 5 : Il y a juste une validation quoi t'es d'accord t'es pas d'accord moi j'ai passé ma carrière à valider en fait. T'es d'accord, pas d'accord tu valides alors par contre ça j'y tiens j'y ai toujours tenu qu'on m'informe parce que c'est ce que je leur disais si ça part en... c'est quand même moi qui suis responsable et voilà, donc il faut pas oublier de toujours informer mais toujours donc non non. C'est comme ça que les gens s'investissent et sont bien dans leur job quoi en fait.

V : En leur laissant un espace

CS 5 : Oui ça me semble important, je supporte pas (respiration) vraiment je supporte pas quoi, les cadres adjudant-chef je les appelle comme ça je suis désolé mais euh vraiment qui sont là que pour qui font ce job que pour le pouvoir pour l'autorité et voilà ça franchement j'arrive pas, j'arrive même pas à leur parler, c'est vraiment urticant et il y en a vachement. J'espère que vous serez pas comme ça enfin je crois pas... (rire) mais il y en a vraiment beaucoup, vraiment beaucoup.

V : D'accord donc qu'est-ce qui selon vous représenterait une organisation performante ? (silence) j'ai déjà quelques petites idées au vu de ce que vous venez de me dire.

CS 5 : Une organisation performante c'est une organisation un qui a du sens pour savoir ou tout le monde va, c'est une organisation où il y a un savant équilibre entre les...oh j'aime pas ce mot là euh les types d'individualités, de comportements, euh ça c'est très harmonieux c'est voilà c'est une équipe, c'est ça une équipe en fait. C'est comme le management participatif olala le travail d'équipe tout le monde va vous le vendre mais qu'est-ce que c'est une équipe, c'est un ensemble de personnes qui va dans le même sens mais si vous prenez les gens individuellement ils sont complètement différents... même à l'opposé mais l'émulation d'équipe fait que ça marche bien voilà c'est ça. Et une équipe où vous avez des gens qui sont trop proches ou trop trop similaires ça fonctionne pas et si vous prenez que des cerveaux reptiliens qui veulent pas bouger ça va pas le faire, si vous prenez que des tout fous ça part dans tous les sens ça va pas le faire, il vaut mieux les reptiliens euh (rire) voilà c'est ça une organisation harmonieuse et que le vrai sens c'est le patient quand même et le service public hein, on est là pour ça.

V : (sourire) Donc une harmonie relationnelle et peut être une harmonie des compétences ?

CS 5 : Harmonie relationnelle peut être pas parce que... non pas une harmonie rel...une harmonie de comportement, non moi j'ai toujours dit que c'était un cadre de proximité qui faisait du management comportemental

V : d'accord

CS 5 : voilà, il faut bien connaître les gens parce que l'harmonie des fois vous allez dans des équipes enfin ça vous est peut-être arrivé où tout le monde s'engueule hein ? Avec des fortes

têtes, ça claque les portes, ça pleure... voilà mais quand il y'a un gros coup de gaz vous voyez tout le monde qui se calme, tout le monde y va et ça marche super bien aussi hein, c'est pour ça y'a pas de il y a pas tellement de recette ; c'est pour ça dans le petit hôpital où j'étais j'ai eu la chance moi parce que comme ça faisait longtemps que j'y étais c'est moi qui ai recruté tout le monde en fait, donc j'ai pu constituer mon équipe ce qui est quand même un luxe phénoménal et donc j'ai une équipe très particulière mais vraiment très particulière... mais euh ils sont que six mais ils assurent un rythme de fou une prise en charge très bien H 24, 365 jours sur 325 et ils sont contents de venir bosser quoi, donc voilà je... Dans les grosses structures où on choisit moins le type de personne c'est ce que j'ai remarqué ! Euh c'est je trouve que c'est plus difficile quoi. C'est plus difficile et puis être proche de 45 personnes j'ai mis du temps quoi (rire) mais j'y suis arrivé.

V : (sourire) Plutôt une articulation des singularités de chacun.

