



HAL
open science

La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé? Quel management pour demain?

Nadia Broodthuis, Mylène Moreau, Marine Vastene

► To cite this version:

Nadia Broodthuis, Mylène Moreau, Marine Vastene. La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé? Quel management pour demain?. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03818043

HAL Id: dumas-03818043

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03818043>

Submitted on 2 Nov 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
MOMA

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

Master 2 management stratégique des organisations de santé

Option « sanitaire » et « médico-social »

**La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management
des organisations de santé?**

Quel management pour demain?

Présenté par :

Broodthuis Nadia, Moreau Mylène et Vastene Marine

Jury :

GEORGESCU Irène, Directrice du diplôme (Professeur des Universités Sciences de gestion, MOMA, Université de Montpellier)

NARO Gérald, Directeur de mémoire (Professeur Sciences de Gestion MOMA - Université de Montpellier)

TIQUET Agnès, en tant que professionnel (Directrice Clinique Bourgès - Castelnau-le-Lez)

Année :

Mercredi 31 Août 2022

TABLE DES MATIÈRES

PAGE DE REMERCIEMENTS	2
LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
I. INTRODUCTION	4
II. LA REVUE DE LITTÉRATURE	15
<i>1ère partie : La stratégie managériale à l'épreuve de la crise sanitaire</i>	16
1. La complexité croissante d'une organisation de santé	16
a. <u>Une organisation dans un environnement complexe</u>	16
b. <u>La stratégie dans un environnement systémique</u>	29
2. Management à l'épreuve de l'incertitude	40
a. <u>Manager face à l'incertitude radicale</u>	40
b. <u>La Résilience : un éclairage organisationnel</u>	47
<i>2ème partie : Le management et l'incertitude : vers un changement de paradigme</i>	54
1. Les leviers d'évolutions managériales en cours	54
a. <u>La dimension managériale de l'agilité organisationnelle</u>	54
b. <u>L'apprentissage organisationnel</u>	60
2. Les nouvelles perspectives de management de demain?	66
a. <u>De la structure panoptique à la société de contrôle au management de demain</u>	66
b. <u>L'approche inclusive</u>	69
III. LA MÉTHODOLOGIE	77
1. La posture et la démarche méthodologique	77
a. <u>La posture de la recherche</u>	77
b. <u>La démarche méthodologique</u>	78
2. Le relevé des données et la méthode d'analyse	80
a. <u>Le relevé des données</u>	80
b. <u>La méthode d'analyse</u>	81
IV. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS	81
1. Résultats obtenus	81
2. Discussion et ouverture	117
a. <u>Une remise en question nécessaire</u>	117
b. <u>Un management adaptatif, évolutif, apprenant</u>	126
c. <u>Un management aimant et durable</u>	132
V. CONCLUSION	138
BIBLIOGRAPHIE	141
RÉSUMÉ DU MÉMOIRE	147
ANNEXES	148

PAGE DE REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui, par leur disponibilité, leurs conseils et leurs encouragements, ont contribué à l'accomplissement de notre travail.

Nous remercions Mme I. Georgescu, Directrice du diplôme, pour nous avoir accompagnées durant tout ce Master 2, une année académique très enrichissante pour nous.

Nous tenons également à remercier notre directeur de mémoire Mr G. Naro pour avoir accepté d'en prendre la direction et pour ses apprentissages.

Nous remercions Mme A. Tiquet pour son soutien et son engagement lors de cette soutenance.

Nous remercions également toutes nos familles et proches pour nous avoir encouragées et soutenues durant ces deux années de Master, riche en connaissances et en rencontres et en apprentissages.

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<i>ADN</i>	Acide Désoxyribonucléique
<i>AO</i>	Apprentissage Organisationnel
<i>ARN</i>	Acides RiboNucléiques
<i>ARS</i>	Agence Régionale de la Santé
<i>ATNC</i>	Agents Transmissibles Non Conventionnels
<i>CE</i>	Comité d'entreprise
<i>CLIN</i>	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
<i>CME</i>	Comité médicale d'établissement
<i>COVID-19</i>	Coronavirus Disease 2019, traduit par Maladie à Coronavirus 2019
<i>DREES</i>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
<i>EHPAD</i>	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<i>HAS</i>	Haute Autorité de Santé
<i>IDE</i>	Infirmier Diplômé d'Etat
<i>MCO</i>	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
<i>ONDAM</i>	Objectif National des dépenses d'Assurances Maladie
<i>QVT</i>	Qualité de Vie au Travail
<i>RH</i>	Ressources Humaines
<i>RSE</i>	Responsabilité Sociétale des Entreprises
<i>SRAS</i>	Syndrome respiratoire aigu sévère
<i>SSR</i>	Soins de Suite et Réadaptation

I. INTRODUCTION

Depuis son émergence en 2019, la pandémie de la Covid-19 a entraîné un bouleversement sanitaire quasi planétaire et a été qualifiée de crise sanitaire exceptionnelle par tous les médias.

Cette crise fut massive, inédite et a remis en question tous les schémas procéduraux des organisations, mais aussi tous les plans d'urgence sanitaires, les plans économiques et sociaux de tous les gouvernements à l'échelle mondiale. Personne n'a été épargné, la pandémie n'a fait aucune distinction et ses conséquences furent plus lourdes suivant les décisions prises par les pouvoirs politiques pour la santé de sa population.

Depuis plus de deux ans maintenant, la Covid n'a laissé aucun répit et n'a cessé d'évoluer, rythmée par des vagues successives de contamination et de nouveaux variants (Delta, Omicron Beta, Gamma, ...), et de décisions politiques et sanitaires pour y faire face. On décompte ainsi depuis son émergence, plus de 6,3 millions de morts dans le monde, dont plus de 145 000¹ décès en France actuellement, et ce nombre ne cesse d'évoluer.

Dans son devoir de protection de la santé², le gouvernement a par conséquent instauré des mesures préventives et restrictives (confinement, masque obligatoire, pass vaccinal, ...) renforcées par un contrôle et suivi quotidien d'une série d'indicateurs, tels que le taux de patients hospitalisés, le taux de positivité, le taux d'incidence, ..., afin de maîtriser le nombre exponentiel de cas atteints.

C'est ainsi que, face à l'urgence sanitaire et à l'afflux des patients contaminés dans les structures hospitalières, une restructuration et organisation inédites des secteurs de santé ont vu le jour. Les dirigeants d'établissements de santé, quel que soit le secteur d'activité ou statut juridique, ont dû faire des choix, réaliser des plans d'action au rythme des préconisations successives du Ministère de la Santé, de comités scientifiques, et de gouvernances décentralisées que sont les ARS. Les directeurs et managers ont dû réagir promptement et adapter leurs outils managériaux, de gestion, de communication et d'organisation du travail.

C'est ainsi que de nouvelles "unités COVID" ont été déployées, imposant une nouvelle complexité, celle d'engager du personnel compétent pour permettre aux services d'urgences et de réanimation d'éviter d'être saturés. Corrélativement, des "cellules de crise Covid" ont

¹ <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/>

² Article 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

surgi au sein des directions des établissements hospitaliers pour contrôler le flux de contamination des patients et du personnel, et ajuster au jour le jour la gestion des lits.

C'est pourquoi, dans ce contexte anxiogène émanant d'une pathologie extrêmement contagieuse, il a fallu identifier de nouveaux circuits, procédures et instaurer de nouvelles marches en avant dans les établissements, quitte à mettre en attente une partie des activités dites "rentables" (déprogrammation massive chirurgicale) pour répondre à l'urgence sanitaire. Ces réorganisations soudaines ont également créé une grande confusion au sein des établissements, auprès du personnel, voire de pertes de chances chez les usagers, qui étaient d'ores et déjà fragilisées par leurs pathologies actuelles suite à des déprogrammations nécessaires. Les dirigeants ont été également ébranlés devant jongler entre maintien de la performance de leur organisation et responsabilité de santé et sécurité de leur personnel, tout en répondant à la situation d'urgence.

La crise, de par son ampleur et sa durée, tend en effet à les déstabiliser, à remettre en question leur mode de gestion, confrontés à l'incertitude des choix stratégiques qu'ils doivent opérer.

Ainsi, toutes les mesures sanitaires prises pour contrôler l'épidémie et protéger la population, bien que largement respectées, ont suscité malgré tout des débats et controverses dans un contexte social et économique qui était déjà critique et instable.

Elle a rendu plus tangible la fragilité de notre système de santé, déjà amenuisé par les réformes gouvernementales successives de ces dernières décennies. Ces changements s'expliquent plus précisément par un ensemble de facteurs : une transition épidémiologique et démographique, l'évolution des connaissances, du progrès, des attentes et degrés de satisfaction de la population qui nécessitent des adaptations en permanence comme tout système vivant et évoluant.

D'autre part, l'introduction du "*New Public Management*"³ a voulu insuffler de "*la désagrégation, de la concurrence et de l'incitation*"⁴ dans les modes de gestion du public pour l'éloigner de sa rigidité bureaucratique, ce dernier émergeant du concept des trois E "*Économie, Efficacité, Efficience*", notamment développé dans les modes de gestion des structures privées. En ce sens, la "*désagrégation*" tend à décentraliser les responsabilités vers des structures plus autonomes, moins hiérarchisées que sont les ARS comme instruments de régulation étatique. La "*concurrence*", elle, tend à réduire les coûts, augmenter la qualité du

³ CHAPPOZ Y., PUPION JP (2012).Le New Public Management. *Dans Gestion et management public (Volume 1/n°2)*, pp 1 à 3

⁴ VAN HAEPEREN B. Que sont les principes du New Public Management ? *Dans Reflets et perspectives de la vie économique*. 2012/2 (Tome LI), pages 83 à 99

service rendu. Enfin, “*l’incitation*” vise à l’instauration de moyens financiers incitatifs pour plus de performance.

En conséquence, les pouvoirs politiques depuis plusieurs décennies et dans leur volonté de maîtrise des dépenses hospitalières (ONDAM) ont accéléré la diminution de lits, de fermetures de services et d’hôpitaux dans certaines zones géographiques. On décompte plus de “70.000 lits d’hôpital qui ont été supprimés en 15 ans, une maternité sur trois a été fermée en 20 ans et une centaine d’hôpitaux ont été fermés entre 2012 et 2017”⁵, selon une étude de la DREES en 2019.

En effet, l’efficacité a été le maître mot depuis ces dernières années et n’a fait que majorer la réduction capacitaire de lits d’hospitalisation sans solution d’aval associée pour les soins de proximité dont les urgences. C’est pourquoi une mobilisation des services d’urgences en 2019 a donné lieu à des démissions collectives et massives, et n’a cessé de gagner en ampleur encore aujourd’hui, exprimant l’exaspération actuelle des professionnels de santé travaillant dans ces services. De plus, “*depuis 1996, le nombre annuel de passages aux urgences est en moyenne en augmentation de 3,5 % chaque année et a ainsi augmenté de 93% entre 1996 et 2015, année où 20,3 millions de passages ont été enregistrés*”⁶.

La pandémie n’a fait que mettre en lumière une situation déjà problématique et ancienne, qui ne leur permet plus d’assurer une prise en charge “digne” des patients du fait du manque de personnel. Les soignants en sous-effectifs sont épuisés, à bout de souffle et ne trouvent plus de sens à leur travail, de motivation engageante. Ces derniers préfèrent quitter la profession et renoncer à un métier choisi, pour la plupart par vocation malgré une rémunération peu à la hauteur de leurs responsabilités.

De plus, l’effet inflationniste de la T2A et la réduction des coûts imposés aux établissements ont contribué à une sorte de “*dissonance cognitive*” (Léon Festinger, *La Dissonance cognitive*, 1957) entre maîtrise budgétaire et notion d’éthique et d’humanisme des professionnels, et n’a fait que “*crystalliser*”⁷ les tensions hospitalières déjà existantes. L’engorgement des urgences, le manque de personnel, la réduction des lits mais aussi l’insuffisance et l’inégalité territoriale de la prise en charge des soins non programmés par la médecine de ville, n’ont fait qu’accentuer la complexité de manager une organisation de

⁵ POINCARÉ N. Expliquez-nous: qui a détruit le système de santé en France? RMC, le 21/04/2020

⁶ Rapport d’information sénatorial numéro 685 du 26 juillet 2017

⁷ POMMIERS E. Qu’est-ce que la T2A, qui cristallise les tensions à l’hôpital ? *Le Monde*, publié le 13 février 2018

santé, et par effet domino accélérer tout un enchaînement de problématiques d'un système de santé au bord de l'implosion.

Les signes précurseurs d'un mal profond

En effet, la crise sanitaire a dévoilé qu'une partie émergée de l'iceberg et la nécessité de repenser le système de santé, et plus profondément notre système de façon plus globale et durable. Depuis plusieurs années, de nombreuses tensions sociales ont vu le jour et s'entremêlent avec d'autres crises, engendrant une crise sociale d'envergure.

Le mouvement des gilets jaunes a été sans doute le point de départ. Ce bouleversement social a provoqué petit à petit un changement radical dans la manière de penser de la population.

Cette mobilisation est venue constater des inégalités sociales et des revendications économiques qui grandissent en France : hausse des taxes sur le carburant, diminution du pouvoir d'achat, dégradation des conditions de vie... La France s'est ainsi immobilisée tous les samedis durant des mois en 2018, révélant un mouvement de contestation avant tout social des classes populaires moyennes inférieures, bien avant d'être un mouvement portant sur la crise économique.

La pandémie n'a fait qu'amplifier le mal-être, l'incompréhension et la révolte des mondes, des organisations et secteurs d'activités qui se rejoignent et s'opposent. Entre autres, l'activité des entreprises a subi une chute brutale du fait des mesures restrictives imposées pour enrayer la propagation de l'épidémie, et ce malgré les aides gouvernementales mises en place. En effet, selon la Banque de France, le chiffre d'affaires en 2020 a diminué de : 4% pour les PME, 6,8% pour les entreprises de taille intermédiaire et de 10,7% pour les grandes entreprises. Et selon une autre enquête portant sur "*L'impact de la crise sur l'organisation et l'activité des entreprises*" de la Direction des Statistiques d'Entreprises, un tiers des entreprises a fermé pour une durée moyenne de 57 jours durant 2020. Ces fermetures s'accompagnent alors d'une destruction de l'emploi : 266 000 emplois ont été détruits en 2020 selon l'INSEE. Pour diminuer ces effets nocifs, les entreprises s'endettent alors et bénéficient des aides de l'Etat et notamment du prêt garanti par l'Etat et du chômage partiel. Cependant, si le chômage partiel permet aux entreprises de diminuer leurs charges, cela fait reculer le salaire moyen par tête de 4,9% en 2020 selon l'INSEE. Tous les secteurs d'activités ont été touchés par cette crise, et les entreprises qui ont peiné à éviter la fermeture

(restauration, artisanat, ...) peinent aujourd'hui à recruter du personnel pour maintenir leurs activités.

Le choc pandémique a agit par rayonnement, a révélé toutes les failles visibles et invisibles de tous les systèmes mondiaux qu'ils soient économique, politique, écologique, sanitaire.

Sa violence jette un éclairage brutal sur les vulnérabilités des gouvernements à s'ajuster entre la stratégie nationale décidée et à manager des êtres humains ayant des demandes et besoins croissants, différents pour maintenir un système à la fois équitable et juste. D'autres facteurs plus problématiques et corrélaires à la crise influencent la possibilité d'une stabilité souhaitée. L'inflation et la hausse des prix (énergie, alimentation, essence) du fait de la guerre en Ukraine, d'incertitudes politiques (dans la gestion de la crise sanitaire), économique mais aussi écologique (canicule, feux, ...), font que les vagues s'entrechoquent et deviennent de plus en plus complexes du fait de leurs enchevêtrements.

Mais pourquoi parle-t-on de crise inédite?

La pandémie a été qualifiée de situation sanitaire exceptionnelle par les divers médias internationaux, mettant en lumière une situation d'incapacité, de non maîtrise des événements à venir par les dirigeants, faisant suite à un événement inédit, imprévisible de par sa nature, son intensité et sa durée incertaine.

Cette situation sanitaire exceptionnelle au sens littéral, peut ainsi s'entendre comme la survenue d'un événement émergent, inhabituel, extrêmement contagieux, invalidant, inexpérimenté et qui dépasse le cadre d'une simple alerte sanitaire. Parmi tous les éléments environnementaux qui ont pu désarmer durablement et gravement un pays, elle est sans nul doute celle qui a mis le plus sévèrement à l'épreuve la capacité de résilience et de résistance de l'organisation. Quelles que soient les situations antérieures, que ce soient des crise épidémiques, H1N1, grippe aviaire, Ebola, ou aujourd'hui la variole du singe, les recommandations, communications véhiculées par les médias, les dirigeants et les communautés scientifiques peuvent être paradoxalement vecteur d'anxiété et d'injonctions contradictoires, voire de défiance à leurs rencontres. La confiance qu'accorde la population à l'ordre médical et plus spécialement à ces dirigeants, lui confère une responsabilité considérable et vitale, suscitant un besoin de transparence par la population. Une réflexion sur la gestion de crise et sur la véracité et l'impact qu'elle peut entraîner nécessite de définir cette notion de crise.

A travers les siècles, le mot crise tire sa genèse de divers domaines religieux, juridiques et médicaux. Dans le champs religieux antique, André Béjin⁸ la définissait comme une “*interprétation*”, relevant de “*choix*”, et dans le domaine du droit comme “*l’idée d’un jugement, d’une décision ne résultant pas mécaniquement de preuves*”.

Selon Crocq⁹, *Krisis* tire également sa définition du verbe grec qui veut dire « *juger* », exprimant l’idée de faire des sélections, et par conséquent nécessite de l’analyser en 2 temps : d’abord “*séparer*” les informations, puis les “*trier pour progressivement s’étendre à l’action de choisir, puis décréter*”. La crise est sujette à expérimentation, à des analyses rationnelles pour aboutir à des résultats interprétables.

D’autre part, au fur et à mesure de la construction de la pensée et du progrès, le mot crise s’est imbriqué dans plusieurs domaines, et plus majoritairement dans le champ médical. Hippocrate la traduisait comme “*un moment d’acmé, un instant crucial ou un point d’inflexion se traduisant par un changement subit du malade, en bien ou en mal*”¹⁰. Ce raisonnement médical soulignait le fait qu’il ne fallait pas combattre l’inéluctabilité d’une crise qui est le point culminant d’une maladie, le point d’apogée clinique de la personne qui a pour résultante, soit un état favorable et donc de guérison, soit un état plus grave et funeste. D’autres auteurs, comme le sociologue et philosophe Edgar Morin, dénonçaient l’utilisation démesurée du terme crise qui la vidait de son sens premier. Pour Morin, l’origine de *KRISIS* est plutôt “*le moment décisif, dans l’évolution d’un processus incertain, qui permet le diagnostic. Aujourd’hui, crise signifie indécision : c’est le moment où, en même temps qu’une perturbation, surgissent les incertitudes*”¹¹.

A travers ces définitions, une crise peut donc être interprétée comme le moment décisif d’une situation dont la finalité reste incertaine, qui nécessite des choix au regard d’une analyse de causes ayant provoqué la perturbation de l’état originel de la situation. Il s’agit ensuite de prioriser les actions, décisions tout en acceptant l’incertitude des résultats de ces choix. C’est alors un processus “*rationnel*” comportant une analyse d’événements à priori, de possibles scénarios futurs et conséquences incontrôlables. Ces choix fondamentaux doivent résulter d’une remise en question indispensable pour traverser cette crise au caractère changeant et parfois imprévisible pour faire face à demain. En effet, la crise est semblablement faite de

⁸ BEJIN A et MORIN E. Introduction La notion de crise. *in Communications*, n° 25, 1976, pp. 1-3.

⁹ CROCQ L. Krisis, crisis, crise : métamorphoses d’un concept. *in Revue de médecine psychosomatique*, n° 27, 1991, pp. 11-38.

¹⁰ PARROCHIA D. La forme des crises : logique et épistémologie, *Seyssel, Champ Vallon, 2008*, p. 189

¹¹ PORTAL T. Crises et facteurs humains : les nouvelles frontières mentales des crises. *De Boeck Université*, novembre 2009.

doute, de tension et de complexité, mais surtout d'incertitude voire de fracture dans la stratégie de l'organisation. Selon Reix (1979), l'organisation doit assurer "*sa flexibilité*" qui n'est pour lui qu'une résultante "*d'une volonté délibérée*"¹² des dirigeants pour que l'organisation puisse résister à une forte collision. Elle doit se doter de "*slack organisationnel*", c'est-à-dire d'excédent capacitaire (technique, équipements, financière,..) pour s'adapter aux circonstances, maintenir sa réactivité, sa souplesse mais aussi sa réversibilité et sa capacité d'innovation. Reix associe également cette flexibilité "*voulue*" à une flexibilité "*stratégique*", c'est-à-dire "*de potentiels fondamentaux*" visant à garantir la flexibilité permanente de l'entreprise, que sont les ressources financières et la gestion des ressources humaines. De plus, dans une vision plus contemporaine, l'auteur Libaert a réalisé un rapport de synthèse détaillé de réflexion et de définitions relatives à la crise. Selon l'auteur, elle fait partie d'un stade dans une "*échelle de gravité*"¹³ et la distingue d'autres concepts similaires. Classés par ordre croissant de gravité, il distingue : l'incident, l'accident, la crise et enfin la catastrophe. En effet, "*l'incident est interne à l'organisation et n'implique pas de conséquences externes, comme cela peut être le cas pour un accident. La crise entraîne des conséquences plus importantes pouvant impacter la relation avec les parties prenantes et la réputation de l'organisation. La catastrophe implique un grand nombre de victimes, et fait intervenir obligatoirement les pouvoirs publics et des moyens de secours ; elle peut être d'origine organisationnelle ou naturelle*"¹⁴.

A partir de cette distinction, la crise semble être considérée comme une menace qui vient bouleverser un ordre naturel existant, mais peut révéler aussi des opportunités, puisque paradoxalement, elle peut être aussi un formidable catalyseur d'innovations que sont l'accélération de la santé numérique, télétravail, Doctolib, Zoom, ... et rendre plus tangible la faisabilité des coopérations entre secteur du fait d'un cloisonnement encore trop présent (secteur médico-social et de ville).

La crise a ainsi impacté tous les acteurs de l'organisation, en agissant par ricochets sur les différentes relations avec les parties prenantes. C'est pourquoi, la prise de conscience est parfois complexe pour mettre en place des actions mesurables, probabilités et incidences possibles sur son environnement et sur son organisation de façon micro et macro-économique.

¹² LEBRATY J. Reix (R.). La flexibilité dans l'entreprise. In: *Revue économique*, volume 32, n°4, 1981. pp. 811-812

¹³ LIBAERT T (2018). Définition et principaux concepts. Dans : *Communication de crise*. Eds Persons, France.

¹⁴ LIBAERT T (2018). Définition et principaux concepts. Dans : *Communication de crise*. Eds Persons, France.

Selon Liebart, plusieurs auteurs donnent des particularités au mot crise, comme “*la perception, le changement, la soudaineté mais aussi l’impact*” pouvant mettre en péril la survie de l’organisation. Elle semble liée également aux émotions, aux croyances, aux discernements et fragilités conscientisées ou non des acteurs qui y font face, de leurs différentes perceptions de leur réalité. La crise est un concept polysémique qui tire son sens selon les formes et conséquences qu’elle suppose.

En effet, selon Karl Weick (1988), “*les crises sont caractérisées ainsi par des événements à faible probabilité et à forte conséquence qui menacent les objectifs les plus fondamentaux d’une organisation*”¹⁵, où tous les repères peuvent s’écrouler en un instant. Ce que l’on pensait acquis ne fait plus sens, pouvant donner lieu à une évolution incontrôlable et sans retour. Ce moment nécessite une adaptation des acteurs en présence pour prendre conscience de sa nature et de son ampleur, de sa temporalité et des choix possibles pour l’avenir.

C’est pourquoi, on constate que dans la littérature managériale, il existe une sorte de “dichotomie” concernant le concept de crise : elle est soit considérée comme un événement, soit comme un processus (Boumrar, J, 2010)¹⁶. En considérant la crise comme un processus, il est possible de constater qu’elle a une histoire. Plusieurs auteurs définissent le terme de crise à travers le temps, à travers sa genèse et ses interactions à travers champs comme nous l’avons souligné précédemment. L’évolution permanente de notre société a créé en plus d’intrications et de frictions, une lecture moins holistique et plus ambivalente.

Dans la santé, elle est souvent assimilée à un changement soudain et parfois grave de l’état de santé d’une personne, qu’elle soit physique ou mentale (crise cardiaque, crise psychiatrique, ...) ¹⁷. Elle est la conséquence d’un désordre, d’un dysfonctionnement s’illustrant parfois par des manifestations violentes. Elle est une sorte d’alerte inconsciente à l’individu d’une perte d’équilibre du corps et de l’esprit provoquant une dégradation soudaine de son état de santé. Il existe également d’autres catégories de crises selon Libaert : par exemple une crise sociale conduisant à une rupture d’équilibre de vie d’une personne ou d’une société (précarité) et pouvant entraîner des sentiments de révolte, d’incompréhension mais aussi de désespoir. Elle est souvent la conséquence d’une tierce personne, de choix politique ou idéologique, de chocs, et de catastrophes mondiaux (guerre, choc pétrolier, environnement, ...) conduisant à un changement radical de comportement et d’adaptabilité pour y faire face.

¹⁵ E. WEICK K (1988). ENACTED SENSEMAKING IN CRISIS SITUATIONS, 305-317, *Journal of Management Studies*, John Wiley & Sons, Ltd.

¹⁶ BOUMRAR J(2010). La crise: levier stratégique d'apprentissage organisationnel,

¹⁷ LIBAERT T(2018). Définition et principaux concepts. Dans : *Communication de crise*. Eds Persons, France.

Une crise peut ainsi impacter individuellement ou collectivement l'ensemble d'une population créant une perte de repère, parfois de sens et de confiance. Elle est une sorte de tsunami destructeur agissant par vagues successives : la première collision est souvent violente, créant de la panique et de l'incompréhension, de la confusion de tous les acteurs. Cette vague surprend et touche tous les niveaux d'une organisation.

Mais la plus grosse vague est rarement la première, les vagues suivantes peuvent être d'intensités supérieures et plus déstabilisantes, tirant leur énergie des vagues précédentes. L'espacement dans le temps entre la première et les suivantes les rend particulièrement dangereuses car les populations qui y ont échappé pensent souvent que la catastrophe est terminée. Deux types de comportements peuvent se dévoiler : une volonté de survie à y échapper par tous les moyens possibles sans en comprendre le fondement pour faire face à l'urgence, *"le quoi qu'il en coûte"* mais laissant place à de la créativité, ou alors un comportement plus résilient voir plus rationnel en tenant compte de l'incertitude des prochaines vagues qui peuvent lui succéder, par de l'apprentissage et des enseignements tirés de la première vague.

Comment appréhender une crise de nature inédite et imprévisible afin d'y faire face et de prendre les bonnes décisions? Comment s'y résoudre et s'y préparer?

Il existe une certaine convergence entre le terme de crise et de gestion de crise qui provient de multiples disciplines, plus précisément du management stratégique, de la théorie des organisations, et de la communication de crise. Dans leur étude sur les différents aspects d'une crise et plus largement sur le management de crise, Bundy Jonathan¹⁸ et d'autres auteurs identifient *"deux perspectives principales, l'une centrée sur la dynamique interne d'une crise et l'autre centrée sur la gestion de sa dynamique externe"*. Pour les auteurs, *"une crise organisationnelle est un événement perçu par les gestionnaires et les parties prenantes comme étant hautement inattendu et potentiellement perturbateur et peut menacer les objectifs d'une organisation et avoir de profondes répercussions sur ses relations avec les parties prenantes"*. Ils en identifient ainsi plusieurs caractéristiques majeures faisant référence à un grand panel de littérature : d'une part, une crise peut être source d'incertitude et de changement, elle peut être délétère voire alarmante pour les organisations et leurs parties prenantes, *"dont beaucoup peuvent avoir des besoins et des demandes contradictoires"*¹⁹.

¹⁸ BUNDY J et co. *Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development*. Journal of Management. Tucson, July 2017

¹⁹ BUNDY J et co. *Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development*. Journal of Management. Tucson, July 2017

D'autre part, une crise est aussi la conséquence de facteurs comportementaux, de décisions d'acteurs et d'un large processus. En ressort selon l'auteur ainsi trois phases dans la construction de ce processus selon l'auteur : *la prévention pré-crise* liant la préparation interne de l'organisation à la relation avec ces parties prenantes, ensuite *la phase aiguë de la crise* mettant en relation la gestion de crise de l'organisation avec la perception des parties prenantes, et enfin *les résultats en post-crise* corrélant l'apprentissage organisationnel à son évaluation continue. La perception, la représentation d'une crise est le plus souvent perçue comme une menace pouvant limiter de nouvelles perspectives et efforts à de possibles ouvertures et innovations. Cela signifie qu'il est important d'être proactif, de savoir repérer les signaux déclencheurs, d'avoir des ressources suffisantes pour minimiser les effets néfastes de la crise et pour mieux appréhender de nouvelles perspectives futures. De cette manière, il est possible de capitaliser sur le processus de crise qui peut représenter une opportunité d'amélioration de l'organisation. Dans ce contexte, les questions de gestion de crise et d'apprentissage organisationnel paraissent centrales.

C'est pourquoi nous nous sommes interrogés sur le phénomène de crise dans nos organisations de santé, plus précisément de crise sanitaire, à savoir l'effet complexe, paradoxal et parfois déstabilisant qu'elle peut poser dans le management, dans la gestion de crise et de multiples enjeux et poids sur les organisations de santé. La santé, qu'elle soit humaine, au travail, économique, environnementale, ..., quelle qu'en soit sa nature, est sujette à de multiples perturbations et dysfonctionnements liés à ces interconnexions et interdépendances ayant pour objectif central que celui de la survie, longévité et le maintien d'équilibre de l'organisation.

N'est-elle pas sensiblement similaire quand une perturbation telle qu'une crise sanitaire vient tester les ressources et compétences stratégiques d'une organisation de santé dans un contexte d'incertitude nécessitant des régulations permanentes?

C'est pourquoi, notre problématique a été une évidence, et à soulever de multiples interrogations quant à nos futures professions en matière de management de crise et nous a mené à formuler cette problématique:

La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé?

Quel management pour demain?

Dans une première partie nous aborderons des concepts tels que : la complexité, la systémie, la stratégie, l'environnement global de l'organisation de santé afin d'inscrire et mettre en perspective, dans un deuxième temps : les défis managériaux et de résilience posés par le contexte d'incertitude radicale généré par la nature de cette crise. Dans une deuxième partie nous développerons l'idée que l'impact de la crise sanitaire sur le management actuel des organisations de santé a été un catalyseur d'évolution managériale sous l'impulsion de leviers tels que l'agilité et l'apprentissage organisationnel, permettant ainsi l'émergence de nouvelles perspectives pour le management de demain.

II. LA REVUE DE LITTÉRATURE

1ère partie : La stratégie managériale à l'épreuve de la crise sanitaire

1. La complexité croissante d'une organisation de santé

Les organisations face à l'incertitude : Un monde fait d'organisation

“Notre monde est devenu pour le meilleur et pour le pire, une société faite d'organisation”²⁰
cette phrase d'H. Mintzberg prend tout son sens aujourd'hui à la lueur de la crise sanitaire de Covid-19 qui a impacté toutes les organisations du monde. D'une part, nous pouvons confirmer ce constat et attester que le développement de ces organisations est exponentiel du fait de la globalisation de notre modèle économique à l'échelle mondiale. D'autre part, elle nous invite à la réflexion pour mieux appréhender l'écosystème des organisations et des organisations de santé en particulier face aux crises et à l'incertitude.

a. Une organisation dans un environnement complexe

Notre système de santé fait face en effet à des enjeux considérables qui ne cessent d'évoluer : l'inégalité de l'offre de soins sur le territoire, la réduction des effectifs soignants et capacité de lits, la complexité administrative et réglementaire, les différentes injonctions des parties prenantes, le maintien de la qualité des soins et de la satisfaction des patients à moindre coût, tendent à complexifier la stratégie et la performance des dirigeants dans un monde fait d'organisation.

Manager une organisation et des Hommes n'est donc pas chose aisée, quel que soit le type de secteur et d'environnement. Comme toute personne qui a ses propres caractéristiques, sa nature particulière, une organisation a également sa propre équation, ses facteurs de réussite et ses vulnérabilités qui la rendent singulière. C'est pourquoi, il est important de clarifier dans un premier temps la notion d'organisation afin de la mettre en corrélation avec sa nature complexe, ses facteurs de contingences et influences, et ainsi développer notre approche en matière de crise sanitaire.

²⁰ MINTZBERG H (1989). Mintzberg on Management. Inside Our Strange World of Organizations

Une organisation : “une configuration dans un flux de décision” (Mintzberg, H, 2007)

Le concept d'organisation fait ainsi l'objet d'une littérature très vaste en analyse organisationnelle. Selon Mintzberg, *“c'est une structure qui a un objectif partagé par plusieurs personnes et un besoin de diviser et agencer les tâches”*²¹.

Selon l'auteur, l'essence même de la structure organisationnelle réside en *“deux besoins fondamentaux et contradictoires”* que sont la division du travail entre différentes tâches à effectuer et *“la coordination de ces mêmes tâches”* pour réaliser l'activité. Ces moyens fondamentaux permettent de structurer le travail, et plus précisément de le coordonner par la mise en œuvre de six mécanismes. Le premier selon l'auteur, correspond à *“l'ajustement mutuel”* résidant en une communication informelle entre les acteurs. La seconde est *“la supervision directe”* entre un donneur d'ordre, comme un manager par exemple, dans l'accomplissement d'une activité pour diriger ses équipes, et en réaliser un contrôle et reporting auprès de la direction. Ensuite, nous avons *“la standardisation des procédés”* qui correspond aux procédés usuels de travail mis en place dans l'organisation. Quatrièmement, *“la standardisation des qualifications”* mettant en avant le savoir, la formation nécessaire pour mettre en pratique une activité de façon autonome et renforcer sa performance. *“La standardisation des résultats”* tend à clarifier les résultats à atteindre avec les objectifs fixés, les délais et indicateurs pour y parvenir. Enfin, sixièmement, *“la standardisation des normes”* correspond aux normes de travail réglementaires, aux référentiels, aux croyances et aux valeurs sur lesquels vont s'appuyer les dirigeants de l'organisation pour créer de la cohésion. Ainsi, selon Mintzberg, les organisations sont propices à utiliser de façon plus importante un ou plusieurs mécanismes, l'un plus fortement qu'un autre, et parfois aux dépens des autres, et ceci au fur et à mesure du développement de son organisation et de l'intensification de son activité. En effet, plus la coordination du travail devient complexe, et plus l'organisation tend à se concentrer vers un mécanisme d'ajustement mutuel qui est paradoxalement, *“le plus à même à correspondre à des formes complexes de travail”*²², quelque soit la forme de standardisation retenue au départ. L'ajustement mutuel est ici moins hiérarchique, il paraît être un mode de coordination plus direct, fait de partage régulier entre les dirigeants et acteurs de l'organisation, réduisant par conséquent l'asymétrie

²¹MINTZBERG H (1990). Le management : voyage au centre des organisations. *Editions d'Organisation*, pp 188 à 190

²²MINTZBERG H (1990). Le management : voyage au centre des organisations. *Editions d'Organisation*, pp 190

d'informations et permettant de développer une co-responsabilité indispensable à son bon fonctionnement.

La prise en compte de la dimension relationnelle est au cœur de cette coordination très transversale, convergeant relations *“interpersonnelles et informelles”*²³.

En effet, des connexions interpersonnelles n'émanant pas de l'autorité elle-même peuvent se développer dans n'importe quelle type d'organisation. Selon Zaremba (1988), elles peuvent même être sources d'innovations, de nouvelles perspectives qui n'avaient pas été pensées, ni formalisées dans la stratégie initiale par les acteurs de l'organisation²⁴.

Barnard (1988) définit également une organisation comme étant *“un système social d'interactions complexes où la création de valeurs communes permet de créer un ordre”*²⁵.

L'auteur tend à conceptualiser l'organisation comme une résultante de la volonté des personnes à coopérer ensemble, à communiquer pour atteindre un but commun. Les valeurs, la culture d'entreprise, voire de marque employeur que l'on tend à développer fortement aujourd'hui dans les établissements pour se démarquer de la concurrence, et parallèlement séduire les parties prenantes et personnel, donnent une direction, une vision voire un sentiment d'unité et d'appartenance au sein de l'entreprise.

Toutefois pour renforcer cette cohésion sociale, le dirigeant doit repérer et faire jaillir les compétences clés et savoirs indispensables mettant en avant leur savoir faire, qualité, technicité voir de rareté. En effet, Eric Ries (2018) souligne que *“la réussite d'une organisation dépend de la qualité des individus qu'elle est capable de séduire et de retenir”*²⁶.

Cette réflexion devient plus intelligible dans une situation d'incertitude et de complexité extrême, comme la situation pandémique que nous vivons actuellement. La vague de départ différée des soignants, au fur et à mesure des vagues successives de la pandémie, a conduit à de nombreux départs dans le monde du soin et dans certains secteurs d'activités où la rémunération était faible et où le degré d'appartenance resté fragile (secteur de la restauration, contrat précaire, ...). La pandémie a ainsi mis à mal les meilleures volontés de ceux qui restaient les plus engagés et a conduit parallèlement à une fuite de compétences.

Les démissions, les suspensions, les arrêts maladies, la dégringolade du manque d'effectifs dans les métiers soignants, ont rendu instable l'activité de soins et ont donné au monde

²³ BRUNET B et SAVOIE A (2003). la face cachée de l'organisation. Edition Presses de l'Université de Montréal. pp 157

²⁴ BRUNET B et SAVOIE A (2003). la face cachée de l'organisation. Edition Presses de l'Université de Montréal. pp 157

²⁵ PLANE JM (2019). Management des organisations. 5ème Édition DUNOD.

²⁶ RIES E (2015). Lean Startup. *Adoptez l'innovation continue*, Montreuil, Pearson France.

l'occasion de réévaluer la contribution et la valeur du personnel soignant dans leurs organisations. Le maintien difficile d'une qualité de travail stable, notamment par l'augmentation d'heures supplémentaires et la modification d'horaires pour maintenir la continuité des soins faute de personnel, devient le quotidien des professionnels. Malgré la mise en place de primes, de congés supplémentaires, de revalorisation tel que le Ségur.

Elle est également celle du dirigeant qui, pour maintenir l'activité, évalue, adapte au jour le jour sa stratégie, ses prises de décisions et accompagnements RH pour pérenniser et attirer de nouvelles ressources humaines nécessaires et de compétences clés. Selon une étude de l'Ordre National des Infirmiers sur l'impact de la crise sanitaire sur leurs conditions de travail, "43% des infirmiers ne savent pas s'ils continueront d'exercer leur profession dans cinq ans"²⁷, selon une enquête réalisée sur 60 000 infirmiers interrogés du 30 avril au 5 mai 2021. Ainsi, deux tiers des infirmiers déclarent que leurs conditions de travail se sont détériorées depuis le début de la crise, et 37% des infirmiers estiment que "la crise que nous traversons leur a donné l'envie de changer de métier", selon les mêmes sources. Le manque de reconnaissance et le manque d'implication des soignants dans les stratégies organisationnelles avant crise témoignent également de cette baisse d'attractivité pour ces métiers, alors que face à la crise, ils ont fait preuve d'une inventivité et d'une réactivité parfois exemplaire. Ainsi, "90% estiment que leur profession n'est pas reconnue à sa juste valeur" et 92% pensent que leurs décrets de compétences devraient être révisés.

Ces différentes interrogations interrogent sur le besoin de renforcement de la cohésion sociale, du sens de la mission partagée et engagée "*dans la construction d'un système coopératif et stratégique*"²⁸ permettant d'assurer la performance et la pérennité des organisations de soins. Pour renforcer la légitimité de l'organisation et sa performance à long terme, les dirigeants tendent également à influencer les actions et les comportements des acteurs pour orienter leur stratégie. En effet, pour Chandler (1962), "*la stratégie est la détermination des buts et des objectifs à long terme d'une entreprise et l'adoption des actions et allocations de ressources nécessaires pour atteindre ces buts*"²⁹. C'est pourquoi, la structure, qu'on peut définir comme l'organisation formelle de l'entreprise, doit être cohérente avec sa stratégie, ses ressources humaines, technologiques, organisationnelles,

²⁷ Ordre National des Infirmiers, enquête sur "*L'impact de la crise sanitaire sur leurs conditions de travail*", réalisée du 2 au 7 octobre 2020, paru le 11 Octobre 2020

²⁸ PLANE JM (2019). Management des organisations. 5ème Édition DUNOD.

²⁹ DEMEESTÈRE R, LORINO P, MOTTIS N (2017). Chapitre 1. Stratégie, structure et pilotage. *Dans Pilotage de l'entreprise et contrôle de gestion*. Collection : Management Sup. Éditeur : Dunod, pp 17 à 53

physiques, financières et également de réputation (Grant. 1996). En ce sens, la crise sanitaire nécessite de rebattre les cartes en termes de conditions de travail, de nouveaux modes de coopération, de communication au sein des établissements de façon durable, en se dotant de ressources et capacités suffisantes.

Selon Wernerfelt (1984), l'organisation est constituée de ressources tangibles qui s'illustrent par des rapports d'activité, de bilan, de reporting permettant d'orienter et améliorer la performance de l'entreprise. Elle est également composée de ressources intangibles, créatrices de valeurs par son savoir-faire, rareté lui procurant un avantage concurrentiel. Par exemple: des ressources liées à la marque, au business model de l'entreprise, qui peuvent être liées à sa culture, à son potentiel, à l'expérience, son ingéniosité, au savoir-faire de son personnel, par conséquent de ces compétences réactives et proactives en terme d'innovation.

Mais pourquoi ces ressources et compétences sont essentielles dans une organisation?

Nous pouvons définir une ressource comme un actif, un bien détenu par l'organisation qu'elle est capable de mobiliser et qui a besoin d'être combinée à des compétences pour produire de la valeur. Les ressources vont permettre à une organisation de fonctionner et d'assurer sa finalité. Elles peuvent être matérielles, immatérielles, humaines ou financières. Selon Wernerfelt (1984), *"pour l'entreprise, ressources et produits sont les deux faces de la même pièce"*. De plus, la "théorie basée sur les ressources" tirée des travaux de Penrose (1959), définit la notion de ressources qui selon lui, les *"inputs"* d'un système de production ne se résument pas seulement aux ressources elles-mêmes mais aux services qu'elles livrent. La nature de ces services dépend des connaissances que possèdent les individus dans l'entreprise. Ainsi, les ressources clés sont nécessaires mais nécessite de savoir les mobiliser pour en produire un attendu et une qualité souhaitée. Une compétence regroupe quant à elle, l'ensemble des activités de l'entreprise au travers desquelles elle déploie ses ressources, et qui la différencie des concurrents, ce que nomment Hamel et Prahalad (1990) les *"core competencies"*. Exemple d'un soin qui est délivré par un soignant: on ne peut pas détacher la qualité du soin de la compétence du soignant qui l'a réalisé, de par sa technicité, son habileté, son niveau de formation et son expérience qui lui confèrent sa valeur unique et sa qualité. Toutes ces ressources clés, de savoir-faire de l'organisation par son personnel permettent non seulement de capitaliser des compétences uniques, mais aussi de saisir des opportunités, d'où

l'importance de repérer ces ressources stratégiques et compétences dans les différentes strates de l'organisation.

En effet, Bergeron (1986) nous indique qu'on peut considérer une organisation "*selon l'angle vertical, soit les différents paliers où œuvrent les gestionnaires (employés, cadres inférieurs, cadres intermédiaires, cadres supérieurs, etc.) ou selon l'angle horizontal (spécialisation par fonction)*"³⁰. L'organisation fait référence à un premier élément, à une structure plus formelle, à un ensemble de relations qui existent entre les acteurs ou catégories d'une organisation plus hiérarchisée, faisant converger compétences et transversalité. Cette structure générale est représentée le plus souvent par un organigramme dans un établissement de santé, qui rend plus lisible la hiérarchie des responsabilités, la division des tâches indispensables pour réaliser ces activités. Cela peut-être également une organisation plus divisionnelle et décentralisée adaptée aux activités multiples d'un établissement de santé, voire aux groupements que peut avoir le secteur privé. En effet, le directeur définit les objectifs et la stratégie d'ensemble, il est plutôt au sommet stratégique³¹, et se fait assister par un comité directionnel qui peut prendre plusieurs formes (directeur adjoint, attaché de direction, directeur des ressources humaines, logistique, ...) qui par ailleurs dispose de ressources et de responsabilités distinctes mais aussi interdépendantes, dans les objectifs de performance à atteindre.

Pour finir, il existe un autre élément structurel inhérent à l'organisation qui permet aux dirigeants de décliner la stratégie décidée et de spécifier les comportements attendus des membres de l'organisation. Il s'agit tout d'abord des règles, des standards, des procédures qui décrivent les différentes tâches de l'organisation, leurs modalités, leurs fonctions et rôles. Les protocoles font référence le plus souvent dans le secteur de soin aux référentiels HAS, normes réglementaires, guides de bonnes pratiques pour attester de la qualité et de la sécurité des soins attendus dans un établissement de santé. Il peut s'agir également de procédures, de règles prescrites par les directeurs, managers dans le fonctionnement du service, des activités réalisées. Par exemple, des chartes de fonctionnement, des descriptions de postes qui vont détailler le contenu, les objectifs et les critères d'évaluation des différentes tâches, faisant référence à leur rôle dans le fonctionnement de l'organisation. L'auteur Max Weber³² en fait

³⁰ BRUNET B et SAVOIE A (2003). la face cachée de l'organisation. *Edition Presses de l'Université de Montréal*. pp 157

³¹ MINTZBERG H (1990). Le management : voyage au centre des organisations. *Editions d'Organisation*, pp 190

³² POROUS N (2013). La bureaucratie rationnelle et la crise de la culture. *Dans Revue philosophique de la France et de l'étranger (Tome 138)*. pp 203 à 214

son principal axe dans la bureaucratie fonctionnelle, en soulignant son aspect central et stabilisant dans le fonctionnement de l'organisation, mais qui met en exergue d'autre part des dysfonctionnements, des tensions auxquels le respect et le contrôle des règles peut conduire. A cet égard, Robert Merton³³, sociologue, met en lumière l'effet paradoxal et pervers d'une bureaucratie trop centrée sur ses buts, connue sous l'expression "*déplacement des buts*", qui consiste à faire de la prescription d'une règle une finalité aux dépens des circonstances pour laquelle elle a été établie. Cela tend vers une standardisation des comportements, voire de dépersonnalisation qui induit de la rigidité, de l'inefficacité au travail mais aussi "*d'un cercle vicieux bureaucratique*"³⁴ selon Crozier (1976). Selon l'auteur, chaque membre de l'organisation cherche à accroître son pouvoir au détriment des autres en essayant de contrôler les zones d'incertitudes, zones d'ombres qu'engendre le fonctionnement bureaucratique. Pour augmenter leur pouvoir, les différents acteurs s'emploient à requérir plus d'adoptions de règlements pour accroître leur propre autonomie et influences.