CS 5 : Exactement la singularité l'intelligence du singulier Walter Hesbeen bravo ! Vous l'avez lu ?

V : (sourire) Oui, un peu.

CS 5 : ouais « Le cadre de proximité », ça ce livre là je l'ai mis sur mon chevet (sourire) voilà tout était dit là-dedans je m'y suis retrouvé quoi en fait. Alors ça m'a conforté parce que j'ai quand même beaucoup douté de moi euh je me suis dit finalement c'est peut être moi qui fait fausse route et puis finalement je mets, je peux mettre les gens en souffrance ou voilà... ou ils s'épanouissent pas et voilà c'est grâce à des bouquins comme ça et à des témoignages de personnels de collègues. Je me suis dit que j'étais peut-être pas trop mal mais... voilà c'est tout quoi, c'est tout mais l'intelligence du singulier respecter les singularités des gens ça alors là c'est fondamental, mais même dans la vie de tous les jours, vous verrez vous allez être cadre de santé mais même à la maison. (sourire)

V : (rire)

CS 5 : c'est peut-être déjà fait, et le respect, la singularité des gens peut-être parce que je suis singulier je sais pas ; il faudrait une psychanalyse pour ça (rire)

V : (rire) euh très bien, du coup dans une organisation à la recherche de performance qu'est-ce qui selon vous pourrait permettre de développer la satisfaction au travail ?

CS 5 : je vous l'ai dit : proximité, proximité et respect et humilité ! Voilà j'ai pas grand-chose d'autre à ajouter c'est, quand vous avez dit ça vous avez tout dit hein le reste vient de toute façon les gens ils font leur boulot en plus... moi je fréquente que des... je trouve que l'imagerie c'est un domaine tellement riche, tellement vaste, tellement intéressant, voilà les gens qui font ça enfin il y en a en fin de carrière qui sont blasés mais pas tant que ça moi je trouve. La jeune génération qui arrive là ils sont hyper motivés, ils sont hyper enfin je trouve, je les trouve très bien donc euh il faut les laisser s'exprimer et puis il faut pas hésiter à être assez modeste et se dire finalement c'est eux qui savent c'est pas moi. Ils savent mieux que moi finalement même, alors quand on a plus de cinquante balais comme moi il faut pouvoir l'avalier mais (rire) mais c'est aussi une des raisons pourquoi j'ai changé de poste parce que quand j'étais cadre euh ça faisait trop longtemps que dans ce secteur-là, avec cette équipe-là alors je l'ai fait grandir, je l'ai construit hein mais je pense que je... changer de manière d'être, apporter un autre management c'était rendre service à la structure quoi parce que quand vous êtes

toujours au même endroit vous voyez plus les choses quoi. Parce que quand je vois quand je suis arrivé à P.... moi la révolution que je leur ai mis je me suis dit finalement si je lâche M.... où j'étais, peut-être que quelqu'un d'autre fera aussi la révolution comme moi j'ai fait à P.... et ça va rendre service à la structure et franchement c'est ce qui s'est passé, c'est vraiment ce qui s'est passé mais franchement je suis hyper fier de ça hyper fier de la personne qui est venue derrière moi parce que c'était pas facile la pauvre, mais franchement elle a fait un super job, voilà vraiment vraiment.

V : D'accord, OK et bien je terminerai avec une question : si vous deviez conseiller un jeune collègue ou quelqu'un qui arrive donc sur un nouveau secteur euh comment mobiliser l'intelligence collective dans ses activités managériales ? Est ce que vous auriez...

CS 5 : Euh s'il prend ses fonctions je vais lui dire surtout tu ne changes rien voilà, surtout tu ne changes pas les plannings, tu ne changes rien parce que tu vas te foutre le bordel tout seul donc tu vas prendre le temps de discuter de connaître les gens voilà. Il y a pas d'autres conseils à donner. Tous ce qui est logiciel, organisation, fonctionnement franchement tout ça on s'en fou euh (sourire).

V : (rire)

CS 5 : ouais je fais des raccourcis ! (rire)

V : Oui j'avais bien compris pardon.