Les facteurs de contingence de l'organisation

Toute organisation, le secteur de la santé y compris, est soumise à des influences mais aussi à des jeux de pouvoirs et de stratégies d'acteurs qui peuvent perturber son fonctionnement par les membres qui la composent et modifier sa stratégie. Les liens que les membres de l'organisation établissent entre eux, sur la base d'intérêts personnels au départ, qu'ils soient en adéquation ou en résistance avec les objectifs ou croyances de l'organisation, forment un maillage exponentiel et informel d'échanges. Ce maillage comprend diverses influences, processus de décision et de diktats contradictoires, de flux de communication. Une organisation est ainsi une structure évolutive, qui se modélise selon sa nature, ses interactions avec les parties prenantes en réponse à un environnement interne et externe mouvant et complexe.

Environnement interne de l'organisation

La notion d'organisation au sens entrepreneurial se fonde sur les principes de Frederick Winslow Taylor³⁵. Selon lui, les ouvriers et les patrons n'ont pas les mêmes objectifs ; les

³³ MERTON, Robert K (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action, *American Sociological Review*.

³⁴ GILBERT Y (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : la lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Dans Sciences & Actions Sociales*, pp 154 à 176

³⁵ TAYLOR F. W (1911). Scientific management

patrons souhaitant une rentabilité sur le capital, c'est-à-dire augmenter la productivité ; et les ouvriers souhaitant simplement nourrir leur famille. Cette contradiction se retrouve aujourd'hui dans toute entreprise et notamment les organisations de santé. En effet, les salariés tels que les infirmiers, aides-soignants ou employés de service hospitalier sont à la recherche de reconnaissance (financière ou non) et de la meilleure qualité des soins possible, c'est-à-dire le meilleur résultat d'un point de vue clinique. Ce dernier objectif est aussi partagé par les patients eux-mêmes qui souhaitent le meilleur résultat qu'il soit les concernant. La direction, elle, souhaite la rentabilité de la clinique afin de réinvestir et satisfaire les actionnaires. Le coût mis en œuvre pour le résultat et donc la maîtrise de la dépense sont primordiaux.

Face à ces objectifs contradictoires et le paradoxe de l'organisation, le climat social interne ne peut être que compliqué. L'organisation de santé doit alors essayer de faire converger les intérêts divergents entre les dirigeants et les exécutants. En effet, ces deux approches sont essentielles dans le management d'une organisation de santé. Combinées, elles désignent la recherche d'efficacité économique, c'est-à-dire le meilleur rapport qualité / prix, le meilleur usage de l'argent confié par le gouvernement, l'amélioration de l'état de santé du patient en fonction d'un montant de dépenses.

L'objectif est de ne délaissier aucun des deux versants de ce couple. En effet, agir sur les charges pour les faire diminuer serait nuire à la qualité des soins ; et réaliser plus d'actes que nécessaires serait une incitation à la non pertinence des soins et donc à du gaspillage de ressources.

C'est donc là un paradoxe entre management et qualité des soins, entre organisation du travail et réalisation du travail (Schweikhart et Smith-Daniels, 1996), qui peut mener potentiellement à des tensions dans l'établissement entre administration et soignants. En effet, selon Smith et Lewis, les tensions sont définies comme étant *“des éléments qui semblent logiques pris séparément mais qui présentent des incohérences lorsqu'ils sont associés”*³⁶. C'est là tout le problème du management en organisation de santé : prioriser la maîtrise de dépenses serait néfaste à la qualité des soins et inversement. Cela engendrerait des incohérences entre les valeurs de l'établissement et les valeurs des salariés, et entacherait donc la relation entre la direction et les autres parties prenantes.

³⁶ ALBERT-CROMARIAS, A. & DOS SANTOS C (2020). Les paradoxes dans un établissement de santé: reconstruire du sens par l'innovation managériale, *Recherches en sciences de gestion*, 39-62

De plus, l'organisation s'inscrit ainsi dans plusieurs champs théoriques³⁷, à la fois sociologique (fait de contrôle et de pouvoir donnant naissance à des formes de pressions, de tensions de rôles), économique, historique exprimant le lien entre la structure et la stratégie évoquées par Chandler (1962), "*structure follows strategy*", et psychologique, au domaine motivationnel, engagement, facteurs humains et organisationnels.

Ces différents champs soulignent qu'une organisation a une histoire, une vision soumise à influences où peuvent naître des agréments, des coalitions, ou des résistances aux pouvoirs.

Selon Foucault, il est nécessaire de comprendre le pouvoir comme un nombre considérable de relations, de forces s'exerçant dans une situation complexe donnée, où "*là ou il y a pouvoir, il y a résistance*"³⁸. La légitimité du dirigeant est sans cesse remise en question dans toute situation où s'exercent des jeux de pouvoirs, de contrôle nécessaire. Différents comportements, attitudes résultant de la stratégie, communication adoptées par le dirigeant, peuvent donner lieu soit à de la conformité, de la neutralité ou soit à de la résistance des acteurs. Ces différents comportements naissent la plupart du temps du fait d'un changement de l'activité initiale, de modification de tâches, ou même de responsabilités, de leaders, de gestion de temps qui génèrent de la pression, du stress, des frustrations au travail, et quelquefois d'une perte de repère de celui qui la subit. Les directives ambiguës, évasives peuvent susciter parallèlement des tensions, des conflits de rôles et créer une dissonance cognitive (Festinger, 1957) dans son système de représentation.

Mais pour quoi parle-t-on de tensions de rôles?

Le concept de rôle, comme celui de la crise, ne renvoie pas à un large consensus dans ses approches littéraires et ses définitions. Néanmoins, on peut noter un certain nombre d'aspects pléonastiques. Par exemple, Biddle (1979) indique que la notion de rôle s'organise autour de deux facteurs clés, que sont "*les attentes réciproques relatives aux activités et comportements relationnels, exercés par un individu dans un contexte organisationnel donné*"³⁹. Quant à Katz et Kahn (1966), ils mettent en avant l'association de son degré individuel et organisationnel. On peut en déduire que l'organisation représente un ensemble de systèmes de rôles interdépendants où chaque individu peut être identifié.

³⁷ Cours de Madame GEORGESCU I (2022). Analyse organisationnelle, Cesegh.

³⁸ CANAVÉZ F, MIRANDA H. Sur la résistance chez Freud et Foucault. *Dans Recherches en psychanalyse* 2011/2 (n° 12), pages 149 à 157

³⁹ PERROT S. Nature et conséquences des conflits de rôles. Journée de recherche CEROG /AGRH, IAE d'Aix, 2005, May 2005

Selon Rizzo (1970)⁴⁰, un rôle se traduit comme un ensemble d'attentes et exigences concernant une certaine position, comportement souhaité dans une structure. Ces attentes sont conditionnées par les motivations, les croyances, les valeurs, la satisfaction et l'implication au travail de la personne qui détient ce rôle. La complexité pour le dirigeant est de pouvoir répondre à toutes les attentes des différents personnels, sans créer de frustration ou d'injustice organisationnelle, tout en ne perdant pas de vue son orientation stratégique, ni sa légitimité.

Royal et Brassard (2010) définissent ainsi les tensions de rôle comme un "*sentiment qu'éprouve une personne dans une situation où il lui est difficile, voire impossible, de répondre à toutes ces attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu'aux yeux des personnes qui les formulent*"⁴¹. Dans l'exercice de son travail, l'individu est au cœur d'une multitude d'expectations que sont les siennes, celles de son manager, celles émises par l'organisation, ..., qui peuvent créer des frustrations insupportables.

Ce sont plus précisément les travaux de Katz et Kahn (1966) qui sont à l'origine des nombreuses définitions des conflits de rôles qui en font une distinction entre "*les attentes de rôles, le rôle transmis, le rôle perçu, et le rôle joué*"⁴². Cette distinction dans la notion de rôle met en lumière qu'il s'agit d'un processus d'ajustement constant dont leurs interrelations entre ces différents rôles, font naître des conflits et de fausses représentations.

Ainsi, la notion de tension de rôle renvoie à une littérature assez considérable depuis plusieurs années (Quinn et Snoek, 1964; Borgi, 2002 ...) mettant en perspective la mesure des enjeux que le conflit, l'ambiguïté ou encore la surcharge de rôle suggèrent en analyse organisationnelle. Ces tensions de rôles nécessitent de la négociation permanente avec les différents acteurs, mais aussi de stratégie de la part des dirigeants que nous développerons par la suite. En effet, le contexte actuel pandémique, accompagné de pression sociale, économique, d'inflation diminuant le pouvoir d'achat de la population, conduit inéluctablement à des transformations organisationnelles et des choix prioritaires qui peuvent majorer ces tensions de rôle. Elles s'illustrent actuellement par des effets négatifs sur le plan organisationnel, que sont les difficultés de recrutement, de départs précipités, également sur le plan individuel que sont la baisse de l'engagement au travail, de confiance, de motivation ou de risques psycho-sociaux en cas de surcharge de rôle. Les zones d'incertitude dans un

⁴⁰ RIZZO, J., HOUSE, R., & LIRTZMAN, S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, pp. 150-163.

⁴¹ DJABI M et PERROT S (2016). Tensions de rôle : proposition d'une grille d'analyse. *Dans Management international*, Volume 21, numéro 1, pp 140-148

⁴² Katz R., Kahn R.L., 1966. "The Social Psychology of Organizations", Wiley&son.

fonctionnement trop bureaucratique fait de non-dits, ou d'objectifs imprécis dans la stratégie, favorisent ces jeux de pouvoirs et dysfonctionnements.

Ainsi, l'organisation est une structure qui possède des frontières identifiables entre les personnes qui font partie de l'organisation et celles qui n'en font pas partie, mais aussi de zones floues dans leurs interactions. Une organisation est donc à la fois une structure autonome, décidant de sa stratégie, de ses buts à atteindre, et à la fois une structure dépendante de son environnement et de négociations permanentes avec ses participants. Cette participation comporte à la fois une part de volonté délibérée, mais induit en même temps un ensemble de paradoxes et complexités dues à son environnement externe et interdépendances.

Environnement externe de l'organisation

En effet, les organisations dépendent de l'évolution de leur environnement externe notamment pour acquérir les ressources nécessaires à leurs activités et à leur productivité. De ce fait, elles *“peuvent être considérées comme étant des systèmes ouverts dont la structure et le mode de gestion sont influencés par les caractéristiques de l'environnement”* (Tiona Wamba J-H & al.2020)⁴³. Ainsi, la stabilité de l'environnement externe est essentielle pour l'organisation car elle détermine sa capacité à se différencier face aux concurrents (Burns et Stalker, 1961)⁴⁴.

Dans des environnements instables où le degré d'incertitude est important, l'impact sur la structure peut mettre à mal la stratégie ou la structure elle-même. De nombreux facteurs de contingence externe existent, mais un phénomène semble prédominer depuis quelques années, avec la montée en puissance des incertitudes dans nos sociétés. Que ces incertitudes soient structurelles ou conjoncturelles, les dirigeants ont toujours cherché à réduire leurs impacts sur les organisations en adoptant une démarche managériale volontariste. Fondamentalement, l'incertitude est toujours omniprésente et ne constitue souvent qu'une donnée de la globalité du problème posé, vécu par les organisations. La notion d'incertitude est une notion qui a donné lieu à de nombreuses recherches et qui est étudiée depuis près d'un siècle par des économistes tels que John Maynard Keynes, Frank Knight, Michael Spence notamment. C'est une notion protéiforme qui se définit dans la théorie économique moderne comme le fait que *“nous ne savons pas, tout simplement”* (Keynes, 1937)⁴⁵, elle peut donc

⁴³ OUTSEKI J & OBAD J (2021). Les facteurs influençant la mise en place d'un système de contrôle interne: essai d'élaboration d'un modèle théorique. *Revue Du Contrôle, De la comptabilité Et de l'Audit*, 198

⁴⁴ TOM BURNS & G.M STALKER (1961). *The Management of innovation*

⁴⁵ KEYNES JM(1937). La théorie générale de l'emploi. *Revue Française d'économie*

évoquer la notion d'ignorance sur la base d'un manque cruel de connaissances scientifiques. Elle peut également au sens de Knight (1921) recouvrir la dimension "*d'incertitude radicale*", que nous avons choisi de développer plus tard, car elle concerne l'analyse du processus de décision. Les auteurs tels que Knight, Keynes et Hayek s'accordent à dire qu'en termes d'incertitude, le calcul, les probabilités ne peuvent suffire et mettent en lumière la difficulté de prévision que peuvent rencontrer les décideurs. Lorsque les individus et les organisations sont confrontés à ces situations complexes, l'incertitude peut persister par manque d'informations et l'impact sur le long terme peut donc affecter toutes les dimensions de l'organisation. Il existe donc là une porosité de plus en plus importante entre l'environnement externe de l'organisation et son environnement interne mettant en lumière une interdépendance des ressources et du mode de fonctionnement.

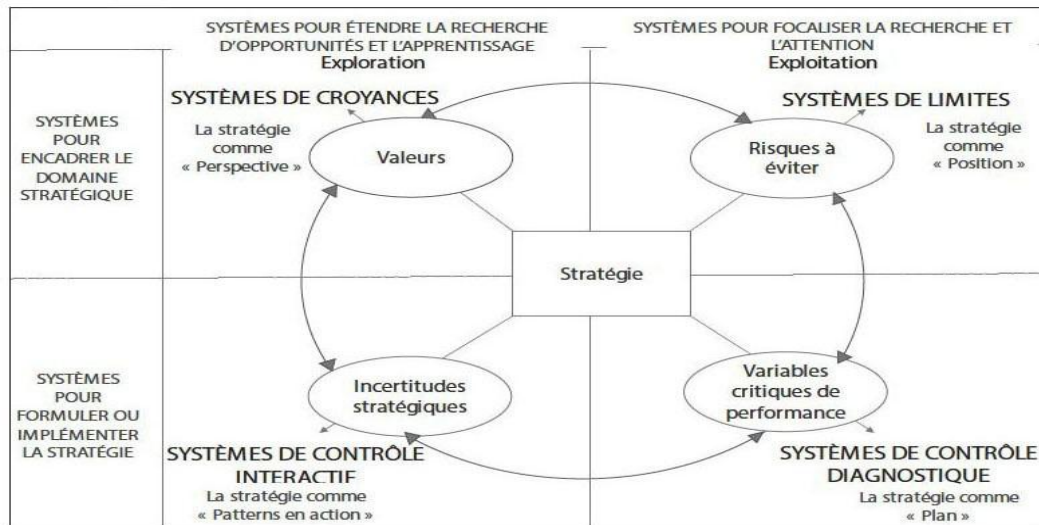
Dans ce contexte, les individus font face à des pressions croissantes de différents ordres (sanitaire, social, salarial, environnemental) incitant les organisations à renforcer leurs moyens d'évaluation et de contrôle pour leur permettre d'assurer la continuité de leur pilotage. Dans le cadre des organisations de santé, cet aspect est impératif et faire face à l'inconnu est un défi managérial qui, de par la nature de la crise sanitaire de la Covid-19, nous amène à nous confronter à "*la gestion face à l'impensé*"⁴⁶. Comme nous l'a montré l'expérience de cette pandémie, les organisations n'ont pas toujours le contrôle absolu de leurs actions, et au sein des structures de santé cette perspective est inédite.

Les leviers de contrôle de l'organisation

Dans cette configuration où tous les indicateurs sont en alerte, il semble opportun de se poser la question du rôle des différents leviers de contrôle, pour comprendre comment l'incertitude agit in fine directement sur le pilotage de l'organisation. A cet effet, Simons (1990,1995) nous propose un modèle de 4 leviers de contrôle illustrés par le schéma ci-dessous:

⁴⁶ NARO G & VILLESEQUE-DUBUS E (2022). Gérer face à l'inconnu: contrôle et résiliences des organisations à l'épreuve d'une pandémie, Dans Pôle Sud (N°56) p 45 à 56

Modèle des leviers de contrôle (Adapté de Simon, 1995, p 157/159)⁴⁷



Les leviers de contrôle sont indispensables à l'organisation, ils permettent de réaliser les arbitrages nécessaires pour favoriser l'existence d'un contexte dynamique qui permettent l'atteinte des objectifs stratégiques. Toutefois, dans un tel contexte d'incertitude, il nous semble naturel de nous interroger sur la capacité des organisations à faire face aux situations extrêmes sous l'angle des leviers de contrôle exposé dans le tableau ci-dessus. Le modèle des leviers de contrôle de Simons (1990,1995) montre que plusieurs leviers de contrôle peuvent coexister, que ces systèmes de diagnostics et de limites sont complémentaires et que leurs finalités sont au service de la stratégie de l'organisation. Les systèmes de croyances sont mobilisés lorsque l'organisation fait face à des incertitudes stratégiques, les décideurs communiquent alors autour des valeurs de l'entreprise et rappellent le fondement de leurs missions. L'idée est de susciter la motivation des salariés pour favoriser l'émergence de nouvelles opportunités, de nouvelles stratégies (Davila, 2005 ; Simons, 1995). En ce qui concerne les systèmes de limites, il s'agit pour Simons d'éviter les risques en réalisant un contrôle négatif par la contrainte. Quant au contrôle diagnostique, il correspond au contrôle de gestion classique permettant de décliner la stratégie en objectifs au moyen d'indicateurs et de réaliser le pilotage ou management de la performance dans l'organisation. Enfin le contrôle interactif vise à favoriser les échanges et le reporting entre les différents acteurs de terrain pour mieux appréhender voire maîtriser l'incertitude stratégique. Bien que nous ne développons pas cette approche managériale dans notre exposé, nous ne pouvons pas en

⁴⁷ SIMONS R (1995). Levers of Control. How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal, Boston: Harvard Business School Press.

faire l'économie. La relation entre les systèmes de contrôle et la stratégie est connue et étudiée. Pour Simons (1991)⁴⁸, *“les systèmes de contrôle de gestion sont considérés typiquement comme des outils pour la mise en œuvre de la stratégie”*. Ainsi nous semble-t-il indispensable d'aborder la notion de stratégie afin de mieux situer son rôle dans le cadre de l'écosystème systémique de l'organisation .

b. La stratégie dans un environnement systémique

Systémie et complexité

Les organisations hospitalières sont sans cesse confrontées à des environnements fluctuants, mouvants qui induisent une grande complexité de fonctionnement et d'adaptation permanente. En effet, les divers enjeux auxquels le système de santé fait face vont impacter durablement leurs organisations et les inciter à mettre à jour leur vision du monde organisationnel pour maintenir, renouveler leurs compétences et ressources clés à tous les niveaux. C'est pourquoi, faire route vers une approche systémique plus pertinente semble de plus en plus indispensable pour comprendre les situations managériales complexes, et ainsi s'ouvrir à une nouvelle perception du monde pour agir différemment en cas de crise. *“Nous recherchons maintenant un autre regard sur le monde, le monde en tant qu'organisation”* ⁴⁹.

Vers une vision systémique

Mais qu'est ce qu'une approche systémique dans une organisation?

Dans les années 1930 s'est développée une démarche intellectuelle dit “systémique”, relevant au départ de travaux réalisés par le mathématicien Norbert Wiener, professeur au MIT⁵⁰, et le neurophysiologiste Arturo Rosenblueth à partir de la cybernétique⁵¹. Ces deux chercheurs vont mettre en évidence l'existence de *“boucles de rétroaction”* et d'analogies existantes entre le comportement des organismes *“vivants”* et d'autorégulation suite à des variations externes, éveillant ainsi à une prise de conscience à la notion de complexité des systèmes.

⁴⁸ SIMONS R (1991). Orientation Stratégique et attention de la haute direction aux systèmes de contrôle. *Revue de gestion stratégique / Tome 12, Numéro 1/* pp 49-62

⁴⁹ BERTALANFFY V L., Théorie générale des systèmes, Paris, Dunod, 1993, pp. 192

⁵⁰ Massachusetts Institute of Technology à Boston

⁵¹ La cybernétique est l'étude des mécanismes d'information des systèmes complexes, explorés en vue d'être standardisés par le mathématicien Norbert Wiener en 1947

C'est ensuite à partir des années 70 que l'apport d'autres théoriciens tels que J. Forrester, Ludwig von Bertalanffy, H. Simon, E. Morin, K. Boulding, ..., vont fonder la science des systèmes et plus particulièrement l'imbriquer dans la gestion des organisations. En effet, Boulding et parallèlement Simons (*"Sciences des systèmes, sciences de l'artificiel"*, 1974) en déterminent des concepts "d'arborescence" et de niveaux d'organisation dans la construction d'une typologie des systèmes relevant de neuf niveaux selon Boulding (*"General System Theory: The skeleton of science"*).

De façon croissante, dans l'article de Roig, le premier niveau correspond aux objets basiques et statiques chimiques et physiques, appelé le niveau de trames (*frameworks*), le second est un système dynamique simple dont les mouvements sont prédéterminés (*horloge*), le troisième niveau est celui du *thermostat* qui relève des systèmes cybernétiques (mécanismes de contrôle) où la transmission et l'interprétation de l'information en sont des éléments fondamentaux puisqu'ils en extraient toute leur énergie. Le quatrième est celui d'un *système ouvert* avec une capacité d'auto-construction, de reproduction et d'échanges permanents avec son environnement propre, le cinquième est celui d'un niveau "*génétique-sociétal*", puis un niveau *animal*, et enfin un niveau "*humain*" correspondant à un concept d'élévation de conscience de soi et de savoir. Le huitième niveau correspond aux "*organisations sociales*" où l'auteur tire le postulat que « *l'unité de ces systèmes n'est peut-être pas la personne, l'individu humain en tant que tel, mais le rôle, cette partie de la personnalité qui est concernée par l'organisation ou la situation étudiée. Il est tentant de définir les organisations sociales, et même tous les systèmes sociaux, comme des ensembles de rôles liés les uns aux autres par des canaux de communication* »⁵². Pour finir, le dernier niveau est celui du *système transcendantal* se rapportant au plus haut degré de conscience et de rationalité pour comprendre les différents niveaux du système dans sa globalité.

Ainsi, le huitième niveau semble le plus éclairant et suppose l'existence d'interdépendances entre le rôle des acteurs, qui s'illustrent par leurs compétences, leurs postes détenus dans l'organisation et interactions entre eux via des flux de communication pour que la synergie fonctionne. Tous ces niveaux hiérarchisés en détachent une certaine analogie avec la complexité d'une organisation de santé formée de professionnels qui tiennent chacun un rôle, une responsabilité légitime et nécessaire, formant un système pluridisciplinaire communicant

⁵² ROIG C (1970). La théorie générale des systèmes et les perspectives de développement dans les sciences sociales. In: *Revue française de sociologie*. Analyse de systèmes en sciences sociales pp. 47-97

pour partager leur compétences riche en créativité décisionnel⁵³. Cependant des rôles non investis légitimement, rigides, non communicants peuvent être aussi sources d'incompréhensions et de défaillances dans leur mode de fonctionnement partagé. De plus, la description et la classification très hétérogène faite par l'auteur, a été soumise à critique car ces niveaux hiérarchiques n'apportaient pas suffisamment d'éclairage dans certaines problématiques organisationnelles et formes complexes où la rationalité n'est pas exigée. Toutefois, d'autres auteurs comme Ludwig von Bertalanffy (*Théorie générale des systèmes*, 1973), pionnier dans l'approche systémique, souhaitait fonder également des lois systémiques communes aux divers types de systèmes du fait de "leurs modélisations" et aspects conceptuels communs, mais fut largement sujette à de vives critiques ou polémiques ne fournissant pas de prévision empiriquement appréciable, et n'interrogeant que très peu l'idée même de la conception du système selon Edgar Morin (*La Méthode*, 1977).

En effet, Deming (*Du nouveau en économie*, 1989) donne un éclairage à la notion de système qui est "un réseau de composants interdépendants qui agissent ensemble pour chercher à atteindre le but qui lui est propre". Cette définition attire l'attention sur le fait des nombreuses interconnexions possibles et complexes au sein d'une organisation et de combinaison de liens enchevêtrés entre les individus, constituant une communauté qui a une vision, un objectif commun et partagé par l'ensemble des acteurs.

Ces différents courants de pensées sur l'approche systémique ces dernières décennies en témoignent d'un certain engouement et intérêt dans leurs interrogations et décodage du monde par leurs divers mécanismes. L'auteur Roig dans son article, cite en exemple différentes méthodes de mise en œuvre en établissant une lecture à la fois holistique et relevant des interactions multiples et dynamiques dans la conception organisationnelle du monde. Celle-ci va s'opposer à d'autres courants, telles que la conception idéaliste où le monde est "préformé par des idées" avec un dieu concepteur du monde, et une conception plus matérialiste "d'un monde chaotique", constituée par un jeu d'interactions de particules, d'atomes qui va constituer de manière imprévisible un monde par explosion.

Plus précisément, Henri Poincaré formule les bases de la théorie du chaos dite "déterministe" en étudiant le "problème des trois corps" (Soleil, Jupiter, Terre) montrant comment la moindre erreur, perturbation ou même déviation des conditions primaires et stables peuvent

⁵³ ROIG C (1970). La théorie générale des systèmes et les perspectives de développement dans les sciences sociales. In: *Revue française de sociologie*. Analyse de systèmes en sciences sociales pp. 47-97

restreindre voire empêcher toute prévision à long terme⁵⁴. Cette théorie a été notamment développée dans de nombreuses disciplines (mathématiques, biologie, écologie, ...) et connue par le public sous l'“*effet papillon*” (le battement d'ailes d'un papillon à Singapour peut provoquer un cyclone au Texas). Ce système est soumis au principe de dépendance des conditions établies au départ et soumises à un caractère imprévisible qui rend la prévision à long terme du comportement de ce système peu prévisionnel. Il s'en dégage par conséquent une “*instabilité exponentielle dont la moindre petite cause peut générer un grand effet*”⁵⁵. Ainsi, il s'agit d'un processus de cause à effet dépendant de la combinaison des relations entre les différentes forces auxquelles le système est soumis, “*qui en fonction de leurs poids et combinaison dynamique*”, vient contraindre le système à évoluer de manière irréversible selon l'auteur.

Cela suppose que les organisations doivent faire preuve de pragmatisme quant à la construction de leurs réalités organisationnelles que nomme Edgar Morin (*La méthode*, 1977) comme “*représentation*” où une part de subjectivité demeure du fait des différentes perceptions et grilles d'interprétations que capitalise toute personne. Pour le dirigeant, il s'agit de conscientiser ces différentes perceptions qui se dégagent de sa vision organisationnelle en tenant compte de ces failles, contradictions que ces observations génèrent. L'existence de “*boucle de rétroaction*”, de “*feedback*” peuvent y apporter des ajustements mais rendre également plus difficile la distinction à opérer entre l'effet et la cause d'un phénomène dans une organisation complexe. Cette rétroaction nécessite en permanence de la régulation que nomme Edgard Morin (1977) comme phénomène “*d'homéostasie*” et qui le décrit comme le maintien d'une stabilité, d'un équilibre dynamique dans la composition et l'organisation de part les diverses variations de son environnement. De plus, ce système tend un équilibre grâce à une “*autorégulation*” basée sur un jeu de régulation de “*boucles de rétroaction*” qui sont de deux types : soit “*positives*” lorsqu'elles remettent en cause la stabilité du système et créent un désordre, un chaos, soit sont “*negatives*” lorsqu'elles consolident son équilibre et ordre⁵⁶. Pour Morin, “*l'homéostasie est à la fois fonctionnelle et essentielle*” dans toute organisation vivante nécessitant de la régulation indispensable à sa survie. Ce phénomène permet

⁵⁴ BALIAN R (2017). L'héritage d'Henri Poincaré en physique. Openéditions Journals.
<http://journals.openedition.org/bibnum/1055>

⁵⁵ THIÉTART R.A (2000). Management et complexité : Concepts et théories. Cahier n°282
<https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1T50GKSJX-219MQC8-3J2N/la%20complexit%C3%A9.pdf>

⁵⁶ ROUSSEAU, S., DESMET, R. & PARADIS, L. (1989). L'organisation selon Edgard Morin : application à la communication et à l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, pp 433–447.
<https://doi.org/10.7202/900642ar>

d'expliquer les diverses représentations et réalités dans lesquelles la personne s'inscrit et de faire face aux variations de son environnement complexe, tout en s'adaptant et tendant à évoluer par expérimentation.

Une organisation complexe

Donnadiou et Karsky (2002) donnent notamment quatre caractéristiques à la notion de complexité que sont : *le flou et l'imprécis*, qui peuvent restreindre sa maîtrise et appropriation de part le manque de connaissances de frontières identifiables et de ces composantes, deuxièmement *l'aléas et l'instabilité*, créant de l'organisation et réorganisation de façon continue sous influence du temps, ensuite *l'ambiguïté*, susceptible d'engendrer de l'instabilité et incompréhension de certains comportements suite aux circonstances, et enfin *incertitude et imprévisibilité* engendrant une absence de régularité dans son évolution de part l'inconnu et sa nature imprévisible ⁵⁷.

La notion de complexité est ainsi définie comme la combinaison "*d'un nombre important d'éléments indépendants en interaction*"⁵⁸ qui crée une richesse de combinaisons nouvelles, de probabilités et d'incertitude quant à leurs aboutissements visés, tenant soit aux limites de leurs caractéristiques, soit aux connaissances que les dirigeants en ont. Selon Thompson (1967), une organisation complexe se compose de trois formes d'interdépendance que sont celle avec son "environnement", celle de ces "composantes propres" et celles qui naissent qui de leur interdépendance. Ces dernières mettent en évidence ainsi trois types d'incertitudes auxquelles l'organisation complexe est confrontée. Elles correspondent à une "*incertitude générale liée à l'impossibilité de raisonner en termes de causalité linéaire, une incertitude contingente due au fait que le résultat de l'action est en partie déterminé par les actions des éléments de l'environnement et enfin, une incertitude interne qui tient à l'interdépendance des parties qui la constituent*"⁵⁹. En effet, cette approche d'organisation complexe et vision systémique doit être intégrée à la stratégie de toute entreprise. Cette prise de conscience doit être appréhendée par tous les leaders de l'entreprise pour améliorer le fonctionnement de son

⁵⁷ BAGAOUÏ R (2006). Compte rendu de la systémique, penser et agir dans la complexité, de Gérard Donnadiou et Michel Karsky (2002), Éditions Liaisons, Paris. Nouvelles perspectives en sciences sociales., pp 219–224. <https://doi.org/10.7202/602474ar>

⁵⁸ THIÉTART R.A (2000). Management et complexité : Concepts et théories. Cahier n°282 <https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1T50GKSJX-219MOC8-3J2N/la%20complexit%C3%A9.pdf>

⁵⁹ THIÉTART R.A (2000). Management et complexité : Concepts et théories. Cahier n°282 <https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1T50GKSJX-219MOC8-3J2N/la%20complexit%C3%A9.pdf>

organisation. *“Comme le dit la théorie systémique, ce qui n’améliore qu’une composante du système entrave forcément le système dans son ensemble”* (Eric Ries 2015).

Cette évidence et cette prise de conscience des dirigeants dans les organisations hospitalières ont été soulevées à chaque nouvelle gestion de crise quelle qu'en soit sa nature. Notamment dans le jeu des interactions et interdépendances des composants de leurs organisations, que sont les acteurs de terrain tels que les professionnels de santé, et ceux qui sont indispensables à leur activité et à celles de l’organisation (logistique, informatique, ...). Cela constitue une chaîne indéfectible complexe où le rôle de l’information et de la communication entre chaque maillon implique de transmettre et formuler des objectifs communs et finalités stratégiques pour appréhender l’incertitude qu’elle génère et les incompréhensions en découlant. La communication et l’information dans ce système constituent une ressource riche pour les organisations dites “apprenantes” et une expérimentation de nouvelles pratiques, d’échanges formels ou informels rythmés à la fois par de simples ajustements à des réorganisations plus fortes. *“La communication peut, en somme, être définie comme le système de comportement intégré qui calibre, régularise, entretient et, par là, rend possibles les relations entre les hommes”* (Schefflen, in Winkin, 198)⁶⁰.

L’hypothèse fondamentale dans l’approche systémique intègre le fait que les défaillances rencontrées dans une organisation ne peuvent pas être résumées à celles générées par les individus et interroge ainsi le système de fonctionnement de l’organisation, ne le réduisant pas à un présumé coupable responsable ou cause de son dysfonctionnement.

Cela suppose la reconnaissance d’interactions entre les individus, qui serait à l’origine de situations fonctionnels ou problématiques pour en dégager une représentation plus complète de la définition d’un système⁶¹. *“La finalité de l’approche systémique est ainsi de produire une représentation opérationnelle d’un système de fonctionnement, de clarifier les mécanismes de dysfonctionnements dans le seul but de favoriser la mise en place de changements”*⁶². Cette finalité est pertinente dans un environnement dynamique et fait d’injonctions contradictoires émanant des autorités nationales auxquelles les dirigeants font face. Chaque organisation de soin est intimement imbriquée en interconnexion avec ‘autre (SSR, MCO, EHPAD, Ville,..), nécessitant de la coopération, de la coordination dans un

⁶⁰ROUSSEAU, S., DESMET, R. & PARADIS, L. (1989). L’organisation selon Edgard Morin : application à la communication et à l’éducation. *Revue des sciences de l’éducation*, pp 433–447. <https://doi.org/10.7202/900642ar>

⁶¹ JOUANIN L, sociologue consultante, Systémie et complexité, cours réalisé en décembre 2021 au CESEGH

⁶² JOUANIN L, sociologue consultante, Systémie et complexité, cours réalisé en décembre 2021 au CESEGH

objectif unique, tout en gardant son autonomie et sa légitimité de décideur dans ce système de santé complexe. En effet, *“les objets complexes possèdent de nombreuses propriétés que l'on peut désigner par le terme Systèmes Hyper Complexes (SHC). Les SHC sont à la fois clos et ouverts ; ils sont définis par leurs relations (le tout est plus que la somme des parties), ils sont hiérarchisés en niveaux d'organisation (à chaque niveau émerge des propriétés nouvelles et spécifiques) ; ils sont finalisés (exister pour un but donné) ; ils ont besoin de variété ; ils sont auto-organiseurs (capacité de changer, tout en restant le même)”*⁶³.

Ainsi, la théorie de la complexité peut être source d'intérêt de compréhension dans le pilotage des organisations et notamment en cas de gestion de crise majeure et inédite requérant une nouvelle considération du monde environnant, des nouvelles réalités organisationnelles où s'entremêlent des interactions indivisibles. Tout d'abord, l'organisation de soin quel que soit le secteur d'activité ou le statut juridique ne peut être limitée à un système dans lequel les règles de fonctionnement sont immuables et faites d'inertie, celles-ci soumises à de multiples facteurs de contingence que nous avons traités ci-dessus et à divers enjeux auxquels elle est en proie. Les systèmes organisationnels font l'objet de changements continus suite à l'apparition de nouvelles opportunités, contraintes, injonctions, influences environnementales, économiques, politiques, sociales et sociétales, l'amenant à s'adapter en permanence à la nouvelle situation qui se présente. Elle est également riche en apprentissage et en l'expérience dans une organisation sans cesse en mouvement et en interaction. C'est pourquoi, l'intérêt de la théorie de la complexité permet d'apporter plus d'éclairages sur des modes de gestion au travers de phénomènes d'apparence complexe et un enseignement en matière de fonctionnement, sources de réflexion pour la pratique du management dans les organisations hospitalières. Elle suscite des interrogations quant à la compréhension d'un possible équilibre sous-jacent à un système complexe qui permettrait de modéliser de nouvelles règles de fonctionnement dans toute organisation complexe qui comprend des sous-systèmes. En effet, *“il ne s'agit pas d'affirmer que la complexité se gère, mais que l'on peut gérer dans la complexité”*(De Gérard Donnadiou et Michel Karsky, 2002).

Cette dimension permet également d'orienter la stratégie sur du long terme en se préparant aux inattendus, aux imprévus, à divers scénarios possibles illustrant des menaces ou des opportunités. Ainsi, plus que jamais, les organisations hospitalières doivent s'inscrire dans une logique basée sur la maîtrise intégrée et systémique de leurs systèmes de gestion pour

⁶³ BAGAOUR (2006). Compte rendu de la systémique, penser et agir dans la complexité, de Gérard Donnadiou et Michel Karsky (2002), Éditions Liaisons, Paris. Nouvelles perspectives en sciences sociales., pp 219–224

faire face à ces éventuels dysfonctionnements. L'approche systémique en donne ainsi une nouvelle lecture à penser, à observer et à réfléchir à l'organisation de manière autre que sa seule représentation subjective. Il s'agit de considérer son organisation autrement pour faciliter les prises de décisions, en prenant de la hauteur pour observer les relations entre les éléments, identifier des logiques de coopérations, d'interactions et réfléchir sur un horizon futur. C'est un nouveau panorama stratégique qui s'ouvre à la fenêtre du monde organisationnel des dirigeants en matière de stratégie et de pratiques managériales systémiques.

“Le tout est plus que la somme de ses parties” (Confucius)

C'est ainsi qu'une organisation est de nature systémique du fait de ses nombreuses interactions internes et externes, de son environnement dynamique qui rend la compréhension des différents processus stratégiques plus difficile à atteindre. Prendre de la hauteur, de la “distance systémique” permet au dirigeant de s'ouvrir à de nouvelles ressources, perspectives de dialogue pour appréhender des situations indéterminées et ne pas rester figé sur sa stratégie initiale. Selon North (1990), les décisions prises dans le passé peuvent réduire, limiter des possibilités futures, “*Path Dependance Theory*” où la stratégie peut limiter la capacité d'adaptation future de l'établissement à changer et à innover pour rester viable face à un contexte le nécessitant.

C'est pourquoi, les établissements de santé doivent s'adapter, se réajuster à ce qui fait sens chez les soignants et parties prenantes, car les ressources humaines indispensables à leurs activités ne sont pas faciles à obtenir ou à négocier, et peuvent se heurter à de fortes tensions ou accrochages. Une trop grande inertie peut engendrer un décalage entre les orientations stratégiques planifiées des leaders, et celles faisant suite aux exigences de l'environnement et de ces parties prenantes. Les établissements de santé faisant partie d'un système de santé globale doivent à la fois se démarquer des autres établissements pour acquérir un avantage concurrentiel (technicité, compétence, valeurs), de la performance et une autonomie légitime, et paradoxalement s'inscrire dans un système coopérant et interdépendant pour répondre aux exigences de santé publique.

Les tutelles, représentées par les ARS, sont au cœur de cette stratégie afin d'orienter les latitudes stratégiques émanant des pouvoirs publics. Leurs rôles visent à réaliser de la régulation, du contrôle dans la maîtrise des financements publics accordés visant à réduire les

inégalités en santé, à majorer plus d'efficacité, de qualité et majorer la concertation et mutualisation de moyens entre les secteurs de soin. Ces recommandations, prescriptives ou informatives, ont pu soit coïncider avec l'orientation stratégique des établissements, soit la freiner, voire la brider en cas de refus d'exploitation d'une activité ou de création.

D'autre part, pendant la crise, les éléments les plus caractéristiques qui ont été révélés et qui ont pu réduire son impact sur le management des organisations de santé sont de 3 ordres :

- *des décisions politiques nationales fortes* telles que la levée des certaines contraintes financières, administratives et échéances, la déprogrammation de certaines activités, la coopération inter établissement (réa), le Ségur,..
- *le rôle de soutien et de supervision des ARS* laissant place à de l'autonomie managériale dans les mode de fonctionnement coopératif,
- *une agilité et une créativité organisationnelle exceptionnelles* pour s'adapter en permanence et en cadence aux circonstances (unités dédiés, équipements et masques provisoires,..)

Cela met en évidence que le management d'une organisation doit être proactif et réactif à son environnement complexe pour faire émerger des solutions nouvelles.

Stratégie émergente et gestion de crise

La stratégie est en effet une discipline scientifique reconnue comme une science dont les auteurs fondateurs tels que K. Andrews, I. Ansoff, A. Chandler et M. Porter, P. Drucker et H. Mintzberg en soulignent plusieurs caractéristiques pour en détacher plusieurs outils d'aide à la décision stratégique. Selon H.Fayol (1916), élaborer la stratégie est possible grâce à sa "*planification stratégique*", processus formalisé qui permet d'élaborer la stratégie de l'entreprise grâce à des procédures "systématisées et séquentielles". C'est une démarche pro-active explicite et volontaire possible grâce à des techniques, soit de "*prévision*", en fonction des indicateurs que l'entreprise dispose et de différents facteurs (environnement, marché, ...), soit une technique "*proactive*" permettant de formuler des scénarios futurs, des hypothèses en s'appuyant sur des techniques qualitatives basées sur des échanges, des focus groupes qui peuvent être représentés notamment par des comités stratégiques, de direction ou de COPIL ou de CODIR au sein des établissements sanitaires et grands groupes.

Ces comités de pilotage permettent d'assurer en situation de stabilité environnementale le bon déroulé des objectifs stratégiques déclinés de la stratégie "*délibérée*". Ce type de stratégie

planifiée élaborée par les “*leaders stratégiques*” de l'organisation vise à minimiser les pressions extérieures qui influent sur leurs organisations, telle que l'influence des parties prenantes (actionnaires, pouvoirs publiques, ...). C'est une approche née de la “*planification stratégique*” selon Henry Mintzberg où une stratégie peut être “*délibérée*”, lorsqu'elle est construite, planifiée notamment par des outils formalisés, ou qui peut être “*émergente*”, lorsqu'elle est consécutive à des situations non prévues auxquelles un établissement doit réagir. Par exemple, cette stratégie délibérée a permis notamment l'émergence de cellules de crise lors de la pandémie, permettant à la fois de répondre à l'urgence sanitaire et aussi faire émerger de nouvelles innovations dans un fort consensus pluridisciplinaire et collégial.

Ces deux stratégies coexistent le plus souvent selon l'auteur : “*Les stratégies sont à la fois des plans pour l'avenir et les modèles d'action issus du passé*”⁶⁴, et de “*configurations*” pour souligner que les stratégies initiales ne suivent pas toujours un plan rationnel et délibéré, mais peuvent émerger de manière plus imprévisible selon la situation.

Cette planification stratégique existe dans les organisations sanitaires et est déclinée notamment dans la gestion de projet pour accompagner, guider les managers de proximité et référents à décliner la stratégie, qui naît le plus souvent d'une démarche prospective tel que le tableau de bord prospectif “*balanced scorecard*” (Robert S. Kaplan et David Norton, 1992). Celui-ci a pour vocation d'organiser et piloter le déploiement de la stratégie de l'établissement sur un horizon à long terme dans la prise de décisions et de mesurer ces activités selon quatre axes : client, processus, apprentissage, finances. Selon Méric (2003), “*il doit ensuite constituer le point de rencontre des processus de contrôle : la déclinaison des objectifs, leur communication, la planification opérationnelle et le retour d'information*”⁶⁵. Il favorise ainsi un alignement stratégique et plus précisément selon les auteurs Kaplan et Norton “*joue un rôle dans l'alignement des comportements opérationnels sur les objectifs stratégiques selon une logique mécanique et descendante*”⁶⁶. S'ensuit un processus de déploiement de la stratégie vers les acteurs locaux par le biais de supports de communication, d'informations descendantes et ascendantes, de feedbacks et de reporting entre les dirigeants et les différents managers opérationnels de l'organisation, qui sont à la fois garant de l'alignement stratégique

⁶⁴ MINTZBERG H (2007). *Tracking Strategy: Towards a general theory*, Oxford University Press, 2007.

⁶⁵ ERRAMI Y (2013). Le Balanced Scorecard : entre modélisation de la création de valeur et déploiement stratégique. *Dans Recherches en Sciences de Gestion* (N° 94), pp 93 à 110

⁶⁶ ERRAMI Y (2013). Le Balanced Scorecard : entre modélisation de la création de valeur et déploiement stratégique. *Dans Recherches en Sciences de Gestion* (N° 94), pp 93 à 110

visé et force de proposition de possibles stratégies émergentes dans leur propre cadre organisationnel pour faire face aux imprévus et contraintes.

En effet, Quinn (1980) parle “*d’incrémentalisme logique*”⁶⁷, dans laquelle une série de décisions émergentes sont formulées le plus souvent dans des organisations complexes. Ces dernières nécessitent “*une rationalité décisionnelle*”, soit de bonne décision dans son élaboration et d’une “*rationalité d’action*” pour impliquer et engager les acteurs (Rajagopalan et Rasheed, 1995)⁶⁸. Cette démarche “*processus*” est à la fois “*prospective et projective*”, incitant ingéniosité et une analyse plus formelle des risques et possibles résultats par les dirigeants selon Quinn. En effet, “*les résultats des décisions ne peuvent être calculés avec certitude, étant donné que les états futurs du système sont difficilement prévisibles et que la complexité du système est trop élevée pour permettre le traitement de toutes les données*”⁶⁹ (Größler, 2004), caractérisant ainsi un fort degré d’incertitude.

Comment l’approche systémique met à jour la stratégie ?

Selon Bériot, systématicien (2021, issu de l’école de Palo Alto)⁷⁰, deux types de stratégies peuvent être pratiquées selon le contexte:

- *Les "stratégies de type évolutives"*: qui se traduisent comme un “*processus destiné à faire progresser le système par la prise de conscience, la coopération, la contribution du ou des acteurs concernés mis en situation de participer peu ou prou à leur propre changement*”. Ce processus intègre différents modes opératoires que sont “*l’information, l’explication, la démonstration et l’argumentation*”. Cela converge vers plus de clarification envers les acteurs impliqués dans la formulation des objectifs, de recherches de nouvelles formes de travail, d’identification de processus plus éclairants et coopératifs, d’ajustements et de régulation pour accompagner le changement et l’évolution intrinsèque. Ce sont des gages fédérateurs incitant à la cohésion et à “*faire appel à leur bon sens et à leur intelligence collective*”. Pour s’orienter vers ce type de stratégie évolutive et de changement profond, cela requiert

⁶⁷ BÉRARD C. La démarche décisionnelle dans les systèmes complexes : incrémentalisme et rationalité. AIMS, Juin 2011. pp 1-24.

⁶⁸ BÉRARD C. La démarche décisionnelle dans les systèmes complexes : incrémentalisme et rationalité. AIMS, Juin 2011. pp 1-24.

⁶⁹ GRÖSSLER, A(2004). A content and process view on bounded rationality in system dynamics. *Systems Research and Behavioral Science*, pp 319-330.

⁷⁰<https://managersante.com/2021/06/11/reflexions-et-reperes-a-propos-du-changement-systemique-en-entreprise-base-sur-les-strategies-types-1-et-2-ecole-de-palo-alto-dominique-beriot-nous-eclairer/>

de la “*maturation*” acquise à travers le temps, et une prise de conscience pour s'approprier de nouveaux outils managériaux et de nouvelles règles de fonctionnement. Les contraintes associées à cette stratégie évolutive sont notamment les résistances et tensions qu'elle peut faire naître par certains acteurs qui n'en souhaitent pas le changement.