CS 5 : Je devrais dire moi je m'en « fou » mais par contre le planning c'est hyper important parce que c'est la vie des gens, donc c'est pour ça qu'il faut s'en occuper tout ce qui concerne la vie des gens, l'organisation du travail, que tout soit harmonieux... Moi j'ai des patients qui m'ont offert des cadeaux parce qu'ils avaient été bien pris en charge quoi, alors pas à moi au service quoi donc franchement c'est chouette, ouais c'est chouette voilà c'est le seul conseil que je donnerai, observer et prendre le temps.

V : hum hum prendre le temps d'observer

CS 5 : oui si on lui laisse le temps

V : oui, enfin le prendre

CS 5 : ouais ce n'est pas facile ça hein vous verrez ! (sourire)

V : (sourire) Bon très bien, je vous remercie pour ces échanges riches j'ai terminé.

CS 5 : Merci à vous.

FIN

ANNEXE 7

SYNTHESE DES ENTRETIENS

ENTRETIEN 1 :

Cette professionnelle ayant 20 ans d'expérience s'appuie sur le vécu pratico-pratique pour évoquer la communication entre elle et l'équipe. Son langage est hésitant, elle semble plutôt mal à l'aise dans cette position d'interviewer.

Elle évoque le besoin de sécurisation des professionnels, de la nécessité d'une présence active, réconfortante et « cadrante » du cadre. Elle fait référence aux injonctions de l'institution, au règlement et aux normes auxquelles elle semble attachée.

Elle recherche dans ses pratiques l'autonomisation des équipes et évoque l'autonomie relative du cadre auprès des professionnels. Elle évoque la nécessité et l'efficacité des échanges, le respect de chacun et la collégialité pour tendre vers la coopération ou la collaboration.

Elle conçoit la performance comme nécessité pour la sécurité et la qualité des soins.

Elle souligne l'importance de la connaissance des profils individuels des professionnels, de leurs attentes, et de leurs manques pour veiller à un réajustement.

Elle éprouve le besoin de s'appuyer et de partager avec un collectif cadre. Elle mentionne la difficulté pour le cadre de trouver la bonne place ni trop loin, ni trop près. Cette évaluation est subjective de l'image du cadre.

Selon elle, la communication est correcte et il n'y a pas de conflit dans l'équipe. Elle semble attachée à la valorisation des professionnels, parle de réassurance et du plaisir de « faire ensemble ».

Nous accédons à la confirmation que le profil du cadre est un élément fondamental et déterminant pour accéder à la collaboration, au travail efficace et effectif dans une ambiance détendue. Mais pour cette cadre, il semble difficile de prendre du temps pour l'observation et l'analyse. On sent une professionnelle proche de son équipe mais

hésitante pour se définir et répondre aux questions théoriques ; elle paraît rechercher la collaboration et l'autonomie au service de son équipe mais demeure dépendante des injonctions de l'institution.

ENTRETIEN 2 :

Ce professionnel faisant fonction de cadre de santé semble plutôt assuré dans ses fonctions, il s'appuie sur ses diverses expériences professionnelles extérieures où il pratique la démarche participative et la collaboration pour parvenir à faire face.

Ce cadre met l'accent sur la difficulté de gestion d'une grande équipe et du lien entre les différents secteurs. Il pointe des difficultés à s'installer pour travailler ensemble à la suite d'un déménagement de grande ampleur ; il faut être admis et ne pas avoir peur de cadrer.

Il se définit comme un régulateur et impulse des changements en veillant à la participation active et autonome des équipes. Il insiste sur l'importance de la loyauté, de la reconnaissance réciproque, de la valorisation tout en proposant un cadre de réflexion. Il accorde de l'intérêt aux émotions des usagers et des professionnels tout en soulignant la position de solitude du cadre et de son propre besoin de reconnaissance.

Il donne de l'espace à la formation, à la recherche et reconnaît le bienfondé de la prise de recul ; notamment le rôle que jouent ses collègues cadres de santé dans sa propre prise de distanciation. Il souligne le désir et l'importance de sa future formation professionnelle.

Il n'aborde pas l'équipe de front mais cherche à dépasser les résistances aux changements. Il ne paraît pas anxieux pour se définir et semble être dans une dynamique motivante.

Pour lui, l'humain, le respect, la loyauté, la communication et l'autonomie favorisent les actes de performance.

ENTRETIEN 3 :

Professionnel en poste depuis une dizaine d'années. Son discours sincère et authentique met en évidence une personnalité affirmée, connaissant ses limites et se posant des questions fondamentales sur ses valeurs éthiques.

Ce manager paraît prendre du plaisir et se ressourcer auprès de ses collègues mais il paraît très critique face aux directives administratives.

Il a le souci de la requalification des équipes en les poussant vers la formation. La valorisation et la fidélisation sont au cœur de son discours dans le but d'accéder à une véritable autonomie et collaboration des professionnels. Ce cadre possède une analyse fine de l'observation des groupes et souligne d'ailleurs l'aspect capital d'une observance minimum pour activer le collectif d'un groupe de travail. Il sait tenir sa place, reconnaître ses limites et ses zones de compétence.

Pour lui, le souci d'écouter, de soutenir, d'orienter vers la collégialité semble pertinent pour accéder à « la qualité » des soins.

Professionnel humble qui ne se mure pas dans un habit de cadre mais qui sait où il va.

ENTRETIEN 4 :

Professionnelle avec peu d'expérience de cadre de proximité venant d'un horizon qu'elle définit comme éloigné (pharmacie). Elle a su se former à la spécialité du service et paraît transposer sa capacité d'adaptation dans la gestion des équipes. Elle définit le rôle du cadre comme un médiateur entre les équipes, notamment entre radiologues et manipulateurs qui agissent selon des logiques et les objectifs très divergents.

Elle a su mettre en place des espaces de médiation avec des réunions où les représentants préparent l'ordre du jour. Collaboration, respect, coordination et recherche du bien être des professionnels comme des patients sont mis en perspective à travers son discours et son management.

Elle assure avec certitude son rôle de cadrage et celui de paratonnerre entre l'institution et l'équipe. Elle parle de son autonomie partielle face à l'institution mais réelle face aux équipes. Elle porte une importance au bien-être des professionnels, à leur investissement et non au surinvestissement, à l'autonomie et au respect, notamment à la place que chacun doit reconnaître à l'autre. Elle reconnaît des tensions sans en être trop désappointée. Elle met en avant l'importance du temps d'adaptation et du temps accordé pour connaître l'histoire et le vécu d'un service.

ENTRETIEN 5 :

Professionnel d'expérience qui semble sortir du cadre normatif. Il exprime son souci des autres, sa complémentarité et sa proximité aux équipes.

Il parle d'une connaissance « proche » des professionnels, de leurs projets, de leurs désirs, de leurs vies. Il évoque des antagonismes entre services et du souci de « choisir » des gens qui ne sont pas semblables mais complémentaires.

Il évoque la chance de travailler ou d'avoir travaillé dans une petite structure et de pouvoir y prendre des initiatives.

Il fait un distinguo entre autonomie et indépendance, il se soumet aux injonctions des cadres supérieurs mais ne semble pas adhérer à tous les projets. Il reste néanmoins attaché à la fonction publique, à la mission de soins et parvient à faire le lien pour stimuler la créativité des équipes, leur donner le sens du bien-être professionnel.

Empathique, il revendique le respect de l'éthique, de la communication... Selon lui, la performance ne peut être atteinte que s'il y a participation, écoute et respect.

Ce cadre de santé accepte de reconnaître ses erreurs et d'adapter si besoin son positionnement. Il accorde une grande importance à l'observation, à l'autonomie pour atteindre des objectifs stimulants et tendre vers la performance. Il se décrit comme le régulateur des actions, il croit en l'avenir, au changement et à la motivation.