- Les “*stratégies de type rupture*”: ou l'ensemble du système est obligé de changer malgré lui : “*Plus un système est rigide ou à forte homéostasie (résistance), moins on tentera de le faire évoluer par la prise de conscience (type évolutif) et plus on cherchera à le mettre en mouvement par des leviers indirects (type rupture)*”⁷¹. Selon Bériot, ce changement s'inscrit dans une nouvelle vision, nouvelle réalité organisationnelle passant d'un “*état homéostatique*”, à une “*dynamique*” qui conduit les acteurs de l'organisation à rompre avec leurs pratiques habituelles et interconnexions relationnelles⁷². Les stratégies de types ruptures naissent soit de nouvelles pressions conjoncturelles externes (pour faire face à la concurrence, du fait du progrès, décisions autorités publiques, ...), soit s'imposant au leader suite à un choc, événement soudain, imprévisible ou d'acteurs issus de l'organisation. Cette stratégie peut être subite, semblant illogique, irrationnelle pour celui qui ne l'a pas souhaitée, ou de nouvelle dynamique, motivationnelle, de renouveau pour celui qui y adhère. Pour ceux qui ne l'ont pas souhaitée, qui s'y opposent ou la refusent, les modalités d'accompagnement, de posture et de bienveillance managériale seront nécessaires pour les aider à retrouver “leur équilibre” et s'acclimater à un nouveau mode de fonctionnement faisant appel à des capacités de résilience pour en visualiser un bénéfice et voguer dans un champ d'incertitude managérial.

⁷¹<https://managersante.com/2021/06/11/reflexions-et-reperes-a-propos-du-changement-systemique-en-entreprise-base-sur-les-strategies-types-1-et-2-ecole-de-palo-alto-dominique-beriot-nous-eclairer/>

⁷²<https://managersante.com/2021/07/23/reflexions-et-reperes-a-propos-du-changement-systemique-en-entreprise-base-sur-les-strategies-types-1-et-2-ecole-de-palo-alto-dominique-beriot-nous-eclairer-partie-2-2/>

2. Management à l'épreuve de l'incertitude

a. Manager face à l'incertitude radicale

Appréhender l'avenir par « la discipline de l'anticipation »

A l'échelle humaine, l'incertitude est une notion que chacun d'entre nous connaît car elle est omniprésente au quotidien. Elle pose la question du présent vulnérable et du futur potentiel: vais-je garder mon emploi, mon état de santé va-t-il s'améliorer ? R. Miller⁷³ nous rappelle que pour atteindre une certaine durabilité, bien-être, paix, les hommes ont besoin d'utiliser l'avenir, de se projeter. Ainsi la notion d'anticipation prend tout son sens. Dans « *Transformer l'avenir* » R. Miller décrit la notion d'anticipation comme la clé de voûte sur laquelle s'appuie son concept de « *littérature du futur* » ou connu sous le nom de « *discipline de l'anticipation* »⁷⁴. L'anticipation est une préoccupation qui est au centre des activités humaines, elle répond au besoin de se préserver des risques, des événements imprévisibles et s'associe à la notion de prévention. Elle s'applique à anticiper les risques au sens où le définit Peretti-Watel (2003) comme « *un mode de représentation, qui consiste à considérer un événement donné comme un accident sans cause nécessaire et suffisante, dont les conséquences sont mesurables et les occurrences prévisibles par le calcul probabiliste* »⁷⁵. Les hommes cherchent par des moyens différents d'obtenir le maximum d'informations et de connaissances pour rationaliser ces risques. Néanmoins, l'inimaginable n'est pas toujours convertible en certitude et forcé de reconnaître que le calcul, les probabilités ne constituent pas toujours des recours suffisants pour maîtriser certains aspects du futur, mais de souligner comme nous l'avons observé lors de la pandémie de Covid 19, qu'il est nécessaire d'apprendre à vivre avec ce que l'on connaît déjà afin d'assurer la continuité des activités vitales pour les hommes et les organisations. C'est sur ce constat que Miller propose le concept de « *discipline d'anticipation* » ou « *DoA* », en ce sens où cette discipline intervient comme un outil à la fois de compréhension et de préhension dans les « *systèmes à composante humaine* » pour mieux utiliser le futur à son avantage. Concevoir l'anticipation comme une discipline au sein des organisations, déclinée sous formes de processus d'anticipation éprouvés, permet à l'individu d'utiliser le futur pour mieux comprendre le présent. Dans le cadre des organisations de santé, nous retrouverons au

⁷³ MILLER, R. (2014) Anticipation: la discipline de l'incertitude. *La Prospective Stratégique en action*

⁷⁴ MILLER, R. (2014). Anticipation: la discipline de l'incertitude. *La Prospective Stratégique en action*

⁷⁵ Peretti-Watel, P. (2003). Interprétation et quantification des prises de risque délibérées. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 114, 125–141

travers de la gestion des risques cette notion d'anticipation basée essentiellement sur une méthodologie a posteriori selon le signalement d'événements indésirables déclarés par les professionnels. L'approche a priori consisterait à prévoir des situations à risques possibles dans le futur est serait déclinée sous forme de cartographie des risques selon chaque processus existant dans l'organisation. On retrouve là une forme d'approche disciplinaire de l'anticipation non pas du futur dans sa globalité mais ciblée sur les risques possibles identifiés. En revanche, il est intéressant de mettre en lumière la capacité commune entre la "DoA" qui selon Riel se traduit en pratique "*par des activités qui impliquent le récit (faire du sens), de l'intelligence collective et un travail de cadrage/décadrage*"⁷⁶ et la pratique de la gestion des risques dans les organisations. Cette capacité commune se traduit par l'effet que peut produire ces deux démarches, que sont "la discipline d'anticipation" et la gestion des risques. En effet, elles constituent un réel savoir exploitable pour l'organisation et suscitent l'engagement des parties prenantes tout en utilisant une approche prospective.

De la notion de management à la nature de la prise de décision stratégique

Le management stratégique s'est imposé comme un élément clé de la pérennité des entreprises et de leur développement permettant de répondre aux enjeux croissants d'une économie mondialisée. Les deux composantes du management stratégique que sont l'organisation et la stratégie ayant été traités précédemment, nous avons choisi de traiter dans au travers de la notion de management le processus décisionnel afin de mieux appréhender les effets de l'incertitude sur le management dans les organisations.

*Selon la définition de Raymond-Alain thiétart (2003) le management se définit comme "l'action, l'art ou la manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler"*⁷⁷. Ainsi le management peut s'envisager comme la succession de 4 étapes dont chacune procède à un processus⁷⁸:

- Le processus de finalisation: correspond à la définition des différentes finalités de l'entreprise: vision, mission, objectif, stratégie, plan, budget...
- Le processus d'organisation: concerne la définition des mécanismes de gouvernance, des structures, des mécanismes de coordination, des organigrammes, des procédures...

⁷⁶ Miller, R. (2014). Anticipation: la discipline de l'incertitude. *La Prospective Stratégique en action*.

⁷⁷ THIÉTART. R. A., 2003 (11e édition), *Le management*, PUF, coll. «Que sais-je».

⁷⁸ J-P. HELFER, M. KALIKA, J. ORSONI (2013) *Management Stratégique*, Edition Vuibert 9^e édition

- Le processus d'animation des hommes: décrit les mécanismes de gestion des ressources humaines, suscite l'adhésion des personnes aux finalités et aux modes d'organisation de l'entreprise ou de l'organisation
- Le processus de contrôle: clôt la démarche par la validation, et le cas échéant engendre un nouveau cycle.

Ces différents processus sont en lien les uns avec les autres et interagissent avec le système d'information dont le rôle est de permettre la production de décisions et d'assurer le fonctionnement de la structure, ce qui nous mène à nous pencher sur la nature de la prise de décision stratégique.

H.Simons (1955)⁷⁹ distingue trois types de décisions stratégiques :

- les décisions programmées, les décisions non programmées et les décisions non programmables. En ce qui concerne les décisions programmées, le dirigeant dispose des informations nécessaires pour répondre au problème posé, la situation est claire sans ambiguïté. Le modèle de décision procède selon une séquence qu'il définit "I-M-C" (Intelligence- Modèle de décision - Choix optimal). Ces décisions correspondent aux décisions courantes prises par le dirigeant.
- Les décisions semi-programmées correspondent à celles prises par les cadres, l'information fiable est plus difficile à obtenir, elles nécessitent un retraitement et aboutissent à diverses options de choix à faire pour réaliser la meilleure.
- Les décisions non programmables sont celles prises dans un grand contexte d'incertitude, le manque d'informations est crucial, la complexité est importante du fait des multiples variables, l'idée est d'identifier le réel problème avant de réaliser un choix. C'est le processus de décision qui devient stratégique, il repose sur l'intuition du décideur, sur sa faculté d'analyse et de sélection des informations, il implique un processus complexe qui lui demande d'expérimenter les solutions potentielles. La décision stratégique s'élabore dans deux sortes de contextes, soit l'environnement est stable, soit il est en proie à l'incertitude. Au regard de notre problématique nous allons aborder cet aspect.

⁷⁹ Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. Quarterly Journal of Economics

Le processus rationnel de décision face à l'incertitude

Dans un environnement stable, le modèle traditionnel voudrait que la rationalité soit absolue, c'est-à-dire qu'il y ait :

- Une unicité du décideur
- L'existence d'objectifs clairement définis
- La connaissance parfaite de toutes les stratégies possibles et de leurs conséquences
- L'existence d'un système de préférences ordonnées et stables dans le temps
- La possibilité d'évaluer ces stratégies possibles en fonction des préférences

Selon ce modèle, la décision prise est le meilleur choix ; et les choix des individus et de l'entreprise sont les mêmes. Il ne peut ainsi y avoir de mauvaise décision car il y a maximisation de la satisfaction des objectifs.

Herbert Simon⁸⁰ s'oppose à cette idée selon laquelle l'individu est rationnel. Selon lui, cette situation ne peut pas exister, toutes les théories bâties sur la rationalité absolue ne peuvent pas tenir. Toute entreprise possède un cadre organisationnel contraignant et incertain. Il développe alors le concept de rationalité limitée et d'homme administratif. Ce dernier n'a pas de vision globale de l'environnement de l'entreprise, il ne peut traiter toute l'information disponible, il n'a pas de préférences claires et hiérarchisées mais plutôt des aspirations variables selon les moments. Cet homme ne cherche donc pas à maximiser les conséquences de ses choix mais est en quête d'un certain niveau de satisfaction, car l'optimum est une utopie.

Simon observe alors que :

- S'il y a un problème connu, le décideur applique le processus qu'il connaît pour le résoudre.
- S'il y a un problème inconnu, le décideur tente de le rapprocher d'un problème similaire pour lui appliquer la solution routinière.
- Il n'y a pas de problème similaire, le décideur cherche une solution nouvelle (innovation managériale).

Mais pour les managers, la prise de décision que l'on pourrait définir comme l'acte de faire le meilleur choix possible s'inscrit de plus en plus dans des environnements marqués par la montée des incertitudes. Desreumaux (1998)⁸¹ définit l'incertitude comme *“le manque d'information sur les facteurs associés à une décision donnée, l'absence de connaissances*

⁸⁰ SIMON H (1955). A Behavioral Model of Rational Choice

⁸¹ DESREUMAUX A.(1998), Théorie des organisations, Editions Management

sur les résultats possibles d'une décision ou l'incapacité d'attribuer des probabilités fiables quant à l'effet de facteurs d'environnement sur une décision". Les décideurs doivent ainsi intégrer l'idée d'une certitude sur l'imprévisible dans leurs prises de décisions. De plus, décider est bien à la fois un acte de prise de risque et une nécessité dans une situation de risque. Lorsque l'individu agit au sein de son organisation de travail, ses actes participent et se répercutent sur l'ensemble des tâches à accomplir, l'activité humaine génère donc des conséquences qu'il ne peut parfois ni connaître ni maîtriser avec certitude. Par ailleurs, pour répondre aux situations de risques, les dirigeants doivent pouvoir mesurer les risques pour les prévenir afin d'adapter leurs prises de décisions. C'est pourquoi il nous semble indispensable d'aborder cette notion de risque en lien avec l'incertitude et c'est avec Knight (1921) que nous pouvons rendre compte d'une distinction entre le risque et l'incertitude qui fait autorité depuis. « *La différence pratique entre les deux catégories, le risque et l'incertitude, est que, s'agissant de la première, la distribution du résultat parmi un ensemble de cas est connue (soit par le calcul a priori, soit par des statistiques fondées sur les fréquences observées), tandis que ceci n'est pas vrai de l'incertitude en raison de l'impossibilité de regrouper les cas, parce que la situation à traiter présente un degré élevé de singularité* »⁸². Ce degré de singularité se traduit par la confrontation à une situation aiguë et inédite, qui fragilise et rend vulnérable l'écosystème de l'organisation: c'est ce à quoi les établissements de santé ont été confrontés avec la crise pandémique de Covid-19. En effet, les processus internes ont été mis à mal par la nécessité de répondre à l'urgence de la situation. D'abord ralenties, les organisations ont arrêté certaines de leurs activités médicales et chirurgicales : déprogrammation prévue par le Plan Blanc, suspension des consultations spécialisées, interdiction de visites aux patients... et c'est certainement le facteur humain qui a été le plus impacté avec toutes les conséquences que nous connaissons qui ont déjà été développées. Ces conditions caractérisent "*le degré élevé de singularité*" de Knight et rejoint le constat établi par Theys⁸³ sur la façon dont les différentes époques ont accueilli les crises majeures qu'elles ont traversées. Il indique que "*c'est plutôt la résistance qu'elles opposent, par leur nature totalement singulière, à toute forme de rationalisation (ou de régulation) qui pourrait, comme auparavant, les rendre acceptables*". Ainsi, Theys nous invite à nous interroger sur la notion de vulnérabilité qui : "*mesure la capacité ou pas des systèmes interdépendants à*

⁸² KNIGHT FRANK H (1921). Risque, incertitude et profit.p.233

⁸³ RUDOLF F & DI NARDO M (2015). La Société vulnérable. Dans : Rémi Barré éd. Un *demi-siècle d'environnement entre science, politique et prospective: En l'honneur de Jacques Theys* (pp. 221-232). Versailles: Éditions Quæ.

fonctionner sans accroc en absorbant les perturbations extérieures, même les plus imprévisibles.” Or, cette épreuve a révélé les failles d’un système de santé peut-être inscrit dans l’entre-soi d’une perception exagérée de sécurité. Pour Nicholls, la vulnérabilité “renvoie alors au degré d’endommagement potentiel des enjeux suite à la réalisation d’un aléa dont les paramètres sont plus ou moins connus”⁸⁴. Mais cette conception ne peut ici s’appliquer dans le cadre d’une situation d’incertitude radicale au sens de Knight (1921) puisqu’il s’agit là de considérer la vulnérabilité relative à un aléa ce qui favorise l’approche analytique de la situation n’appréhendant pas la nécessité pour les organisations de l’envisager dans une approche systémique.

Pour revenir à la notion du risque, elle est relative au concept “d’incertitude radicale” au sens de Knight (1921). Keynes partage et conforte cette théorie de Knight notamment par la distinction qu’il propose entre le probable et l’incertain mais l’aspect le plus important de sa conception sur l’incertitude est abordé dans la « Théorie générale » 1936 ⁸⁵ où l’auteur nous indique que ce qui caractérise l’incertitude est le manque de connaissances. Autrement dit, pour approfondir la notion d’incertitude: l’ignorance correspondant à l’absence d’éléments scientifiques permettant qu’une prévision soit possible. Ainsi, l’incertitude “radicale” au sens de Knight (1921) englobe une temporalité bien plus importante que le risque à gérer au quotidien, que la crise temporaire de quelques mois, cette incertitude est une suspension de perspectives à long terme.

Ce constat, traduit à l’échelle des organisations de santé, implique que leurs activités soient impactées à la fois sur le court, moyen et long termes. Privés de ces horizons temporels, les décideurs ont peu de marge de manœuvre et ne disposent que des outils de gestion et de management qui leur permettent de contrôler leur environnement habituel.

De plus, une autre dimension s’ajoute, car nous vivons dans un monde complexe qui, rythmé par un développement rapide des technologies de l’information, habille cette incertitude radicale (Knight (1921)) en « incertitude globale » (Spence (1996)). Inscrites dans ce contexte macro-économique, les organisations font face aux incertitudes de toutes les autres venant accentuer les difficultés liées à la gestion de l’ensemble des ressources du fait d’une réalité d’interdépendance peu problématique en temps de stabilité. Ce constat atteste d’une porosité de plus en plus importante de la sphère économique dans le domaine de la santé et pose la

⁸⁴ NICHOLLS *et al.* (1999), cité par Reghezza, 2007.

⁸⁵ Keynes R (1937) “Théorie générale”

question de la bonne adaptation des stratégies et moyens utilisables par les décideurs face à l'incertitude radicale de Knight (1921).

Gérer l'incertitude dans les organisations

Pour gérer les risques dans leur fonctionnement quotidien, les organisations de santé disposent d'outils étayés qui s'inscrivent dans le déploiement d'un management spécifique à cela: le management des risques. Ce management s'est développé sur l'idée d'anticiper les risques liés à leurs activités et répond au principe de précaution. Cette culture du risque géré au quotidien dans les organisations nous renvoie à l'idée de « crise permanente »⁸⁶ empruntée à Myriam Revault d'Allonnes. Cette notion de permanence peut nous amener à nous interroger sur un état de banalisation du risque et une atténuation de l'impact d'une crise au sein de l'organisation. Néanmoins, gérer les risques au quotidien permet de partager collectivement une expérience commune des situations de risques et capitaliser ainsi cette expérience en savoirs à une échelle infra-organisationnelle. Cet état d'alerte récurrent est une forme d'état de crise atténuée qui nécessite de s'inscrire dans un processus intégré pour traiter et mieux contrôler les risques internes. Pour mieux appréhender la notion de risque et améliorer la sécurité des patients et des professionnels, les établissements de santé développent depuis plusieurs années une culture de la qualité et du management des risques impulsée par le travail de la HAS. La mise en œuvre de cette démarche repose sur une approche systémique dans laquelle se déploie plusieurs dimensions: stratégique, structurelle, managériale, technique et culturelle. Le développement de la gestion des risques dans les organisations de santé a largement contribué à améliorer la sécurité des patients comme elle a permis de sensibiliser les professionnels à l'identification des risques et de les intégrer à cette démarche collective. Le management de la qualité et la gestion des risques constituent d'ailleurs aujourd'hui un volet stratégique de la gouvernance des établissements de santé. Ainsi pour faire face aux risques, les organisations disposent de politiques managériales reposant sur des outils de prévention et de gestion connus, mais pour faire face à l'incertitude il n'existe pas d'outils spécifiques ou de pratiques managériales de référence. Gérer dans l'inconnu remet en question le fonctionnement des organisations. Le management stratégique est alors impacté et l'organisation déboussolée. Pour assurer la continuité de son activité, il est nécessaire qu'elle puisse compter sur une volonté commune de dépasser l'incertitude.

⁸⁶ Myriam Revault d'Allonnes, « Ce que dit la crise de notre rapport au temps », *Vie sociale, Cairn*

b. La Résilience : un éclairage organisationnel

La capacité de résilience

Face à une période de turbulences très forte créée par la pandémie et son niveau d'incertitude, les organisations hospitalières doivent être capables de s'ajuster et de développer des capacités de résilience pour s'approprier et "absorber" des changements structurels et organisationnels, qui vont les impacter individuellement et collectivement. La pandémie les a amenées à nager à contre courant, à évoluer, à faire face aux bouleversements, tout en maintenant le cap dans ce nouvel environnement instable et brutal. Elle les contraint à innover, à développer des capacités d'adaptation quasi-quotidienne pour concilier continuité de leurs activités de soins inhérentes à leur organisation, et répondre à l'urgence sanitaire. À la différence du concept d'adaptation, la résilience s'inscrit généralement dans un contexte plus traumatique, de choc violent et brutal. Il s'agit d'une forme d'adaptation particulière ou plutôt de déformation transitoire de l'organisation confrontée à un événement soudain et inattendu. Sous le choc, l'organisation se « *déforme* » puis adapte sa structure et son fonctionnement de façon à pouvoir retrouver au plus vite son état initial. La capacité d'une organisation à absorber un ou plusieurs chocs dont la fréquence, l'intensité et l'ampleur peuvent varier, puis à revenir plus ou moins rapidement et avec plus ou moins de séquelles à son état premier, traduit sa capacité de résilience. Ainsi, "*la résilience est une qualité fondamentale des individus, des groupes, des organisations et des systèmes à répondre efficacement à des changements d'une ampleur dépassant les niveaux habituels sans pour autant s'engager dans une longue période de comportement traumatique*"⁸⁷ (Lebraty, Lancini, 2009). Face à l'avenir empreint d'incertitudes, la résilience se présente comme une notion clé pour faire face aux contraintes imposées par la crise sanitaire et pour résister à l'adversité.

La résilience organisationnelle face à l'adversité

La résilience est au départ appliquée au champ physique traduisant la capacité de résistance d'un matériau à un choc, à une déformation. Dans la médecine traditionnelle chinoise, elle désigne la capacité d'un système vivant à se "régénérer"⁸⁸ après une blessure, un traumatisme.

⁸⁷ GILBERT Y (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : la lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Dans Sciences & Actions Sociales (N° 1)*, pp 154 à 176

⁸⁸ BÉGIN L, CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

En effet, soulignons que le mot crise en chinois, “*wei ji*”, s’écrit avec deux caractères que sont “le danger” ou catastrophe et “chance” dans le sens opportunité. La crise dans la culture et étymologie chinoise correspond à un processus dangereux, risqué mais qui fait appel à une certaine capacité de prise de recul dans la gestion des incertitudes et décisions nécessaires à venir, car selon cette philosophie, une crise peut dissimuler aussi des opportunités.

Le champ sémantique de la résilience s’est ainsi développé plus largement dans divers domaines que sont l’économie, la biologie, les sciences humaines, la psychologie, ..., pour se transposer à celui des organisations par le chercheur Karl E. Weick⁸⁹ (2003). Selon Weick, il s’agit de “*la capacité d’un groupe à éviter des chocs organisationnels en construisant des systèmes d’actions et d’interactions continus destinés à préserver les anticipations des différents individus les uns par rapport aux autres*”⁹⁰. Ce dernier en précise plusieurs aspects dans son article “*The Collapse of Sensemaking in Organizations*”, présentant une situation où 16 pompiers ont réagi avec impuissance et adversité face à un incendie de forêt qui malheureusement leur a coûté la vie (13 notamment). Ce dernier illustre les causes qui ont été à l’origine de leur décès et plus précisément les différentes sources de résilience qui auraient pu éviter le drame “*dans un système d’actions organisées*”.

Il en détache plusieurs causes qui ont mené à la désorganisation et au décès des pompiers⁹¹ :

- “*un épisode cosmologique*” : face à une situation nouvelle, inexpérimentée, les mécanismes de défenses et les ressources disponibles, que sont les pratiques, l’expérience ou les modes opératoires habituels, s’avèrent inefficaces, conduisant à une “perte de sens”, de repères et à une désorientation totale et de risque d’échec.
- “*une remise en question des rôles*” au sein du groupe. Cette remise en cause est à l’origine d’une délégalation de responsabilités contre toute attente du chef du groupe face au danger imminent, remettant en cause toute sa légitimité et son leadership. Ce dernier, quand il souhaite reprendre sa place de leader, se confronte à une tension de rôle que nous avons développée plus haut, et qui s’illustre par un conflit, une ambiguïté ou une surcharge de rôle, dont les effets sont la désobéissance et la perte de sens des ordres donnés.
- “*la désintégration du groupe (désunion)*” : elle est la conséquence du manque d’un leader. Les comportements deviennent irrationnels entraînant de la confusion de

⁸⁹ Professeur américain de psychologie et des sciences de l’organisation

⁹⁰ WEICK K. E (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster, *Administrative Science Quarterly*, pp 628-652.

⁹¹ MEIER O (2021). Karl E. Weick et la résilience organisationnelle, *RSE Magazine* : https://www.rse-magazine.com/Karl-E-Weick-et-la-resilience-organisationnelle_a4151.html

plusieurs ordres, soit les acteurs agissent pour leur propre intérêt et instinct de survie, ou soit jouent le rôle de sauveur en prenant la place du leader mais dénués de vraie stratégie. Ce manque de cohésion entraîne alors une forme de “*panique*”, et “*d’absence d’interactions*” nécessaires. Le groupe est ainsi désuni, mobilisant de l’énergie individuellement et non collectivement malgré le but commun, chacun se trouve isolé et en proie au danger, donnant suite à une situation ingérable et fatale.

Ainsi, l’auteur met en exergue l’importance de maintenir la cohésion du groupe en toute circonstance, et notamment le “*self control*” en cas de menaces externes venant perturber l’équilibre de l’organisation. Ce “maintien mental” d’équilibre du groupe permettrait non seulement de garantir la répartition des rôles initiaux face à l’adversité, mais aussi de “*parvenir à des interactions efficaces et harmonieuses*” pour assurer des actions organisées et coordonnées.

Ainsi, on peut en conclure que dans un sens et définition plus large par divers auteurs (Boris Cyrulnik, Michel Manciaux, Stanislas Tomkiewicz, Stéphane Vanistendael,..) la résilience est une capacité à pouvoir surmonter des chocs, impacts brutaux, voire de dépasser ses propres représentations de chaos, de finalités létales.

Il s’agit d’un processus fait de “*réaction et d’activation*” individuelle et collective à un ancien phénomène de crise, pour retrouver un fonctionnement initial normal, soit par la mise en oeuvre de “*mécanismes qui rendent le groupe moins vulnérable aux ruptures du sensemaking*”⁹².

En effet, le “*sensemaking*” favorise de “*l’engagement dans l’action, dans l’apprentissage et dans l’acquisition de compétences*” face à une situation inhabituelle et complexe⁹³. Le besoin de donner du sens à ces actions n’est pas émergeant immédiatement et nécessite du temps et des ajustements réguliers, et soulève de nombreuses interrogations et apprentissages.

Par exemple, en France, les leaders sont encore très timides à évoquer une situation d’échec dans leur parcours, alors que dans certains pays comme les Etats-unis, il est considéré comme un apprentissage, un réservoir d’expériences et une capacité à pouvoir rebondir et à se régénérer. L’apprentissage par l’échec est une forme de résilience, et peut être un élément clé de processus d’adaptation et d’innovation pour ne pas rester statique face à une menace. Cela

⁹² BÉGIN L, CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

⁹³ ADAM B (2022). La contribution managériale à la résilience organisationnelle en période de crise sanitaire. *Dans Projectics / Proyética / Projectique 2022/HS (Hors Série)*, pp 11 à 32

permet de connaître les limites et fragilités de son organisation, que l'on peut transposer dans les organisations de soins comme le changement d'une activité, la réorganisation de service, ou des nouvelles pratiques qui peuvent parfois s'avérer inefficaces en cas de crise.

Dans cette perspective, Boris Cyrulnik a largement participé à la diffusion de ce concept en France par ces nombreux ouvrages dont *“Un merveilleux malheur”* (2002), *“Les vilains petits canards (2004)”*, *“Je me souviens (2009)”*, ... Il définit la résilience *“comme une qualité intrinsèque de l'individu, qui lui permet de dépasser sa souffrance, d'apprendre de ses expériences douloureuses et de dépasser ses blessures et souffrances”*⁹⁴ et qui *“consiste à se souvenir des chocs pour en faire une représentation d'images, d'actions et de mots, afin d'interpréter la déchirure”*⁹⁵. Ce processus de reconstruction et de prise de conscience, qu'on peut comparer à une certaine capacité d'acceptation de traumatisme, de *“capacité d'appropriation”* (Bégin et Chabaud, 2010) permet de rompre avec une spirale douloureuse faisant face à la réalité par introspection. Cette capacité individuelle et collective de nature résiliente, est nécessaire à toute organisation, même sanitaire, cette dernière faisant face continuellement à des éléments perturbateurs, de menaces ou des chocs brutaux internes et externes. C'est une approche préventive et proactive dans la recherche de solutions nouvelles en toute objectivité (Coutu, 2002) et également de saisie d'opportunités (Hollnagel, 2014). En ce sens, Bernard (2007) compare également la résilience à *“un processus de reconstruction de soi, d'affirmation et d'indépendance, voire de revanche face aux mauvais coups de la vie”*.⁹⁶ Le besoin de sens, bien qu'il soit individuel au départ, doit s'inscrire également collectivement dans une organisation pour s'adapter et fonctionner à l'unisson et en toute cohésion. Dans un monde où les turbulences sont de plus en plus violentes et fréquentes (Hamel et Valikangas, 2003)⁹⁷, la capacité de résilience devient fondamentale pour rebondir face aux turbulences.

Rebondir face aux turbulences

La prise de recul et d'auto-introspection face à un phénomène de crise imprévisible doit être

⁹⁴ ADAM B (2022). La contribution managériale à la résilience organisationnelle en période de crise sanitaire. *Dans Projectics / Proyéctica / Projectique 2022/HS (Hors Série)*, pp 11 à 32

⁹⁵ MAZUREK H (2020). Pratiques basées sur la résilience. AMU, IRD, LPED. 4ème Congrès Mondial sur la Résilience, Juin 2018, Marseille, France.

⁹⁶ BÉGIN L, CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

⁹⁷ CRENN M (2018). Résilience organisationnelle et pérennité : complexité et ambidextrie élargies. Colloque pluridisciplinaire sur le temps - Les dimensions du temps dans le développement des hommes et des organisations, Mars 2018, Brest, France.

cultivée au sein des organisations pour en tirer un enseignement, une compétence et pour être mieux armée face à l'avenir, par un *“apprentissage post-crise”* (Altintas et Royer, 2009).

Cet apprentissage permet de rendre plus tangible la résilience au sein de l'organisation et d'accompagner les acteurs à se l'approprier et à l'inscrire collectivement de façon durable. Elle favorise ainsi *“de la synergie et de la transversalité”* pour amener les acteurs à se coordonner et s'adapter rapidement et efficacement face aux perturbations et nuisances inattendues (Koninckx, Teneau, 2010). C'est pourquoi, l'analyse du choc, engendrant une *“discontinuité”* des activités de l'organisation (Christianson et al., 2009), permet à la fois d'identifier ses propres vulnérabilités⁹⁸ et parallèlement renforcer la créativité et les résistances pour les dépasser.

En effet, il existe des facteurs de contingence et de freins à la sollicitation de cette capacité, que sont les vulnérabilités propres à l'individu, à l'organisation. Celles-ci interrogent sur les faiblesses et fragilités de l'organisation à pouvoir rebondir, créer par une forme de dépendance et de rigidité organisationnelle, à pouvoir les dépasser face à un environnement complexe et contraignant.

Ainsi, selon Weick et Sutcliffe (2007), la résilience est composée de trois dimensions fortement imbriquées entre elles⁹⁹ :

- *“une capacité d'absorption”* : qui permet à l'organisation de faire face aux chocs, à ne pas *“s'effondrer”* pour continuer à exister. Cela suppose que l'organisation doit se doter de *“slack organisationnel”*¹⁰⁰ que sont le surplus de moyens, de compétences ou de capacités existantes et mobilisables au sein de l'organisation en cas de chocs (R. Cyert et J. March, 1963), soient externes, soient issus de conflits internes selon Thompson (1967). Cet excédent organisationnel permet de protéger l'organisation de turbulences et d'en favoriser l'innovation nécessaire au changement (De Carolis et al., 2009) mais qui doit émaner d'une volonté des décideurs à les mobiliser.
- *“une capacité de renouvellement”* : par laquelle elle peut repenser les activités présentes, d'en développer de nouvelles, faisant appel à son ingéniosité organisationnelle (Hamel et Välikangas, 2003).
- *“une capacité d'appropriation”* : lui permettant de l'apprentissage, de devenir plus

⁹⁸ RICHARD J (2004). Résilience et vulnérabilité. De l'ajustement des concepts en psychogérontologie. *Dans Gérontologie et société 2004/2 (vol. 27 / n° 109)*, pp 109 à 125

⁹⁹ BÉGIN L., CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

¹⁰⁰ LEURIDAN G., DEMIL B., Maintenir la fiabilité en situation extrême : une approche dynamique du slack organisationnel. XXVIe Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS), Juin 2017, Lyon, France.

forte de ses expériences, d'en tirer des enseignements évidents. L'auteur Thorne (2000) précise que *“tirer parti de ses échecs signifie reconnaître leur contribution à l'apprentissage plutôt que d'ignorer ou nier ceux-ci”*¹⁰¹.

Une approche plus dynamique et situationnelle du slack organisationnel est intéressante à mettre en perspective pour observer l'évolution d'une situation non prévisible et permettre plus de visibilité aux dirigeants quant à leur mode de gestion. Selon Journé et Raulet-Croset, (2008) *“appréhender la gestion en termes de situation consiste aussi à se préparer psychologiquement à ce que la situation change, plus ou moins brutalement. Et c'est être conscient de ce qui se passe et de ce qui risque de se passer dans un futur proche ; c'est aussi réactualiser en permanence cet état de conscience, faire preuve de vigilance. [...] Le repérage de ces évolutions est une condition pour espérer conserver la maîtrise de la situation”*¹⁰².

En effet, la résilience est un processus multifactoriel où la complexité des interactions et différents facteurs externes ou internes produites sur l'organisation peuvent en produire différents effets.

Pour illustrer cette approche, Michel Manciaux (1999) la souligne par la métaphore de “la poupée” : *“si on laisse tomber une poupée, elle se brisera plus ou moins facilement, en fonction de divers paramètres : la force du jet (négligence ou agression...) ; la nature du sol (ex. béton, sable, moquette...) et le matériau dont elle est fabriquée : verre, porcelaine, chiffon...”*¹⁰³. La forme, la nature et l'ensemble des mécanismes et processus mis en place par l'organisation pour faire face au choc, permettent à certaines organisations d'y résister et d'en entrevoir des opportunités, tandis que d'autres disposant de très peu de slack et sollicitant peu leur capacité absorption, renouvellement ou appropriation peuvent les conduire fatalement à leur perte.

Dans ce contexte de crise sanitaire, la résilience organisationnelle semble donc être pour une nécessité fondamentale et s'inscrit dans un processus chronologique représenté par : la prise de conscience de la réalité du danger, du besoin de donner du sens aux situations vécues et ces futures conséquences, de l'anticipation et de la vigilance dans les actions menées, et pour

¹⁰¹ BÉGIN L, CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

¹⁰² LEURIDAN G., DEMIL B., Maintenir la fiabilité en situation extrême : une approche dynamique du slack organisationnel. XXVIe Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS), Juin 2017, Lyon, France.

¹⁰³ ANAUT M (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Dans Recherche en soins infirmiers 2005/3 (N° 82)*, pp 4 à 11

finir de l'ajustement et de la possibilité d'innovation nécessaires pour faire face aux incertitudes (De Bovis, 2009)¹⁰⁴.

En effet, la gestion de l'inconnu, du contexte actuel fait d'adaptation permanente et d'enjeux fondamentaux dans le management d'une organisation de santé, nous oblige à revoir considérablement nos paradigmes en termes d'incertitude.

2ème partie : Le management et l'incertitude : vers un changement de paradigme

1. Les leviers d'évolutions managériales en cours

a. La dimension managériale de l'agilité organisationnelle

La réalité d'une crise nous inscrit individuellement et collectivement dans une temporalité observable et crée un déséquilibre de nos modes d'organisations qui appelle bien souvent à déployer de façon instinctive un management plus adaptatif pour appréhender l'événement vécu. C'est pourquoi nous nous intéressons en premier lieu à la notion d'adaptation comme une étape indispensable à la créativité organisationnelle pour mieux appréhender dans un deuxième temps la dimension managériale de l'agilité dans les organisations de santé.

La notion d'adaptation et la capacité d'adaptation

Étymologiquement, le terme "adaptation" ou "apere" en latin signifie « lier ou attacher », ou selon le verbe adaptare peut se traduire comme « ajuster à ». C'est avec le développement des sciences de la vie que cette notion va prendre son essor, elle sera par la suite adoptée par les sciences humaines et sciences de gestion (Simonet, 2009) qui en feront une notion clé. En effet, avec la prise en compte de l'impact de l'environnement sur les êtres humains comme sur les organisations, l'adaptation revêt presque une fonction de survie. Avec l'approche évolutionniste, nous retenons que « *les réponses adaptatives peuvent uniquement se mesurer sur le long terme* » (Simonet, 2009). La notion de temporalité apporte donc à la notion d'adaptation une perspective graduelle d'amélioration qui ne s'inscrit pas dans un processus

¹⁰⁴ ADAM B (2022). La contribution managériale à la résilience organisationnelle en période de crise sanitaire. Dans *Projectics / Proyéctica / Projectique 2022/HS (Hors Série)*, pp 11 à 32

de changement. C'est avec l'école de géographie de Chicago que ce terme va élargir sa dimension puisqu'il est défini comme *“un processus de longue haleine dont la capacité permet de réduire les vulnérabilités des systèmes sociaux face aux crises”*¹⁰⁵.

La notion d'adaptation comme un processus

Le concept d'adaptation permettrait donc de mieux résister aux conséquences engendrées par les crises en réduisant les vulnérabilités de l'organisation. Nous pouvons donc penser que dans cette perspective, la structure a identifié ses failles et s'emploie à évoluer. Dans cette idée d'évolution inscrite dans un contexte de crise, l'organisation ne semble pas avoir d'autre choix pour préserver sa survie. Pourtant certains managers, dans une démarche proactive, tendent à capitaliser sur ce concept d'adaptation pour accompagner le changement de leur organisation. Cette démarche nous interroge alors sur le caractère intentionnel attribué à ce processus d'adaptation qui permet d'envisager ce concept sous l'angle d'un choix conscient ou par opposition sous l'angle d'un changement subi. Dans son approche, Soparnot (2008) fait écho à cette dichotomie en proposant d'une part un concept d'adaptation (à posteriori) c'est à dire *“dont le déclenchement est postérieur aux facteurs qui la déterminent”* et d'autre part un concept d'adaptation (proactif) qui *“reflète un changement pionnier de nature à générer des adaptations ultérieures chez les concurrents”*¹⁰⁶.

Dans les deux cas de figure, la pérennité de l'organisation est préservée. Néanmoins, dans le deuxième cas, cette démarche de proaction permet d'obtenir un avantage concurrentiel pour un temps donné. Ainsi, cette notion d'adaptation se révèle comme une véritable capacité pour les entreprises à répondre non seulement au contexte d'un environnement très instable mais, portée par un volontarisme managérial, permet d'obtenir un temps d'avance stratégique sur les autres organisations du même domaine d'activité. Cette capacité d'adaptation peut se définir comme *“la capacité d'adapter stratégiquement sa pensée et ses actions pour répondre aux circonstances changeantes, à partir de connaissances appropriées et d'une meilleure compréhension”*¹⁰⁷. Dans ce sens, la capacité d'adaptation des managers peut s'exprimer au travers des décisions stratégiques prises pour répondre à la complexité de la situation mais

¹⁰⁵ SIMONET, G. (2009). Le concept d'adaptation : *polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques*. Natures Sciences Sociétés, 17, pp. 392-401

¹⁰⁶ SOPARNOT (2008) La capacité d'adaptation ça se travaille. *L'Expansion Management Review* (129), pp. 48-55.

¹⁰⁷ SORGENFREI, M., & Wrigley, R. (2005). Renforcement des capacités d'analyse et d'adaptation pour une meilleure efficacité organisationnelle. *Praxis Paper*, (7).

dans un contexte d'incertitude radicale au sens de Knight (1921), cette capacité d'adaptation se heurte au manque de connaissances précises et ne peut constituer à elle seule une solution pérenne pour permettre à l'organisation de sortir d'une situation extrême. La structure en tant qu'organisation humaine a la capacité de s'auto-organiser de façon éphémère, *“de développer des formes de leadership provisoires à des fins précises et de créer de nouvelles structures et de nouveaux systèmes au besoin”* d'après des auteurs tels que Wheatley et Kellner-Rogers (1995) et Olson et Eoyang (2001). Cette dynamique interne doit être portée par les managers car elle vient élargir leurs capacité d'adaptation et favoriser l'échange d'idées entre les différents acteurs. L'accroissement des liens créés dans cette situation, la réunion autour d'un objectif commun de sortie de crise constituent des facteurs favorables à l'émergence d'idées nouvelles et la créativité organisationnelle. Les managers encouragent cette expérimentation qui est souvent synonyme de pratiques nouvelles au détriment de certaines pratiques habituelles. Cette créativité organisationnelle est connue pour répondre à l'enjeu de différenciation dans les entreprises et répond de ce fait à l'objet du management stratégique. Dans ce cas, elle relève d'une intention soutenue par une dynamique collective de rendre possible une idée qui permet à l'entreprise d'avoir un avantage compétitif sur les autres.

La créativité organisationnelle comme capacité créatrice pour l'organisation

L'idée de développer un avantage compétitif pour une organisation permet de mettre en perspective la créativité organisationnelle comme une ressource indispensable à la survie de toute entreprise. Ainsi envisagée, la notion de créativité organisationnelle devient une capacité pour l'organisation que nous pourrions rattacher à la notion de capacités dynamiques décrite par Teece et al. (1997). Selon ces auteurs, *“nous définissons les capacités dynamiques comme la capacité de l'entreprise à intégrer, construire et reconfigurer des compétences internes et externes pour faire face rapidement à des environnements changeants”*. Les capacités dynamiques reflètent donc la capacité d'une organisation à atteindre des formes nouvelles et innovantes d'avantage concurrentiel compte tenu des dépendances et des positions sur le marché”¹⁰⁸. Ainsi, la mobilisation des capacités dynamiques est au cœur du mode de management de l'entreprise et de son déploiement stratégique. De ce fait, d'un point de vue opérationnel, cet ensemble infléchit la posture managériale qui doit incarner cette

¹⁰⁸ TEECE, D.J. et al. (1997) Dynamic Capabilities and Strategic Management. *Strategic Management Journal*, 18, 509-533.

vision renouvelée de l'organisation. Dans un contexte de crise, cette posture managériale est adaptée car la situation nécessite plus de souplesse et de créativité pour les organisations. *“A la manière d'un roseau dont la souplesse permet de mieux résister aux vents et donc de durer, une organisation doit ériger l'agilité à propriété stratégique”*¹⁰⁹.

D'une part, cette notion d'agilité permet d'inscrire les entreprises dans un management qui vise à favoriser la soutenabilité de son mode de fonctionnement, d'autre part soulignons que la créativité organisationnelle comme capacité dynamique de l'organisation permet le développement de pratiques agiles. Pour mieux appréhender le rôle des pratiques agiles dans les organisations, nous nous sommes intéressées à la notion d'agilité organisationnelle dans les organisations soumises à un contexte d'incertitude.

L'agilité organisationnelle

La notion d'agilité est récente, née au début des années 1990, elle s'appréhende aujourd'hui comme une approche organisationnelle de type holistique (Sinapin, 2020). Dans le cadre de nos sociétés hypermodernes, l'agilité trouve un écho particulier du fait du développement de contextes de plus en plus complexes et incertains. Pour Duclos (2015), cette complexité associe à la fois complexité opérationnelle du fait des contraintes et complexité décisionnelle caractérisée par l'incertitude et l'ambiguïté. Historiquement, cette notion était utilisée dans l'aéronautique et plus particulièrement dans le combat aérien pour caractériser la capacité de changer de manœuvre dans le temps (Richard 1996), elle a été par la suite appliquée au domaine des affaires. En effet, c'est dans un rapport publié en 1991 pour répondre à une requête du Congrès Américain, que la notion d'agilité trouvera une nouvelle portée, *“la maturation rapide de l'industrie, l'utilisation accrue des outils informatiques, des technologies de production ainsi que l'importance de l'information et de la communication ont formé un nouvel ordre industriel (Goldman, 1994)”*¹¹⁰. C'est pourquoi, ce concept a d'abord été développé dans de grandes entreprises afin de permettre d'adapter les stratégies dans des environnements très instables, ce que Tallon et Pinsonneault (2011) s'emploieront à démontrer au travers du rôle qu'exerce l'agilité dans le lien qui relie l'alignement stratégique et la performance organisationnelle au sein de ce contexte. Nous pourrions ainsi définir l'agilité comme la capacité d'une entreprise à se développer dans un environnement

¹⁰⁹ FRIMOUSSE, S. & PERETTI, J. (2015). Regards croisés sur le changement agile. *Question(s) de management*, 10, 107-123.

¹¹⁰ BARZIL.R.(2011). PME et agilité organisationnelle : étude exploratoire. *Innovations*, 35, 29-45.

complexe et incertain. Le modèle de Yusuf et al. (1999) définit cette notion autour de quatre axes essentiels : “*Core competence management*”, “*Capability for reconfiguration*”, “*Knowledge Driven Enterprise*”, “*Virtual enterprise*”¹¹¹. Ces axes qui représentent en définitive des capacités qui caractérisent l’entreprise agile ont été complété plus tard par l’apport de Zhang (2011) qui développe une classification (taxonomie) proposant l’existence d’un socle de trois types de stratégies d’agilité: rapide, réactive et proactive¹¹² ; pouvant être choisies par les entreprises pour répondre aux exigences d’un marché marqué par de permanentes fluctuations et contraintes. Cette agilité stratégique suggère une forte capacité d’adaptation de l’entreprise et s’associe à des notions de flexibilité et de réactivité. La flexibilité peut recouvrir de nombreuses définitions, elle est souvent représentative de réorganisations ou réagencements dans les organisations. Tarondeau (1999) la définit en terme “*d’aptitude (d’un système) à se transformer pour améliorer son insertion et accroître ainsi sa probabilité de survie*”¹¹³. Cette définition retient notre intérêt car elle est, par ailleurs, étudiée par l’auteur dans un environnement incertain. La réactivité pourrait être entendue comme “*la capacité d’un système de production à percevoir des événements associés aux variations quantitatives et qualitatives de la demande, et à utiliser au mieux la flexibilité intrinsèque de ses processus et ressources, pour y répondre le plus efficacement possible*”¹¹⁴. Ainsi, pourrions nous dire que l’agilité repose sur la compétence de l’entreprise à répondre aux pressions de son environnement avec flexibilité et réactivité. L’agilité organisationnelle peut ainsi s’envisager comme un levier managérial de l’organisation pour agir dans l’incertitude.

L’agilité organisationnelle vers un management agile

Nizet et Pichault (2011) nous rappellent l’importance des standards institutionnels et organisationnels comme constitutifs de repères pour guider l’action des acteurs dans des circonstances d’incertitude. Ainsi, concilier l’aspect bureaucratique des organisations de santé et les principes de l’agilité organisationnelle semblent difficile, notamment dans un contexte de crise où les individus adoptent des comportements refuges au travers de pratiques qu’ils

¹¹¹ YUSUF.Y.Y., SARHADI M.& GUNASEKARAN A. (1999) Agile Manufacturing: the drivers, concepts and attributes. *International Journal of production Economics*, vol 62, n1/2, p.33-43

¹¹² ZHANG.D.Z (2011) Vers l’élaboration de théories dans les stratégies de fabrication agiles-Etude de cas d’une taxonomie de l’agilité. *Revue Internationale de l’Economie de la Production*, Vol.131, p 303-312

¹¹³ TARONDEAU, J. C. (1999). *La flexibilité dans les entreprises*. Presses universitaires de France..