ENTRETIEN 6 :

Professionnelle responsable de deux services qui sont éloignés géographiquement de 50 kilomètres. Elle évoque la complexité de cette situation d'autant qu'elle mène de front une formation en master 2 ; de plus elle n'est pas remplacée sur ces temps de formation. Les deux établissements concernés vont fusionner avec le CHU du département qui est l'établissement support du GHT, ce qui engendre des restructurations.

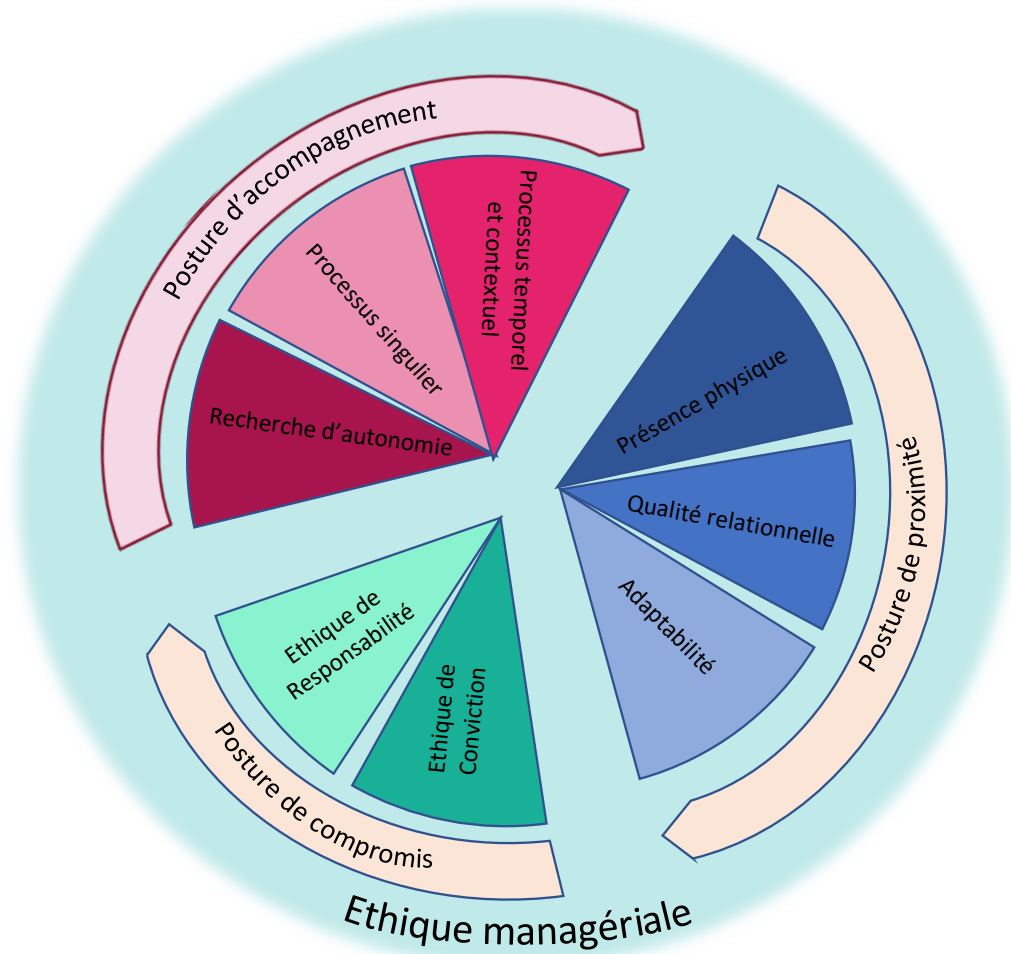
Malgré ces contraintes pesantes, nous sentons son désir de répondre aux besoins individuels des professionnels tout en mettant en évidence le souci de communication, de respect et de collaboration. Elle évoque sa position éthique avec le souci de transparence et d'autonomisation. Elle parle de recherche de « moi auxiliaire » parmi certains membres des équipes (personnalité motivée et innovante) et de la nécessité de collaborer avec d'autres équipes en inter-professionnalité (secrétaire, radiologue). Selon elle, la performance ne peut s'obtenir que s'il y a respect des patients et participation active des professionnels. Il faut qu'ils se sentent concernés.