¹¹⁴ FILIPAS, I., DRAGHICÏ, G., EL MOUDNI, A., ZERHOUNI, N., & CIOUARD, F. Démarche de pilotage pour améliorer la réactivité industrielle. 4 ème congré International de Génie Industriel.

maîtrisent déjà. Pourtant, comme nous l'avons déjà évoqué, ces environnements nécessitent une flexibilité pour s'adapter aux différents impacts et y répondre sans en créer d'autres. Les dirigeants connaissent ce paradoxe qui les renvoie à un jeu d'équilibrisme entre inertie et créativité. L'utilisation des nouvelles technologies apportent souvent un élan majeur pour engager une nouvelle dynamique de l'organisation. Nous avons pu constater d'ailleurs le fort développement des visioconférences et des téléconsultations lors de la pandémie. Ces solutions technologiques ont permis aux dirigeants d'apporter plus de souplesse dans la gestion de leur quotidien et dans leur approche managériale, par le télétravail notamment. Bien que moins concerné que d'autres types de structures, le télétravail s'est imposé dans les organisations de santé, créant une majoration des interrelations et une dynamique plus collaborative. L'intégration de ces dispositifs au service du manager et des salariés rend compte d'une amorce de changement organisationnel et d'une orientation vers des pratiques plus agiles.

Plus encore, le management par l'agilité organisationnelle développe de nouvelles approches par la co-construction avec les différents professionnels investis dans la vie de l'entreprise. Ces configurations sont facilitées dans des modes de management par processus, comme le management de projet, le management de la qualité et la gestion des risques, où la place des parties prenantes est plus importante et l'apprentissage collectif est favorisé. L'agilité organisationnelle appliquée à la dimension managériale reprend les codes de son domaine de prédilection, à savoir l'informatique. Ainsi selon Dejoux (2017), le manager agile est un gestionnaire connecté, un leader collaboratif qui pense vite et loin, un influenceur à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise, et qui possède un esprit start-up¹¹⁵. Autrement dit, il implique que le manager adopte une posture plus orientée vers l'accompagnement du salarié qui atténue sa position hiérarchique. Nous pourrions y voir un management qui tend à s'affranchir du modèle hiérarchique traditionnel pour donner plus de place à l'intelligence collective. La dimension comportementale de l'agilité implique un changement de culture managériale mais ces changements ne s'improvisent pas. Bien que la crise sanitaire ait permis d'accélérer les changements déjà en cours dans les organisations, cette volonté de changer doit reposer sur un consensus commun ajoutant à la dimension collective une dimension collaborative. L'agilité organisationnelle portée par l'intelligence collective et le développement de

¹¹⁵ DEJOUX, C. (2016). Du manager au leader startuper ou l'art d'être agile dans une grande entreprise qui se transforme, à l'ère numérique. *F. Noguera & J.-M. Plane.(Coords.). Le leadership, recherches et pratiques*, 113-120.

pratiques plus collaboratives permet à l'organisation d'évoluer durablement. Ainsi, la dimension managériale de l'agilité organisationnelle devient un levier d'évolution et d'innovation des pratiques managériales dans les organisations. D'après Le Roy et al. (2012), l'innovation managériale peut être envisagée comme l'adoption d'une pratique ou d'une méthode de management déjà existante mais qui finalement est nouvelle au regard des pratiques et méthodes actuelles et Alcouffe et al. (2003) précise que "le caractère nouveau d'une innovation s'entend par rapport à la personne ou au groupe de personnes qui considère son adoption."¹¹⁶. Dans les organisations agiles, ces innovations trouvent un environnement favorable à leurs émergences, elles peuvent selon les études menées par David (1996) être classées en trois types: celles orientées sur les connaissances produites, celles orientées sur les relations entre acteurs, et enfin les innovations mixtes qui regroupent les deux types décrits ci-dessus¹¹⁷. Le contexte de crise, de par les changements permanents auxquels il soumet les organisations, est un environnement favorable aux innovations managériales au sens de Le Roy et al. (2012) et Alcouffe.al (2003). Nous avons mis en avant la dimension managériale de l'agilité organisationnelle comme un levier favorable aux innovations dans les organisations. Nous allons aborder maintenant la notion d'apprentissage organisationnel afin de mieux appréhender la portée des connaissances produites et acquises dans l'organisation sur le management.

b. L'apprentissage organisationnel

Intégrée dans les théories modernes des organisations, la notion d'apprentissage semble trouver un nouveau souffle au coeur des préoccupations managériales comme l'affirment March & Olsen (1991) : *"la prise de conscience des limites du calcul rationnel de la planification et de la prévision comme base de l'intelligence dans les organisations a débouché sur un intérêt accru pour leur potentiel d'apprentissage"*¹¹⁸ prenant tout son sens aujourd'hui dans les organisations complexes et les environnements incertains.

Une notion polysémique

¹¹⁶ ALCOUFFE. S., NICOLAS B. et LEVANT. Y. (2003), « Les facteurs de diffusion des innovations managériales en comptabilité et contrôle de gestion : une étude comparative », *Comptabilité Contrôle-Audit, numéro spécial, tome 9*, mai, p. 7-26.

¹¹⁷ DAVID. A., (1996), « L'aide à la décision entre outils et organisation », *Entreprise et Histoire*, n°13, p.9-26

¹¹⁸ MARCH J.G (1991) Décisions et organisation, EO.

Il existe dans la littérature de nombreuses définitions de la notion d'apprentissage organisationnel qui proposent chacune différentes approches. Quelles soient orientées sur l'objet de l'apprentissage, sur le sujet, sur l'environnement ou sur l'organisation (processus), ces définitions permettent de mesurer les possibilités qu'offre une telle notion et de comprendre le regain qu'elle déclenche au vue de sa modernité. Au regard de notre problématique, nous avons choisi de mettre en valeur deux définitions de l'apprentissage organisationnel, pour développer les perspectives de cette notion dans les organisations. La première est celle proposée par Argyris et Schön (1978) qui définit l'apprentissage organisationnel comme un *“processus par lequel les membres d'une organisation détectent des erreurs et les corrigent en modifiant leur théorie d'action.”* Il s'agit là de mieux appréhender le rôle de l'apprentissage organisationnel en tant que processus dans l'organisation. La deuxième définition qui nous intéresse et celle de Koenig (1994) qui conçoit l'apprentissage organisationnel comme un *“phénomène collectif d'acquisition et d'élaboration de compétences qui modifie la gestion des situations et les situations elles-mêmes”* et qui nous amène à nous interroger sur la question de la socialisation des savoirs dans l'organisation.

L'apprentissage dans son environnement organisationnel

Comme l'exprime Le Bas (1993), *“l'apprentissage est un processus d'acquisition de connaissances”*, ces connaissances sont acquises par l'individu dans un but déterminé ou non et permettent d'accroître un capital de savoirs sur différents sujets dans une approche qui peut être simplement théorique ou associée à une application pratique. Ainsi, ces connaissances acquises induisent l'idée d'une amélioration des actions comme nous le suggèrent Fiols et Lyles (1985). Dans l'organisation, ces actions visent à améliorer la performance de l'entreprise et si le gain attendu n'est pas au rendez-vous, les décideurs vont chercher à en identifier les freins. Ces dysfonctionnements sont analysés et entraînent chez les responsables une démarche corrective afin de résoudre le problème. C'est dans ce processus de tentative de réduction de l'écart entre l'objectif de performance attendu et les résultats constatés qu'Argyris et Schön (1978) déterminent l'origine de leur conception de l'apprentissage. Pour ces auteurs, l'apprentissage s'inscrit dans l'action au travers d'une démarche de résolution de

problème : “*nous apprenons quand nous détectons une erreur et que nous la corrigeons*”¹¹⁹. Cette orientation d’apprentissage est renforcée par l’apport de Sitkin (1995) qui incite les organisations à limiter leurs erreurs mais également à tirer parti de leur existence. Finalement, ces dernières constituent des sources potentielles d’apprentissage produites par les organisations mises à la disposition des dirigeants. L’impact sur l’organisation peut se situer tant au niveau stratégique qu’au niveau opérationnel modifiant ainsi les pratiques. Selon Fiol & Lyles (1985), “*l’apprentissage en simple boucle*”¹²⁰ consiste à adapter les pratiques quotidiennes (routines) à un contexte stable mais cette forme d’apprentissage est peu flexible donc n’apparaît pas comme un élément permettant de faire face à des environnements incertains. En revanche, “*l’apprentissage en double boucle*” se fonde sur des processus cognitifs qui n’interviennent pas dans le cadre des processus routiniers, il répond à de nouvelles stratégies impliquant de modifier les règles en vigueur pour en créer d’autres qui répondent à un nouveau paradigme, à de nouvelles croyances. Cette forme d’apprentissage est adaptée au contexte complexe et incertain et permet à l’organisation de procéder à des changements profonds. Comme le confèrent Argyris et Schön (1978), l’apprentissage en double boucle est le seul à produire des effets sur le long terme dans les organisations et semble adapté aux situations de crise. L’apprentissage en simple boucle s’oppose à celui en double boucle puisqu’il renforce son propre fonctionnement. Cette incapacité à se réformer est observable dans certaines organisations. Dans un contexte de crise, ce manque de remise en question peut être délétère et constitue le symptôme d’un management obsolète. Ainsi, l’apprentissage organisationnel peut constituer un levier de changement pour les organisations lorsqu’il est réalisé selon le processus de double boucle. Dans des contextes d’incertitude, son effet peut être durable. Nous pourrions ainsi nous demander si ces changements dans les organisations ont un impact sur les pratiques managériales. D’après Fang et al.(2011), “*la capacité d’apprentissage organisationnel est liée de façon positive et significative à l’innovation organisationnelle*”¹²¹, il existerait donc un lien entre les notions d’apprentissage et d’innovation qui nous amène à définir le terme d’innovation. Pour Schumpeter (1911),

¹¹⁹ ARGYRIS.C. (1995) *Savoir pour agir.Surmonter les obstacles à l’apprentissage organisationnel*, InterEditions

¹²⁰ FIOL.CM, & LYLES.MA. (1985), *Organizational Learning*, *Academy of Management Review*

¹²¹ FANG .C,AND CHANG.S AND CHEN.G (2011) "Organizational learning capability and organizational innovation: The moderating role of knowledge inertia" *African Journal of Business Management* Vol. 5(5), pp. 1864-1870

l'innovation est *“le moment de la réalisation de nouvelles combinaisons”*¹²². L'auteur nous propose une perspective large de cette notion englobant toutes les formes d'innovations techniques, organisationnelles, commerciales, managériales et autres. Dans le cadre de notre recherche théorique, nous portons notre attention sur le concept d'innovation managériale. Hamel (2006) définit l'innovation managériale comme *“un changement innovant par rapport aux principes, processus et pratiques de gestion traditionnelle ou par rapport aux formes organisationnelles coutumières qui modifient considérablement la façon dont le travail de gestion est effectué”* En termes simples, l'innovation managériale change la façon dont les gestionnaires font ce qu'ils font¹²³. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'apprentissage organisationnel en tant que processus, peut être source de changement dans l'organisation et constituer un élément favorisant à l'innovation organisationnelle, mais plus encore, managériale. Des auteurs tels que Charreire (1995) prônent l'idée que c'est l'innovation qui peut être source d'apprentissage organisationnel et managérial.

L'apprentissage organisationnel et socialisation des savoirs.

L'apprentissage individuel dans les organisations est surtout un phénomène social, et non un phénomène solitaire (Simon 1991). L'organisation pourrait être considérée comme une entité regroupant la somme des connaissances individuelles au service du collectif. Néanmoins dans l'approche dite classique, les auteurs ne considèrent pas que l'apprentissage organisationnel soit la somme des apprentissages individuels. Ainsi, pour Ingham (1994), *“la plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que ce sont bien les individus qui apprennent et que les résultats de leurs apprentissages, en terme de connaissances organisationnelles produites, ne sont pas équivalents à la somme des connaissances individuelles spécialisées qui s'exercent dans le contexte de l'organisation”*¹²⁴. Si ce sont les individus qui apprennent, la transmission de ces apprentissages ne relève pas des individus, elle nous interroge alors sur les interactions entre ces individus. Ainsi, pour Levitt et March (1988), la façon dont ces apprentissages se transmet dépend de phénomènes sociaux qui s'appuient sur des compétences individuelles. Ces compétences s'enrichissent par l'apprentissage, permettant de penser à l'existence d'un

¹²² SCHUMPETER, J.A.(1911) (2008), *The Theory of Economic Development: An Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest and the Business Cycle*, translated from the German by Redvers Opie, New Brunswick (U.S.A) and London (U.K.): Transaction Publishers.

¹²³ HAMEL G. (2006). "The why, what and how of management innovation". *Harvard BusinessReview*, 84(2): 72-84.

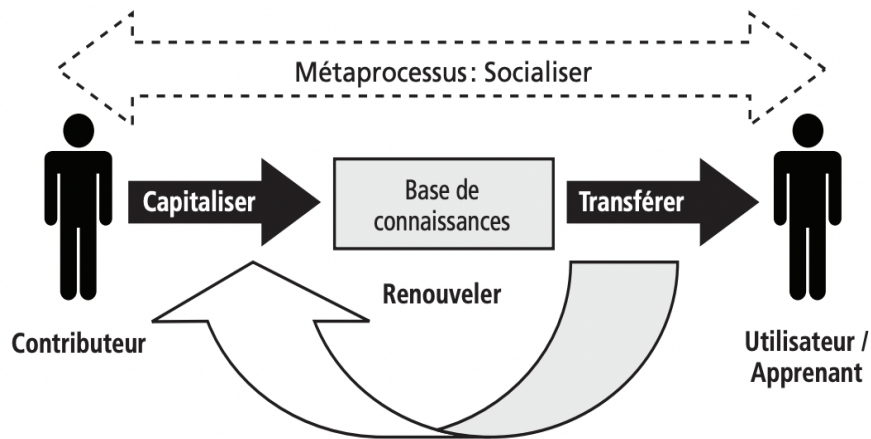
¹²⁴ INGHAM (1994) Doz, Y., Ingham, M., & Koenig, G. (1994). Apprentissage organisationnel: pratiques et théories. *Revue Française de Gestion*, 97, 92-104.

cercle vertueux entre l'acquisition des compétences et le processus d'apprentissage. Elles constituent donc une ressource clé, renouvelable, à la disposition des organisations qui permet d'établir un lien entre les compétences individuelles et celles de l'organisation. Cette relation donne à penser que les savoirs et compétences acquises par l'ensemble des salariés sont essentielles pour le développement de l'entreprise. En effet, Zarifian (2001) précise ainsi que *"les individus compétents ne sont pas simplement placés dans une organisation. Ils la produisent. Ils sont compétents dans et sur l'organisation"*¹²⁵. Néanmoins, si l'individu apprend de ses expériences, sa relation avec l'organisation ne permet pas d'affirmer que l'organisation apprend également (Argyris et Schön, 2002 ; Örtenblad, 2001 ; Probst et Büchel, 1995 ; Tebourbi, 2000). L'apprentissage organisationnel appréhendé dans sa dimension relationnelle traduit ces interactions sociales comme constitutives d'un processus collectif où les savoirs et les compétences convergent vers des savoirs communs. La dimension de l'apprentissage organisationnel relève alors d'un enjeu social dans lequel les individus représentent un système social. Dans ce système, les échanges, les interrelations, la communication sont des facteurs déterminants pour créer un mouvement de partage des savoirs. Les managers sont les garants de ce processus et participent ainsi à faciliter la transversalité des savoirs dans leur organisation. Selon le modèle établi par Ballay (2002)¹²⁶ figure 1. sur la socialisation des savoirs (issue de la théorie de la gestion des connaissances) dans les organisations, ce phénomène repose sur les facteurs composant l'ensemble des échanges dans une organisation, tels que la communication, les discussions, les collaborations. Les dirigeants ont un rôle à jouer dans cette gestion des connaissances au sein de leur structure, en favorisant par leur management cette dynamique de socialisation des savoirs. Pour accompagner ce processus et guider les managers, Ballay (2002) propose un classement des pratiques facilitatrices à la socialisation des savoirs que nous proposons dans la présentation de la deuxième figure¹²⁷.

¹²⁵ ZARIFIAN.P., Le modèle de la compétence, Paris, *Editions Liaisons*, 2001.

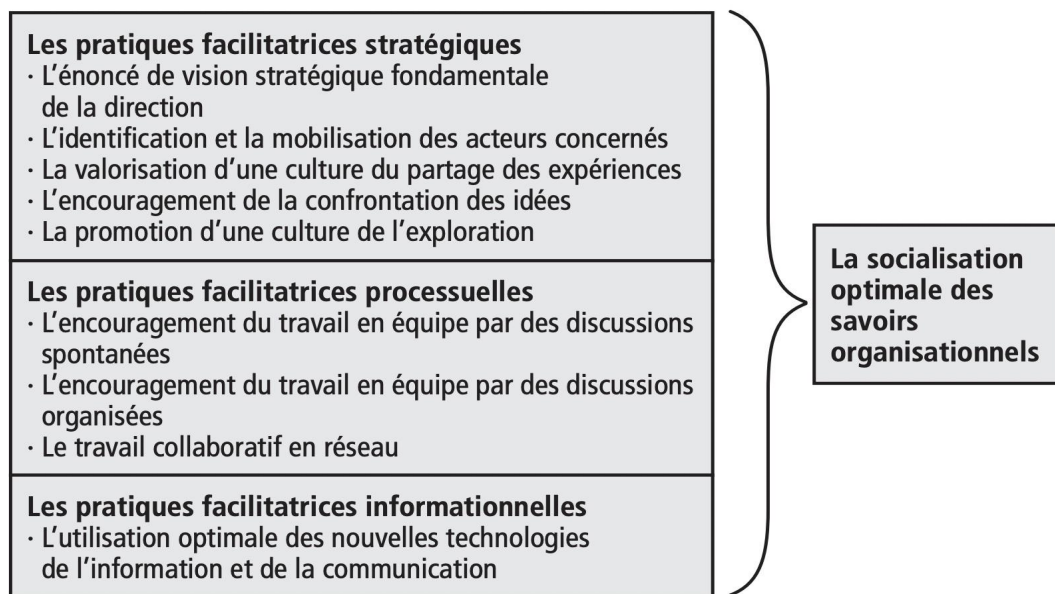
¹²⁶ BALLAY, J.-F. (2002). Tous managers du savoir! La seule ressource qui prend de la valeur en la partageant, Paris, *Éditions d'Organisation*.

¹²⁷ BALLAY, J.-F. (2002). Tous managers du savoir! La seule ressource qui prend de la valeur en la partageant, Paris, *Éditions d'Organisation*.



Source : selon Ballay, 2002, p. 88

La reproduction du modèle CTR-S2 de gestion des connaissances fig.1



Source : Ballay, 2002, p. 116-118

Les pratiques facilitatrices à la socialisation des savoirs fig.2

Cette vision de socialisation des savoirs dans l'organisation vise à mettre au cœur du management déployé par les décideurs le processus d'apprentissage organisationnel. Les pratiques managériales ainsi orientées permettent de valoriser le système social de l'organisation, de promouvoir un management transversal basé sur le partage des savoirs et de favoriser l'utilisation des nouvelles technologies de communication. Ainsi, l'apprentissage organisationnel devient un levier de changement managérial et organisationnel au travers de la gestion des savoirs. Pour Bennis et Nanus (1985), l'apprentissage organisationnel est caractérisé comme étant *“un moyen par lequel l'organisation accroît son potentiel de survie grâce à sa capacité de négocier les changements de l'environnement.”* Cette perspective permet d'inscrire l'apprentissage organisationnel comme un concept déterminant dans des contextes changeants et incertains. Dans cette perspective, la gestion des savoirs est complexe mais les organisations dont les pratiques managériales s'inspirent de celles préconisées par Ballay (2002) dans la socialisation des savoirs organisationnels, semblent garantir une meilleure flexibilité et une meilleure aptitude d'ajustement aux environnements changeants..

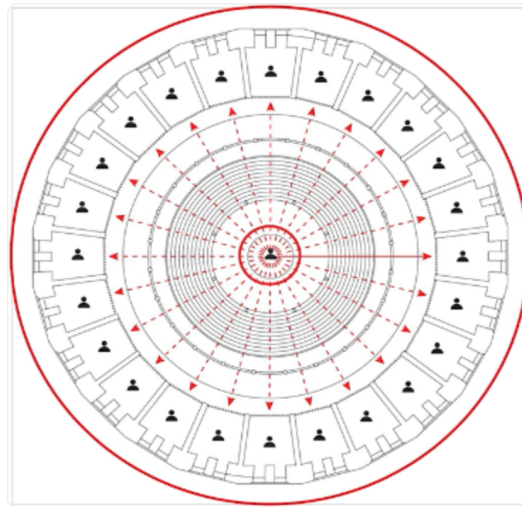
2. Les nouvelles perspectives de management de demain?

Face aux environnements changeants évoqués précédemment, chaque organisation devient flexible pour s'articuler au mieux aux nouvelles perspectives de management, ces dernières évoluant au même rythme des époques et des nouvelles mentalités.

a. De la structure panoptique à la société de contrôle au management de demain

A la fin du 18^e siècle, Jérémy Bentham introduit le principe de structure panoptique dans les prisons. Le système est le suivant : le gardien, positionné au sein d'une tour au centre de la prison, peut surveiller chacun des prisonniers grâce à la lumière et à leurs ombres (cf schéma ci-dessous). A l'inverse, aucun prisonnier ne peut voir le surveillant, ce dernier étant en hauteur. Cette méthode permet ainsi au surveillant d'être libre de surveiller ou non les prisonniers. En effet, les prisonniers savent qu'ils sont surveillés mais ont une incertitude quant au moment exact où ils le sont. Il s'agit là d'un pouvoir de surveillance permanent dont l'action est en elle-même discontinue. Automatiquement, cela induit chez le prisonnier un comportement de bonne conduite pensant qu'il est potentiellement surveillé. Toutefois, ce

comportement de bonne conduite incessant est associé à un sentiment de libertés restreintes et de persécution car leurs comportements sont surveillés et donc influencés à tout moment de la journée.



Cette notion de structure panoptique a été reprise par Michel Foucault¹²⁸ en 1975 afin de la généraliser au modèle sociétal. Que ce soit dans les hôpitaux, écoles ou usines, ce pouvoir disciplinaire est présent et amène une relation asymétrique entre surveillant et surveillé. Toute personne est finalement en permanence surveillée, passant d'un milieu clos à un autre.

Gilles Deleuze¹²⁹, en 1990, introduit la notion de société de contrôle. Selon lui, il ne s'agit plus de contrôler une multitude d'individus par enfermement ; le contrôle se faisant en réalité par contrôle continu dans un milieu ouvert. Autrement dit, nous sommes tous contrôleurs et tous contrôlés. Chaque personne impose ses normes aux autres par le regard qu'il porte sur eux ; mais parallèlement, chaque personne est aussi soumise aux normes des autres ce qui l'influence dans ces décisions et comportements. Cette société de contrôle permet un sentiment plus libéré que la société disciplinaire. Dans le milieu du travail, cela pourrait se traduire par la formation continue, les processus d'évaluation et de certification et les entretiens professionnels notamment. Il s'agit là d'évaluer par les chiffres les projets, les objectifs, les compétences en continu pour toutes les parties prenantes ; et non plus d'évaluer les moyens et conduites mises en œuvre.

¹²⁸ FOUCAULT M (1975). Surveiller et punir.

¹²⁹ DELEUZE G (1990). Post-scriptum sur les sociétés de contrôle, dans L'autre journal

Selon ces concepts, l'hôpital est un lieu d'enfermement, et donc logiquement soumis à un pouvoir disciplinaire. Cependant, selon Deleuze, tous les milieux d'enfermement subissent la même perturbation, celle d'une installation progressive d'un nouveau régime de pouvoir qui tend à supprimer l'enfermement, ouvrir les murs et modifier les rapports de force entre chacun. *“Par exemple, dans la crise de l'hôpital comme milieu d'enfermement, la sectorisation, les hôpitaux de jour, les soins à domicile ont pu marquer d'abord de nouvelles libertés, mais participer aussi à des mécanismes de contrôle qui rivalisent avec les plus durs enfermements.”*

Foucault avait d'ailleurs annoncé cette transformation sociale des sociétés industrialisées : *“Ces dernières années, la société a changé et les individus aussi ; ils sont de plus en plus divers, différents et indépendants. Il y a de plus en plus de gens qui ne sont pas astreints à la discipline, si bien que nous sommes obligés de penser le développement d'une société sans discipline. La classe dirigeante est toujours imprégnée de l'ancienne technique. Mais il est évident que nous devons nous séparer dans l'avenir de la société de discipline d'aujourd'hui.”*

La pandémie Covid-19 permet ainsi d'illustrer cette transformation sociale :

Afin de lutter contre la propagation du virus, les différents gouvernements ont décidé d'une gestion de l'espace et des comportements de la population. Pour se faire, des mesures sanitaires ont été mises en place : couvre-feu, confinement des populations, fermeture des commerces, port du masque obligatoire, distanciation sociale et pass vaccinal etc. Ces différents dispositifs peuvent directement faire penser à la mise en œuvre d'un pouvoir disciplinaire notamment par de l'enfermement spatial et temporel, de la restriction de libertés et de la surveillance permanente.

Cependant, de nouveaux éléments voient le jour, dont le traçage numérique, c'est-à-dire la géolocalisation de la population en cas de positivité au virus (notamment dans les pays asiatiques tels que la Corée du Sud). Cet élément illustre parfaitement le concept de société de contrôle. En effet, l'autorisation de déplacement par l'acceptation d'une géolocalisation de son téléphone donne l'aspect d'une certaine liberté dans un milieu ouvert, alors qu'il s'agit en réalité d'un contrôle permanent sans fin définie.

La gestion de l'épidémie peut ainsi se modéliser par la mise en place d'une société de contrôle accompagnée de dispositifs d'ordre disciplinaire. Il s'agit là d'une combinaison des deux concepts, les différents gouvernements souhaitant passer progressivement d'un contrôle

direct à un contrôle indirect de la population.

Toute cette stratégie se retrouve alors, de par la pandémie, dans le monde du travail. Cela passe notamment par le télétravail et la mise en place des réunions “Zoom” entre collègues de travail. Il s’agit d’une mise en place par la direction de l’organisation d’une illusion de liberté : travailler de n’importe où et n’importe quand. En réalité, une connectivité constante s’installe, les salariés finissant par travailler partout et tout le temps. Le public s’immisce alors petit à petit dans le privé, et la culture de la surveillance continue et du contrôle indirect dans l’organisation voit le jour. Le contrôle organisationnel est alors bien mis en place : au fur et à mesure du temps, les salariés se sachant potentiellement surveillés, leurs comportements se voient inconsciemment modifiés en adéquation avec l’atteinte des objectifs de l’organisation.

Outre ce contrôle organisationnel, l’organisation peut aller bien plus loin afin de satisfaire à l’atteinte de ses objectifs stratégiques, tout en permettant le maintien des libertés de chacun. Et il s’agit tout là des ambitions du management de demain.

b. L’approche inclusive

L’aube du 20ème siècle a été marquée par l’émergence de nouvelles idées sur l’organisation du travail dans les industries et a vu apparaître de nouvelles méthodes de travail. Les progrès techniques des appareils de production et le développement de nouvelles professions compétentes pour maîtriser le fonctionnement de ses machines complexes a engagé une véritable transformation de l’organisation du travail au sein de ces entreprises. La pensée de Taylor incarne cette mutation de l’organisation du travail. Il développe notamment la comptabilité analytique, le chronométrage des tâches de travail, les standards, le suivi du temps de main d’œuvre, la rémunération à la rentabilité... Le but de l’organisation selon lui est d’améliorer la gestion des activités d’exécution pour obtenir une production optimale. Cela repose à la fois sur le déploiement de processus industriels inspirés de méthodes scientifiques et sur les rôles clarifiés des différents acteurs de l’entreprise. Cette approche taylorienne a laissé un héritage prégnant au travers du lien entre la notion d’efficacité (rentabilité) et le temps d’exécution des tâches de travail comme facteur de productivité. Cependant, elle ne prend que peu en compte l’apport de la hiérarchie et le lien social.

Selon Henri Fayol¹³⁰, les entreprises sont organisées en fonctions, représentant ensemble toutes les activités de l'entreprise :

- Fonction technique
- Fonction commerciale
- Fonction financière
- Fonction de sécurité
- Fonction de comptabilité
- Fonction administrative

La fonction administrative correspond aujourd'hui au management. Cette fonction administrative est représentée par la direction de l'entreprise. Fayol définit alors des principes de management : prévoir, organiser, commander, coordonner et contrôler. Selon lui, il est nécessaire d'éduquer les dirigeants pour qu'ils soient de bons dirigeants car mieux commander permettrait une meilleure performance et donc un gain financier. C'est tout là la différence avec la théorie de Taylor. En effet, ce dernier insiste sur la gestion au niveau de la production alors que Fayol, lui, insiste sur la gestion au niveau de la direction car selon lui cela aura des effets bénéfiques sur la production. Du point de vue des organisations de santé, cet effet cascade se retrouve : en effet, un meilleur management permettrait l'implication des soignants, donc une meilleure qualité des soins, donc de meilleurs résultats cliniques, donc une meilleure réputation, donc des gains financiers.

Mais quels sont les leviers pour un tel management ?

Selon Fayol, 14 principes sont à prendre en compte et à instituer dans l'organisation :

<p>La division du travail Consiste en la spécialisation des fonctions, la fragmentation des tâches et la décentralisation du pouvoir de décision</p>	<p>L'unité de commandement Le fait de n'avoir qu'un seul supérieur et donc ne pas recevoir de demandes contradictoires</p>
<p>L'autorité et la responsabilité C'est-à-dire le pouvoir de se faire obéir, afin que le travail soit ordonné et efficace</p>	<p>La discipline Il s'agit du respect des conventions établies entre l'entreprise et ses salariés, la conformité aux processus demandés avec une discipline stricte</p>

¹³⁰ FAYOL H (Ed.) (1918). Administration industrielle et générale: prévoyance, organisation, commandement, coordination, contrôle. H. Dunod et e. Pinat.

<p>L'unité de direction Le fait qu'il y ait un leader avec un programme unique pour atteindre un même objectif</p>	<p>La subordination de l'intérêt particulier à l'intérêt général Consiste à faire passer le bien-être collectif avant son propre bien-être</p>
<p>La hiérarchie Le fait que l'organisation soit verticale avec différents niveaux de commandement. Le leader doit être capable d'assumer ses responsabilités hiérarchiques.</p>	<p>La clarté de la hiérarchie Le fait qu'il y ait une chaîne hiérarchique imposée par le besoin d'unité de commandement. Les ressources sont placées au bon moment et au bon endroit.</p>
<p>La décentralisation du pouvoir Il s'agit de trouver un juste équilibre entre centralisation et délégation de la gestion de l'entreprise en fonction de la situation.</p>	<p>La prise d'initiatives C'est-à-dire la possibilité à tous les salariés de suggérer des idées. Il s'agit d'un besoin de liberté pour concevoir et réaliser les projets.</p>
<p>Le sens de l'esprit de corps Le fait que le manager soit solide dans son projet et qu'il y ait un esprit d'équipe.</p>	<p>Le système de rémunération équitable Il s'agit de trouver un équilibre entre un travail motivant, un salaire juste et adapté à la productivité</p>
<p>L'équité C'est-à-dire la notion de justice sociale. Tout salarié a le droit à un traitement juste et respectueux.</p>	<p>La stabilité du personnel Consiste à savoir garder ses salariés le plus longtemps possible afin d'éviter tout type de dysfonctionnement et de non-performance.</p>

Aujourd'hui, la majorité de ces principes est encore d'actualité et notamment dans les organisations de santé.

Cependant, de nouvelles études et recherches voient le jour et le management de demain évolue. Notamment, la décentralisation du pouvoir et la prise d'initiatives se voient davantage mises en avant. En effet, selon Sylvie Mirebeau (2010)¹³¹, toutes les parties prenantes devraient être conviées à l'apprentissage collectif, organisé et accompagné par la direction. Ce serait alors au système de gestion de soutenir ces initiatives de synergie entre le système managérial et le système clinique. La notion de gouvernance clinique serait alors fondamentale. Il s'agit là de prendre en considération chaque partie prenante pour les faire participer à toutes les décisions des différents projets de l'établissement. Cette action et cette intelligence collective conduite par la direction permettrait de fédérer tous les salariés aux

¹³¹ MIREBEAU S (2010). Clinique et management: une synergie en construction. Empan, PP 53-66.

valeurs de l'entreprise. La mission originelle de l'organisation ne serait alors pas sacrifiée de par un risque de dissonance entre les valeurs de chacun.

La gouvernance clinique passe alors prioritairement par le partage d'informations et de connaissances entre toutes les parties prenantes quel que soit leur niveau de hiérarchie et leur fonction. Selon Moschitz (2015), les interactions et le partage de connaissances sont ainsi essentielles pour s'adapter au contexte changeant et réfléchir collectivement aux progrès à réaliser. Le partage de connaissances peut être défini comme étant "*un processus d'échange de données, d'informations, de savoir-faire, de compétences, de retours d'expérience et d'expertise*" (selon Myers et Cheung, 2008) ¹³². C'est ainsi un mélange de facteurs essentiels qu'il serait indispensable de transmettre en interne car sont maîtrisables par l'organisation et donc ne peuvent que faciliter l'apprentissage face à une situation d'incertitude. Cela permettrait à la direction de responsabiliser chaque salarié, et donc de les impliquer et de les mobiliser personnellement dans les projets collectifs.

Finalement, l'innovation managériale est, selon ces auteurs, au cœur de toute chose. Cette notion est définie par Birkinshaw (2008) comme étant "*ce qui modifie substantiellement la façon dont les tâches de management sont effectuées et / ou les structures traditionnelles de l'organisation lui permettant ainsi de mieux atteindre ses objectifs*". Il s'agit là d'une flexibilité et d'une ambidextrie organisationnelle, la direction s'adaptant en permanence à son environnement afin de répondre à ses objectifs routiniers ainsi qu'aux problèmes inédits que l'incertitude peut apporter. C'est une maîtrise des changements qui s'installe. Les décisions ne sont plus simplement prises à partir d'objectifs prédéfinis, mais en co-construisant les solutions ensemble tout en continuant de gérer de manière efficace les routines.

Cette innovation managériale induite par la gouvernance clinique désigne les relations humaines comme étant un pilier fondamental pour un succès organisationnel. En effet, selon J.-L. Denis et A. Contandriopoulos, "*L'évolution vers une approche collective de la pratique médicale et clinique ne s'opérera pas sans un changement profond des mentalités et nécessitera un renouvellement des relations d'échanges entre les acteurs*". La gouvernance clinique passe ainsi par un leadership efficace.

¹³² BENZIDIA S. GARIDI S. & HUSSON J (2020). Le leadership transformationnel et les technologies de l'information comme facteurs clés dans le partage des connaissances: étude de cas d'une organisation sanitaire et médico-sociale multisites. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 336-357.

Mais finalement, qu'est-ce qu'un leadership efficace ?

Pour appréhender ce sujet, partons d'une expérience datant de 1944. A cette date, Kurt Lewin conduit une expérience sur des groupes d'enfants. Il les suit dans un centre de loisirs, et notamment durant une activité de fabrication de masques. Il observe alors 3 groupes avec 3 formes de leadership distincts :

- Le leadership autoritaire : un enfant coordonne l'activité et donne des ordres. Il est distant avec le groupe. *Résultat* : ils sont très rapides et efficaces, ils produisent très vite, mais l'ambiance de groupe est catastrophique, il n'y a aucune confiance qui s'installe.
- Le leadership démocratique : un chef élu se place au même niveau que les autres enfants. Il s'agit d'un fonctionnement participatif, semi-directif. *Résultat* : les relations sont très bonnes, le rendement est un peu inférieur au leadership autoritaire, mais il y a poursuite du travail sans le leader.
- Le leadership permissif (laisser-faire) : le leader laisse complètement faire, il ne s'implique pas dans la vie du groupe. *Résultat* : il s'agit de la pire des méthodes, des conflits s'observent, personne ne sait quoi faire, il n'y a donc aucune productivité.

Selon cette expérience, le leadership démocratique serait la meilleure solution à moyen-terme car permettrait un meilleur dialogue, de la confiance et une responsabilisation au sein du groupe.

Cependant, un courant de pensée à vu le jour bien avant cette expérience. Max Weber ¹³³ a analysé en 1922 le rôle du leader dans une organisation. Selon lui, trois types d'autorité sont légitimes :

- L'autorité rationnelle / légale : l'autorité relevant de la fonction, du titre plutôt que de l'individu. Il s'agit de la forme dominante des sociétés modernes. Nous définissons ici le périmètre de la responsabilité, nous ne faisons pas reposer l'organisation sur une personne car nous risquons de faire chuter l'organisation quand cette personne partira.
- L'autorité traditionnelle : elle est davantage liée à la personne. Il y a ici transmission de personnes en personnes du mandat. Nous ne nous demandons pas si nous sommes légitime à reprendre l'organisation ou non, nous reprenons le flambeau par héritage.
- L'autorité charismatique : elle repose sur les qualités personnelles des individus. Cela ne peut pas se transmettre, il s'agit de quelque chose de naturel. C'est une relation de

¹³³ WEBER M (1922). Économie et société.

prophète à adeptes, une communauté émotionnelle et non rationnelle. Ce type d'autorité n'est pas très sain car nous ne remettons pas en question l'individu.

Selon Weber, la bureaucratie, et donc l'autorité rationnelle, serait la forme d'organisation la plus efficace car repose sur un système rationnel qui ne tient pas compte des qualités personnelles des individus. Pour que ce système fonctionne, les agents doivent être autonomes et organisés dans une hiérarchie d'emplois clairement définis, avec des compétences définies. Il s'agit d'une organisation rigide qui résisterait aux crises et aux changements, mais ne permettrait pas de répondre à l'innovation.

Cette philosophie convient totalement aux organisations de santé, étant donné qu'il s'agit de bureaucraties professionnelles prenant en compte des professionnels hautement qualifiés, de la décentralisation de décisions à ceux disposant des compétences, un environnement complexe et un travail autonome. Pour rappel, Henry Mintzberg¹³⁴, le mécanisme de coordination est la standardisation des qualifications c'est-à-dire la coordination par le biais de la formation spécifique de celui qui exécute le travail (Ordre des médecins) ; et la composante clé est le centre opérationnel c'est-à-dire en l'espèce les soignants.

Cependant, la bureaucratie serait source de gigantisme, d'immobilité et d'inefficacité. En effet, elle ne tiendrait pas compte des qualités personnelles des individus car ne reposerait que sur un système rationnel de compétences. Les parties prenantes pourraient alors s'enfermer dans une rigidité de travail remplie de procédures. Cela engendrerait une perte de sens dans leurs comportements de par des attitudes passives et routinières.

Michel Crozier¹³⁵ met ainsi en évidence des dysfonctionnements : la bureaucratie se base sur des comportements rigides afin de satisfaire aux niveaux d'exigences et de conformité. La communication est mise de côté car les gestes deviennent robotiques et dénués de sens. Or, selon Crozier, nous ne pouvons pas tout prévoir, il y a des éléments qui relèvent de l'incertitude, ce qui peut ainsi déstabiliser l'organisation. Il est nécessaire de savoir s'adapter aux situations nouvelles, et pouvoir résister aux potentielles crises. Pour cela, la communication et la flexibilité sont de mise.

De récents courants mettent en avant les notions de Crozier. En effet, selon Goleman (2020)¹³⁶, un leader est efficace dès lors qu'il sait utiliser le bon style de management dans une situation donnée. Selon lui, il existe alors 6 styles de management, chacun étant défini pour

¹³⁴ MINTZBERG H (1982). Structure et dynamique des organisations.

¹³⁵ CROZIER M (1963). Le phénomène bureaucratique

¹³⁶ GREENFIELD D (2007). The enactment of dynamic leadership. *Leadership in Health services*.

des situations bien particulières. Ainsi, il serait nécessaire de savoir passer d'un leadership coercitif, à un leadership autoritaire, à un leadership affiliatif, à un leadership démocratique, à un leadership directif, à un leadership coaching ; et ce, d'autant plus dans une organisation complexe comme les organisations de santé. En effet, ce secteur est sans cesse en mouvement, et connaît des épisodes de crises qu'il faut savoir surmonter. La direction devrait ainsi selon les situations : amener un cadre directif ; apporter davantage de flexibilité et d'innovation dans l'atteinte des objectifs ; partager une culture de la collaboration et de la communication etc. Elle doit finalement savoir s'adapter à son environnement et ce, en permanence. Il s'agit bien d'un management situationnel où le manager doit s'adapter en fonction du contexte et des connaissances de la situation, mais aussi en agissant avec agilité et vigilance face aux personnalités et acteurs à qui il s'adresse pour parvenir aux résultats escomptés.

Finalement, dans cette situation bien précise, nous pourrions employer le terme de leadership transformationnel. Il s'agit d'une réflexion et une remise en question permanentes dans la manière de travailler, afin de coller au plus proche des objectifs stratégiques de l'organisation en mouvement. Il s'agit de fédérer les équipes autour d'une vision commune, de communiquer efficacement, de partager, de collaborer, d'innover ; tout cela afin de permettre l'émergence constante de nouvelles idées et une amélioration continue des processus. Ce management par l'empowerment viserait alors à s'affranchir des éléments de contrôle omniprésents, tout en bornant le champ des libertés et en fixant des limites par de l'autorité légitime. Il s'agit là d'une suite logique à la société de contrôle. Le leader, dans sa gouvernance clinique, devrait ainsi mettre en place une culture organisationnelle plaçant les relations humaines et le processus d'innovation au centre de toute chose. Les trois mots d'ordre pourraient alors être : confiance, compétence et considération. L'objectif serait d'apporter aux parties prenantes un sentiment d'appartenance communautaire portée par les mêmes valeurs et les mêmes buts que l'organisation elle-même.

Ces notions peuvent être portées par l'expérience de Elton Mayo. Ce dernier a étudié l'humain dans un contexte d'industrie chez Western Electric Company. Pour travailler sur la notion de conditions de travail, il améliore l'éclairage dans un atelier. Les résultats sont alors concluants : il observe une augmentation de la productivité. Cependant, lorsqu'il va revenir sur les anciennes conditions de travail, il va alors se rendre compte que tout le monde continue de produire au niveau supérieur. Il s'agit là du phénomène de considération de

l'humain pour l'humain : c'est l'effet Hawthorne. Finalement, contrairement à ce que pensait Taylor, la motivation des ouvriers n'est pas seulement financière. La théorie des relations humaines se base alors sur cet effet : l'intérêt que la direction porte aux ouvriers explique l'augmentation de la productivité. Les relations interpersonnelles au sein d'un groupe de travail ont alors un effet sur le comportement des salariés et donc sur l'organisation. La cohésion de groupe est donc très importante pour l'efficacité et la performance de l'organisation.

Mais comment être certain que cette organisation se basant sur les ressources humaines fonctionne et soit pérenne?

Pour une organisation fondée sur l'intelligence collective, la notion de conciliation est essentielle. Cette dernière désigne le fait d'accorder, d'unifier des choses qui paraissent incompatibles et contraires.

Revenons-en aux prémices de ce concept dans l'entreprise. Selon Adam Smith¹³⁷, il est essentiel de concilier intérêt individuel et intérêt général, c'est-à-dire de concilier le social et l'économique. Selon lui, cette conciliation vient du mécanisme de main invisible : la recherche de l'intérêt individuel conduit à l'intérêt général. Ainsi, le marché se régule lui-même.

Cependant, aujourd'hui, nous pouvons nous rendre compte que les conditions de travail peuvent être un obstacle à la conciliation de ces deux notions. Les valeurs individuelles peuvent être en confrontation avec les valeurs de l'entreprise. Ainsi, des tensions peuvent s'exprimer de diverses manières : mal-être individuel ou collectif, baisse de la performance, agressivité verbale, rupture de la communication entre collègues, etc.

Le management est alors un levier essentiel et le rôle du manager conciliateur est primordial. Il aura intérêt à instaurer de la communication pour faire remonter les tensions et conflits éventuels entre collaborateurs, les réguler et garantir davantage de coopération et de confiance au sein de l'équipe, et cela de manière durable. Il pourra ainsi agir sur la qualité de vie au travail au travers de son mode de management, les collaborateurs étant alors en mesure de surmonter les obstacles et trouver de nouveaux modes de fonctionnement entre eux. Grâce à cette communication mise en œuvre, et la recherche collective de solutions, il favorisera les échanges et l'expression de chacun sur sa perception de la situation, et reconnaîtra les besoins

¹³⁷ Smith, A. (1776). Richesse des nations.

de chacun. Les acteurs seront ainsi dotés de la capacité à nouer des relations entre eux, et donc à passer d'un intérêt individuel à un intérêt collectif et une intelligence collective. Grâce au pouvoir de conciliation du manager, les tensions relationnelles, structurelles et organisationnelles seront réduites ; l'objectif n'étant pas de les supprimer totalement, leur existence permettant à l'organisation de se remettre sans cesse en question pour la mise en avant de l'innovation et de nouvelles coopérations.

Mais cette méthode de conciliation ne s'arrête pas là. En effet, les conflits n'existent pas nécessairement qu'entre pairs. Des tensions peuvent voir le jour entre un salarié et son manager par manque de communication. Il est ainsi important pour le manager de faire le plus souvent possible des retours d'informations, c'est-à-dire des feedbacks à son subalterne. Ces derniers seront utilisés pour commenter et critiquer un comportement positif ou négatif par rapport au référentiel de l'entreprise. Cependant, ces retours d'informations peuvent aussi être fait dans le sens inverse. C'est ainsi que le feedback 360 voit le jour. Il s'agit là d'un processus d'évaluation de tous les acteurs en lien avec le manager : supérieurs hiérarchiques, pairs, subalternes, partenaires, clients, fournisseurs notamment, mais aussi l'auto-évaluation du salarié lui-même. L'objectif étant qu'il puisse remettre en question ses pratiques managériales, évaluer ses savoir-faire et savoir-être, et définir un plan de progrès au sein de son organisation. Cet outil de développement professionnel est utile certes pour le manager évalué, mais aussi pour l'entreprise, permettant d'installer des relations plus saines entre chacun, le subalterne n'étant pas le seul à devoir être évalué.

Le feedback est alors primordial que ce soit de manière descendante ou ascendante afin d'évaluer les pratiques mises en œuvre au sein de la structure. L'objectif est de savoir se remettre en question, de remettre en question son organisation afin d'évoluer et de trouver des méthodes de gestion les plus appropriées au moment souhaité.

Essayer de chercher de la stabilité dans son organisation pourrait alors être une erreur de gestion, la stabilité pouvant être synonyme d'immobilisme et de non prise de conscience de la nécessité de changer au sein d'un environnement en constante évolution.

III. LA MÉTHODOLOGIE

1. La posture et la démarche méthodologique

a. La posture de la recherche

Réalisant notre apprentissage ou stage dans des établissements sanitaires à but lucratif, nous avons pris le parti de réaliser nos divers entretiens dans des cliniques privées psychiatriques, MCO et SSR, qui ont été impactées par la crise sanitaire. Nous avons fait le choix d'investiguer à la fois dans des structures où nous n'avons aucun lien direct, mais aussi dans des structures où nous avons effectué nos apprentissages ou stages, lesquels ont suscité nos interrogations et introspections quant à un possible changement de paradigme dans le management des organisations de santé suite à la pandémie. Après plusieurs brainstormings et pistes d'analyse, nous avons pu formuler collégialement notre problématique qui est pour rappel : *La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé? Quel management pour demain?*

Notre enquête a pour ambition de comprendre et comparer les perceptions de la réalité vécue par les professionnels interviewés pendant la crise sanitaire, après sa phase aiguë et sa phase plus latente et perceptible actuellement. Par conséquent, certaines pistes de réflexion ont émergé sur de potentielles orientations managériales et organisationnelles dans le futur.

Nous avons interagi de façon neutre et empathique avec les différents professionnels. Le choix de ces professionnels s'est centré sur des postes avec des fonctions managériales, de direction au sein des ces établissements afin de recueillir des données sur le champ que nous souhaitons étudier. Chaque professionnel a vécu différemment la situation de crise, de par la nature et la caractéristique de son organisation, de par sa fonction et ses responsabilités, ce qui nous a permis de construire notre interprétation des questionnements posés. Les connaissances et enseignements obtenus de ces interprétations ont été analysés à l'aide des données empiriques de notre revue de littérature. Nous avons également pris le parti de réaliser des entretiens auprès d'une dizaine de professionnels, un parti pris assumé pour privilégier une démarche plus qualitative que quantitative, même si nous savons que cela représente un échantillon non exhaustif de tous les professionnels engagés dans la crise sanitaire. Ainsi, notre posture relève plutôt du paradigme interprétativiste.

b. La démarche méthodologique

Dans le cadre de notre recherche, la principale méthodologie retenue a été l'étude de cas qualitative, l'objectif étant d'obtenir un retour d'expérience sur la gestion de la crise Covid-19 par les managers du système de santé en collectant des données auprès de structures sanitaires impactées par la crise, permettant de réfléchir en profondeur la thématique étudiée. Si la recherche qualitative englobe toute forme de recherche sur le terrain, nous avons retenu la technique de l'entretien semi-directif comme mode de collecte principal de données. Selon Lincoln (1995), *“l'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes”*. L'objectif est de mener des entretiens en face à face avec les participants à l'aide d'un guide d'entretien, constitué de questions ouvertes regroupées par thèmes centraux dans un cadre théorique, et donc d'entretiens semi-directifs ciblés. Les informations ainsi recueillies sont souvent riches et détaillées, et peuvent confirmer ou affiner des théories déjà publiées en corrélation avec notre revue littéraire. La richesse des entretiens et ces diverses orientations ont permis de co-construire notre cheminement sur la réalisation de 12 entretiens au départ, dont 2 annulés par les personnes interviewées.

Ainsi, nous avons formulé 21 questions dans notre premier guide d'entretien avec plusieurs thématiques construites dans un ordre logique. Avant de mener nos entretiens, nous avons fait le choix de le tester afin de l'affiner et le rendre le plus exhaustif et clair possible pour les personnes interrogées. Le premier entretien "exploratoire" nous a permis de revoir plusieurs questions notamment celles liées au management de crise et notion de résilience qui n'avait pas été assez précises engendrant des difficultés de compréhension.

Ainsi plusieurs thématiques ont été abordées comme suit (**en jaune dans le guide d'entretien en annexe**):

- Profil et expérience (questions 1 à 3) : afin de mettre en avant l'expérience, le type de responsabilités et le rôle de la personne interrogée dans l'organisation
- Management et gestion de crise inédite (questions 4, 5 et 6) : permettant d'investiguer le lien entre expérimentation et gestion de crise inédite
- Agilité managériale (questions 7, 8, 9 et 10) : investiguant sur la posture managériale adoptée pendant la crise sanitaire par les personnes interrogées et leurs relations avec

leurs équipes et tutelles : ici il s'agit d'avoir un retour d'expérience sur la gestion de la crise en terme de management.

- Incertitude managériale (questions 11 et 12) : recherchant des éclairages sur les diverses représentations possibles de la notion d'incertitude dans le management quotidien, sa place et l'importance accordée au moment de la gestion d'une crise inédite.
- Les leviers d'évolution (questions 13, 14, 15 et 16) : nous permettant d'analyser comment les acteurs se sont organisés pour faire fonctionner leur établissement dans une crise d'une ampleur inconnue . A savoir quels en ont été les leviers managériaux, organisationnels, les bonnes pratiques mises en place ou les tensions organisationnelles qui ont fait jour.
- Les innovations managériales et le management de demain (questions 17, 18, 19, 20 et 21) : investiguant sur les orientations possibles du management hospitalier de demain pour faire face à de futures menaces, à un changement ou non de paradigme et de sens chez les professionnels travaillant dans le système de santé, et par conséquent plus globalement comment faire face à de futures menaces générées par des facteurs socio-économiques liés à la systémie de toute organisation.

Ces thématiques nous permettent de mettre en lumière l'opinion des répondants sur nos questionnements, en mesurant l'intensité de leur vécu par le biais de leurs retours d'expériences pour orchestrer les solutions ou points de rupture mis en œuvre pour surmonter ou non cette crise.

2. Le relevé des données et la méthode d'analyse

a. Le relevé des données

Dans un premier temps, ce retour d'expérience passe en revue la manière dont les managers appréhendent la crise et la difficulté de cette compréhension est souvent liée à l'ampleur du phénomène. La crise sanitaire a été soudaine, inattendue et encore durable pour les établissements, surtout quand ces mêmes professionnels n'y sont pas préparés et tourmentés par divers enjeux telles que la performance et la pérennité de leur organisation. Ensuite, notre problématique pose également la question de l'organisation du système de santé : comment les établissements se sont organisés entre eux et en interne pour faire face à la crise nous

amenant à affiner notre choix à s'orienter vers des managers et directeurs d'établissements sanitaires. Nous avons pris le parti d'opter pour plusieurs profils : à la fois de directeur/directrice de soins de clinique MCO, SSR et PSY, mais aussi de cadre des urgences, de responsable qualité ou directrice adjointe renforçant richesse et légitimité des choix managériaux en termes de gestion de crise.

Toutefois, l'échantillon n'a pas valeur statistique et la recherche s'est efforcée de couvrir la diversité des comités de direction représentés dans des COPIL, des membres de cellule de crise ou intervenant dans la qualité et la gestion du risque ou d'urgence au quotidien.

Ainsi, les entretiens se sont déroulés sur une période de trois mois, soit de mai à juillet 2022, soit au total dix entretiens réalisés sur douze fixés au départ. Ces entretiens ont été réalisés en présentiel auprès d'une directrice des soins en SSR, de deux cadres (psy et urgences), d'un directeur de groupe, de deux directeurs SSR, une en MCO et une en PSY, d'une responsable qualité en SSR et d'une directrice adjointe en MCO. Un entretien croisé a été également réalisé entre une directrice PSY et une responsable de soins d'une même clinique pour mettre en relief les diverses représentations et vécus de crises possibles au sein d'une même organisation et donc l'interprétation et les difficultés qui peuvent être différentes.

Les entretiens ont été enregistrés de façon numérique après avoir obtenu l'accord des personnes interrogées et après leur avoir garanti l'anonymat des données au sein de notre recherche pour qu'elles puissent s'exprimer avec liberté. Ils ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité afin de permettre l'analyse de leur contenu mis en exemple dans les différentes annexes.

b. La méthode d'analyse

Notre méthode d'analyse s'est concentrée sur le verbatim utilisé par les différentes personnes interrogées afin d'en faire des points de comparaison, de rapprochement ou de distance dans les diverses réponses apportées par les interviews. La richesse des entretiens et leurs formes détaillées par diverses illustrations, nous ont amené à axer notre analyse sur des rapprochements de certaines questions qui ne faisaient pas partie des mêmes thématiques du guide d'entretien au départ. Ainsi, de cette observation, nous avons fait le choix de construire une ossature par thématique plus adaptée et interprétative afin d'élargir à nouveau les points d'affirmations ou de divergences en lien avec la problématique posée et notre revue littéraire. Nous avons formalisé sous Excel cette configuration thématique pour analyser les résultats

obtenus afin de les synthétiser et qui ont donné lieu à plusieurs axes de discussions quant à de possibles réponses à notre problématique.

IV. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

1. Résultats obtenus

La première thématique, mise en avant lors des entretiens, concerne l'expérimentation à un phénomène de crise, soit de même intensité ou d'intensité moindre à la crise sanitaire sur les organisations des établissements concernés.

L'objectif de ces 3 questions (question n° 4, 5 et 6) est d'interroger les managers sur des éventuelles connaissances, savoirs que ce soit par le biais de formation ou d'expérimentation antérieure à un phénomène de crise, et pouvoir corréler ces expériences à leurs gestions de l'imprévu, de préparation ou non, et de possibles ressources déjà existantes au sein de leurs organisations.

Tout d'abord, sur dix personnes interrogées, toutes ont répondu négativement sur une expérience antérieure et similaire à une crise d'une telle ampleur. Cela met en évidence le caractère exceptionnel et inédit de la crise sanitaire et d'expérience nouvelle en termes de gestion de crise sanitaire. Tous les personnes interrogées ont été unanimes sur *"le vécu d'une crise de cette importance", ou "de crise majeure", " d'une telle importance"*.

Concernant leurs savoirs ou formations à la gestion d'une crise, la majorité des répondants tirent d'une part leurs connaissances de formations liées à des thématiques telles que la gestion des risques, du management de qualité et sécurité des soins, et d'autre part à des formations plus spécifiques sur la gestion d'une crise, qui est ici plus protéiforme tels que *"les conflits sociaux", de "santé publique et alerte sanitaire"*, mais aussi de *"ressources humaines"* (grèves, harcèlement, ...) durant leurs formations ou cursus universitaires.

Ensuite, l'expérimentation conférée par leurs rôles, missions et responsabilités, par leurs postes actuels ou passés (membre de cellule de crise, de coordinateur ou d'implication dans la production de procédures, de protocoles d'urgences ou plan blanc) permettent de souligner un niveau de préparation et d'expérimentation dans l'utilisation de moyens logistiques et ressources disponibles au sein de leur organisation et donc de réactivité managériale.

Ensuite, la seconde question, qui vient préciser si cette expérimentation a pu être mise à profit pour faire face à la situation pandémique inédite, nous donne des indications assez disparates. Plus de la moitié des personnes interrogées, soit ne donnent pas de réponses, ou soit ces expériences n'ont pas été d'une grande aide, légitimant le fait que la crise reste singulière et que les diverses expérimentations et formations passées n'ont pas été de grandes ressources devant un tel phénomène et degré d'incertitude. D'autre part, les autres répondants mettent en exergue l'importance de ressources managériales mises en œuvre lors d'expériences passées, et qui se sont avérées pertinentes pour faire face à la crise sanitaire. Un directeur MCO qui a réalisé plusieurs formations de gestion de crises et risques (aéronautique, attentat, ...) met en exergue l'importance des simulations pour se préparer à la survenue d'une crise : *“c'est surtout le fait de sans arrêt s'entraîner à la gestion de crise”* et *“toute cette expérience m'a permis de capitaliser des connaissances et de les mettre à profit face à la crise de la Covid-19”*.

De plus, un directeur interrogé souligne que *“la gestion des crises se résout toujours de la même façon”, “qu'une crise ne se délègue pas”* et la présence et la proximité managériale doivent être de rigueur quelque soit la crise. D'autres réponses donnent plus de précisions sur la posture managériale et l'accompagnement délivrés lors de la gestion de crise : le maintien d'une communication *“qui est un axe essentiel”*, et une *“qualité essentielle pour faire face à une crise quelle qu'elle soit”*, mais aussi d'une réflexion sur la notion de la gestion du stress et de la manière de communiquer envers ses équipes pour la diminuer, via la confiance communiquée par le manager et le sentiment d'appartenance : *“la communication bienveillante répond au besoin de recréer un lien de confiance avec le collectif qui peut être mis à mal lors d'une crise et agit de sorte à recentrer l'action sur l'essentiel.”*

Un répondant nous réaffirme sa caractéristique singulière : *“chaque crise est différente, il n'y a pas de solution miracle, ou de bonnes méthodes”*, mettant en lumière parallèlement la nécessité d'une compétence d'adaptation du manager face à la survenue d'une crise. Ainsi, toutes ces réponses suggèrent l'existence d'une forme de capitalisation de ressources communes, de compétences managériales qui peuvent être acquises ou innées et qui peuvent atténuer les effets négatifs d'une crise et maintenir une certaine stabilité de l'organisation.

En effet, les expériences passées citées sont de l'ordre de plusieurs formes de répercussions : des impacts organisationnels liés à des pannes informatiques venant perturber le fonctionnement de l'établissement, ou liés à des perturbations climatiques (neige, intempéries

de pluies, ...), des alertes sanitaires (crise du prions, aviaire, vache folle, aspergillose), ou événements indésirables graves (décès patient). D'autres perturbations sont évoquées comme des impacts au niveau des ressources humaines, soit résultant de perturbations climatiques et de manque de personnel pour assurer la continuité des activités de soins, soit liés à des conflits sociaux (grève, harcèlement,..), ou des problèmes de RH dans le recrutement de personnel.

Une des personnes interrogées a également souligné le fait que quelque soit l'événement, cela *"remet en cause toute l'organisation interne de l'établissement où il a fallu faire preuve de réactivité"*, évoqué deux fois dans les entretiens. Mais aussi de prise de recul et d'apprentissage, comme cité : *"il est nécessaire d'être entraîné afin de laisser un espace disponible qui permette de penser en amont et en aval la situation afin de se consacrer à la synergie d'équipe"*. Cela souligne la fragilité d'une organisation face à une crise de grande ampleur, qui "rebat toutes les cartes" dans la stratégie de l'organisation notamment en terme de gestion de crise, et amène les managers/dirigeants à s'interroger sur la notion de sens, de collectif et de ressources et compétences nécessaires dans son organisation ; notamment pour renforcer sa réactivité, sa préparation face à une crise inédite et imprévisible.

La seconde thématique concerne l'incertitude, mettant en relief à la fois son aspect temporel, sa nature et ses particularités que peuvent exprimer et dépendre les personnes interrogées.

Notre objectif dans le choix de ces deux questions (question n° 11 et 12), est d'une part de créer un espace libre de réflexion en rendant plus tangible leurs représentations de l'incertitude dans leur organisation, dans leurs décisions rattachées à leurs responsabilités, et d'autre part de souligner son degré d'importance et son assimilation ou non dans leurs décisions stratégiques actuelles et futures. De plus, la question concernant l'incertitude est mise en parallèle avec la question de la menace ou de l'opportunité qu'a pu générer la crise sanitaire pour mettre en évidence les différentes interrogations profondes suscitées par la crise actuelle et ses diverses perspectives et réponses, aussi bien organisationnelles, managériales, que personnelles. A savoir si les répondants sont susceptibles de prendre déjà du recul depuis la survenue de la crise sanitaire. De plus, la notion de temporalité liée au phénomène de crise et de risque potentiel futur nous amènera à nous interroger sur l'existence ou non d'une capacité d'adaptation, d'apprentissage depuis l'émergence de la crise sanitaire, de remise en

question ou non sur leur façon de gérer une crise passée et future et d'identification de forces ou points de vulnérabilité dans leur organisation.

Dans un premier temps, deux personnes interrogées soulignent l'importance du niveau de préparation et d'expérimentation d'une situation pouvant augmenter ou diminuer la place d'incertitude dans leurs décisions. Pour l'un des répondants, l'incertitude est *"inhérente à la situation"* et son degré d'importance varie selon la nature des décisions. Pour un autre, *"il y a une part d'incertitude qui sera là et continuera à être là liée au Covid"*, et *"au début on n'avait pas de recul, on ne savait pas où on allait, on avait une incertitude totale"*. Ces réponses mettent en relief à nouveau le lien indéfectible entretenu entre le caractère *"inédit"* de la crise sanitaire et la place de l'incertitude dans le champ décisionnel.

En effet, certaines personnes interrogées expriment la part inhérente et inséparable du phénomène de crise avec la notion d'incertitude de par sa nature dans les processus de décisions : *"l'incertitude fait partie de nos vies, et donc de nos décisions quelles qu'elles soient"*, et notamment dans le domaine de la santé *"en santé, on gère de l'humain donc on a toujours eu cette part d'incertitude qui arrive. On est préparé à ça"*, *"elle en a toujours fait partie"*.

L'impréparation à un événement exceptionnel, imprévisible et par conséquent son inexpérimentation à réaliser des choix opérationnels avec certitude et maîtrise, semblent majorer leur étonnement et choc : *"nous n'étions pas forcément armés"* ou *"personne n'imaginait que ce genre de chose arriverait"*, *"impréparation mondiale"*, ou encore *"notre gouvernement n'était pas préparé à une telle ampleur de crise, de ce fait ni nos établissements"* (question n°4).

Ensuite, la notion de temporalité a été également soulevée à plusieurs reprises la corrélant avec la notion d'apprentissage, d'approche systémique, et de boucle de rétroaction permettant à la fois de réguler l'activité par des décisions coup par coup et tâtonnement sur un horizon à court terme, et ensuite d'apprendre des diverses expériences passées issues de la crise sanitaire (échecs comme réussites) pour acquérir un niveau d'expérience et de connaissance sur un horizon à long terme. On constate en effet que sur 10 répondants, 5 en déclinent un certain niveau d'apprentissage mis en oeuvre dans leurs fonctionnements organisationnels actuels et d'évidence dans leur nouvel environnement : *"l'incertitude est une histoire de temps"*, *"nous l'avons intégrée comme une réalité quotidienne"*, *"cette incertitude est moins prégnante parce que nous avons acquis plus d'expérience en traversant cette crise et nous*

sommes mieux préparés aujourd'hui", "n'est autre qu'une continuité de nouvelles crises successives qui est aujourd'hui notre réalité", "si l'on souhaite retrouver une vie normale nous ne pouvons pas en permanence nous projeter dans l'avenir". Il en émerge une certaine perception plus rationnelle de par la sémantique utilisée "réalité" et de remise en perspective plus objective et vision plus prononcée dans sa durée. Il s'en dégage qu'au départ de la crise, naît une phase chaotique qui va déstabiliser tous les systèmes de santé et chaque strat en interaction d'une organisation de santé, et qui est immergée par une grande angoisse quant à un possible futur. On constate le passage d'une phase à une autre au fil du temps, qui semble plus approvisionnée, plus rationnelle, moins agressive et plus ancrée dans la réalité permettant de réfléchir à des nouvelles pratiques, et de nouvelles sources pour régénérer son organisation. Au fur et à mesure de cette "domestication" de la crise, naît une nouvelle complexité, faisant jaillir toutes les fragilités de l'organisation qu'elles soient techniques, stratégiques, opérationnelles mais surtout en termes de ressources humaines et de compétences clés pour pérenniser la performance et la survie de l'organisation. De plus, la durée de la crise semble donner naissance à plus d'agilité managériale, de forme de résilience dans son abord à chaque nouvelle vague pandémique, et dans une certaine mesure de la distance systémique chez les managers pour évoluer et grandir dans ces nouvelles complexités auxquelles son organisation fait face : "On a plus de données maintenant sur le Covid donc notre manière de réfléchir est avec plus de recul", "maintenant on a du recul(...)on a des moyens de lutte qu'on n'était pas sûr d'avoir au départ". Cette prise de recul exprimé semble donner lieu à des nouvelles pistes de réflexions sur la stratégie opérée au départ délibérée et d'adaptabilité managériale : "quelquefois la planification envisagée n'est pas la bonne, pas avec les bonnes personnes, il faut pouvoir aussi mener une réflexion sur le bon moment, avec la bonne dynamique", ou d'une certaine forme de résilience : "Elle nous conforte sur notre capacité à passer le cap des crises par le biais de décisions stratégiques et à mutualiser nos moyens en partenariat". Également à rechercher de nouveaux points d'équilibre et d'épicentre par le biais d'innovations : "on se prépare à continuer à travailler; à continuer à être inventif", "l'incertitude est nécessaire car elle est riche en innovation", "cela ne nous a pas empêché de développer une vision stratégique et des projets".

Ensuite, on constate également une forme d'appréhension, de pression à réguler leurs orientations à long terme avec vigilance et concertation avec leurs collaborateurs et parties

prenantes dans la prise de décision : *"Cela exige en amont des concertations avec la direction pour être en conformité avec les règles, les orientations établies dans l'établissement, et en aval avec les équipes qui sont sur le terrain et vont être impactés ou non par la décision (...) d'où l'intérêt de bien communiquer avec les équipes"*.

Le facteur humain, et le manque de ressources humaines amplifiés par la crise restent toutefois, selon les personnes interrogées, la part la plus incertaine et demeurante d'incertitude dans leur organisation : *"cette crise RH est clairement vertigineuse", "la question des professionnels en général qui réinterrogent leurs parcours, leurs places, une crise de sens que nous pouvons observé"*. La remise en perspective systémique et "d'homéostasie" sont des capacités ressources pour abandonner leurs représentations qui peuvent être subjectives sur certaines causes liées au dysfonctionnement de leurs organisations et se mettre à niveau sur les problématiques émergentes ou latentes. Les personnes interviewées déclarent aussi être impactées personnellement, physiquement, moralement du fait du manque de visibilité et d'incertitude créées par la durée de la crise, affectant leurs efforts managériaux et opérationnels : *"Cette crise ça dure tellement dans le temps, et gérer des incertitudes tous les jours, c'est long là", "On n'avait pas de durée de fin et on n'en a toujours pas, on ne sait pas quand ça va finir", "on n'a pas de fin"*. Qui sera à nouveau exprimé dans la question 12 concernant la thématique opportunité et menace.

Dans un deuxième temps, cela nous amène à la question de menace et opportunité que peut générer une crise et de manière plus globale la liant à son environnement complexe et de durée incertaine. Dans un premier temps, trois personnes interrogées manifestent qu'elle s'est présentée comme une menace sur leur organisation ; quatre personnes les deux à la fois mais en suggérant certaines réserves ; et deux personnes comme une opportunité.

Concernant l'opportunité, les personnes interrogées mettent en lumière des compétences adaptatives et réactives aux circonstances conjoncturelles et impacts organisationnels émanantes de la crise *"on a réussi à réagir très vite, on a appris à s'adapter, (...) c'est vrai qu'en terme de management c'est une opportunité", "on a trouvé des nouveaux modes de communication"*. Elles illustrent le renforcement de nouveaux processus de communication inhérents au contexte (visioconférence, télétravail, whatsapp) et d'accélération et intégration de nouvelles pratiques professionnelles *"un accélérateur bienvenu sur certains dispositifs qui tardaient à émerger"*, mais aussi de restructuration et d'éveil à de nouvelles possibilités, et de démarche à la fois prospective et projectile *"quelques aspects positifs qui ressortent et ont*

permis d'accélérer des pratiques et d'éveiller à une certaine prise de conscience, accélérateur d'un changement d'habitudes..." Rappelons que dans la première partie (question n°11 : incertitude), les notions de prise de recul, de remise en question et d'apprentissage ont été relevées par plusieurs personnes interrogées. Cela met en relief une certaine maturité et un horizon de réflexion dans la légitimité du fonctionnement actuel de l'organisation : *"une plus-value intellectuelle, une plus-value collective, on réinvente. Mais le principe de dire qu'il faut une grande secousse pour reconstruire et se réinventer nous interroge sur le modèle qu'il faudrait trouver", "et en tenir compte afin d'en faire un levier de décision et d'action"*. Il s'en détache une recherche de nouvel équilibre, de modélisation contextualisée de l'organisation de santé pour aboutir vers un horizon plus viable.

Certains managers en donnent quelques exemples à travers le renforcement de la maîtrise informationnelle et intégration des professionnels dans leurs processus de décisions renforçant leur implication par le biais de retour d'expériences et échanges réguliers : *"en tirer des leçons", "avoir une orientation commune (..) d'écoute et de formation du personnel", "dans notre management du quotidien il serait intéressant voire nécessaire de prévoir un temps d'échange pour parler de tout cela collectivement, identifier ce qui a été bien comme ce qui l'a moins été pour les équipes (en termes de gestion, d'organisation...)"*.

Concernant les menaces, elles sont traduites par les perturbations fonctionnelles et organisationnelles d'activité, de champs de vision et survie telles que des *"restrictions d'activité"* , *"mis à mal toutes les organisations"*.

Le regard porté sur la temporalité dans la réflexion, l'orientation stratégique des personnes interrogées et les formes de résistance développées devant les divers chocs de la crise, la représente comme une menace qui va peser à la fois sur leur organisation *"menace tout le temps"*, mais aussi sur leur capacité de défense et de riposte *"on se bat tous les jours"*, *"c'est épuisant"*. Elle révèle d'autres chocs créés par ricochets que sont les tensions internes RH et de sentiment de *"double crise"*, ce qui va majorer le niveau de pression chez le manager à maintenir une stabilité dans le fonctionnement de l'organisation sans point de rupture et face à diverses injonctions contradictoires.

La troisième thématique concerne ensuite l'agilité managériale qui a été mise en œuvre durant la crise et plus précisément, la manière dont les personnes interrogées se sont organisées, adaptées pour gérer la crise dans leur organisation. A savoir comment elles

ont fait face aux demandes, attentes, contradictions et injonctions émanant de leur environnement interne et externe que sont le personnel et les tutelles.

A travers ces trois questions (question 7, 8, 9 et 10), nous souhaitons “toucher du doigt” les types de représentations, interprétations qu’ont les managers de la notion de management, notamment quels en sont les leviers, les difficultés, les opportunités par le biais de leurs retours d'expérience lors de la gestion de la crise.

La notion de management est en effet un concept très vaste et qui, selon la personne interrogée, en définit diverses orientations, oppositions ou similitudes dans sa perception qui peut être influencée par diverses sources, que sont ses valeurs, histoire, influences internes et externes soumises sur son organisation. Toutefois, un axe prioritaire central est majoritairement retrouvé dans la définition du management selon les répondants. En effet pour plusieurs managers, la notion de management concerne le pilotage d'une organisation et la fédération des équipes autour d'un but ou objectif commun : *"c'est la manière dont on va organiser, piloter une organisation au travers d'un projet en mettant à disposition les moyens, les ressources nécessaires et en organisant les missions des uns et des autres pour que la symphonie fonctionne", "accompagner les équipes vers un but commun", "savoir travailler ensemble quelques soient nos compétences et suivre le même objectif que l'on a fixé ensemble"*.

Pour trois personnes interrogées, la notion de management se rapporte à comment le manager ou leader rassemble l'ensemble de ses équipes autour d'un but, un objectif se rapportant à la stratégie mise en œuvre dans son organisation, traduite selon Chandler comme le résultat d'une action collective. Selon la fonction et le rôle de la personne interrogée, cela consiste à piloter et à gérer un établissement ou une équipe afin d'atteindre des objectifs préalablement définis par la stratégie : *“la capacité à fédérer un groupe de personnes autour d'objectifs communs et qu'on reconnaisse la place de chacun, chacun à sa place, chacun est important et qu'il compte dans la réalisation de ces objectifs”, “prendre des décisions stratégiques nécessaires pour faire évoluer notre organisation aux besoins et attentes de nos patients et de nos parties prenantes.”* Il s'en détache deux caractéristiques du management selon les missions de la personne interrogée : pour les directeurs, elle gravite autour du management stratégique autour des verbatims de *“pilotage”, “organiser”, “objectif”, “responsabilité”,* et pour les managers de terrain (cadre et responsables) autour du management opérationnel *“c'est un management de terrain, de proximité pour ma part, d'échanges en temps réel sur*

des problématiques”, “celui qui va réguler l’activité d’un service, qui va accompagner ces équipes dans sa bonne marche, on est aussi une sorte de médiateur et de liant entre les équipes et la direction”. Entre autres, selon le type de responsabilités, on retrouve deux types de management : le management stratégique et opérationnel qui représentent deux aspects complémentaires et indispensables dans la gestion d’une organisation et interagissant par des leviers de communication et d’information que sont le “reporting”, les “informations descendantes”, “des remontées de terrain”.

En effet, l’un est le corollaire de l’autre, le management stratégique repose sur un certain nombre de paramètres à mettre en œuvre tels que l’analyse des ressources et des compétences de l’entreprise, et le management opérationnel concerne la gestion courante de l’entreprise menée par les responsables de terrain.

Cela comprend aussi bien l’organisation, la coordination, l’animation et la motivation des équipes qui passent par divers signes de reconnaissance et postures managériales que sont les valeurs de bienveillance, respect, reconnaissance, équité, collaboration et transparence dans leur manière d’interagir et de communiquer : décrites par “bienveillance et respect”, “toujours essayer d’être dans le plus juste, alors certes c’est mon juste à moi, mais c’est d’être le plus honnête possible”, “réduire cette asymétrie avec ses équipes afin qu’ils puissent avoir une vision claire d’une situation (...) donner des explications claires pour à la fois rassurer et créer une unité”.

Les valeurs et positions managériales des répondants illustrent ce qui fait sens à leurs yeux dans la notion de management plus humanisé et individuel portés aux acteurs de l’organisation qu’ils managent en direct ou non. Le respect, la justice “juste”, la reconnaissance du rôle joué par chaque acteur de l’organisation dévoilent l’importance de les mettre en lumière, au sommet de la stratégie pour créer de la cohésion sociale, engagement et “symphonie” dans leur organisation, tout en prenant en compte leurs compétences, savoirs, rareté et “place de chacun”. Deux directeurs y ajoutent une certaine perspective engagée RSE à plus à long terme, se rapportant à leur éthique, moeurs et à une réflexion plus globale du système de santé dans son environnement externe et interne: “c’est de donner les moyens à l’autre d’être heureux au travail et donc d’accomplir ses missions avec satisfaction si possible”, “d’allier l’humain, la bienveillance”, “cette crise révèle plus encore qu’auparavant l’importance de travailler sur la RSE, c’est à dire d’aller au-delà du

management quotidien pour y introduire une réflexion plus globale comprenant toutes les dimensions potentielles de l'organisation, aussi bien internes qu'externes."

On peut constater que, même si dans la pratique, le management, qu'il soit stratégique ou opérationnel, obéit à des objectifs différents, ses finalités restent les mêmes et interdépendantes. Le management stratégique concerne les décisions stratégiques prises par les dirigeants pour l'ensemble de l'organisation dans un horizon à long terme, et le management opérationnel est un management quotidien proche du terrain où les décisions sont prises dans un horizon de court terme par les responsables hiérarchiques. On note que le style de management peut susciter la mise en œuvre d'un mode opératoire distinct qui va conditionner leur stratégie de communication, de feedback avec leurs équipes. Pour un répondant il s'agit de distinguer le *"leadership"* *"du management efficace"*, lui conférant un caractère *"intrinsèque"* à la personnalité du manager. Il s'en détache également pour un autre manager que le contexte peut influencer le mode opératoire du management exercé au sein de l'organisation et avoir *"plusieurs caractéristiques"*. Selon un directeur, *"le management s'adapte aussi au contexte, à une situation donnée, il est en éternel mouvement car sous influence de divers facteurs sociétaux, étatiques, ou par les tutelles avec des injonctions quelquefois contradictoires qui les rendent plus complexes encore"*. La complexité à la fois de l'organisation et de ces diverses influences peut amener le manager à opérer différemment et à s'adapter à la situation présente pour maintenir l'équilibre de son organisation notamment en cas de crise sanitaire, touchant principalement ses ressources humaines : *"pendant la crise Covid nous avons tenté de multiplier les moments de convivialité et d'échange quand c'était possible"*.

Ensuite **la question 8 favorise un retour d'expérience quant à l'adaptation managériale des personnes interrogées pour accompagner les équipes pendant la crise sanitaire**. Cela part du principe que toute organisation a subi la crise sanitaire, ce qui a bouleversé le management de chacune d'entre elles. Pour accompagner les équipes dans cette crise, il a fallu adapter le management de chaque dirigeant. C'est ainsi que nous nous sommes intéressées au fait de savoir par où passait cette adaptation.

Selon la majorité des répondants, la communication, la proximité et la transparence ont été un indispensable : en effet, il a fallu *"une majoration de la communication auprès des équipes pour clarifier et informer sur ce qui se passait et comment cela se passait"* ; *"être le plus transparent possible"*. Ces outils leur auraient permis *"de mieux évaluer les besoins des*

soignants et de leur donner tous les moyens dont nous disposions". En effet, sans communication, difficile de comprendre les besoins des soignants, ces derniers étant totalement différents de ceux des managers. C'est pour cela que selon un répondant, ces concepts ont été conduits par *"la désignation de personnes référentes"*. Ces dernières permettraient sans doute de créer un lien entre soignants et managers, entre qualité des soins et gain de productivité. Il s'agirait d'un intermédiaire entre deux mondes opposés.

Ces conciliateurs auraient alors la mission, de par la communication, la proximité et la transparence, de *"responsabiliser les personnes"*. En effet, selon 2 répondants, l'intelligence collective serait nécessaire *"en impliquant les équipes dans l'analyse"*, en mettant *"en place une organisation beaucoup plus transversale et moins pyramidale"* et en *"déployant les actions par l'intermédiaire de petits groupes appelés task force"*. La notion de management participatif ressort de ces réponses, avec une invitation à une prise de décisions collective.

Cependant, selon 2 autres répondants, il a fallu, durant cette crise sanitaire, prendre des décisions et donner des instructions aux équipes sans les impliquer. En effet, de nombreuses directives de l'ARS ont été données, obligeant les organisations à s'adapter sans leur laisser le choix. Ainsi, *"notre management était plutôt directif car de toute façon on était obligés"*. Ces répondants font ainsi la distinction entre la période normale avant crise et la période avec crise sanitaire, cette dernière imposant tout un ensemble de procédures pour les managers, les obligeant à se conformer en permanence et à imposer leurs décisions auprès des équipes. C'est ainsi qu'un répondant nous explique qu'il a adapté son management en fonction de la situation. En effet, *"dans mon management, j'ai plutôt adopté une posture sécurisante, de management participatif ; mais on était sur un management directif à un moment donné car il fallait appliquer les consignes"*.

De plus, selon 4 répondants, la réactivité et l'agilité ont été de mise pour un management adapté aux équipes. En effet, *"durant la crise, on a dû être plus réactif"*, le partage de l'information a dû se faire *"avec le maximum de réactivité"*, *"nous avons pu acquérir beaucoup plus d'agilité"*. Ces paramètres ont été d'une grande aide pour *"pouvoir rassurer les salariés"*. Effectivement, durant cette période de crise sanitaire, les équipes dirigeantes ont pu être en communication constante avec les ARS pour coller aux directives de ces dernières. Cependant, les équipes soignantes, elles sur le terrain, étaient au départ en manque d'informations. Cette réactivité de la part des managers face au terrain a alors été indispensable pour leur assurer une confiance et une sécurité totale dans leur travail.

Cette réactivité est notamment passée par l'organisation de réunions et notamment de cellules de crise. En effet, selon un répondant : *"nous avons constitué une cellule de crise qui nous a permis de partager l'information en temps réel"*. Cette action de partager l'information s'est conduite par le fait de *"identifier les problèmes, trouver les réponses dans une dynamique de co-construction avec l'équipe de la cellule de crise et les managers de proximité"*. Ce processus de communication a dû être conduit et accompagné par la direction : *"les cellules de crises portées par la direction"*, cela afin de mettre en place un réel management collectif, permettant à chacun d'avoir connaissance de la stratégie à mettre en place et d'avoir sa place dans la prise de décisions. Ces cellules de crise ont ainsi été la clé de voûte à la prise de décisions et à la mise en place de nouveaux processus pour la majorité des répondants. Ainsi, *"les cellules de crise nous donnaient le tempo pour construire rapidement des circuits pour gérer le flux des patients"* ; *"il s'est ajouté les cellules de crise pour réaliser de nouvelles procédures notamment"*. Par la suite, la mission de la direction est de partager les décisions prises par l'ensemble des responsables participant à la cellule de crise, aux équipes soignantes : *"informations ensuite déclinées auprès des différentes équipes"*.

Cependant, encore faut-il savoir mettre en place cette adaptation de management de manière rapide et efficace. En effet, selon un répondant, ce management d'adaptation a mis du temps à se mettre en place, et ils se sont *"adaptés de manière anarchique au départ de la crise"*.

Il est intéressant de noter que dans une des organisations, une directrice avait été remplacée juste avant la crise sanitaire, la clinique passant d'une direction pyramidale à *"une nouvelle dynamique par des démarches projets"*. Cette *"nouvelle vision de l'organisation"*, inscrite avant la crise sanitaire, a dû se faire *"à pas de loup pour ne pas perturber les organisations car il s'agit d'une conduite du changement à mener"*. Selon ce répondant, et contrairement au précédent, *"c'est ce contexte de crise qui nous a permis d'accélérer les bonnes pratiques que nous nous interdisions de réaliser au quotidien avant la crise ; cette crise a été un point de bascule"*. Nous pouvons nous rendre compte que, selon ce répondant, ce changement accompagné par la crise a pu être beaucoup plus facile à mener et gérer car cette nouvelle vision était déjà envisagée et exploitée avant la crise sanitaire.

Pour finir, un interviewé estime qu'il n'a pas adapté son management car la communication et la proximité ont toujours été sa priorité ; et ont été mises en place, comme la plupart, par des réunions : *"j'ai toujours privilégié la proximité avec les équipes, notamment par le biais des réunions de COPIL"*. Il s'est seulement *"adapté aux directives de l'ARS"*, seul vrai

changement pour lui lors de la crise sanitaire. Cela a pu être assez compliqué pour les dirigeants car selon deux autres répondants, *"ce qui a été très difficile dans la crise c'est qu'on avait une consigne le lundi qui était différente le mardi ; c'était déstabilisant pour les équipes"* ; *"les consignes changeaient, il fallait s'adapter et les équipes aussi"*. Nous pouvons ainsi nous rendre compte qu'adapter son management pour accompagner les équipes peut être accessible à partir du moment où les décisions sont intrinsèques à l'organisation. Cependant, l'adaptation à l'environnement extérieur, et notamment aux nombreuses directives de l'ARS, est beaucoup plus complexe, ces dernières étant modifiées très fréquemment. Il est alors *"nécessaire d'être à l'écoute de son environnement"*.

Il serait tout de même nécessaire d'avoir une perception positive de l'avenir et des actions concrètes dans le présent, en considérant la crise sanitaire comme une opportunité. C'est ce que suggère une des personnes interviewées : *"notre vision s'inspire de l'esprit weiji (danger / opportunité) dans le sens où pour notre organisation, la crise doit permettre une renaissance, une agilité organisationnelle"*. Ainsi, *"il ne faut pas avoir peur de changer quand le moment se présente"*, la crise étant certes une menace pour la pérennité des organisations, mais surtout une opportunité de se remettre en question, d'avancer et de s'améliorer. *"Ce contexte doit nous pousser à porter une réflexion sur nos modèles de société en réintroduisant d'autres dimensions que la finance et la recherche du profit"*. C'est alors que vient ici la volonté de créer un équilibre entre qualité du soin, qualité des conditions de travail et gain en productivité. Le répondant estime que la qualité des conditions de travail étaient mises à mal dans le management précédant la crise sanitaire, et que cette dernière a été l'opportunité de tout reprendre à zéro et de *"développer dans les organisations la Qualité de Vie au Travail, la politique de RSE, et un management bienveillant plus orienté aussi sur la dimension préventive"*.

La question sur les tutelles vient dans cette thématique apporter un éclairage particulier afin de comprendre la nature des relations qu'entretiennent les Directions d'Établissements de santé et la tutelle (ARS) dans un contexte d'incertitude d'une part et de déterminer si ces relations ont influencé le management des organisations d'autre part.

Cette question a été formulée et intégrée au guide d'entretien qu'après le premier entretien test, suite aux échanges réalisés avec le premier manager interrogé. Sur dix répondants, nous

avons recueilli huit réponses au total. Les ARS sont devenues pendant la crise le centre névralgique de la stratégie sanitaire en région. De ce fait, les organisations de santé ont constitué le terrain propice de son déploiement opérationnel. Pour permettre de garantir cette stratégie, la relation entre les directions de chaque entité est devenue elle aussi stratégique et déterminante dans un quotidien sans cesse changeant.

Deux entités qui s'entendent face à la crise

Cette relation s'est traduite par des demandes permanentes de la part de la tutelle exerçant ainsi une pression importante sur les organisations comme le précise une répondante *“il y a aussi beaucoup de consignes diverses quotidiennes qui faisaient pression également sur notre activité”*. Ces injonctions sont de nature différentes soit relevant de l'application d'un plan sanitaire connu des organisations (Plan Blanc) qu'illustre la demande des déprogrammations dans les établissements, soit relevant de la mise en place d'un mode d'organisation inédit, que la tutelle laisse à l'autonomie des établissements de santé. Dans la première configuration, nous observons que deux répondants indiquent avoir immédiatement répondu à l'application de ces consignes *“la première consigne que l'on a appliquée sur la Clinique c'est l'arrêt immédiat de l'hospitalisation de jour et de la chirurgie pour les MCO”* et une autre répondante ajoute *“On a appliqué les consignes des tutelles soit immédiatement pour tout ce qui a été possible, soit en décalé notamment pour la vaccination, le passe sanitaire etc...”* marquant ainsi la nuance des demandes exprimées par l'ARS. La deuxième configuration est illustrée par le propos d'un Directeur d'établissement interrogé qui précise, par ailleurs, l'objet de ces nouvelles demandes *“que ce soit pour la création de réanimations de toutes pièces, ou pour ouvrir des centres de vaccinations partout, pour vacciner le dimanche, les jours fériés, la nuit, les enfants, les ados...”*. Nous pouvons remarquer que ces demandes sont inhérentes à la crise et n'ont jamais été exigées ou appliquées antérieurement. L'élaboration de centres de vaccination et/ou la création de réanimation impliquent un bouleversement organisationnel sans précédent invitant les managers à repenser leur organisation autour de nouvelles priorités. Ces nouvelles priorités n'ont pas toujours été bien vécues par les managers *“nous devons nous débrouiller, faire au mieux mais c'est nous qui sommes responsables”*, et doivent là encore faire preuve d'adaptation *“ nous avons dû nous adapter ...les tutelles sont des institutions détentrices d'une mission de régulation dont le but est de ne pas faire exploser le système”*. Néanmoins, cette adaptation s'est réalisée dans une bonne compréhension générale du fait du caractère inédit de la situation, démontrant la capacité de

chaque acteur à communiquer et à coopérer sur le territoire. Cette coopération a été favorisée par le rôle que la tutelle a joué, comme le souligne une répondante *“l’ARS a eu par contre une mission de coordination entre les établissements du secteur public et secteur privé à l’échelle de chaque territoire et forcé de reconnaître que cette coordination territoriale a été très bien réussie et c’est tout en leur honneur”*. Ce rôle de coordination joué par l’ARS a clairement pu être identifié par les établissements de santé comme un facteur favorisant les échanges entre établissements qui jusqu’à présent ne coopéraient pas entre eux. Cette nouvelle connexion peut élargir les possibilités du management des organisations de santé vers plus d’actions mutualisées et favoriser de nouvelles coopérations et projets. L’ARS a peut-être répondu à un besoin latent des établissements de santé, la crise a permis d’accélérer cette évolution. De ce point de vue, l’action des tutelles peut s’inscrire dans une perspective de partenariat. Néanmoins, cet aspect dépend aussi de la représentation qu’ont les managers de la place et du rôle que doit prendre leur tutelle. De plus, lors de la gestion de crise, l’ARS a progressivement accordé plus de place au secteur privé reconnaissant ainsi sa complémentarité avec l’hôpital public : *“il y eu une prise de conscience de la part de l’Etat et des ARS par la suite, où s’est renforcé la collaboration entre les différents secteurs d’activité, on a su travailler ensemble”* comme l’observe une répondante. Cette reconnaissance de l’ARS envers le secteur privé a renforcé la dynamique de collaboration entre le secteur privé et le secteur public déjà favorisée par le rôle de la tutelle. Nous ne pouvons pas parler d’un changement avéré mais c’est un pas de plus vers une plus grande cohésion selon un manager : *“cette unité a traduit la volonté de chacun d’être aligné sur une même logique, et nous a démontré que nous étions tous capables de travailler ensemble. Une véritable cohésion a vu le jour entre les établissements de santé et c’est cela qui a lancé la concertation et surtout la complémentarité entre tous les établissements du territoire”*.

Malgré des intérêts divergents

Pour autant, si la gestion de la crise a complètement accaparé le quotidien des tutelles, les établissements de santé ont dû répondre dans un même temps à d’autres réalités comme le suggère la réponse de cette Directrice adjointe : *“nous avons répondu aux injonctions en étant attentifs à ne pas léser les intérêts de chacun pour assurer un équilibre.”* L’idée est de trouver un équilibre qui permette à la fois de répondre aux contraintes de gestion de la crise sanitaire et assurer la continuité de l’activité pour préserver la santé des patients et des organisations. Mais cette notion d’équilibre se heurte aux injonctions de déprogrammation d’activités

exigées par l'ARS, c'est la raison pour laquelle comme l'évoque une répondante : *“Nous avons dû faire preuve de pragmatisme (up and down), il était nécessaire que les directeurs de clinique puissent s'exprimer sur la réalité du terrain qui demandait un ajustement permanent”*. Ainsi, pouvons nous penser dans une certaine mesure que la relation entre la tutelle et les organisations de santé a été marquée par des divergences sur les priorités. Ces divergences semblent instaurer une limite managériale et constituer un frein au bon fonctionnement des établissements de santé. Pour trouver une issue à cette impasse, les managers ont besoin de retrouver de la flexibilité : *“nous devons retrouver de la souplesse et convaincre l'ARS de cela”* comme l'atteste une répondante. Cette flexibilité représente la marge de manœuvre dont disposent les structures et préserve une certaine indépendance d'action. Là encore, selon cette répondante *“le dialogue et une approche bienveillante”* ont permis de clarifier la situation et de sortir de l'impasse. Cette approche n'est exprimée que par une répondante mais l'impact positif qu'a eu la tutelle est majoritaire dans les entretiens notamment au travers de son rôle de coordonnateur régional. Un autre aspect est mis en exergue par un manager sur le rôle structurant que la tutelle a pu engendrer au travers de certaines demandes : *“Ce fut le cas par exemple pour la demande du plan de reprise d'activité. Afin d'anticiper la montée en charge de l'activité, ce plan nous a permis de nous réunir, de nous structurer”* et ajoute que *“cette procédure a été nécessaire car elle nous a permis de savoir où nous allions, elle nous a donné un cap”*. Il est intéressant d'observer que ce rôle structurant est illustré par la demande du plan de reprise d'activité. Cette demande s'inscrit dans une orientation de sortie de crise et suggère la reprise de l'activité de l'organisation. Elle évoque l'espoir de reprendre ce qui a été interrompu en donnant un cap associant à l'aspect structurant un aspect rassurant.

La quatrième thématique tend à se focaliser sur les compétences d'une organisation acquises durant la crise sanitaire et notamment cherche à savoir si ces dernières sont considérées comme représentant des leviers d'évolution de l'organisation ou non. En effet, des compétences peuvent être acquises, encore faut-il qu'elles permettent une amélioration durable du management de l'organisation. Cette thématique concerne les questions 15 et 16 de l'entretien effectué auprès des 10 interviewés.