Le lien avec les cadres supérieurs est son affaire, elle prend des initiatives dans les limites du possible mais semble gênée par la lourdeur des « grosses structures ». Pour elle, la proximité permet la reliance, la voie vers la performance mais elle affirme également la nécessité de travailler avec des alter ego pour lever le nez et se soutenir. Elle paraît encore peu sûre de ses positionnements étant pressurisée par la formation et la restructuration.

Autonomie, responsabilisation, respect sont ses valeurs fortes.

ANNEXE 8

Modèle de la posture éthique du cadre de santé



RESUME

En tant que faisant fonction cadre de santé, la tendance d'universalisation de la logique de l'efficacité aux organisations a suscité des questionnements et est à l'origine de ce travail de recherche.

Notre réflexion s'est construite au travers d'un cheminement théorique guidé par les concepts d'éthique managériale et de performance organisationnelle, cherchant à identifier un lien entre ces deux dimensions.

L'éthique managériale nous a orientée vers les notions de climat de confiance, de compromis et de qualité de vie au travail. Nos lectures nous ont détachée du modèle classique de la performance pour rejoindre une approche « globale » intégrant le capital humain. Nous avons alors abordé la notion de création de valeur, l'influence de la norme sur les comportements et le résultat de performance. C'est ainsi que le concept de reliance est apparu comme une variable médiatrice entre ces deux univers. Dans une logique prospective, la reliance traduit une dynamique de créativité potentielle, à la jonction entre l'individuel et le collectif. Nous pouvons la décrire comme matrice de notions telles que la coordination, la compétence collective, l'engagement commun qui sont autant de leviers managériaux agissant comme régulateurs de la performance globale. Ce travail nous a permis de bâtir notre projet d'étude empirique dans le but de répondre à notre hypothèse théorique. Nous avons réalisé six entretiens grâce auxquels nous avons mis en évidence la mobilisation par les cadres de santé, des principes de médiation qu'inspire la reliance sociale. Nous avons pu rendre compte à travers les postures plurielles du cadre de santé qu'il modélise les rapports de reliance dans l'objectif d'une synergie commune, s'inscrivant dans un management profondément éthique.

Nous avons mis en évidence l'importance de l'interprofessionnalité permettant l'émergence d'une réelle compétence collective. Au terme de cette étude, nous pensons que le concept d'homéostasie groupale aurait mérité d'éclairer la latitude du cadre à œuvrer au sein d'un groupe en qualité de médiateur.

Mots-clés : Ethique, médiation, compétence collective, reliance, performance.

For health executives or assimilated, the tendency to universalise efficiency to organisations has been generating some questioning and is the reason for this research work.

Our reflexion process was guided by managerial ethics and organisational performance concepts. We looked at identifying links between those two dimensions.

Managerial ethics oriented us towards the notions of climate of confidence, of compromise and quality of life at work. Our readings allowed us to move away from the classical model of performance and favor a global approach that integrates the human. So we tackled the notion of value creation, the influence of the norm on behaviours and the performance score. Hence, the concept of « reliance » appeared as a mediator between those two models. « Reliance » expresses a potential creativity dynamic, at the junction between the individual and the collective. We can describe it as a frame of notions such as coordination, collective competency, common engagement, that are as many management enablers which act as regulators for global performance. This work enabled us to build our empirical study project in order to answer to our theoretical hypothesis. We carried out six interviews that showed that health executives are applying those mediation principles inspired by social « reliance ». We were able to report that, through his different postures, the health executive mobilizes the « reliance » in the objective of a group synergy, hence adhering to an ethical management.

We proved the importance of interprofessionalism, enabling a real collective competency to emerge. At the end of this study, we think that the concept of « homeostasis groupale » could have helped the manager in understanding his role as mediator within a group.

Keywords : ethics, mediation, collective competency, « reliance », performance