Lors de ces entretiens, nous avons noté que la majorité des personnes interrogées (9 personnes) estiment que la crise sanitaire a permis l'acquisition de nouvelles compétences au

sein de leur organisation. Cependant, par "compétences", les interrogés répondent différemment. En effet, la majorité des répondants estiment qu'ils ont acquis des compétences plutôt de type managérial : les termes "*compétences sociales*" et "*compétences de savoir-être*" sont apparues ainsi que la faculté à avoir pu devenir "*plus proactifs*" grâce à la crise.

Cependant, les compétences acquises ne s'arrêtent pas là. En effet, d'autres personnes interrogées nous ont avoué avoir gagné en adaptation grâce à la crise sanitaire. La crise sanitaire a certes créé des complications dans le management des organisations, mais elle a aussi permis aux managers de se surpasser, d'affronter les difficultés, et de se renouveler dans leur manière de voir les choses. Ainsi, une personne interrogée explique qu'elle a "*créé des postes en mi-temps devant le manque de personnel*". Une autre personne nous révèle que "*la manière de communiquer a été également différente ; on a été plus flexible sur les échéances dans l'avancement de certains projets*". Cette réponse est appuyée par un autre interrogé : "*notre déploiement du travail en mode projet associé à une communication plus intensive et à nos actions sur les RH ont permis de créer une nouvelle dynamique*". Nous pouvons voir par ces différentes réponses que l'adaptation s'est surtout faite au niveau des ressources humaines et de la communication avec ces dernières. Ainsi, cette adaptation et cette manière de "*travailler différemment*" amène un répondant à dire que "*on sait qu'on tient sur la durée*". C'est une forme de réassurance et de reprise de confiance qui se dégage.

La notion d'apprentissage par l'intelligence collective ressort alors. En effet, à plusieurs reprises, les idées de groupes, de décisions collectives et de nouvel esprit d'équipe se dégagent. Et "*cette dynamique a permis de développer de l'intelligence collective avec plus d'entraide et de souci de l'autre*". Ce n'est pas simplement l'évocation d'une simple modification dans la manière de travailler mais d'un chamboulement total, un répondant évoquant que "*la participation active des professionnels doit être au centre de cette démarche*". Il s'agit là d'une remise à zéro du management, plaçant dorénavant l'humain au cœur de toute chose et de toute décision. Cependant, un répondant explique que "*il nous faut un système de crise pour nous rappeler que l'apprentissage se situe essentiellement sur l'intelligence collective*". De cette phrase ressort la contrariété de se dire que sans cette crise sanitaire, les mœurs n'auraient sûrement pas été modifiées, les organisations continuant de travailler dans la productivité maximale sans prendre en compte l'humain, et ce, jusqu'à ce que les équipes soient à bout de souffle. Cependant, un répondant avait déjà entamé cette vision du management moderne. En effet, "*cette crise nous a permis de confirmer notre*

modèle de management qui compte sur la prise d'initiative de la part des parties prenantes ; l'idée doit émerger du terrain".

C'est ainsi que l'humain est devenu l'élément essentiel au bon fonctionnement des organisations : *"nous pouvons nous soutenir et apprendre les uns des autres pour améliorer nos fonctionnements"* ; *"cette crise a permis de créer plus d'interactions, de liens, de solidarité et de compréhension"*. Et cela passe par de bonnes compétences en management des ressources humaines, notamment pour permettre aux équipes d'avoir de meilleures conditions de travail : *"on a su développer des parcours de mobilité au sein de la clinique ; accélérer certaines formations de personnels"*. Cette réponse est appuyée par une autre personne interrogée : *"nous avons mis en place plus de permanence RH pour accompagner les professionnels dans leurs difficultés de travail, de besoin de formation et de changement de service"*. C'est dans cette optique qu'un répondant estime que *"la démarche QVT doit concerner un changement profond de la qualité de travail pour redonner du sens aux métiers du soin"*. Et cette redynamisation des métiers du soin se développe chaque jour, et devra continuer à être cultivée face à la désertification des professionnels de santé.

Outre les compétences sociales, 4 personnes interrogées ont expliqué avoir acquis des compétences au niveau de la gestion de leur organisation, et notamment de la gestion de crise sanitaire. Nous aurions pu penser que cette notion-là aurait été prédominante dans les réponses. Cependant, il s'agit bien des compétences en management des ressources humaines qui sont ressorties majoritairement. L'insuffisance de ces dernières a sans doute révélé une faille évidente dans la façon de manager de la plupart des dirigeants, ce qui les a poussé à revoir profondément leur gestion. Un interviewé estime alors que *"ces compétences étaient sans doute en sommeil et n'avaient pas été activées"*, c'est pourquoi, selon un autre répondant : *"certaines de nos actions en QVT n'étaient pas vraiment abouties et la crise nous a permis de revoir certaines de nos pratiques"*. La crise a ainsi été bénéfique pour la majorité des répondants pour revoir en profondeur leur management, ce dernier étant dorénavant plus axé sur l'humain. C'est ainsi que selon un répondant : *"nous avons eu la liberté de créer une organisation à partir de rien, au début de la crise nous avions une page blanche"*.

Cependant, selon une personne *"cela a aussi créé des tensions au quotidien"*. Et selon un interviewé, la crise n'a pas permis d'acquérir des compétences au sein de son organisation. En effet, selon lui : *"rien n'est acquis ; nous allons devoir rechanger complètement les façons de penser des organisations"*. C'est pourquoi, selon un répondant : *"notre système tout entier*

doit évoluer en intégrant qu'une organisation a besoin de temps long pour maîtriser certains processus, et doit accepter une forme de renoncement aussi à une maîtrise qui peut être que réduite".

Il s'agit d'ailleurs là du fondement de la question suivante (question 16), c'est-à-dire de chercher à savoir si les compétences mentionnées ci-dessus seront maîtrisées et pérennes dans le temps.

Après analyse, la majorité des répondants estime que leurs compétences acquises seront pérennes dans le temps. En effet, selon un répondant : *"le jour où il y aura un autre problème majeur, chacun sait ce qu'il doit faire"*. C'est cet apprentissage par intelligence collective et ce *"management participatif basé sur la notion d'esprit d'équipe"* qui ont permis de fragmenter les responsabilités et de décentraliser le pouvoir, permettant ainsi une plus grande organisation au sein de l'équipe. C'est ainsi que selon une autre personne, *"ces orientations confortent notre management"*. Un répondant allant même plus loin, jusqu'à dire que *"ces compétences vont se renforcer"*. Cependant, pour que cela fonctionne de manière satisfaisante, un interviewé pense que *"le manager doit avoir le rôle de coach, doit exprimer aux individus comme au collectif les bonnes réalisations"* et rajoute que pour cela, *"le dirigeant doit avoir au moins réalisé une formation d'analyse transactionnelle pour apprendre ses postures"*. Ainsi, selon lui, avoir une vision portée sur l'humain est un bon commencement, mais cela ne suffit pas, le manager devant se former concrètement à ce management bienveillant et participatif.

Cette nouvelle vision du management portée sur l'humain apporte du mouvement et de l'évolution positive dans les pratiques : *"cela a créé une dynamique de discipline basée sur de la solidarité"* ; *"ces compétences favorisent plus de transversalité, de liens, elles créent du renouveau et cassent la routine"*. Nous aurions pu penser que ce changement soudain dans l'organisation aurait pu les déstabiliser. Cependant, ça a été tout autre. En effet, selon un répondant, les compétences sont dorénavant *"intégrées à notre organisation et dans notre gestion documentaire"* et ce renouveau apporte alors *"de la confiance, de la sécurité et de l'efficacité"*.

Cependant, selon deux répondants, ces compétences ne peuvent pas être pérennes dans le temps. En effet, selon eux, il faut sans cesse s'adapter, et donc il y a nécessité de renouveler quotidiennement ses compétences : *"l'adaptabilité est le point central"* ; *"nous sommes toujours dans la courbe d'apprentissage de la recherche"*.

La cinquième thématique, via les questions 17 et 18, met en avant les notions de rupture et d'évolution du management. Etant donné que la crise sanitaire a modifié de façon évidente le management dans les organisations de santé (cf les réponses aux questions 8 et 15), nous nous posons ici la question de savoir si la crise sanitaire a finalement induit une rupture ou une évolution de l'ancien management des répondants.

Concernant la question 17, la grande majorité des répondants estime qu'il s'agit d'une évolution. En effet, selon plusieurs répondants, il s'agit de "*une continuité dans mon management*" ; "*on s'est plutôt adapté à la situation ; on n'a pas changé toutes nos pratiques*". Selon eux, une évolution pourrait alors se définir comme la continuité de leur manière de manager tout en modifiant de manière non fondamentale certaines de leurs pratiques et processus afin de s'adapter aux nouvelles exigences émergentes à la crise sanitaire. Selon un répondant, grâce à cette adaptation, "*nous sommes partis de quelque chose que l'on ne connaissait pas à quelque chose auquel on a pu répondre*". Et d'ailleurs, "*le terme de rupture n'est pas adapté car il suggère que le dirigeant ne s'est pas adapté à la situation*". Une des personnes interrogées estime même que cette évolution aurait dû arriver un jour ou l'autre : "*c'est une évolution inéluctablement nécessaire et qu'on savait omniprésente de façon inconsciente*".

Cette évolution a d'ailleurs eu des effets bénéfiques pour les organisations : "*nous avons gagné un peu plus d'écoute de la part des professionnels*" ; "*les équipes se sont montrées beaucoup plus flexibles et à l'écoute des décisions prises ; ils ont fait preuve de beaucoup de créativité et de prise d'initiative*". Ainsi, selon ces répondants, les effets bénéfiques se retrouvent surtout dans la relation avec les équipes et dans les compétences de ces dernières. Ces réponses confortent alors les éléments de réponses précédents. En effet, parmi les compétences acquises par les organisations, les interviewés avaient surtout fait ressortir que l'humain était devenu l'élément essentiel au bon fonctionnement des organisations. C'est d'ailleurs ce que l'on retrouve à nouveau dans certaines des réponses : "*la crise a mis à jour le caractère essentiel du travail accompli par les équipes soignantes ; C'est pourquoi il m'est apparu important de leur exprimer mon soutien sur le terrain ; dans ce contexte de crise, c'est l'humain qui a pris le dessus*" ; "*ça a été un accélérateur du rapport au travail, des attentes des salariés, des attitudes des patients et des familles aussi*". Mais aussi, l'apprentissage par intelligence collective est devenu indispensable : "*cela a renforcé le besoin de collaboration et le sens commun du travail*" ; "*nous sommes passés d'un*

management du quotidien à un management de conscience de valeur du collectif". Cela prouve que cette évolution de leur management vers l'humain a été favorable car les effets escomptés se sont réalisés, à savoir notamment la confiance, l'écoute et la prise d'initiatives des équipes et la mise en place de décisions collectives.

Ainsi, l'équilibre entre qualité des soins, qualité des conditions de travail et gain en productivité se retrouve : *"se mêlent éthique et rentabilité qui nécessitent plus d'équité notamment sociale face à toutes les revendications actuelles"*. Sans cette équité, prioriser la maîtrise de dépenses serait néfaste à la qualité des soins et aux bonnes conditions de travail car cela engendrerait des incohérences entre les valeurs de l'organisation et les valeurs des salariés ; et entacherait donc la relation entre la direction et les autres parties prenantes. Ainsi, l'instauration de cette harmonie indispensable a été bénéfique à l'ensemble de l'organisation.

Mais *"cela suppose un vrai changement de paradigme, de capitaliser sur les générations futures pour redonner de l'attractivité à ces métiers essentiels"*. En effet, de par une trop longue période déconsidérant la valeur des soignants, ces métiers sont devenus de moins en moins attractifs et le manque de personnel se ressent aujourd'hui. Il serait alors nécessaire de redonner l'envie aux nouvelles générations de participer à ce secteur du soin, de revaloriser ces métiers et cela passe par une évolution dans la manière de manager.

D'autres répondants n'ont pour autant pas modifié leurs habitudes. En effet, selon un interviewé, *"cela n'a rien changé dans mon accompagnement auprès des équipes"*. Cependant, par la suite, ce dernier avoue que : *"je manage pareil qu'avant mais cette crise m'a affectée, je suis plus usée qu'avant"* ; ce qui pourrait même *"pousser à une rupture"*. Cette réponse peut nous montrer que l'évolution du management a sans doute été une nécessité durant la période de crise sanitaire. En effet, continuer de manager de la même manière alors que l'environnement a totalement changé n'est peut-être pas la solution. Une adaptation aurait été de rigueur afin d'absorber les chocs provoqués par la crise sanitaire. Ce manque d'acclimatation a alors eu des effets nocifs sur ce manager, le rongant de l'intérieur.

Enfin, deux autres répondants estiment qu'il s'agit là d'une rupture dans leur management. Nous comprenons dans leurs réponses que cette rupture est conduite par l'environnement externe : *"c'est une rupture sur le contenu des journées avec une organisation qui a permis de mettre en place de nouveaux processus"* ; *"c'est une rupture mais ce n'est pas moi qui change, ce sont les autres"*. Ici, nous comprenons qu'ils ne parlent finalement pas d'un changement

dans leur manière de manager mais de ce qui les entoure : les journées, les processus et les autres.

Avec la question 18, nous avons décidé de formuler la question autrement. Ainsi, nous avons souhaité savoir si selon les répondants, l'orientation de leur management (évolution ou rupture) était émergente à la crise. Nous avons posé la question dans l'autre sens, la question n'étant plus de savoir quel type de changement la crise sanitaire avait induit chez eux, mais est-ce que les modifications de leur management étaient induites par la crise sanitaire.

Ici, la majorité des répondants pensent que l'orientation de leur management est émergente à la crise. En effet, selon eux il n'y a aucune stratégie dans cette orientation, cela a été imposé par la crise : *"c'est une résultante, aucune stratégie là dedans"* ; *"elle s'est imposée, la stratégie n'est pas possible dans ces périodes là"* ; *"la crise a montré la nécessité de faire évoluer notre système de santé"* ; *"ça n'a pas été notre choix car on ne pouvait pas faire de l'évitement à la crise"* ; *"une crise est le reflet d'un dysfonctionnement, d'une nécessité de changement de notre système de santé"* ; *"nous avons dû modifier notre management car il n'était plus question de stratégie mais de survie"*. Nombreuses des réponses expriment donc que la stratégie n'a pas été possible, que tous leurs choix de management ont été imposés par la crise sanitaire afin de ne pas sombrer.

Un des répondants ajoute que le système de santé doit être en lien avec toutes les autres problématiques actuelles : *"le besoin de changer nos pratiques en matière de consommation, l'impact sur notre environnement doit être sans cesse présent dans nos fonctionnements"*. Ainsi, nous pouvons en déduire que l'orientation de son management n'a pas été seulement induite par la crise sanitaire, mais aussi par toutes les autres exigences du monde moderne, à savoir la consommation éthique et le respect de notre environnement. Peut-être que la crise sanitaire a fait ressortir cette nécessité de revenir à un monde simple, respectueux et sans extravagances.

Enfin, nous pouvons nous rendre compte d'une contradiction. Selon une personne interviewée, la modification du management dans leur organisation est certes émergente à la crise sanitaire, mais cette crise n'a fait qu' *"exacerber les problématiques de tout le secteur de la santé"*, *"ça a mis en exergue toutes nos failles"*. Selon cette réponse, nous pourrions nous dire que la modification du management dans les organisations de santé aurait dû se faire beaucoup plus tôt, dès que les problématiques avaient commencé, et non pas seulement lorsque la crise sanitaire a explosé. A ce moment-là, leur orientation managériale n'aurait

donc pas été émergente à la crise puisqu'elle aurait été préparée bien en amont. C'est ainsi que trois répondants voient les choses : *"notre stratégie était déjà orientée vers le changement managérial"* ; *"ni choisie, ni émergente, une continuité car les objectifs du management n'ont pas changé"* ; *"notre modèle managérial actuel est celui que nous avons commencé à mettre en place, la crise a permis d'accélérer son déploiement"*. Ces derniers ont ainsi été précurseurs sur cet aspect, deux d'entre eux ayant à priori entamé un changement managérial en amont, l'autre ayant toujours eu les objectifs du management moderne en tête.

Dans cette sixième thématique, nous abordons la question de l'émergence d'innovations managériales et de leurs dynamiques associées au sein des organisations de santé dans un contexte de crise inédite et d'incertitude. Notre objectif est d'étudier d'une part comment les managers identifient et caractérisent ces innovations managériales et d'autre part d'analyser si elles sont une source de progrès managérial pérenne pour le fonctionnement et l'organisation de la structure. Par innovation managériale, nous entendons les innovations qui ne sont pas technologiques mais qui relèvent du champ de la discipline managériale. De plus, nous devons rappeler ici que le lien entre le processus de crise et le développement d'innovation managériale est étroitement lié. Il est observable par l'évolution qu'il peut engendrer et par les changements qu'il incarne dans les pratiques, les réorganisations et les orientations stratégiques.

Dans un premier temps, nous pouvons remarquer que deux tendances se détachent, la première minoritaire, concerne le constat que si aucune innovation managériale n'a émergé, force est de constater que des évolutions sont observables. La deuxième tendance majoritaire reflète les changements avérés que nous associerons au développement de nouvelles dynamiques portées par la deuxième question de cette thématique.

Les évolutions observables

Pour trois répondants, aucune innovation n'est décrite, nous observons néanmoins des évolutions pour tous les répondants. Un premier constat réalisé par une répondante porte sur *"une majoration de la communication"* interne réalisée auprès des équipes dans la structure, qui souligne une volonté associée à cette démarche pour recueillir des informations au plus près du terrain et du vécu des professionnels. Dans cette recherche de proximité managériale et de retour d'expérience des professionnels, une des répondantes évoque la nécessité d'un *"retour aux fondamentaux du management"*. Comme un retour aux sources salvateur

vers des pratiques connues et reconnues, ce retour de “*paradigme de management*” qui semble avoir été délaissé par manque de temps ressurgit dans la thématique des innovations managériales et nous interroge. Un consensus sur l’adaptabilité dont ont fait preuve les organisations réapparaît pour présenter une évolution qui a été décrite de façon très diverse mais qui s’incarne dans “*un nouveau rapport au temps de travail*”. Nous verrons d’ailleurs par la suite qu’issus de ce nouveau rapport au travail, des changements vont éclore ou être intégrés au sein des établissements. Un aspect, également décrit par un des interviewés, concerne l’amélioration de la “*coopération et coordination avec les autres établissements*”. Il concerne moins l’aspect managérial direct, néanmoins il nous semble important de le notifier dans l’analyse pour marquer cette évolution comme un apport futur aux orientations du management de demain. Ces évolutions sont différentes selon les organisations relatives à notre étude, et selon les répondants, aucune évolution principale ne se détache, il semble donc difficile d’en tirer un élément commun. Néanmoins, ce constat peut nous interroger sur le degré de maturité des organisations en termes de management et d’harmonisation des pratiques. Il est vrai qu’un paramètre peu mis en valeur dans cette analyse concerne l’impact de la crise sur les professionnels, nous les retrouvons au travers des termes de “*traumatisme*”, de “*priorité est de garder les équipes*”, “*départs*” “*reconversion*”. Cet aspect est un frein significatif à la genèse et au développement d’innovations organisationnelles et managériales.

Aux changements avérés

Cependant, pour la majorité des répondants, des innovations ont émergé dans leur établissement au travers de “*nouvelles décisions stratégiques*”, de “*nouvelles pratiques*” et se traduisent de différentes manières. Ces innovations correspondent pour la plupart des interviewés à des changements concrets organisationnels et managériaux. Deux répondants identifient ces innovations au travers de la mise en œuvre de nouveaux circuits et flux innovants, par la mise en place de centres de vaccination liés à l’impératif de la crise et pour l’un des répondants ces nouveaux dispositifs relèvent d’une réelle “*créativité organisationnelle*”. Ce dernier évoque également la notion de “*créativité managériale*” lorsqu’il décrit sa nouvelle manière de manager. Cette créativité managériale se réalise dans la modification même de la nature opérationnelle du management réalisé par le répondant. Elle tend vers plus de délégation et de prise en compte de la parole exprimée par les équipes. Peut-on qualifier cette modification de pratique comme une innovation ? Dans la mesure où elle est mise en œuvre dans l’organisation, elle peut être qualifiée d’innovation. L’idée de

“*créativité organisationnelle*” et de “*créativité managériale*” nous renseigne sur la capacité de l’organisation a apporté des réponses à de nouvelles contraintes dans un contexte d’ajustement permanent. L’autre constat porte sur le recours et l’intégration de nouvelles pratiques technologiques telles que la visioconférence, la référence à la téléconsultation et au développement du télétravail dont le bénéfice reste mitigé.

Ce ne sont pas vraiment des innovations managériales au sens où elles ne sont pas issues d’une idée développée propre à la structure. Pour autant, ces innovations viennent modifier les pratiques et aboutissent finalement à de nouveaux modes de fonctionnement qui impactent la pratique du management et amènent à conduire des changements parfois très rapides.

L’innovation managériale correspond plus précisément à ces “*modifications des pratiques*” et à “*l’expérimentation de leur l’efficacité*” comme le souligne une personne interrogée. Que ce soit au travers de la création de “*nouveaux parcours mobilité*” pour l’une ou par l’arrêt des visites dans les services maternité et ambulatoire pour une autre personne interviewée. Ces modifications sont en réalité des créations qui confortent l’idée que les innovations managériales sont possibles et même accompagnées dans les organisations en situation d’incertitude. Lorsque les managers sont amenés à prendre des “*décisions dont on n’aurait jamais eu l’idée*”, l’environnement organisationnel peut devenir propice à l’innovation. Ainsi, l’arrêt des visites dans un service de maternité a eu un impact observable et surprenant sur le comportement des bébés et des couples. L’équipe de la maternité a pu observer une diminution drastique des pleurs des nouveaux-nés et une amélioration de leur poids, de leur développement et de la charge en stress du couple. Cette découverte va donner lieu à une étude, les visites dans ce service ne sont plus autorisées. Cette configuration était impensable avant la crise. L’incertitude peut ainsi devenir la page blanche qui permet de repenser ses orientations différemment comme l’atteste cet extrait : “*de cette crise a émergé de l’innovation du fait de l’impératif d’adaptation et de réorganisation*” et de rajouter “*ces innovations se pérennisent aujourd’hui dans les organisations, cela apporte un plus au patient*”. Lorsque ces innovations sont identifiées et caractérisées par les managers, elles amènent une réelle plus-value à la culture managériale adoptée par l’organisation et semblent répondre aux besoins du plus grand nombre.

Un des aspects les plus récurrents est le développement de ce “*nouveau rapport au travail*” qui tend à s’affirmer et que l’on retrouve également dans les autres thématiques. Un interviewé va jusqu’à exprimer l’idée même de “*tabous qui tombent*” en voulant parler du

changement d'orientations stratégiques adoptées par le dirigeant pour répondre à ce nouveau contexte. Cette expression est forte et nous amène à penser que l'impact sur le management peut être réel, fort et durable. Cette notion de durabilité inhérente au processus de changement s'inscrit également dans le témoignage d'une autre répondante qui l'exprime aussi au travers d'une prise de conscience qui a conduit certains décideurs à repenser leur politique de qualité de vie au travail de façon globale afin d'améliorer leur "lisibilité" par la création d'une marque employeur. Les innovations managériales permettent aux organisations d'évoluer, elles sont mêmes parfois l'expression d'une volonté de changement qui était en sommeil depuis longtemps. Cette analyse montre ce qui est possible dans un contexte qui semble tout sauf facilitant pour mener de front le combat de la continuité et celui du changement.

Nouvelles dynamiques auprès des équipes

Ainsi, nous pouvons le constater car à la question de savoir si ces innovations ont insufflé une nouvelle dynamique de façon majoritaire les répondants sont partagés. D'un côté nous avons ceux qui ne peuvent envisager encore une nouvelle dynamique car le "traumatisme", "l'impact sur les professionnels" a été trop important comme le traduisent les "départs" et les difficultés de "recrutement". De l'autre côté, cette dynamique se traduit par "l'accentuation des temps de partage" par une "parole libérée", une réflexion construite "collégalement". Une personne interviewée l'exprime clairement en terme de "nouvelle dynamique de travail" intégrant de "nouvelles pratiques managériales" et un autre répondant parle également de "dynamique" mais ne la relie pas à l'émergence d'innovations mais à la question sur la thématique des compétences. Nous constatons que la notion de dynamique liée à l'émergence d'innovations concerne trois personnes interrogées sur dix dont deux seulement la relie à la question des innovations. Même deux ans après la pandémie, nous ne pouvons pas affirmer qu'une dynamique se soit engagée dans les organisations et que lorsqu'elle existe, elle n'est pas forcément induite par l'émergence d'innovations managériales. Là encore, le traumatisme semble très présent et confirme les dires d'une majorité des personnes interrogées sur le constat qu'il est "trop tôt pour le dire". Néanmoins, si cet aspect de la question semble peu pertinent, elle nous renseigne sur l'état actuel de la majorité des organisations. Cet impact sur les professionnels se traduit par la nécessité pour certains de "rester attractifs", de maintenir "les équipes en place", "d'améliorer les conditions de travail". Le sentiment de contexte de crise permanente ne peut pas encore

laisser la place et accueillir positivement les évolutions observées, les organisations ont besoin de temps. Ce qui nous amène à aborder la question des innovations externes intégrées au fonctionnement des organisations. Bien qu'un seul répondant aborde cette question dans cette thématique, l'apport de ces nouveaux supports de travail est un sujet que nous retrouvons ailleurs dans les entretiens. Dans le cadre de l'émergence d'une nouvelle dynamique, l'association réalisée par cet interlocuteur est intéressante, elle nous renseigne sur l'appropriation et l'assimilation de ces nouvelles technologies au sein des organisations de santé. Néanmoins elle souligne également la vigilance managériale nécessaire qu'implique la mise en œuvre de ces outils, comme l'atteste cet interlocuteur: *“l'utilisation du télétravail est à double face, outil qu'il est nécessaire de maîtriser et de savoir doser”*. Elle rejoint la dynamique d'adaptation aux nouvelles formes de travail et conforte l'idée de *“s'ouvrir à de nouvelles directions”*. Dans l'ensemble des interviews, une posture de réflexion managériale semble se détacher et pourrait être représentée par l'expression *“remise en question”* utilisée par une des personnes interrogées. Elle fait également écho à la situation actuelle que vivent tous les managers dans leurs organisations concernant les tensions de ressources en personnel. Pour conclure, s'il est difficile pour les managers d'y voir une dynamique portée par de nouvelles innovations managériales, peut-on néanmoins penser que cette expérience managériale dans l'incertitude soit devenue une source d'évolution, de créativité et d'inspiration pour leur pratiques actuelles et futures? Peut-être est-il trop tôt pour parler d'innovation. Néanmoins, cette crise sanitaire a permis de réaliser des changements significatifs dans les organisations et a conduit à de nouvelles découvertes managériales au bénéfice des patients.

Dans cette septième thématique, il est question de savoir si dans un premier temps la crise a constitué une source d'enseignements pour les managers, si ces derniers relient ces enseignements à la notion de résilience ; et de connaître leurs propres perceptions de cette notion. Dans un deuxième temps nous analyserons s'il y existe un lien entre les enseignements potentiels de cette crise et la vision du management de demain.

Si nous partons d'une observation générale à la lecture de l'ensemble des réponses, cette crise a été un véritable *“révélateur”* tant sur le plan humain que sur le plan organisationnel. Comme l'exprime très justement un répondant, elle a révélé la *“capacité à mettre en œuvre l'inconnu”* des organisations. Un premier constat général se dégage de l'ensemble des

réponses obtenues, c'est l'aspect majoritaire des retours positifs réalisés par les répondants, bien que cette expérience fut *"douloureuse"*, elle fut *"très enrichissante"* pour citer une répondante. Deux répondants seulement évoquent des termes plus négatifs comme *"toutes les failles"*, *"à traiter rapidement car tout explose à la moindre crise"*, *"tout peut arriver tout le temps, il faut rester vigilant"* qui traduisent les marques encore présentes de l'impact de cette crise sur les managers de proximité. Le deuxième constat est que cette question a suscité beaucoup d'enthousiasme dans la majorité des entretiens réalisés, à ce stade de l'interprétation cette observation ne recouvre pas encore tout son sens. À la lecture générale des réponses apportées à cette question des enseignements potentiels apportés par la crise, nous pouvons dégager deux axes. Le premier concerne l'aspect sur ce que cette crise a permis d'apprendre sur le plan humain, le deuxième porte sur les enseignements liés à l'organisation.

Un révélateur humain et collectif

Dans trois des entretiens réalisés, un constat récurrent de l'effet de la crise sur les comportements humain individuel revient: *"La crise nous a permis de voir surgir des personnalités"*, *"comportements humains positifs comme négatifs"*. La crise a agit sur les personnalités et de façon assez inattendue pour les managers, *"a permis d'identifier des personnes ressources auxquelles on ne s'attendait pas"*, *"certains deviennent moteur, lien avec le leadership?"* se demande l'une des professionnelles interrogées. Il semble que certains professionnels se soient sentis investis d'une mission instinctive et *"ces personnes se sont retrouvées vraiment moteur dans les actions que nous avons mises en place"* atteste une interviewée. D'après plusieurs retours, ces personnes n'occupaient pas la fonction de manager mais elles ont pris place du fait du contexte et du fait de leur personnalité, comme le dit l'une des répondantes *"le management est plus lié à la personnalité qu'à la fonction"*, et tout semble nous orienter dans cette voie. Le besoin des professionnels d'être guidé et accompagné, a été le fil conducteur principal du management pendant cette crise. Les repères managériaux quotidiens effrontés, le flux contradictoire d'informations médiatiques incessant, les perspectives absentes ou répétitives ont accentué la nécessité de recréer un environnement acceptable pour les professionnels. Dans ce nouvel environnement, les cartes du jeu ont été rebattues et le besoin d'incarner le cap à suivre s'est exprimé dans ces personnes *"ressources"* qui ont su être le moteur de cette dynamique *"d'entraide"* décrite de façon différente par plusieurs des répondants. Ces professionnels ont permis de valoriser l'action

collective ce qui constitue l'un des premiers enseignements de cette crise, *“en terme de savoir-être dans le collectif cela a été très important”* comme le souligne un Directeur des Soins Infirmiers. En effet, pour les managers c'est aussi une nouvelle prise de conscience du potentiel caché de certains individus qui composent l'équipe, et la possibilité de mesurer de nouvelles capacités collectives. Cette cohésion si prisée des managers s'élève même au rang communautaire, voire prend une dimension sacrée : *“Une communauté unie est plus forte que tout, l'union sacrée permet de soulever des montagnes”*. Cet élan solidaire pour faire front, faire face, et le faire ensemble a été reconnu et pourtant aujourd'hui semble dilué. Cette réponse collective a permis néanmoins de *“se rendre compte que beaucoup de personnes ont du sens à donner”* comme le fait remarquer une Directrice d'établissement et d'ajouter *“que c'est à nous de cultiver cette opportunité et ses talents”*. La question du sens est au cœur de cette crise et s'incarne naturellement par une autre crise très signifiante, des ressources humaines, elle réinterroge le management d'aujourd'hui. Ainsi, comme l'évoque un manager, il est important *“d'être à l'écoute et de faire confiance à ses équipes, d'aller à leur rencontre, d'être vrai”*. Il est vrai que manager est une question de terrain, d'échanges et de clarté. Pour cela, la communication auprès des équipes semble essentielle, est constituée le deuxième enseignement de cette crise. La communication, l'écoute, le relai de l'information, la notion de feed-back sont des outils connus du manager. Néanmoins, cette crise a permis de prendre *“conscience de l'importance de la communication”*, *“la communication est vraiment essentielle dans ces moments d'incertitude”* comme le souligne une directrice d'établissement. De façon générale, les managers ont beaucoup plus communiqué pendant cette période, cette majoration de la communication peut s'expliquer simplement par le besoin imposé par la nature de cette crise. Toutefois, il semble que l'utilisation plus importante de cette communication du fait de la crise ait trouvée une portée plus large dans le cadre de la culture de l'organisation, *“cette crise a permis de renforcer et construire la nouvelle culture d'entreprise”*. La communication a été un outil qui a permis de développer les échanges avec les équipes, qui a accentué aussi la présence des managers sur le terrain. Certains managers ont pu y voir un intérêt unificateur pour le collectif, d'autres un simple moyen d'accompagner les équipes.

Un accélérateur organisationnel

Un autre aspect des enseignements retirés de cette crise concerne les expériences, les apprentissages, les améliorations organisationnelles que les managers ont pu nous rapporter. Une première observation se détache de l'ensemble des réponses apportées, réalisé par un seul répondant qui estime qu'il *"faut attendre la fin de la crise pour en tirer des enseignements"* appuyé par le constat d'un deuxième manager qui considère que cette crise a *"mis en exergue toutes les failles"* de notre système de santé et du management actuel. D'une part, pour un répondant seulement, la crise sanitaire ne semble pas être terminée, cela ne nous permet pas de penser que pour les autres professionnels interrogés elle le soit, en revanche les réponses proposées s'inscrivent dans une dynamique positive et constructive. La majorité des interviewés dressent un constat commun sur la capacité des membres de l'organisation à s'adapter à ce contexte de crise inédite très anxiogène et très instable : *"nous sommes capables de nous adapter tout le temps, dans la douleur mais on y arrive"*, *"cela a permis de mieux adapter la stratégie, de mieux se préparer aux nouvelles vagues"*. L'ampleur de cette pandémie a pris de cours de nombreuses entreprises, pourtant dans les établissements de santé notamment, les managers sont rompus à l'exercice et préparés à gérer les risques. Néanmoins, une responsable qualité et gestion des risques souligne *"que même si tout est écrit, tout prévoir n'est pas possible"*. Cette phrase sonne comme un postulat qui rappelle l'importance pour les organisations d'avoir une forte capacité d'adaptation. Cette notion d'ailleurs entraîne d'autres comme la *"capacité d'être créatif"*, *"flexible"*, *"capacité de résistance"*, *"ajustement permanent"*, *"savoir se réadapter"*. De façon générale, cette capacité d'adaptation est la survie de l'organisation et c'est une phase où la créativité est importante, elle demande souvent de la concertation et de l'implication, sollicite donc le collectif. Par ailleurs, ces phases de recherches de solutions sont des périodes d'expérimentation. L'échange entre les différents membres est important, chacun apporte sa réflexion à la problématique générale, ainsi *"cette crise nous a appris à réfléchir par l'expérimentation, le système D"*. Bien que toutes les personnes interrogées n'évoquent pas forcément cet aspect-là de la crise comme un processus d'apprentissage par l'expérimentation, il peut sembler raisonnable d'imaginer que chaque organisation ayant été confronté au même contexte, a de façon générale ou partielle, connu ce même cheminement d'expérimentation de recherche de solution à sa propre échelle selon la nature de son activité. Certains managers vont même plus loin dans le sens où la crise a permis *"de gagner en flexibilité par la pratique de cet*

ajustement permanent” et incarne *“cette agilité nécessaire aux modes de fonctionnement transversaux. Cet aspect est indéniablement vertueux”*. La flexibilité managériale décrite semble se développer dans un contexte de forte instabilité. Elle représente cette capacité d’adaptation des pratiques internes de l’organisation mises en place par les professionnels, à un nouvel environnement sans cesse en mouvement. Les actions ainsi réalisées reposent sur une démarche d’expérimentation évoquée précédemment mais suggèrent également une certaine improvisation des acteurs dans la dynamique de recherche, de découverte engagée pour répondre aux contraintes de cet environnement inattendu et faire face aux différentes menaces. Une Directrice Adjointe nous rappelle que *“l’agilité acquise”* dans le management est un aspect essentiel du mode de fonctionnement des organisations dont le management est transversal. A ce propos, elle rappelle le caractère figé du management utilisé dans un passé assez proche. Cette transversalité se retrouve dans les méthodes de management agile tels que le management de projet, la démarche qualité que nous pouvons aussi associer par son fonctionnement décliné en processus. Cette notion d’agilité est intéressante car elle peut également s’interpréter au travers d’une meilleure coordination des acteurs entre eux, c’est d’ailleurs le propos d’une répondante qui nous interpelle sur le renforcement *“du mieux travailler ensemble, avec la tutelle ARS également”*. Dernier enseignement de cette expérience de crise inédite, que nous avons pu identifier au travers du témoignage de deux répondants, est la nécessaire prise de recul qui a permis *“d’élargir nos priorités”* tout en *“nous recentrant sur l’essentiel”*. Cet effet paradoxal s’explique par l’exigence des priorités imposées par la crise de répondre à l’urgence des prises en charge, de réaliser des choix mesurés d’une part et d’autre part de préserver une réflexion éthique, humaine à la dimension individuelle comme collective. Cette injonction a durablement impacté les professionnels sur le terrain et marqué pour certains un point de bascule. Néanmoins, nous pouvons observer que certains professionnels résumant l’ensemble de cette question par deux maîtres mots : *“créativité et résilience”*. Si la créativité s’est clairement exprimée de façon globale dans les retours des personnes interrogées comme une réalité des enseignements tirés de cette crise, qu’en est-il vraiment de la résilience ?

La résilience, un terme mal aimé dans les organisations de santé ?

La question de la résilience, contrairement à celle que nous venons d’interpréter précédemment n’a pas été reçue avec le même intérêt, à notre grand étonnement, par l’ensemble des interlocuteurs. Une répondante parle même de *“non résilience”* en évoquant

la *“fuite”* des soignants sur le terrain. L’objectif premier de cette question sur l’illustration de la résilience dans les organisations était d’identifier si cette notion était ancrée dans l’approche managériale des managers ou bien alors si elle en était éloignée. Le premier constat pour la majorité des personnes interrogées repose sur la signification péjorative qu’induit l’énoncé de ce terme. Un Directeur d’établissement nous dit *“la résilience est une très belle expression, très à la mode, une forme de concept de vie à laquelle je n’adhère pas”* pour ajouter *“a une connotation d’acceptation docile”, “faire le dos rond”*. La résilience correspond-elle à une nouvelle façon d’être face aux événements, prisée par le plus grand nombre et inadaptée au sein des organisations de santé ? Un nouveau mouvement à la mode synonyme d’acceptation, de non choix et de passivité ? Ce constat est conforté par l’expression d’une autre répondante *“la résilience ça a été, on doit y aller”*, une résilience qui exprime la douleur, la fatalité, la situation subie au sens interprété comme au sens vécu : *“la résilience c’est subir”* nous dit une autre personne interrogée. Au terme résilience la majorité des professionnels mettent en avant le terme d’acceptation qui revient cinq fois dans l’ensemble des entretiens et appuie l’idée que la résilience évoque l’inertie plus que l’action. Nous observons également la récurrence du terme *“adaptation”* qui semble s’imposer *“je ne parlerai pas de résilience dans le sens où il y a une idée d’acceptation qui s’oppose malgré tout au volontarisme... je parlerai d’adaptation”*, ou une autre répondante qui affirme que *“le terme c’est s’adapter”*. Cette division des perceptions de la notion de résilience nous a interrogé, est-ce un problème lié à la définition ou au dévoiement de cette notion dans le langage courant ? Il semble que le terme de résilience ne s’inscrive pas dans le code sémantique d’usage dans les organisations de santé, il est majoritairement traduit de manière négative à son évocation même, soit il est fortement connoté voire presque tabou. Bien que la question des enseignements tirés de la crise est très proche de la notion de résilience, aucun rapprochement n’est clairement établi par les personnes interrogées. En revanche, la notion de résilience est proposée ou remplacée par le terme *“d’adaptation”* et c’est par le biais de la *“capacité d’adaptation”* que le lien s’établit. Notons quand même que pour un seul répondant sur dix interrogés la résilience est *“toujours systémique dans l’évolution des crises”*. Dans ce cas, la résilience semble représenter un phénomène reconnu propre aux crises ayant une fonction puisque la personne ajoute *“cette façon de toujours répondre présent, de toujours chercher à trouver des solutions et de toujours continuer d’avancer”*. Cette fonction est aussi suggérée par les propos de deux autres personnes interrogées au

travers des expressions suivantes : *“Cette résilience a permis de passer des périodes difficiles en respectant les décisions prises au niveau de l'Etat”, “elle s'illustre encore et les équipes restent force de proposition face aux difficultés RH que nous rencontrons aujourd'hui”*. La résilience reconnue représente alors une force, une capacité des individus dans l'organisation, du collectif à faire face, qui aide à traverser les périodes difficiles telles que les crises, qu'elles soient sanitaires, sociales, économiques. Lorsque cette notion de résilience n'est pas reconnue ou identifiée, elle est remplacée par le terme d'adaptation comme nous l'avons vu précédemment ou caractérisée par une capacité d'adaptation : *“Nous nous sommes adaptés à des situations complexes en permanence”*. Cette résilience versus *“capacité d'adaptation”* ou suggérée comme telle est intéressante dans le sens où elle établit le lien avec les enseignements tirés de la crise que nous avons étudiés antérieurement. En effet, c'est cette capacité d'adaptation face à l'inconnu qui a permis l'émergence d'une créativité organisationnelle dans les organisations qui nous inciterait presque à faire un raccourci entre la notion de résilience et de créativité, mais une autre notion a été mise en avant : l'agilité. Cette notion d'agilité a été exprimée par une Directrice d'établissement qui reconnaît le rôle de la résilience dans l'organisation mais qui la différencie de la notion d'agilité dans le sens où *“j'ajouterais résilience + agilité, la résilience c'est bien mais ce n'est pas ce qui nous permet de régler les problèmes”*. La résilience aurait alors toute sa place pour faire face aux crises mais ne constituerait qu'un aspect du couple. L'autre aspect, l'agilité, peut être appréhendé dans le terme employé par une autre personne interrogée *“qui s'oppose malgré tout au volontarisme”*. Ce volontarisme peut marquer la frontière entre la résilience nécessaire à la créativité organisationnelle d'une part, et la réappropriation, l'intention, la volonté engagées par le manager dans le collectif pour transcender cette crise d'autre part. L'agilité serait alors cette capacité à sortir de la crise par la réappropriation managériale en situation d'incertitude permise par une phase d'acceptation, d'adaptation que représente cette notion de résilience si mal aimée.

Le Management de demain

Cette dernière question constitue la synthèse de notre guide d'entretien, notre objectif a été de permettre à chaque personne interrogée de donner libre cours à sa propre réflexion sur le sujet afin de retirer de leurs réponses une tendance générale des perspectives du management dans

les organisations de santé. L'idée sous-jacente était de savoir si cette pandémie modifiait durablement les pratiques managériales dans les organisations de santé.

Dans un premier temps nous remarquons que sur l'ensemble des professionnels, un seul répondant n'a pas pu se projeter sur ce que pourrait être le management du futur *“je ne sais pas quel manager nous serons demain, on ne peut pas avoir réponse à tout”*. La question invite le manager à se positionner d'une part sur sa propre manière de manager et le pousse à la lumière de la crise à une remise en question. Comme nous l'avons vu précédemment pour certains managers, la crise sanitaire n'est pas encore terminée, la difficulté de se projeter peut donc s'expliquer car elle est, dans ce contexte, prématurée. Pour les autres professionnels interrogés, la question de la mise en perspective du management post-crise a été principalement abordée du point de vue de leurs propres organisations, et de l'ensemble de ces retours, deux orientations complémentaires se détachent. La première est celle d'un management qui doit s'adapter aux évolutions sociales et sociétales, la deuxième concerne un management plus inclusif qui doit évoluer en valorisant l'intelligence collective.

D'un management qui s'adapte aux mutations sociales et sociétales vers un management de demain

Nous retrouvons ici naturellement la notion d'adaptation, une adaptation qui va au-delà de l'environnement interne de l'organisation puisqu'aujourd'hui les enseignements de la crise ont mis en avant la nécessité de prendre en compte le nouveau rapport que les individus ont avec le travail. Selon une Directrice adjointe, ce phénomène ne date pas de la crise sanitaire, *“Je pense que la difficulté de recrutement que l'on connaît aujourd'hui n'est pas de maintenant, on l'avait vu dès l'été 2018 les mentalités commençaient à changer. Le Covid l'a accéléré mais c'était déjà là avant”*. Si la pandémie a accéléré cette situation, elle impose aujourd'hui aux managers d'adapter rapidement leurs pratiques managériales en termes de ressources humaines pour répondre à l'urgence de cette nouvelle réalité sociale, *“répondre aux besoins de flexibilité dans les emplois du temps”* confirme un Directeur des soins. Cette adaptation passe par une nécessaire flexibilité organisationnelle autant que managériale comme nous avons pu le voir dans les questions précédentes, pour répondre à l'émergence de l'expression des nouveaux besoins des salariés. L'idée est donc peut-être de *“Développer un management qui laisse respirer les organisations et qui s'adapte aux nouvelles générations, qui donne les moyens à ceux qui s'investissent dans l'organisation et qui recadre ceux qui ne*

s'investissent pas” comme le propose une répondante. Il s’agit là peut-être d’envisager d’adapter en interne son mode de fonctionnement en redonnant un espace plus important au collectif. Comme l’évoque une répondante, *“le management de demain c’est mettre les professionnels au cœur des décisions. Cela nécessite qu’ils soient participatifs et acteurs de leur fonction”*. Cette idée trouve écho dans les propos d’une autre interlocutrice qui précise qu’il est nécessaire de *“travailler sur des prises de décisions qui soient de plus en plus horizontales”*. L’objectif de cette adaptation *“est d’associer au maximum les équipes sur toutes les thématiques qui font la vie de l’entreprise et qui font évoluer tant sur l’organisation du travail”*, la flexibilité s’associe donc à une dynamique plus participative et collaborative des salariés dans la vie de l’organisation. Les managers ont des outils pour accompagner cet élan tels que le déploiement des politiques de qualité de vie au travail, le développement d’une culture RSE qui inscrit aujourd’hui le management dans une *“dimension plus globale et sociétale”* comme l’exprime une directrice d’établissement.

Pour répondre à l’évolution de ce contexte que la crise a rendu lisible, il semblerait opportun que les managers élargissent leurs pratiques managériales. Pourtant, de manière générale nous observons que les managers ne remettent pas forcément en question leur propre façon de manager dans leur organisation. Une première remarque concerne la non réponse d’un manager qui n’apporte pas assez d’éléments éclairants permettant de répondre à la question. Nous observons que sur dix répondants, trois considèrent que le management de demain se fait dans la continuité de leurs pratiques et de leurs démarches : *“faire perdurer notre management actuel”* *“poursuivre dans cette logique là”* car leur management s’inscrit dans une perspective adaptée au contexte actuel et/ou futur . Néanmoins, la majorité envisage le management de demain comme une tendance vers laquelle ils doivent tendre et dans cette optique ils proposent des perspectives d’évolution. Ces managers s’accordent à penser que le management de demain doit non seulement être participatif et flexible comme nous l’évoquions plus haut mais également évoluer vers des modes de management plus collaboratifs basés sur *“l’échange”*, *“la communication”*. L’idée est de développer la motivation et l’implication des salariés qui semblent faire défaut actuellement comme peut donner à le penser la crise RH. *“Un management plus fédérateur et bienveillant proche des équipes”* comme le propose un directeur d’établissement. Cette bienveillance revient également dans un autre témoignage *“un management bienveillant où l’on va chercher l’intelligence collective”* qui souligne également le souhait d’un management *“plus*

qualitatif”. Nous observons que l’écoute et la communication sont des facteurs essentiels qui réactualisent la relation managériale. Le management de demain est aussi celui qui valorisera l’intelligence collective, la crise a mis en valeur le potentiel des individus et leur capacité à interagir ensemble pour l’intérêt commun de l’organisation. Ce capital humain est devenu une ressource reconnue comme essentielle qui plus que jamais affirme son aspect stratégique pour l’avenir des organisations. Comme le souligne un répondant, “un *management plus éthique*” qui cultive la remise en question permettrait aussi de ne pas attendre pour prendre conscience de la valeur des ressources essentielles au sein des organisations et préserverait aussi le “*sens*” des actions entreprises. En impactant les ressources, la crise a révélé ou rappelé le sens que les organisations doivent donner à leur management, elle a permis de valoriser les ressources essentielles tout en permettant de conforter la capacité d’adaptation des organisations face à l’incertitude. Le management de demain semble prendre conscience de la valeur de ses ressources principales, l’humain. C’est un management qui concilie adaptation et évolution au travers de méthodes de management plus transversales et agiles déjà connues et appliquées dans certaines organisations de santé mais qui tend à s’imposer comme un modèle managérial à suivre.

2. Discussion et ouverture

Grâce à la richesse des retours d’expériences des différents managers et directeurs que nous avons interrogés au sein de cliniques privées, nous avons pu en dégager plusieurs axes sujets à réflexion, à discussions, et à de futures pistes managériales en résonance avec notre revue de littérature et notre problématique qui est : « La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé ? Quel management pour demain ? ».

Tout d’abord, à la lumière des divers résultats, nous avons pu mettre en évidence 3 axes de réflexion. En premier lieu, nous observons que l’impact de la crise sanitaire est indéniable sur les organisations de santé et nécessite une remise en question du système de santé de façon globale. Ensuite à l’épicentre de ce contexte d’incertitude, nous remarquons que le management déployé s’est traduit et révélé par un management adaptatif, évolutif et apprenant et par conséquent nous donne à penser à un management de demain aimant et durable.

a. Une remise en question nécessaire

Premièrement, comme nous avons pu le constater, une crise inédite, improbable, peut entraîner de la confusion, de la désorientation au sein d'une organisation et des chocs majeurs, confirmant les dires de Karl Weick (1988), *“les crises sont caractérisées ainsi par des événements à faible probabilité et à forte conséquence qui menacent les objectifs les plus fondamentaux d'une organisation”*, où tous les repères peuvent s'écrouler en un instant et ce que l'on pensait acquis ne fait plus sens, pouvant donner lieu à une évolution parfois incontrôlable et traumatique : *“traumatisme”*, *“l'impact sur les professionnels”*. Plusieurs caractéristiques se conjuguent quand les personnes interrogées illustrent la crise que sont : sa soudaineté, imprévisibilité, acuité et durée manifeste qui en donne plusieurs représentations. Liebart en soulignait plusieurs particularités et représentations cognitives que sont, *“la perception, le changement, la soudaineté mais aussi l'impact”*. Chaque crise apporte son lot d'inconnus selon la nature et l'orientation stratégique initiale de l'organisation qui conduit à gérer une situation inédite selon sa propre perception de la “réalité” (Edgar Morin) nécessitant un besoin de régulation et “d'homéostasie” constante par les managers dans leurs observations et réflexions stratégiques d'une part, et par des “ajustements permanents” (Mintzberg) avec les acteurs de l'organisation pour renforcer buts et valeurs communes d'autre part. Une approche systémique plus proactive et préventive permet d'accepter que l'on “peut penser et agir dans la complexité” (De Gérard Donnadiou et Michel Karsky, 2002) même en cas de crise, en renforçant plus fortement la cohésion des acteurs, par des “feedbacks” réguliers, des échanges plus fédérateurs et transparents, réduisant par conséquent, l'asymétrie des informations et diminuant les angoisses que la crise peut générer. Cette approche permet le renforcement d'une co-responsabilité et d'engagements indispensables des acteurs au bon fonctionnement de l'organisation représentée par *“un système social d'interactions complexes où la création de valeurs communes permet de créer un ordre”*¹³⁸ (Barnard, 1988). Selon le type de représentation et des conséquences de la crise sur l'organisation, celle-ci semble être perçue, soit comme une menace, soit comme une opportunité. Sous l'angle de la menace, nous constatons que cela va peser à la fois sur leur niveau d'acceptation de l'incertitude qu'elle génère dans leur fonctionnement *“menace tout le temps”*, mais aussi sur leur capacité défensive et anticipative dans le temps : *“on se bat tous*

¹³⁸ PLANE JM (2019). Management des organisations. 5ème Édition DUNOD.

les jours””*On n’avait pas de durée de fin et on n’en a toujours pas, on ne sait pas quand ça va finir*”.

En effet, FESSLER définit la crise dans le domaine sanitaire comme *“une situation qui menace les priorités d’une organisation en surprenant les décideurs, en restreignant leur temps de réaction et en générant du stress ainsi que des résistances profondes”*¹³⁹. Cela va peser notamment sur le pilotage de l’organisation, notamment en termes de réactivité, communication, mobilisation des ressources et compétences indispensables, que sont les ressources humaines et logistiques aujourd’hui. Les changements et ajustements permanents peuvent impacter individuellement les membres de l’organisation et créer des tensions de rôles, des ambiguïtés et parfois des surcharges de rôles quand la stratégie n’est pas comprise, manque de sens conduisant à du désinvestissement. Royal et Brassard (2010) les traduisent comme un *“sentiment qu’éprouve une personne dans une situation où il lui est difficile, voire impossible, de répondre à toutes ces attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu’aux yeux des personnes qui les formulent”*¹⁴⁰. La quête de sens et de cohérence recherchée par les acteurs doit être délibérée dans la stratégie des managers même dans un contexte de crise, le comportement des acteurs engagés est crucial et en dépend pour assurer la pérennité et la performance de l’organisation. Comprendre ce qui fait sens permet de se projeter dans l’avenir afin de répondre de manière la plus pertinente possible (Weick, 1988). Plus la compréhension est élevée, plus le niveau d’anticipation est haut, plus il y’aura de la pertinence dans les réponses émises et attendues.

Un impact multifactoriel et global

De plus, une remise en question sur le système de santé de façon générale et plus particulièrement sur la place des ressources humaines, qui s’est illustré par des départs précipités ou reconversions en masse, et d’un sentiment de *“double crise”* créée par la tension RH perçue par les managers. La mobilisation a été sans précédent au départ de la crise par tous les professionnels et acteurs, mais ces diverses vagues et temps longs, nécessitant du dépassement de soi, de la mobilisation continuelle, ont puisé dans leurs dernières ressources physiques et mentales. Cette situation inédite a soulevé une remise en question de tout le système de santé, puisqu’elle *“a mis en exergue toutes les failles” “d’un système à bout de souffle”*. LAGADEC rappelle effectivement que *“la crise ébranle les références les plus*

¹³⁹ FESSLER JM. La gestion des crises, Gestion Hospitalières, n°439, Octobre 2004, pp 620

¹⁴⁰ DJABI M et PERROT S (2016). Tensions de rôle : proposition d’une grille d’analyse. *Dans Management international*, Volume 21, numéro 1, pp 140–148

*essentielles d'un système, les choix collectifs fondamentaux des acteurs concernés*¹⁴¹. La pandémie a ainsi révélé toutes les fragilités et vulnérabilités du système de santé : besoin de sens, de reconnaissance et d'interconnexions suffisantes au sein de ce système : *“de mieux évaluer les besoins des soignants et de leur donner tous les moyens dont nous disposions”* (dires d'un répondant). Cela a fait émergé le besoin d'évolution, de reconstruction et de revenir vers *“des fondamentaux”* inhérents aux missions des structures sanitaires que celles du prendre soin à tous les niveaux. L'importance et la place des retours d'expérience ont permis de mieux percevoir les interrogations et problématiques profondes soulevées par cette situation et de réfléchir à des pistes d'amélioration *“s'ouvrir à de nouvelles directions”*. Mais les vulnérabilités sont contingentes aussi à l'environnement interne et externe de l'organisation que Theys traduit comme la *“ la capacité ou pas des systèmes interdépendants à fonctionner sans accroc en absorbant les perturbations extérieures, même les plus imprévisibles.”*. C'est pourquoi, se préparer aux menaces futures nécessite des partenariats et des coopérations cohérentes, qui définissent un alignement stratégique au niveau local et national, par la supervision des tutelles notamment pour insuffler une orientation stratégique commune et un soutien pour les organisations les plus impactées et fragiles. Lorsqu'elle est perçue comme une menace, une stratégie de type *“rupture”* ou *“évolution”* (Bériot) qui est dépendante de la nature, maturité, ou vulnérabilité (métaphore de la poupée de Manciaux) de l'organisation peut être une voie de sortie dans le changement à opérer au sein d'une organisation et de reconstruction de sens. Pour rappel c'est un *“processus destiné à faire progresser le système par la prise de conscience, la coopération, la contribution du ou des acteurs concernés, mis en situation de participer peu ou prou à leur propre changement”*. Pour les établissements qui l'ont vécu comme une opportunité, des idées émergentes, *“incrémentées”* (Quinn, 1980) grâce à des échanges réguliers ont donné naissance à des innovations, à des adaptations rapides et efficaces, des solutions innovantes dans un contexte qui était pourtant instable et qui a fait sens même face à l'adversité (Coutu, 2002). Les cellules de crises se sont organisées comme de nouveaux pôles de réflexion stratégique, riche en ingéniosité avec de nouveaux visages au sein de ces espaces stratégiques de par leurs expertises professionnelles et pluridisciplinarité. Elles ont permis d'adapter une stratégie d'anticipation, d'acclimatation pour mieux s'armer face à l'inconnu, et d'être plus défensive pour *« Transformer l'avenir »* (R.Miller). Les différents changements organisationnels opérés

¹⁴¹ LAGADEC P (1995). Cellules de crise, les conditions d'une conduite efficace. Les éditions d'organisations,

grâce à ces cellules ont permis de décloisonner les services et de créer des connexions entre elles et ont contribué à développer et pérenniser de nouveaux modes de fonctionnement en leur sein. Favorisant ainsi une anticipation des actions et prises de décisions en temps réel, de changement *“de cette crise a émergé de l’innovation du fait de l’impératif d’adaptation et de réorganisation”*. Elles ont joué un rôle de réassurance et créé des espaces d’échange, de discussion en plein cœur de la crise entre la direction et les managers de proximité. Ces espaces ont été de vrais accélérateurs de changement, de cohésion nécessaire dans une période d'extrême tension. En termes de perspective, ces lieux d’échanges privilégiés pourraient être transposés au sein des unités de services pour renforcer la proximité et lien de confiance et permettre de réduire les incompréhensions liés aux flux de communication *“définie comme le système de comportement intégré qui calibre, régularise, entretient et, par là, rend possibles les relations entre les hommes”* (Schefflen, in Winkin, 198)¹⁴². Ces espaces pourraient accentuer le besoin de sens et d’écoute réciproque : en favorisant de l’autonomie dans les actions portées, une co-responsabilité tout en détectant les signaux qui pourraient conduire au désengagement éventuel, soit en renforçant le sentiment d’appartenance à l’organisation, de reconnaissance de manière plus générale. En situation de crise, les points de repère sont importants pour permettre de prendre du recul et avancer. Des informations avec une faible structuration, ambiguïté ou encore de surabondance ou d’absence peuvent majorer de la confusion et à du désengagement en situation de crise.

Quelle que soit sa représentation en termes d’opportunité ou de menace, l’importance de l’investissement et la mobilisation des ressources au sein de l’organisation semble fondamentale dans la constitution de réserves préventives que sont le *“slack”* organisationnel, humain, financier ou structurel, pour s’adapter avec rapidité et efficacité aux circonstances imprévisibles. Cet excédent capacitaire permet d’apporter de la souplesse, de la *“flexibilité”* (Reix, 1979) et de l’agilité dans la stratégie qui ne doit être qu’une résultante *“d’une volonté délibérée”* des dirigeants pour que l’organisation puisse résister à une forte collision qui *“remet en cause toute l’organisation interne de l’établissement où il a fallu faire preuve de réactivité”* selon un directeur. Selon Bégin, *“la présence d’un excédent organisationnel permet de protéger la firme des turbulences de l’environnement, mais aussi de favoriser l’innovation en donnant la capacité de redéployer des ressources en fonction des besoins”*.

¹⁴²ROUSSEAU, S., DESMET, R. & PARADIS, L. (1989). L’organisation selon Edgard Morin : application à la communication et à l’éducation. *Revue des sciences de l’éducation*, pp 433–447. <https://doi.org/10.7202/900642ar>

Ainsi, la prise de recul et d'auto-introspection face à un phénomène de crise imprévisible doit être cultivée au sein des organisations pour en tirer un enseignement, une compétence ressource pour être mieux armé face à l'avenir, soit un "*apprentissage post-crise*" (Altintas et Royer, 2009). L'impréparation à cette crise a été soulevée par les personnes interrogées fragilisant leurs capacités d'absorption au départ de la crise, vu qu'elle était perçue comme une rupture avec leurs modes opératoires traditionnels menaçant la pérennité de l'organisation (Altintas et Royer). Des prises de recul et distance systémique après la phase de sidération suite à la survenue de la crise, permettent de mieux se représenter les différentes perspectives managériales par du sensemaking.

En effet, le "*sensemaking*" (Bégin, Chabaud, 2010) favorise de "*l'engagement dans l'action, dans l'apprentissage et dans l'acquisition de compétences*" face à une situation inhabituelle et complexe. Il s'agit d'un processus fait de "*réaction et d'activation*" individuelles et collectives à un ancien phénomène de crise, pour retrouver un fonctionnement initial normal ou nouvellement stable. Ce sensemaking permet de poser un nouveau regard sur la réalité de la crise où les individus tendent à rendre rationnelles les actions et situations qu'ils traversent. Le sensemaking est un concept également à occulter lors de la stratégie de gestion d'une crise et offre une perspective constructiviste de sens dans un contexte de changement organisationnel. Il s'agit de considérer son organisation autrement pour faciliter les prises de décisions, en prenant de la hauteur pour observer les relations entre les éléments, identifier des logiques de coopérations, d'interactions et prendre du recul dans la quête de sens qui représente un des apprentissages majeurs dans ces explorations. Celle-ci est soulignée également par l'approche systémique de Deming dans la notion de système, qu'on peut transposer à celui du système de santé complexe et singulier dans la quête de sens qui devient un but soit "*un réseau de composants interdépendants qui agissent ensemble pour chercher à atteindre le but qui lui est propre*".

Prendre le temps de l'analyse, du contexte avant de prendre une décision permet à l'organisation de s'inscrire dans un processus de changement, à développer des aptitudes d'apprentissages organisationnels pour se régénérer de façon permanente et s'adapter aux contraintes et problématiques liées à ses interfaces complexes.

La résilience comme capacité dynamique

Le monde des crises est ainsi marqué par une extraordinaire complexité où les effets paradoxaux sont souvent majoritaires, avec des besoins de régulation, de planification mais aussi des évolutions ou des ruptures qui nécessitent de l'adaptation des organisations en permanence. Les situations de crises ne sont pas nouvelles dans les établissements de santé, comme nous l'ont indiqué les divers managers et directeurs, que ce soient des alertes sanitaires liées à des événements indésirables, à des crises épidémiques, ou bien liées à des dysfonctionnements logistiques (tels que des pannes informatiques, la survenue d'incendie, ...), ou bien humains (telle que la gestion de conflit avec les patients, le personnel, ...).

Il est de plus en plus fréquent pour les établissements de santé de devoir faire face à des situations et environnements complexes dans lesquels les incertitudes y font loi.

De la création stratégique CODIR, COPIL, ..., sont nées des nouvelles cellules de crises donnant lieu à la création des "unités covid", de "centres de vaccination", de "référents" au sein des services confirmant les capacités d'adaptation exceptionnelles des organisations de santé. Ces capacités de résilience remplacées par les concepts de "créativité" et "flexibilité" par plusieurs directeurs ont permis d'y voir une opportunité à changer, à affronter l'inconnu par tâtonnement, et stratégie expérimentale. Les différents retours d'expériences ont rapporté de nombreuses illustrations de créativité organisationnelle observable à tous les niveaux par des réponses coordonnées, par la mobilisation délibérée, volontaire, individuelle et collective des acteurs à interagir ensemble pour le même objectif. La flexibilité (Reix) s'est illustrée également dans la capacité des établissements à déployer des ressources nécessaires et de nouveaux modes de travail et de communication.

Ainsi, les changements induits par la crise sanitaire furent nombreux, demandant une mobilisation générale à tous les niveaux hiérarchiques pour que chaque individu et rôle qu'il détient dans l'organisation puissent s'accorder en toute "*symphonie*".

Ainsi, comme le soulignait Boris Cyrulnik¹⁴³, on différencie deux temps dans le processus de résilience : la confrontation à un événement soudain et son traumatisme, choc ("*douloureuse*") de celui-ci correspondant à sa phase soudaine et aiguë, puis une phase où il faut surmonter, accepter, rationaliser ce choc par un mécanisme de reconstruction ("*enrichissante*"). Cela révèle une certaine dichotomie représentative à la fois positive et négative par les acteurs de l'organisation qui peut se jouer à différents temps. Weick et

¹⁴³ PSIUK T. La résilience. *Recherche en soins infirmiers* 2005/3 (N° 82), édition ARSI, pp 12 à 21, Septembre 2005

Sutcliffe (2007) traduisent notamment la nécessité d'une capacité d'absorption aux chocs et impacts, et d'une capacité de renouvellement pour se reconstruire et rebondir face à l'adversité. Ces capacités ont pu être expérimentées par les différentes cliniques par leur conduite évidente de prise de recul dans la nécessité de repenser leurs échanges managériaux, de repenser et réorganiser toutes leurs activités (unités covid, déprogrammation, accompagnement RH, ...). La capacité d'appropriation a été également illustrée par Hollnagel (2014) sur le fait *“qu'un système résilient doit pouvoir effectuer les opérations requises à la fois sous des conditions prévues et imprévues”*, et *“qu'un système incapable de repérer et de saisir des opportunités est tout aussi en danger à long terme que celui qui est incapable de répondre aux menaces et aux disruptions”*¹⁴⁴.

La résilience doit être intégrée à la stratégie des établissements pour atténuer les chocs organisationnels tout en construisant des systèmes d'actions et d'interactions continus avec les membres de leurs organisations (Weick, 1993). L'incertitude, la complexité, l'ambiguïté des situations ont contraint à raisonner différemment, à repenser l'organisation dans sa globalité. En effet, *“les résultats des décisions ne peuvent être calculés avec certitude, étant donné que les états futurs du système sont difficilement prévisibles et que la complexité du système est trop élevée pour permettre le traitement de toutes les données”*¹⁴⁵ (Größler, 2004). L'esprit d'initiative, de créativité organisationnelle, *“décisions dont on aurait jamais eu l'idée”*, d'adaptation permanente en dehors des cadres établis, est devenu un enjeu majeur et une réflexion stratégique à pérenniser pour capitaliser les connaissances et expériences dans un contexte d'incertitude. Pour se doter de ces compétences fondamentales qui peuvent être représentées comme des “cores compétences” managériales essentielles aujourd'hui (Prahalad et Hamel), cela suppose d'être capable de transformer des “turbulences” en opportunité tout en mobilisant toutes les énergies disponibles, “de slack” essentiel et de pouvoir s'appuyer sur la volonté du collectif à anticiper et s'adapter et innover. Parler de résilience est toujours stratégique, il y a forme d'invitation à résister, à ne pas céder et flancher. La résilience annonce une nouvelle manière de considérer une situation, de changement possible et atteignable (Reghezza, 2013), une certaine invitation à expérimenter de nouvelles pratiques managériales face à l'incertitude.

¹⁴⁴ Marta CRENN M (2018). Résilience organisationnelle et pérennité : complexité et ambidextrie élargies. *Colloque pluridisciplinaire sur le temps - Les dimensions du temps dans le développement des hommes et des organisations*, Mars 2018, Brest, France

¹⁴⁵ GRÖSSLER, A(2004). A content and process view on bounded rationality in system dynamics. *Systems Research and Behavioral Science*, pp 319-330.

L'incertitude, l'autre visage de la crise

A l'échelle organisationnelle, la notion d'incertitude est une réalité quotidienne des managers, elle s'appréhende notamment au travers de la notion de risque induisant l'idée d'une démarche d'anticipation. Pour Miller (2014), cette notion représente la pierre angulaire de sa théorie de "discipline de l'anticipation"¹⁴⁶ qui, déclinée sous forme de processus dans les organisations, permet aux managers de mieux utiliser le futur, c'est-à-dire l'inconnu, à leur avantage dans leurs pratiques quotidiennes. Nous retrouvons dans les organisations un outil similaire avec la démarche de gestion des risques qui traite des risques à postériori par les événements indésirables et des risques à priori par l'identification de cartographie des risques. Cette idée d'anticiper l'inconnu n'est pas nouvelle, elle répond pour les individus comme pour les organisations, à un besoin de maîtrise de leur environnement, la démarche d'anticipation vise ainsi à mieux se préparer face à des risques identifiés et acquérir de l'expérience même face à l'inconnu. Pourtant, la majorité des personnes interrogées ont exprimé leur état d'incrédulité face au caractère inédit de cet événement soulignant pour la majorité leur manque de préparation. Le choc a été violent et a remis sur le devant de la scène la notion d'incertitude. Knight (1921) distingue d'ailleurs la notion de risque et d'incertitude « *La différence pratique entre les deux catégories, le risque et l'incertitude, est que, s'agissant de la première, la distribution du résultat parmi un ensemble de cas est connue (soit par le calcul a priori, soit par des statistiques fondées sur les fréquences observées), tandis que ceci n'est pas vrai de l'incertitude en raison de l'impossibilité de regrouper les cas, parce que la situation à traiter présente un degré élevé de singularité* ». Ce degré de singularité constitue le point de bascule entre la notion d'incertitude au sens où le définit Desreumaux (1998) par "*le manque d'information sur les facteurs associés à une décision donnée, l'absence de connaissance sur les résultats possibles d'une décision ou l'incapacité d'attribuer des probabilités fiables quant à l'effet de facteurs d'environnement sur une décision.*"¹⁴⁷ ; et celle qu'envisage Knight (1921) par le concept "d'incertitude radicale".

Il est intéressant de souligner que cette notion d'incertitude liée à la crise sanitaire est une notion qui était déjà intégrée par les managers comme une réalité quotidienne. La crise a permis de capitaliser et de mieux apprivoiser cette idée dans le court et moyen terme. Bien sûr cette incertitude a mis à rude épreuve les organisations et les individus, surtout les individus

¹⁴⁶ MILLER, R. (2014). Anticipation: la discipline de l'incertitude. *La Prospective Stratégique en action*

¹⁴⁷ DESREUMAUX A.(1998), Théorie des organisations, Editions Management

mais dans le discours général une certaine “banalisation” ressort de façon implicite sur le fait que la succession de crises n’est qu’une continuité qui aujourd’hui constitue la réalité des organisations. En ce sens, nous pourrions reprendre l’idée de « crise permanente »¹⁴⁸ empruntée à Myriam Revault d’Allonnes, pour comprendre que c’est un état permanent fait de changements qui se chronicisent. En opposition avec cet aspect de permanence, “l’incertitude radicale” de Knight (1921) est une suspension de perspectives à long terme qui privent les décideurs de perspectives et complexifie leur management et leurs processus de décisions. Selon la définition de Raymond-Alain Thiétart (2003), le management se définit comme “l’action, l’art ou la manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler”¹⁴⁹. Nous aborderons l’impact de l’incertitude sur le management dans la deuxième partie de la discussion. En ce qui concerne les processus de décisions, H. Simons (1955)¹⁵⁰ distingue trois types de décisions stratégiques : les décisions programmées, les décisions non programmées et les décisions non programmables. Les managers se sont trouvés dans le cadre de décisions non programmables. Le processus de décision devient ici stratégique, il repose sur la faculté d’analyse et l’intuition du manager. Mais ce que nous avons relevé dans nos entretiens, c’est le caractère collégial des prises de décisions lors de la crise (cellule de crise, relation avec l’ARS) et l’augmentation de la participation des parties prenantes dans ce processus. Bien que les niveaux de décisions hiérarchiques aient été respectés, les managers ont laissé plus d’autonomie aux équipes et ont accompagné cette dynamique par une majoration de la communication via des supports technologiques adaptés aux contraintes de la crise. L’incertitude est un facteur de contingence connu des managers, ils ont appris à gérer l’inconnu et à vivre avec. Néanmoins, l’absence de temporalité créée par ce contexte a fortement impacté les individus personnellement et les managers en affectant leurs efforts managériaux et opérationnels. L’absence de visibilité et de repères temporels incarnent plus que le concept d’incertitude, le degré de singularité supérieur décrit par Knight (1921), à cela un management renouvelé porteur de projets et d’innovation peut sans doute répondre.

¹⁴⁸ Myriam Revault d’Allonnes, « Ce que dit la crise de notre rapport au temps » ,*Vie sociale*, Cairn

¹⁴⁹ Thiétart R. A., 2003 (11e édition), *Le management*, PUF, coll. «Que sais-je».

¹⁵⁰ Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *Quarterly Journal of Economics*

b. Un management adaptatif, évolutif, apprenant

Un management adaptatif

De façon générale, la répercussion de la crise sur le management dans les organisations de santé est constitutive d'une expérience qui a permis de faire évoluer les pratiques managériales voire de mener des conduites de changements. Dans l'organisation, l'impact de la crise sur le management a été sans précédent, que cela concerne les prises de décisions ou son déploiement sur le terrain, il a mis à rude épreuve les décideurs, les managers de proximité, les professionnels et s'est traduit par un management en marche forcée qui a dû faire preuve de réactivité et d'adaptation.

Selon Simonet, "les réponses adaptatives peuvent uniquement se mesurer sur le long terme" (Simonet, 2009). Deux ans après le début de cette crise, nous ne pouvons ni affirmer, ni mesurer de façon objective, si les réponses managériales ont été adaptées dans les différentes structures, tout au moins sur le long terme. Néanmoins, nous pouvons faire le constat qu'un aspect du management lié aux ressources humaines est en crise et fixe l'impact le plus important. Nous pourrions ainsi penser que ce n'est pas le management qui a été durablement impacté mais ses ressources, sa raison d'être : l'humain.

Au-delà de ce constat, force est de reconnaître la capacité d'adaptation dont les managers ont su faire preuve, bien qu'ils n'ont pas eu d'autres choix que de faire face, certains ont adopté une démarche proactive. Cette observation conforte la théorie de Soparnot (2008) sur le fait que certains managers se sont adaptés à posteriori aux nouvelles priorités et d'autres ont saisi l'opportunité de déployer une conduite de changement managérial dans le même temps. De plus, la capacité d'adaptation des organisations selon la définition de SORGENFREI, M., & WRIGLEY, R. (2005) "la capacité d'adapter stratégiquement sa pensée et ses actions pour répondre aux circonstances changeantes, à partir de connaissances appropriées et d'une meilleure compréhension" est à souligner, car les managers ont dû faire face à un manque cruel d'informations dans un nuage de désinformation, couplé à un changement permanent de directives. L'aspect stratégique a été impacté et les processus de prise de décision se sont modifiés. En revanche, l'organisation en tant que "système social" est apparu comme un support providentiel que les managers ont traduit dans les entretiens par des postures managériales basées sur des valeurs de bienveillance, respect, reconnaissance, équité, collaboration et de transparence dans leur manière d'interagir et de communiquer. Du point de vue de l'organisation, des auteurs tels que Wheatley et Kellner-Rogers (1995) et Olson et

Eoyang (2001), nous rappellent que la structure a la capacité de s'auto-organiser de façon éphémère au travers des formes de leadership provisoires. Il est vrai que dans une majorité d'entretiens, l'émergence de personnes ressources, "référentes" est ressortie, précisant que ces personnes n'avaient pour la majorité pas de fonction managériale. Ce qui nous amène à penser que les contextes inédits peuvent révéler les leaders de demain. Un autre aspect fortement présent dans le retour de nos échanges est le rôle de la communication managériale qui s'est largement étoffé et qui a été clairement identifié par les managers comme un outil indispensable aux pratiques managériales dont l'usage devra être accru et pérennisé dans le futur. Cette majoration de la communication a permis une meilleure coopération avec les tutelles et les autres établissements. Les managers ont répondu avec réactivité et promptitude aux contraintes et injonctions des tutelles pour préserver l'intérêt général. Ils ont également su préserver leur autonomie et leur indépendance managériale par le dialogue et la négociation. La crise a permis à différentes logiques managériales de s'unir pour répondre à l'intérêt général. La relation construite dans un contexte d'incertitude entre la tutelle et les établissements de santé a prouvé son efficacité et a permis de développer de nouvelles perspectives de coopération. La crise a permis de favoriser un management plus conscient de l'importance des échanges à l'extérieur de l'organisation comme à l'intérieur entre les différentes parties prenantes.

Management évolutif

Cette évolution de l'aspect relationnel du management a conduit les organisations à faire preuve de créativité et d'agilité. Cette capacité de créativité peut dans le cas de la crise être envisagée comme une capacité dynamique définie par Teece et al. (1997) : "Nous définissons les capacités dynamiques comme la capacité de l'entreprise d'intégrer, de construire et de reconfigurer des compétences internes et externes pour faire face rapidement à des environnements changeants. Les capacités dynamiques reflètent donc la capacité d'une organisation à atteindre des formes nouvelles et innovantes d'avantage concurrentiel compte tenu des dépendances et des positions sur le marché".

Il est vrai que le but n'est pas d'obtenir un avantage concurrentiel. Néanmoins, si la finalité n'est pas la même, cette créativité organisationnelle dont ont fait preuve les établissements de santé est un avantage stratégique de survie comme l'exprime Frimousse.S et Peretti.J "à la manière d'un roseau dont la souplesse permet de mieux résister aux vents et donc de durer, une organisation doit ériger l'agilité à propriété stratégique". Ce qui nous amène à dégager un

axe managérial essentiel mis en valeur par la pandémie, à savoir l'agilité organisationnelle. Cette agilité a été relevée dans les entretiens pour permettre un management accompagnant les équipes donc relève d'une agilité managériale. Dans la littérature, on retrouve cette notion dans la définition de Tarondeau (1999) qui la caractérise comme une "aptitude (d'un système) à se transformer pour améliorer son insertion et accroître ainsi sa probabilité de survie". Ce management agile offre de nombreux avantages et s'oppose par nature à la philosophie des leviers de contrôle décrits par Simons (1995) par manque d'adaptation au contexte d'incertitude.

La crise a permis à certaines organisations de développer cet aspect managérial et à d'autres de favoriser le développement d'innovations managériales. D'après Le Roy et al. (2012), l'innovation managériale peut être envisagée comme l'adoption d'une pratique ou d'une méthode de management déjà existante mais qui finalement est nouvelle au regard des pratiques et méthodes actuelles. C'est ce que nous avons pu constater dans les réponses de nos interlocuteurs, que ce soit des innovations liées à des méthodes de management ou à l'adoption de nouveaux outils (visioconférence, téléconsultation). L'impact de la crise sur le management a pu également s'exprimer au travers d'une certaine remise en question, une prise de conscience sur l'importance de revenir aux fondamentaux managériaux mais également de modifier les postures managériales vers un management agile qui fait plus de place à l'intelligence collective et s'empare de son environnement pour en faire un moteur de changement.

Management apprenant

Le changement dans l'organisation passe également par la capacité des individus à apprendre des expériences vécues, des échanges internes comme des apports de l'extérieur qui viennent enrichir les pratiques. Ce processus d'apprentissage a été clairement identifié par les interviewés qui ont attesté que la crise a eu un impact sur leur management notamment par l'acquisition de nouvelles compétences. Ces compétences sont de différents ordres:

- Des compétences managériales à dimension organisationnelle qui nous renvoie à la définition d'Argyris et Schön (1978) sur l'apprentissage organisationnel comme un "processus par lequel les membres d'une organisation détectent des « erreurs » et les corrigent en modifiant leur théorie d'action." Nous retrouvons là un apprentissage bien connu des établissements de santé au travers du management des risques et de la gestion des risques. Ces dispositifs ont permis notamment d'expérimenter les cellules

de crise, organe essentiel dans le management stratégique au travers du processus de décision face à l'incertitude. L'intérêt pour ces auteurs est que l'organisation s'inscrive dans un processus d'apprentissage en double boucle, c'est-à-dire réponde à de nouvelles stratégies impliquant de modifier les règles en vigueur pour en créer d'autres, pouvant répondre à un nouveau paradigme et favoriser de nouvelles croyances. Nous pouvons relever que ce processus d'apprentissage a réellement été développé par les établissements de santé leur permettant, comme l'attestent les entretiens, aux managers de se surpasser, d'affronter les difficultés, et de se renouveler. Ce processus conforte l'idée que les organisations ont fait preuve de flexibilité au sens où Tarondeau (1999) la définit "*d'adaptitude (d'un système) à se transformer pour améliorer son insertion et accroître ainsi sa probabilité de survie*" et que la communication a été au centre de cette dynamique.

- Des compétences managériales à dimension relationnelle qui se sont construites par le collectif et ont fait appel à l'intelligence collective, traduites dans l'organisation par une majoration de la communication et un phénomène de concertation auprès des équipes significatifs. Nous retrouvons donc la notion décrite par Simons (1991) "L'apprentissage individuel dans les organisations est surtout un phénomène social, et non un phénomène solitaire" et celle de Zarifian (2001) précisant que "les individus compétents ne sont pas simplement placés dans une organisation. Ils la produisent. Ils sont compétents dans et sur l'organisation". L'impact managérial est observable en plaçant l'humain au cœur de toute chose et de toute décision. Néanmoins, un principe de réalité ressort à savoir que la crise est aussi l'élément déclencheur de ces évolutions et changements et nous rappelle au sens-même de l'objet managérial. Pour que ce management s'incrive dans la durée, il semble important que les managers accordent une plus grande place au "système social" et s'appuient sur le concept développé par Ballay (2002) sur la socialisation des savoirs. Cette vision de socialisation des savoirs dans l'organisation vise à mettre au cœur du management déployé par les décideurs le processus d'apprentissage organisationnel. Pour faciliter ce processus auprès des managers, Ballay (2002) propose un ensemble de pratiques facilitatrices. Nous observons alors que cette socialisation des savoirs est déjà pratiquée dans les organisations par les dirigeants, qu'elle a été accentuée par la crise de par le besoin

d'organiser les connaissances, de développer de nouvelles compétences et de rendre lisible la cap à suivre dans ce contexte d'incertitude.

Néanmoins, l'impact de la crise sur le management a mis à jour "la partie immergée de l'iceberg". La crise touchant le management des ressources humaines montre qu'aujourd'hui seul un choc brutal peut permettre de revenir sur le sens même de la nature du management au sein des organisations. En touchant l'objet-même de sa raison d'être, le management semble renaître pour retrouver une dimension plus holistique mais nous pouvons nous interroger quant à la pérennité de cet effet revivifiant sur les pratiques managériales à long terme. C'est là l'enjeu du management de demain qui sera développé en troisième partie.

Perspective: un management qui favorise le développement d'une organisation apprenante.

Ainsi, pour envisager un management qui s'inscrive dans la durée, il semble nécessaire de retenir et de développer un levier structurant pour l'organisation qui favorise à la fois les savoirs et permet aux managers de pérenniser la dimension relationnelle du management tout en favorisant le développement organisationnel. Comme nous l'avons étudié, le développement de l'apprentissage organisationnel est un processus qui permet à l'organisation de se renouveler, d'innover et de s'actualiser en fonction de son environnement. La formalisation de cette gestion des connaissances fait l'objet du concept développé par Ballay (2002) sur la socialisation des savoirs. Cette approche est intéressante car elle permet de soutenir la communication, les échanges, les connexions entre les différents membres de l'organisation au travers de ces pratiques managériales facilitatrices. Ainsi, permet-elle d'assurer la transmission des savoirs et des connaissances au cœur de l'organisation. Cette transmission s'inscrit dans une continuité et dans ce sens permet de maintenir une dynamique d'actualisation des informations et d'échange au travers d'une communication plus appuyée et inclusive. Un autre aspect intéressant est lié au constat de crise des ressources humaines que la crise a mis en lumière et qui a fortement impacté le fonctionnement des organisations et l'impacte encore. Derrière ce phénomène, la question managériale est cruciale et porte en elle sa nécessaire transformation pour répondre également aux enjeux intergénérationnels. Ainsi, considérer la gestion des savoirs comme un levier indispensable au management prend tout son sens, car c'est un défi pour demain. Le rôle du manager est aussi d'accompagner l'organisation à devenir apprenante pour être en permanence en phase avec son environnement. Le concept d'organisation apprenante a été

popularisé par Senge (1990) qui la définit comme “des organisations où les gens développent constamment leur capacité à atteindre les résultats qu’ils désirent vraiment, où l’on cultive l’ouverture et de nouvelles manières de penser, où les aspirations collectives sont libérées et où les personnes apprennent constamment à regarder ensemble la globalité...”¹⁵¹. Ce concept est totalement d’actualité tant par l’agilité d’action qu’il suggère que par sa vision tournée vers le collectif et la prise en compte de l’environnement dans sa globalité. Il porte l’idée que l’organisation apprenante doit aller au-delà d’une finalité d’adaptation pour s’orienter vers une démarche “d’apprentissage génératif”, qui rend les salariés acteurs de leur apprentissage. Pour cela, il est nécessaire que l’organisation permette de développer de nouvelles compétences. La crise sanitaire a permis de mettre à jour la capacité des organisations à développer de nouvelles compétences même en situation de grande vulnérabilité. L’idée de pérenniser cette dynamique semble acheminer les organisations dans des logiques d’organisation apprenante. De plus, le développement de la démarche qualité par Deming porte cette vision d’amélioration continue par l’apprentissage. Dans le panel des pratiques de management et organisationnelles, le modèle le plus abouti en termes d’agilité est celui de l’organisation apprenante qui prend en considération les compétences individuelles, collectives et organisationnelles au rang d’enjeu économique et social. Ainsi, les organisations apprenantes, outre leur capacité d’adaptation, permettent d’assurer un management de proximité plus orienté sur le développement de ses membres. Cette considération individuelle et collective des membres de l’organisation qui, aujourd’hui s’exprime comme un symptôme, a trop longtemps fait défaut aux organisations classiques et semble aujourd’hui s’imposer comme une priorité.

c. Un management aimant et durable

Enfin, face à la deuxième question “Quel management pour demain ?” de notre problématique, l’une des notions les plus appuyées lors de nos entretiens est celle de l’humain. En effet, selon les entretiens, la crise sanitaire a été l’opportunité de remettre à zéro les bases du management pour mettre dorénavant l’Homme au premier plan.

De par les expériences des différentes personnes interrogées, nous pouvons comprendre que la notion de société de contrôle de Gilles Deleuze, inscrite dans notre revue littéraire, n’est

¹⁵¹ SENGE.P. (2016),La cinquième discipline(nouvelle édition), Eyrolles.

plus d'actualité ou du moins n'est plus une priorité. En effet, nous ne pouvons nier que les différents processus d'évaluation et de certification sont toujours présents au sein des cliniques. Cependant, là n'est plus la priorité, les murs des cliniques s'ouvrant progressivement, laissant de plus en plus de liberté et d'autonomie à chacun. Durant ces entretiens, les notions de contrôle, de surveillance, d'enfermement ne se ressentent pas, et pourtant, les directives soutenues des ARS sont bien présentes pour cadrer la gestion des cliniques au regard de la crise sanitaire. Ce n'est donc pas ce que retiennent les dirigeants ; ces derniers gardant seulement en mémoire cette opportunité de mettre en place de la proximité, de la transparence et de la confiance avec les équipes dans leur organisation.

La théorie de Henri Fayol, elle, est encore d'actualité et même se renforce. En effet, la fonction administrative se veut être de plus en plus importante, un bon dirigeant pouvant changer complètement l'atmosphère de travail et le climat social au sein de la clinique ; l'objectif étant la transmission et l'effet cascade d'un management positif vers des effets bénéfiques sur le terrain. Les principes de Fayol sont ainsi en grande majorité toujours d'actualité selon les dirigeants. Cependant, quelques différences voient le jour. En effet, selon Henri Fayol, le bien-être collectif doit passer avant le bien-être individuel. Cette notion peut-être aujourd'hui remise en cause. Il est nécessaire de comprendre qu'au sein de notre époque moderne, les individus et notamment les soignants cherchent un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. La crise sanitaire a d'autant plus fait ressortir ce désir : les soignants se mettant en danger pour sauver des vies, ils ont petit à petit remis en question leur vocation, ne trouvant plus de sens dans leur métier. Cela a provoqué un manque de personnel évident créant une crise des métiers du soin. C'est pourquoi les dirigeants, et notamment ceux que nous avons interrogés, remettent aujourd'hui en cause ce principe d'intérêt collectif au détriment de l'intérêt individuel, tentant de redonner de l'attractivité aux métiers du soin. C'est ainsi que Adam Smith voit les choses. Étant dans la même mouvance que les personnes interrogées lors de nos entretiens, il estime que la recherche de l'intérêt individuel conduit à l'intérêt collectif. Le principe de stabilité du personnel de Fayol n'est alors qu'une résultante de ces notions et non plus un principe à part entière.

Ainsi, pour redonner de l'attractivité à ces métiers du soin, de nombreuses techniques sont évoquées par les dirigeants. Nous pourrions alors les regrouper au sein d'une seule et même thématique : **l'hôpital aimant ou l'hôpital magnétique**. Ce concept, inventé par des

soignants américains, se veut fidéliser davantage le personnel des cliniques. Pour cela, plusieurs axes doivent être mis en avant par l'organisation :

- **Management participatif et empowerment du personnel** : l'objectif de ce leadership transformationnel est de mettre en place un pouvoir décentralisé et partagé pour une intelligence collective. Cette notion d'organisation transversale soutenue par l'ensemble des personnes interrogées lors de nos entretiens, se retrouve dans la théorie de Sylvie Mirebeau, inscrite dans notre revue littéraire. Ainsi, l'objectif de la direction est de reconnaître l'importance du collectif et de la mobilisation de chaque salarié, via un management bottom-up et de la co-construction de projets, afin de fédérer tous les salariés aux valeurs de l'entreprise. Cet empowerment, et donc ce pouvoir d'agir transmis aux salariés permettent une implication dans les projets et donc une efficacité et une fidélisation démultipliée car chacun trouve du sens dans ses missions et se sent utile. Selon les personnes interrogées, cet empowerment passe par la transparence, le partage et la responsabilisation des salariés. C'est ainsi que l'expérience de Kurt Lewin, inscrite dans notre revue littéraire, prend tout son sens : le leadership démocratique étant la meilleure solution pour le long terme. Cela peut alors remettre en question la vision de Max Weber selon laquelle la bureaucratie est la forme d'autorité la plus légitime, car ne répondrait pas au besoin d'innovation et de flexibilité demandés par le secteur, et donc ne permettrait pas de répondre à l'incertitude causée par la crise sanitaire. C'est ainsi que selon un répondant, la théorie de Goleman est la bonne : un leader est efficace dès lors qu'il sait utiliser le bon style de management dans la bonne situation, c'est-à-dire passer d'un management directif à un management collaboratif selon les besoins.
- **Une bonne collaboration entre l'ensemble du personnel : administratifs vs soignants.** Nous pourrions ici mettre en avant l'impact du "care collectif"¹⁵², c'est-à-dire de l'investissement personnel dans les relations que l'on entretient avec les autres, que ce soit des pairs ou des collègues d'une autre typologie de métier. Il s'agit là de conjuguer les objectifs opérationnels avec la qualité des relations que nous entretenons avec autrui. De par le travail collectif, la collaboration, l'interaction et l'entraide, l'ensemble des salariés arriverait à organiser son travail de manière réaliste

¹⁵² BEAUCOURT C. & LOUART, P (2011). Le besoin de santé organisationnelle dans les établissements de soins : l'impact du CARE collectif. Management Avenir, 114-132.

et à résoudre les problèmes et gérer les situations stressantes. Afin que cela prenne place, la direction aurait pour rôle de favoriser cette mise en place au sein des collectifs de travail pour montrer sa reconnaissance envers les parties prenantes. Il serait nécessaire de permettre à chaque partie prenante de prendre sa place dans les équipes ; de permettre l'émergence de personnalités différentes ; d'accepter une certaine liberté de fonctionnement pour que chaque collectif puisse s'autoréguler en fonction des problématiques le concernant. Cette notion de "care collectif" permettrait d'atteindre une finalité essentielle aux organisations de santé : la qualité des soins. En effet, se soutenir mutuellement dans la réalisation du travail, serait éviter les situations d'épuisement professionnel, et donc permettrait finalement de transmettre ce "care collectif" à l'attention des patients. Ces notions sont soutenues en d'autres termes par l'expérience de Elton Mayo et la majorité des personnes interrogées lors de nos entretiens : la considération de l'humain pour l'humain et l'intérêt que la direction porte aux salariés sont nécessaires pour l'amélioration de l'efficacité et de la performance de chacun ; les relations interpersonnelles ont un effet global sur l'organisation.

- **Des formations et de l'information pour la montée en compétences des salariés.** Cette vision est partagée par les personnes interrogées durant nos entretiens mais aussi en adéquation avec la vision de Moschitz. En effet, selon ce dernier, les interactions et le partage de connaissances sont essentiels dans les organisations, que ce soit via des formations ou par une transmission d'informations en interne. Ces objectifs sont alors retrouvés dans le concept de leadership agile. Aujourd'hui, l'objectif d'une direction est d'accepter le changement comme quelque chose de naturel et de permanent. Elle doit ainsi être agile et avoir la capacité de s'adapter à l'incertitude et au contexte dynamique. C'est pour cela qu'un leader agile doit savoir être flexible et ouvert d'esprit et non plus stable dans ses positions. Le leader de demain doit ainsi se remettre sans cesse en question et remettre en question son organisation, afin de permettre l'évolution positive de cette dernière face au changement perpétuel de l'environnement. Son agilité doit se transmettre à toutes ses équipes ; c'est alors que tout repose sur les relations interprofessionnelles, la communication, l'information et la formation, afin que chacun puisse monter en compétences et donc faire évoluer son organisation. Une structure trop hiérarchisée et en silos proposée par Henri Fayol est

donc à remplacer par une structure plus plate. Cependant, l'objectif n'est tout de même pas de partir dans un leadership permissif (cf Kurt Lewin), mais seulement d'être le fruit d'innovations, de développement de compétences et d'apprentissage continu. Le rôle de la direction est alors d'encourager le changement via ce nouveau management dynamique, afin de porter ses équipes vers une montée en compétences continue ; ce qui ne pourrait qu'être bénéfique pour leur implication dans un contexte de crise et d'incertitude comme nous le vivons aujourd'hui.

- **Une gestion adéquate des effectifs à la charge de travail**
- **Une culture de l'hôpital centrée sur le patient et l'amélioration continue des soins**

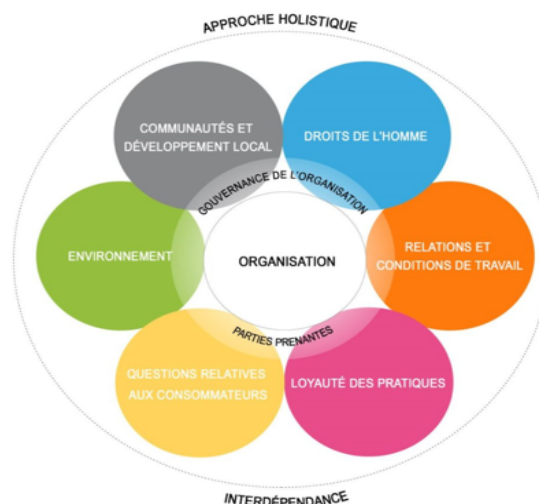
→ Ces différentes dimensions permettraient ainsi :

- Une meilleure santé au travail et de meilleures conditions de travail : moins d'accidents de travail, de burn-out et d'absentéisme.
- Une plus forte satisfaction et implication des salariés.
- Une meilleure performance des soins : une plus forte satisfaction des patients, moins d'erreurs et d'accidents liés aux soins et donc une meilleure qualité et sécurité des soins.

Grâce à ces bonnes pratiques d'adaptation de l'organisation au facteur humain, les objectifs et intérêts personnels et les buts de l'organisation (qualité et sécurité des soins) peuvent alors être conciliés de manière harmonieuse. En effet, la performance de la clinique et donc la qualité et la sécurité des soins viendraient de la performance de chacun des salariés, qui serait conditionnée par l'amélioration de la qualité de vie au travail. Le « bon travailler » engendrerait ainsi le « bon se faire soigner », ce qui impliquerait une fidélisation de la part des salariés. Selon le concept d'hôpital aimant par les soignants américains, le vrai enjeu d'un hôpital exemplaire est finalement l'actualisation des politiques RH vers le bien-être et la reconnaissance des salariés (politique QVT) ; c'est-à-dire l'hôpital qui permettrait de recruter et retenir le personnel soignant pour davantage de performance. Malheureusement, cette notion d'hôpital aimant n'a pas traversé les frontières des Etats-Unis et ce label « magnet » n'a pas contaminé la France. En effet, les établissements ont encore trop souvent tendance à voir ce genre d'innovations managériales comme des coûts et non pas comme des

investissements. Cependant, nous pouvons nous rendre compte par nos entretiens réalisés que de plus en plus de dirigeants font du magnétisme sans le savoir. C’est ainsi que la citation de J.-L. Denis et A. Contandriopoulos serait d’actualité selon nos personnes interrogées : “L’évolution vers une approche collective de la pratique médicale et clinique ne s’opérera pas sans un changement profond des mentalités et nécessitera un renouvellement des relations d’échanges entre les acteurs”. Cette transformation est alors difficile à mettre en place étant donné que nous ne sommes toujours pas sortis de crise et que le problème des soignants est avant tout celui des effectifs à l’heure actuelle. Une organisation souhaitant initialiser une démarche d’hôpital aimant devrait alors d’abord se focaliser sur l’axe de la gestion adéquate des effectifs à la charge de travail avant d’entreprendre le reste. Le concept d’hôpital magnétique est donc un processus à activer sur du long terme pour une potentielle transformation managériale pérenne.

Il serait tout aussi important d’allier ce concept avec de la RSE. En effet, de nos jours, les préoccupations sociales, environnementales, et économiques sont d’une importance capitale. Les enjeux de développement durable sont alors à intégrer entièrement dans le projet de chaque établissement pour le moyen et long terme afin de satisfaire au respect de l’environnement et à l’amélioration de la société. Pour cela, toute partie prenante doit participer à cette collaboration. La ligne de conduite, donnée par la norme ISO 26000, traduit sept missions éthiques à mettre en place, selon le schéma ci-dessous :



Afin de mettre en place une stratégie RSE, l’objectif initial est de faire l’état des lieux des pratiques de l’établissement pour identifier les axes d’amélioration possibles. Afin de définir les pratiques qui en découleront, la prise en compte de toutes les parties prenantes est

incontournable : direction, soignants, syndicats, patients, fournisseurs, actionnaires etc. Après un processus de dialogue, les actions pourront être mises en place, selon quatre dimensions possibles :

- Dimension environnementale : par exemple réduction et tri des déchets, réduction des consommations énergétiques etc ;
- Dimension sociale : par exemple lutte contre la pénibilité au travail, formation des salariés pour les impliquer davantage, accompagnement des équipes par un management de proximité, proposition d'un index égalité Hommes/Femmes etc ;
- Dimension sociétale : par exemple actions de promotion de la santé auprès du grand public, garantie de l'accès au soin et de la qualité et de la sécurité des soins, transparence vis-à-vis des patients etc ;
- Dimension économique : par exemple achats éco responsables etc.

De par leurs missions de soins, les établissements de santé sont des acteurs incontournables de la responsabilité sociétale. Cependant, la RSE n'a pas seulement comme finalité l'amélioration de la qualité de vie de la société, mais aussi l'amélioration de la qualité au travail des collaborateurs et la satisfaction du respect de l'environnement. Il s'agit d'accompagner ces établissements de santé vers un développement réfléchi de leurs activités par un processus d'apprentissage collectif. Une gouvernance éthique serait alors nécessaire pour tout établissement de santé afin d'améliorer quotidiennement leurs pratiques face aux enjeux nouveaux de développement durable ; l'objectif final étant de pérenniser un système de santé efficient et équitable.

V. CONCLUSION

La crise sanitaire a provoqué un bouleversement dans les pratiques de gestion et de soins des établissements de santé. Chaque direction d'établissement a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation pour préserver la pérennité de son organisation dans cet environnement empli d'incertitude. Cette situation complexe l'est du fait de l'inexpérience et de l'impréparation vis-à-vis des effets provoqués par la crise mais aussi de par l'ignorance concernant la durée de cette crise. De ce fait, elle met à jour la vulnérabilité des organisations de santé tout en imposant une prise en compte plus globale des risques, à la fois internes mais surtout externes, auprès des décideurs. "L'incertitude radicale" au sens de Knight (1921) apparaît alors, au travers de cette crise, comme un élément conjoncturel structurant pour les organisations. En effet, cet élargissement de la prise en compte des risques permet d'englober d'autres facteurs de vulnérabilités dans la gestion des risques, et de ce fait offre une dimension plus large à la capacité de résilience de l'organisation.

Résilience et capacités adaptatives comme enjeu de durabilité

Appréhendée dans une dimension systémique, la résilience fait écho à la capacité d'auto-organisation, à l'adaptation et à l'apprentissage (Folke et al.2002) face à des changements imprévisibles. Envisager la résilience comme une capacité de l'organisation permet de l'associer à un enjeu de durabilité du système, et à cet égard les dirigeants auraient un intérêt à la promouvoir.

Cette résilience que l'on pourrait caractériser de proactive permet d'envisager l'incertitude comme un révélateur des dysfonctionnements antérieurs aux événements majeurs, et donne la possibilité de les convertir en perspectives durables. Ainsi, la notion d'apprentissage organisationnel apparaît alors comme un levier indispensable pour assurer la pérennité des organisations, encore faut-il être en capacité de savoir remettre en question continuellement les schémas habituels et prendre en considération les opinions de chaque partie prenantes. Des points de vue divergents peuvent alors ressortir, et affecter la prise de décisions, mais cela ne peut être que bénéfique pour faire émerger de nouveaux débats et de nouvelles actions favorables à l'apprentissage organisationnel. Pour la majorité des managers interrogés, la crise constitue indéniablement un accélérateur des évolutions managériales et organisationnelles observées depuis ces dernières décennies. Nous observons ainsi que ce sont les organisations les plus engagées dans leur transformation managériale et qui

promouvent l'intelligence collective qui sont les mieux préparées pour rebondir. Dans cette optique la citation de Jean François Paul de Gondi, cardinal de Retz prend tout son sens : *“Il n’y a rien dans le monde qui n’ait son moment décisif, et le chef d’œuvre de la bonne conduite est de connaître et de prendre ce moment”*. Ce moment décisif est celui de l'action, du choix de l'orientation managériale, de la responsabilité du leader qui donne un cap à suivre... La crise sanitaire, de par sa nature, a incité les managers à valoriser l'action collective et à développer de nouveaux dispositifs organisationnels. Si cette pandémie de la Covid-19 incarne un moment décisif, c'est surtout celui de l'humain, par une prise de conscience de la valeur de ce capital humain comme ressource essentielle, qui plus que jamais affirme son aspect stratégique pour l'avenir des organisations. Il semble encore prématuré pour affirmer que cette crise sanitaire a impacté durablement les organisations de santé. Néanmoins, force est de reconnaître que ses répercussions de court et de moyen terme sont significatives. De plus, nous ne pouvons pas éluder la question liée à la crise des ressources humaines qui semble se pérenniser et marquer un tournant majeur pour les organisations de travail dans leur ensemble et conforter l'orientation de notre problématique sur le management de demain. La crise n'a été que l'élément déclencheur d'une mutation déjà engagée sur la transformation du travail. L'agilité dont les organisations de santé ont dû faire preuve atteste du fort impact en termes de management, incitant les managers à développer des politiques managériales plus orientées sur le développement des politiques de qualité de vie au travail, de responsabilité sociale des entreprises. La crise sanitaire a donc remis la question managériale au cœur des organisations comme une priorité de ressource, l'objectif étant d'assurer l'équilibre entre les deux versants du paradoxe : gain de productivité et continuité de la qualité et la sécurité des soins pour les patients.

Finalement, l'objectif d'un établissement de santé est de savoir s'adapter aux changements de son environnement externe d'une part, et interne d'autre part, en s'adaptant aux besoins de chacune des parties prenantes. Il s'agit là du concept d'inclusion, ce dernier étant totalement différent de celui de l'intégration : l'objectif n'est plus de demander à chaque collaborateur de s'ajuster au fonctionnement de l'organisation mais de demander à l'organisation elle-même de modifier ses pratiques afin que chaque collaborateur se sente à sa place sans avoir à modifier sa façon d'être. C'est à l'établissement de santé de s'adapter afin de laisser place à une multitude de personnalités distinctes, de favoriser la diversité, de reconnaître la valeur

humaine et d'avoir une ouverture d'esprit propice au gain de confiance des collaborateurs et à l'engagement personnel et collectif.

La collaboration et la coordination entre les parties prenantes sont alors essentielles : cela invite à une volonté de créer du sens et des compromis face à ces paradoxes. Une approche davantage humaniste serait alors souhaitée pour la pérennité du secteur de la santé. En effet, l'approche sociétale ne doit pas être seulement considérée dans le soin vis-à-vis du patient, mais dans toute relation vis-à-vis des parties prenantes. Ainsi, la considération et la compréhension entre les métiers du soin et les métiers de l'administration sont souhaitables pour une coopération plus saine et pérenne. L'appropriation de valeurs communes socio-économiques et environnementales permettrait alors de réduire les tensions issues de ce contexte d'incertitude permanent qui affectent la gestion des établissements de soins. Cette co-construction d'un secteur de la santé plus moderne calqué sur la notion de RSE prendrait alors tout son sens, prenant en compte les enjeux actuels du système de soins de santé pour un développement des activités de soins plus durable et éthique.

Derrière la question que pose notre problématique, l'idée de développer un management durable résonne comme l'écho d'un moment décisif pour l'ensemble de notre système de santé. A l'échelle des établissements de santé, le "manager responsable" (Michaud (2013)) est un manager qui va promouvoir la coopération et la communication avec ses équipes. L'idée est d'instaurer ou de réinvestir le climat de confiance mis à mal par la crise sanitaire, et de s'inscrire dans cette agilité managériale porteuse et créatrice de changement dans les organisations. C'est la raison pour laquelle la socialisation des savoirs de Ballay (2002) demeure d'actualité car il érige l'apprentissage organisationnel comme un levier de changement durable.

La crise sanitaire invite les organisations à se préparer aux mutations futures de notre monde actuel, définies de volatiles, d'incertaines, de complexes et ambiguës (VUCA). Dans ce contexte inédit, c'est la première fois de l'histoire de l'humanité que des dirigeants choisissent de sacrifier l'économie pour sauver des vies humaines. Ce changement de paradigme basé sur des valeurs fortes semble répondre également à une aspiration de la société toute entière, il draine avec lui de nouvelles dynamiques collectives. Au sein des organisations de santé, le management de demain se construit peu à peu vers une prise en compte plus importante du collectif, vers un management responsable intégrant une vision plus globale des enjeux de demain.

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES :

ALBERT-CROMARIAS, A. & DOS SANTOS C (2020). Les paradoxes dans un établissement de santé: reconstruire du sens par l'innovation managériale, *Recherches en sciences de gestion*, 39-62

BALIAN R (2017). L'héritage d'Henri Poincaré en physique. Openedition Journals. URL : <http://journals.openedition.org/bibnum/1055>

BARZI, Redouane. « PME et agilité organisationnelle : étude exploratoire », *Innovations*, vol. 35, no. 2, 2011, pp. 29-45.

BEJIN A et MORIN E. Introduction La notion de crise. *In Communications*, n° 25, 1976, pp 1-3.

BENZIDIA S. GARIDI S. & HUSSON J (2020). Le leadership transformationnel et les technologies de l'information comme facteurs clés dans le partage des connaissances: étude de cas d'une organisation sanitaire et médico-sociale multisites. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 336-357.

BÉRARD C. La démarche décisionnelle dans les systèmes complexes : incrémentalisme et rationalité. *AIMS*, Juin 2011. pp 1-24.

BRUNET B et SAVOIE A (2003). la face cachée de l'organisation. *Edition Presses de l'Université de Montréal*. pp 157

CANAVÈZ F, MIRANDA H. Sur la résistance chez Freud et Foucault. *Dans Recherches en psychanalyse* 2011/2 (n° 12), pp 149 à 157

CHAPPOZ Y., PUPION JP (2012).Le New Public Management. *Dans Gestion et management public (Volume 1/n°2)*, pp 1 à 3

CROCQ L. Krisis, crisis, crise : métamorphoses d'un concept. *Revue de médecine psychosomatique*, n° 27, 1991, pp 11-38

ERRAMI Y (2013). Le Balanced Scorecard : entre modélisation de la création de valeur et déploiement stratégique. *Dans Recherches en Sciences de Gestion (N° 94)*, pp 93 à 110

FESSLER JM. *La gestion des crises, Gestion Hospitalières*, n°439, Octobre 2004, pp 620

GILBERT Y (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : la lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Dans Sciences & Actions Sociales*, pp 154 à 176

KEYNES JM (1937) La théorie générale de l'emploi *Revue Française d'économie*

LEBRATY J, Reix (R.). La flexibilité dans l'entreprise. *In: Revue économique, volume 32, n°4, 1981. pp. 811-812*

MINTZBERG H (2007). *Tracking Strategy: Towards a general theory, Oxford University Press, 2007.*

MIREBEAU S (2010). Clinique et management: une synergie en construction. *Empan, PP 53-66.*

Ordre National des Infirmiers, enquête sur “*L’impact de la crise sanitaire sur leurs conditions de travail*”, réalisée du 2 au 7 octobre 2020, paru le 11 Octobre 2020

POINCARÉ N. "*Expliquez-nous*": *qui a détruit le système de santé en France?* RMC, le 21/04/2020

POROUS N (2013). La bureaucratie rationnelle et la crise de la culture. Dans *Revue philosophique de la France et de l'étranger (Tome 138). pp 203 à 214*

SIMON,R. 1995. *Levers of control. How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal, Boston: Harvard Business School Press*

TARONDEAU, J. C. *La flexibilité dans les entreprises. Presses universitaires de France.1999*

Qu'est-ce que la T2A, qui cristallise les tensions à l'hôpital ? *Le Monde*, publié le 13 février 2018

VAN HAEPEREN B. Que sont les principes du New Public Management ? *Dans Reflets et perspectives de la vie économique. 2012/2 (Tome LI), pp 83 à 99*

YUSUF Y. Y.,SARHADI M. & GUNASEKARAN A. Agile Manufacturing: The drivers, concepts and attributes. *International Journal of Production Economics, vol 62, n°1/2, p. 33-43, 1999.*

ZHANG D.Z. Vers l'élaboration de théories dans les stratégies de fabrication agiles- étude de cas d'une taxonomie de l'agilité. *Revue Internationale d'Economie de la Production, vol.131, numéro 1, mai 2011, p 303-312.*

OUVRAGES :

ARGYRIS.C. (1995) *Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel, InterEditions*

BALLAY, J.-F. (2002). *Tous managers du savoir! La seule ressource qui prend de la valeur en la partageant, Paris, Éditions d'Organisation.*

CROZIER M(1963). *Le phénomène bureaucratique*

DEMEESTÈRE R, LORINO P, MOTTIS N (2017). Chapitre 1. Stratégie, structure et pilotage. *Dans Pilotage de l'entreprise et contrôle de gestion*. Collection : Management Sup. Éditeur : Dunod, pp 17 à 53

DELEUZE G (1990). Post-scriptum sur les sociétés de contrôle, dans *L'autre journal*

FAYOL H (Ed.) (1918). Administration industrielle et générale: prévoyance, organisation, commandement, coordination, contrôle. H. Dunod et e. Pinat.

FOUCAULT M (1975). Surveiller et punir.

GREENFIELD D (2007). The enactment of dynamic leadership. *Leadership in Health services*.

GRÖSSLER, A (2004). A content and process view on bounded rationality in system dynamics, *Systems Research and Behavioral Science*, pp 319-330.

KATZ R., KAHN R.L., 1966. "The Social Psychology of Organizations", Wiley&son.

KNIGHT FRANK H (1921). Risque, incertitude et profit.

KURCHAT C (2020) : Entre Sens et Résilience organisationnelle, le cœur d'une équipe de soins, Paroles de managers dans le domaine de la santé, Edition Projectics / Proyética / Projectique 2020/HS (Hors Série), pp 11.

LAGADEC P. Cellules de crise, les conditions d'une conduite efficace. *Les éditions d'organisations*. 1995.

LORINO P (1989). L'économiste et le manager, *La Découverte, Paris*, p 228

MARCH J.G (1991) Décisions et organisation, EO

MILLER, R. (2014). Anticipation: la discipline de l'incertitude. *La Prospective Stratégique en action*.

MINTZBERG H (1982). Structure et dynamique des organisations.

MINTZBERG H. Le management : voyage au centre des organisations. *Editions d'Organisation*, 1990

PLANE JM (2019). Management des organisations. 5ème Édition DUNOD.

PORTALT. Crises et facteur humain : les nouvelles frontières mentales des crises. *De Boeck Université*, Novembre 2009.

RIES E (2015). Lean Startup. *Adoptez l'innovation continue*, Montreuil, Pearson France.

RIZZO, J., HOUSE, R., & LIRTZMAN, S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, pp 150-163.

SIMON H (1955). A Behavioral Model of Rational Choice

SMITH, A. (1776). Richesse des nations.

TAYLOR F. W (1911). Scientific management

TOM BURNS & G.M STALKER (1961) The Management of innovation, *Edition Oxford University Press*

WEBER M (1922). Économie et société.

WEICK K. E(1988). Enacted sensemaking in crisis situations. pp 305-317, *Journal of Management Studies*, John Wiley & Sons, Ltd.

WEICK K. E (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster, *Administrative Science Quarterly*, pp 628-652.

THÈSES ET RAPPORTS :

ANAUT M (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Dans Recherche en soins infirmiers 2005/3 (N° 82)*, pp 4 à 11

BUNDY J. et co. Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development. *Journal of Management; Tucson*, July 2017

CRENN M (2018). Résilience organisationnelle et pérennité : complexité et ambidextrie élargies. Colloque pluridisciplinaire sur le temps - Les dimensions du temps dans le développement des hommes et des organisations, Mars 2018, Brest, France

DJABI M et PERROT S (2016). Tensions de rôle : proposition d'une grille d'analyse. *Dans Management international* , Volume 21, numéro 1, pp 140–148

FILIPAS, I., DRAGHICÏ, G., EL MOUDNI, A., ZERHOUNI, N., & CIOUARD, F. Démarche de pilotage pour améliorer la réactivité industrielle. *4 ème congré International de Génie Industriel*.

LEURIDAN G., DEMIL B., Maintenir la fiabilité en situation extrême : une approche dynamique du slack organisationnel. XXVIe Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS), Juin 2017, Lyon, France.

MAZUREK H (2020). Pratiques basées sur la résilience. AMU, IRD, LPED. 4ème Congrès Mondial sur la Résilience, Juin 2018, Marseille, France.

MERTON, Robert K (1936).The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action, *American Sociological Review*.

PERROT S. Nature et conséquences des conflits de rôles. Journée de recherche CEROG /AGRH, IAE d'Aix, 2005, May 2005

THIÉTART R.A (2000). Management et complexité : Concepts et théories. Cahier n°282
<https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1T50GKSJX-219MQC8-3J2N/la%20complexit%C3%A9.pdf>

REVUES

ADAM B (2022). La contribution managériale à la résilience organisationnelle en période de crise sanitaire. *Dans Projectics / Proyética / Projectique 2022/HS (Hors Série)*, pp 11 à 32

ALCOUFFE. S., NICOLAS B. et LEVANT. Y. (2003), « Les facteurs de diffusion des innovations managériales en comptabilité et contrôle de gestion : une étude comparative », *Comptabilité Contrôle-Audit, numéro spécial, tome 9, mai*, p. 7-26.

BÉGIN L, CHABAUD D (2010). La résilience des organisations. Le cas d'une entreprise familiale. *Dans Revue française de gestion (n° 200)*, pp 127 à 142

DAVID. A., (1996), « L'aide à la décision entre outils et organisation », *Entreprise et Histoire*, n°13, p.9-26

GILBERT Y (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : la lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Dans Sciences & Actions Sociales (N° 1)*, pp 154 à 176

FANG .C,AND CHANG.S AND CHEN.G (2011) "Organizational learning capability and organizational innovation: The moderating role of knowledge inertia" *African Journal of Business Management* Vol. 5(5), pp. 1864-1870

FIOL.CM, & LYLES.MA. (1985),Organizational Learning, *Academy of Management Rewieu*

INGHAM (1994) Doz, Y., Ingham, M., & Koenig, G. (1994). Apprentissage organisationnel: pratiques et théories. *Revue Française de Gestion*, 97, 92-104.

MEIER O (2021). Karl E. Weick et la résilience organisationnelle, *RSE Magazine* :
https://www.rse-magazine.com/Karl-E-Weick-et-la-resilience-organisationnelle_a4151.html

OUTSEKI. J & OBAD.J (2021). Les facteurs influençant la mise en place d'un système de contrôle interne : essai d'élaboration d'un modèle théorique. *Revue Du Contrôle, De la comptabilité Et de l'Audit*, pp.198

PRÉVOT F., BRULHART F., GUIEU G (2010). Perspectives fondées sur les ressources. *Dans Revue française de gestion (n° 204)*, pages 87 à 103

RICHARD J (2004). Résilience et vulnérabilité. De l'ajustement des concepts en psychogérontologie. *Dans Gérontologie et société 2004/2 (vol. 27 / n° 109)*, pp 109 à 125

ROIG C (1970). La théorie générale des systèmes et les perspectives de développement dans les sciences sociales. *In: Revue française de sociologie. Analyse de systèmes en sciences sociales*, pp. 47-97

ROUSSEAU, S., DESMET, R. & PARADIS, L. (1989). L'organisation selon Edgard Morin : application à la communication et à l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, pp 433–447. <https://doi.org/10.7202/900642ar>

SCHUMPETER, J.A.(1911) (2008), *The Theory of Economic Development: An Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest and the Business Cycle*, translated from the German by Redvers Opie, New Brunswick (U.S.A) and London (U.K.): Transaction Publishers.

SOPARNOT, R. (2008). La capacité d'adaptation ça se travaille. *L'Expansion Management Review* (129), pp. 48-55.

CHAPITRE OU PASSAGE D'UN OUVRAGE :

BEAULIEU P (2020). Chap 15: L'impact essentiel de la crise, 148-153. Dans : KALIKA.M , *L'impact de la crise sur le management*, Eds EM

LIBAERT T (2018). Définition et principaux concepts. Dans : *Communication de crise*, Eds Persons, France.

PARROCHIA D. La forme des crises : logique et épistémologie, *Seysse. Champ Vallon*, 2008, pp 189

RUDOLF F & DI NARDO, M (2015). *La Société vulnérable*, dans : Rémi Barré éd, *Un demi-siècle d'environnement entre science, politique et prospective: En l'honneur de Jacques Theys*. pp. 221-232. Versailles: Éditions Quæ.

SIMONET, G. (2009). Le concept d'adaptation : polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques. *Natures Sciences Sociétés*, 17, pp. 392-401

INTERNET :

<https://www.vie-publique.fr/fiches/273947-quest-ce-que-letat-durgence-sanitaire>

<https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/>

<https://www.lumni.fr/article/les-dysfonctionnements-de-la-bureaucratie>

<https://managersante.com/2021/06/11/reflexions-et-reperes-a-propos-du-changement-systemique-en-entreprise-base-sur-les-strategies-types-1-et-2-ecole-de-palo-alto-dominique-beriot-no-us-eclair/>

<https://managersante.com/2021/07/23/reflexions-et-reperes-a-propos-du-changement-systemique-en-entreprise-base-sur-les-strategies-types-1-et-2-ecole-de-palo-alto-dominique-beriot-no-us-eclair-partie-2-2/>

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

TITRE : La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé? Quel management pour demain?

RÉSUMÉ:

Notre système de santé ne cesse de se réformer dans le but d'atteindre un équilibre, en conjuguant la performance et l'efficacité de nos organisations de santé. Ces nécessaires réformes répondent aux injonctions d'un environnement en perpétuel changement dont tiennent compte les modes de gestion et de management actuels. Néanmoins, lorsque l'impensable se produit et s'impose comme une nouvelle réalité, cette recherche d'équilibre vacille et entraîne avec elle toutes les certitudes régissant nos modes de fonctionnement. La pandémie de la Covid-19 nous rappelle que tout système s'intègre dans un cycle de renouvellement nécessaire à son fonctionnement. En incarnant l'incertitude à son degré extrême, cette crise sanitaire est venue, de façon brutale, renverser les logiques de gestion et de management déployées jusqu'alors dans les établissements de santé. La réactivité des décideurs et la capacité organisationnelle de chaque structure aura permis de faire face à ce contexte inédit. Néanmoins, l'impact a été profond, ébranlant le sens même de la relation entre les Hommes et les organisations. Le choc passé, il est apparu pertinent de nous interroger sur les effets à long terme de cette crise sur nos organisations de santé, et sur le management en particulier. C'est pourquoi, l'objet de ce mémoire était de répondre à la problématique suivante: **La crise sanitaire a-t-elle impacté durablement le management des organisations de santé ? Quel management pour demain ?**

Au travers de notre revue de littérature, nous avons abordé dans un premier temps plusieurs concepts permettant d'appréhender l'environnement complexe d'une organisation de santé et sa capacité à y répondre dans un contexte d'incertitude. Dans un deuxième temps, notre réflexion a porté sur l'impact durable de la crise sanitaire sur le management actuel des organisations de santé, afin de mettre en lumière la crise comme catalyseur d'évolution managériale, sous l'impulsion de leviers tels que l'agilité et l'apprentissage organisationnel, permettant ainsi, l'émergence de nouvelles perspectives pour le management de demain.

MOTS CLÉS:

Crise sanitaire, Incertitude, Management, Complexité, Résilience, Agilité, Apprentissage organisationnel, Systémique,

ANNEXES

- **ANNEXE 1** : Test du guide d'entretien et 1er entretien avec une Directrice des soins infirmiers en SSR Neurologique
- **ANNEXE 2** : Guide d'entretien modifié
- **ANNEXE 3** : 2ème entretien avec une Responsable Qualité en SSR
- **ANNEXE 4** : 3ème entretien avec un Directeur de groupe MCO, SSR, Ehpad,..
- **ANNEXE 5** : 4ème entretien avec un Directeur de clinique SSR
- **ANNEXE 6** : 5ème entretien avec une cadre des Urgences d'une clinique MCO
- **ANNEXE 7** : 6ème entretien avec un Directeur de clinique SSR
- **ANNEXE 8** : 7ème entretien avec un Directrice adjointe d'une clinique MCO
- **ANNEXE 9** : 8 et 9ème entretien croisé avec une Directrice adjointe et une responsable des soins d'une clinique psychiatrique
- **ANNEXE 10** : 10ème entretien avec Directrice d'un MCO

ANNEXE N°1: Test du guide d'entretien avec un Directeur des soins Infirmiers en SSR Neurologique

Thématiques / Réponses C.H

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?

DSI

Missions : RH, planning des IDE et ASD, répartition des patients selon la charge en soins en HC, gestion organisationnelle et matérielle dans les services, gestion des familles et des conflits, transversalité en lien avec les équipes médicales, paramédicales, commande et suivi du matériel biomédical, encadrement des étudiants et relations avec les instituts de formation

2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?

25 ans et 8 ans DSI

3. Le type d'établissement où vous exercez?

SSR neurologique avec 112 salariés

Management et gestion de crise

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise?

Membre de la cellule de crise de 1er niveau

Expérience en tant que chef de mission en humanitaire sur tremblement de terre en Haiti

5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une crise ?

Aucune

6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?

Non renseigné du fait qu'il n'a pas connu de crises aussi importantes

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?

Question d'origine sur le leadership suggéré par l'interrogé

Relance de question sur le leadership

Un leadership efficace, c'est un leadership confortable pour le manager mais je ne réponds pas à la bonne question il faudrait parler de management efficace, le leadership c'est intrinsèque à la personnalité du manager

8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

Incertitude managériale

9. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Cette incertitude a mis en évidence le fait que nous n'étions pas forcément **armés** pour faire face à une telle crise, nous avons dû nous **adapter**. Elle nous renseigne sur le fait qu'il existe des **mutations** possibles d'une crise à l'autre. Elle nous conforte sur notre **capacité à passer le cap** des crises par le biais de **décisions** stratégiques et à **mutualiser** nos moyens en partenariat avec d'autres établissements. Par exemple sur la logistique et le stock de matériels, en s'inspirant aussi de modèles d'organisations et de planification de travail éprouvés par d'autres. Cette incertitude est moins prégnante parce que nous avons acquis plus **d'expérience** en traversant cette crise et nous sommes mieux préparés aujourd'hui. De plus, les éléments nouveaux **co-construits** entre établissements constituent un socle sur lequel on sait que l'on peut s'appuyer pour l'avenir. Les apports de cette expérience et de ces nouvelles **coopérations** entre établissements sont des éléments qui ont vocation à se **pérenniser**.

10. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Il me semble que c'est à la fois une menace et une opportunité. Une menace parce qu'on a vécu en insécurité et que l'on y vit encore, toutes les mesures sanitaires n'ont pas été encore enlevées ce qui veut dire qu'il existe toujours une veille par rapport à cela, ensuite c'est une opportunité parce qu'on en a **tiré des leçons**.

Les leviers d'évolution / d'innovation managériales et Management de demain ?

11. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Cela nous a permis d'être plus organisés et plus **réactifs**, nous avons **appris à faire différemment**, et à chaque vague nous avons fait plus vite.

Cela a permis d'observer le **changement de comportement** de certaines personnes lors de cette crise et de voir surgir les vraies personnalités des gens au travers de leurs limites mais surtout des ressources de chacun à tous les niveaux hiérarchiques. Nous avons vu qui a fonctionné et qui a dysfonctionné. Cela nous a permis d'identifier de nouvelles **personnes ressources** auxquelles on ne s'attendait pas, et celles qui étaient susceptibles de poser des problèmes. En terme de **savoir-être** dans le collectif cela a été très important. Nous nous sommes rendus compte de la qualité des actions entreprises, de la capacité à gérer le stress, de l'importance aussi d'une **communication** de qualité et du niveau de **solidarité** (empathie, entraide) atteint et de **résilience** possible.

Cette crise a été un **révélateur** au niveau humain et au niveau organisationnel, car nous sommes partis sur quelque chose que l'on ne connaissait pas. Nous avons dû compter sur notre **capacité à mettre en œuvre l'inconnu**, à **être créatif** en partant de zéro, à devoir **appliquer des consignes** venant des tutelles qui **changeaient tous les jours** (voire 3 fois par jour). Cela nous a permis d'être extrêmement **flexible, adaptable, à développer des capacités de compréhension** dans une situation où personne ne comprenait vraiment, à renforcer **notre capacité de résistance** à certaines **injonctions** parce que ce n'était pas possible de les mettre en œuvre dans notre structure. Cela a été un **peu un crash test**, les équipes ont été mises en situation et nous avons pu observer le fonctionnement des équipes : Est-ce qu'elles sont opérationnelles? Est-ce qu'elles sont adaptables? Est-ce qu'elles sont investies? Est-ce qu'elles sont impliquées et fédérées? Est-ce qu'elles ont été créatives?

Créativité et Résilience sont les deux **mots clés**.

12. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Tant au niveau **organisationnel** qu'**humain**. La résilience est toujours **systemique** dans l'évolution des crises, cette façon de toujours répondre présent, de toujours chercher à trouver des solutions et de

toujours continuer d'avancer... alors qu'à chaque vague on se disait ça y est, nous sommes tranquilles nous avons passé le cap, nous avons mis tout ce qu'il fallait en place et tout ce qui nous avait été demandé, nous sommes sur des rails...

Être finalement en permanence dans des changements, des mutations, des aggravations de situations avec de nouvelles réponses à trouver, à inventer c'est pour cela que je parle de **créativité**. Nous avons **inventé** étant donné que nous sommes partis de rien, nous étions confrontés à la même question tous les jours : qu'est ce qu'on va faire? Nous n'avions pas de protocole de crise Covid nous en avons jamais eu, pas de **stratégie non plus**, nous avons le **plan blanc** qui définit les éléments organiques et structurels mais le pratico-pratique c'est avant tout **l'humain, la gestion, la logistique**, la logistique a été d'ailleurs une problématique très très importante notamment sur la gestion des effectifs.

En résumé, à la première vague nous sommes partis de zéro, à la deuxième nous avons capitalisé sur la 1 ère et ainsi de suite.

13. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Oui, ce sont essentiellement des **compétences sociales** : de fonctionnement d'équipe, de réattribution de missions....elles étaient peut-être en sommeil et n'avaient pas été activées mais on s'est rendu compte que cela fonctionnait.

14. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Oui dans le sens où cela a créé une **dynamique** de discipline au sein du service basée sur de la solidarité. Avant c'était un peu chacun pour soi et la crise a apporté cette **prise de conscience** que nous avons **besoin les uns des autres** et le jour où il y aura un autre problème majeur chacun sait ce qu'il doit faire. **Avec l'expérience, les personnes savent sur qui ils peuvent compter et cela apporte de la confiance et de la sécurité et dans ce sens là on est plus efficace.**

15. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

C'est une évolution il n'y a pas de rupture.

En cas de rupture ou d'évolution avec votre management:

16. En quoi est-ce une rupture ou une évolution selon vous? (contexte de crise)

C'est une **évolution** parce que **nous sommes partis de quelque chose que l'on ne connaissait pas à quelque chose auquel on a pu répondre, sans parler de maîtriser...** (ex: cluster). Maintenant je pense que l'on saura actionner les bons leviers pour être rapidement opérationnels.

17. Pensez-vous que cette orientation soit quelque chose de choisi ou d'émergent à la crise?

C'est émergent, c'est une résultante, un constat aucune stratégie là dedans.

18. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

La créativité managériale? Peut-être plus de **l'adaptabilité**, de la **créativité** organisationnelle par exemple sur la réattribution des espaces, sur la création de nouveaux circuits patients, et la réinvention de tous les circuits ce n'est pas anodin... faire passer des chariots repas dans des ascenseurs où des cercueils passent...

La **créativité** a été aussi de se dire “**on confie des missions au personnel**” en leur disant “**essayer de trouver des réponses**” c’est de la **créativité** dans le sens où en tant que manager j’ai été plus dans l’**écoute**, dans la **délégation** parce que j’ai senti qu’il y avait des salariés qui avaient envie de s’exprimer. **Nous leur avons clairement exposé les problèmes et proposé de trouver des solutions.**

La **créativité managériale** a été de laisser les équipes s’exprimer plutôt que de leur dire quoi faire et d’être trop coercitif.

La crise a aussi impacté la **gestion des effectifs** avec la nécessité de mobiliser des renforts etc... Face à cette difficulté nous nous sommes **adaptés** avec l’attribution d’heures supplémentaires bien plus importantes que ce qui se faisait auparavant, un **rapport au temps de travail** qui a été revu et qui a remis en question des pratiques historiques dans le sens où **certains tabous sont tombés sur la gestion des Ressources Humaines.** Des pratiques qui n’étaient **pas envisageables hier sont devenues réalisables aujourd’hui donc ce sont des innovations pour la structure confortées par des décisions stratégiques récentes.**

19. Pensez-vous que ces innovations aient insufflé une nouvelle dynamique dans vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Cela **a donné du sens** pour certains en renforçant leur cœur de métier, et leur identité de soignant, autant que pour d’autres cela les en a éloigné voire définitivement.

20. Comment envisagez-vous le management de demain?

Faire **plus participer les équipes** sur certains niveaux de décision concernant l’organisation. L’équipe et les individus qui la composent ont beaucoup de ressources que nous ne mobilisons pas auparavant.

Projection à deux ans du management?

C’est un management qui va **devoir s’adapter** de façon importante aux nouvelles mentalités, au **nouveau** monde qui change, au nouveau rapport que les gens ont au travail, aux loisirs, le nouveau rapport qu’ont les gens face à la contrainte, aussi dans le nouveau rapport entre vie privée et vie professionnelle, qui a déjà changé et qui est déjà en **pleine mutation**. Ex : tous les gens que je vois en recrutement ne veulent plus de CDI, ne veulent plus travailler le week-end, ne veulent pas travailler la nuit. Ils ne veulent pas forcément gagner plus d’argent mais avoir plus de temps libre et de **flexibilité** dans leur emploi du temps et tout cela ce n’est pas dans 20 ans c’est maintenant. C’est une **mutation sociale** car ce qui se passe dans le monde de la santé se passe dans les autres domaines : restauration, BTP, etc... **Le management s’adapte ou meurt, soit on va proposer un nouveau rapport au travail, le taylorisme c’est loin, soit les gens qui ne pourront pas être flexibles et créatifs mourront. Il n’y aura pas de retour en arrière.**

ANNEXE 2 : Guide d'entretien modifié (thématiques et questions)

Thématiques / Réponses

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
3. Le type d'établissement où vous exercez?

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utile pour faire face à la crise de la Covid 19 ?

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?
9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?
10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles? (rajoutée)

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?
12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?
14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?
15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?
16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?
18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?
18. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?
19. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes?
(motivation, sens, feedback, confiance etc.)
20. Comment envisagez-vous le management de demain?

ANNEXE N°3 : Entretien avec une Responsable qualité en SSR

Thématiques / Réponses S.B

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
RAQ et référente Responsable Développement Durable
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
7 ans et 5 ans en poste
3. Le type d'établissement où vous exercez?
SSR privé

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise?
Oui dans le cadre de mes fonctions sur la gestion des risques a posteriori, analyse des EI et participation à des formations de gestion des risques plus générales intégrant la gestion des risques à priori (cartographie des risques).
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une crise majeure?
Majeure pas forcément mais une **gestion de crise** oui : gestion des épisodes de neige qui avaient entraîné des perturbations organisationnelles importantes, les professionnels ne pouvaient pas se déplacer, l'approvisionnement n'arrivait pas en temps et en heure donc on peut considérer cet événement comme une gestion de crise. Nous avons fait face aussi à une crise d'infection à l'aspergillose. Nous avons été contacté par un autre établissement nous informant que nous étions dans la boucle d'un patient décédé suite à une aspergillose. Cet événement a remis en cause toute notre organisation en interne car nous avons des travaux en cours, là aussi nous avons dû gérer la crise et réaliser un **retour d'expérience**. La gale a été aussi traitée par une gestion de crise, les procédures dégradées sur les pannes informatiques bien que non considérées comme une réelle crise (traitées rapidement) évoquent un potentiel risque de crise bien réel aujourd'hui.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Question ajoutée à la suite de l'interview

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
Accompagner des équipes vers un but commun.
8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?
Par une majoration **de la communication auprès des équipes pour clarifier et informer sur ce qui se passait et comment cela se passait, où on en étaitet un retour d'expérience** plus sur ce qui c'est passé et en les **impliquant** dans l'analyse aussi.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

Les points d'adhésion sont marqués par l'**esprit de solidarité** qui s'est développé, **tous les salariés étaient concernés** par ce qui se passait et **tendaient d'un commun accord à trouver des solutions tous ensemble. Une adhésion au travers d'une cohésion observable.**

Les freins c'est l'**inconnu**. Nous **ne savions pas** combien de temps cela allait durer, ce type de situation **génère du stress**...L'absence de perspectives alliée au manque d'éléments concrets et la nature de la crise ont décuplé l'effet de cette crise. L'impact a été **violent, long et stressant**.

Dans la première partie de la crise, il y a eu même de l'**agressivité** de la part de certains professionnels par rapport au **flou autour des décisions** prises, **comme les décisions de l'État étaient floues, nous avons dû donner les informations au fur et à mesure, nous aussi nous étions victime de ce manque de visibilité**. Néanmoins il était nécessaire de toujours **guider et accompagner** les équipes au mieux avec ce minimum d'informations, ce qui a rendu notre tâche compliquée en **l'absence de durée et par l'incessante répétition des choses**.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Cela a été **structurant** notamment concernant les demandes de statistiques réalisées par la tutelle. Le traitement de ces statistiques nous a interpellé pour **agir différemment** et apporter des réponses plus **adaptées**. Nous avons dû parfois nous **réorganiser** mais nous en avons trouvé un intérêt. Ce fut le cas par exemple **pour la demande du plan de reprise d'activité**. Afin d'anticiper la montée en charge de l'activité, **ce plan nous a permis de nous réunir, de nous structurer, bien que chronophage au moment où cela nous avait été demandé**, cette procédure a été nécessaire car elle nous a permis de savoir **où nous allions, elle nous a donné un cap**.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions?

Non mais cela dépend de la **nature des décisions**. Sur les décisions liées au covid oui car la part **d'incertitude** est inhérente à la situation mais sur les décisions du **management du quotidien** non. **Néanmoins nous pouvons dire que cela consolide la vigilance**.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Les deux : **menace** parce que cela impacte toujours, et à la fois une **opportunité** dans le sens où cela nous permet d'avoir **une orientation commune** notamment sur l'application des protocoles sur la gestion du risque infectieux, ce sont **des opportunités d'écoute et de formations des professionnels**.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

D'une **expérience douloureuse** mais très **enrichissante**, ce que je retiens c'est que de toute façon même si tout est **écrit, tout prévoir n'est pas possible**. **Nous devons acquérir des réflexes globaux de gestion mais pas des pratiques spécifiques**. Ex: l'exercice de simulation sur la gestion de crise...

Nous avons observé également **l'émergence de certaines personnalités dans les professionnels pouvant se révéler très positives comme beaucoup moins**...Dans toute gestion de crise on observe que certaines personnes **deviennent moteurs**, je ne sais pas si nous pouvons associer ce

phénomène à la notion de **leadership**, néanmoins dans l'autre établissement où j'ai exercé pendant la crise toutes les équipes s'appuient sur quelques personnes pour répondre à leurs besoins d'**avoir un guide, une ressource**. Cette **démarche d'accompagnement** réalisé par certains professionnels dont ce n'est pas forcément la mission nous indique que le **management** est peut-être plus lié à la **personnalité** du professionnel qu'à **sa fonction**. Des personnes ont été des **ressources** remarquables alors qu'on ne s'y attendait pas et inversement des personnes sur qui on devait compter ou sur qui on aurait dû compter n'ont pas répondu présent... peut-être **la fuite à cause de la peur**? Cette crise nous a permis de nous **recentrer** pour aller à **l'essentiel** dans nos organisations, cela nous **a permis de prendre du recul et d'élargir nos priorités**.

Une leçon peut-être à retirer... **est-ce que nous ne sommes et serons jamais vraiment prêts?** Néanmoins nous sommes **capables de nous adapter** tout le temps malgré tout.

Nous savons **et saurons faire face** de nouveau, les organisations **savent s'adapter** quand il le faut dans **la douleur** mais on y arrive.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Peut-être la non-résilience? La fuite des professionnels a été importante, pas en nombre mais en personne qui refusaient d'aller sur le terrain au contact des patients covid. Cela m'a vraiment étonnée.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

La crise nous a permis d'avoir une **autre approche**, dans le sens où nous savons que les choses peuvent **basculer du jour au lendemain** et que cela peut nous concerner tous. Rien n'est **acquis**... Nous allons devoir **rechanger** complètement les façons de **penser des organisations**.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Les organisations mises en place pendant la Covid ne **se pérennisent pas**, **l'adaptabilité** on l'aura peut être dans un coin de notre tête et nous agissons en fonction. Peut-être que cela faisait déjà partie du **management de base et nous ne nous en rendions pas compte, et là finalement nous en prenons conscience**.

La crise sanitaire a-t-elle induit **des changements profonds** dans les organisations ? A ce jour je n'en ai pas l'impression.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

C'est une **évolution** qui se traduit dans ma pratique par **une continuité dans mon management** au travers des instances cela n'a rien changé dans mon accompagnement auprès des équipes. **Peut-être avons nous gagné un peu plus d'écoute de la part des professionnels en se disant que si on appliquait les choses correctement...**

18. Pensez vous que cette orientation a été choisie ou émergente ?

Ni choisie, ni émergente, **une continuité** car les objectifs du management n'ont pas changé.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Pas d'innovations particulières mais une majoration de **la communication** en soulignant l'aspect essentiel des retours d'expériences auprès des équipes. Le but est d'obtenir leur avis sur ce qui doit être amélioré si jamais une telle crise se reproduisait. **Avant la crise, cet aspect feed-back existait** mais pas de cette ampleur, **la majoration des réunions d'informations durant cette période va peut être permettre d'aller dans ce sens.**

20. Pensez-vous que ces innovations aient insufflé une nouvelle dynamique dans vos équipes?
(motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Difficile à dire, **il me semble pas**. Nos équipes ont été quand même un peu **traumatisées**, cela laisse des **séquelles** et les réactions ont été un peu plus vives surtout entre la première et la deuxième vague (épuisement, stress, comportement déviant, surprotection) mais les réponses diffèrent selon les établissements.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Le management de demain c'est mettre les professionnels **au cœur des décisions**, il faut qu'ils soient **participatifs, acteurs** de leur fonction. Nous sommes beaucoup sur la **QVT**, l'échange, **l'implication, la communication**, l'idée que le professionnel trouve lui-même ses solutions, vers plus de **travail d'équipe** plus de **collectif**... la tendance est orientée **vers un management de co-construction**, collaboratif. Est-ce que c'est la crise covid ? Les équipes sont en souffrance, il me semble que c'est plutôt **le contexte qui a évolué** aujourd'hui et le **management s'adapte à ce contexte**. Avec la montée en **puissance des tensions RH**, les grands moyens sont déployés pour recruter des professionnels, ce n'était pas le cas avant la crise ou beaucoup moins, nous n'avions pas ce type de management avant parce que nous n'avions pas ce type de tensions RH. **C'est l'organisation qui évolue à cause du facteur RH en crise.**

ANNEXE N°4 : Entretien avec un Directeur de groupe SSR, MCO, EHPAD,..

Thématiques / Réponses L.R

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
DG groupe
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
28 ans dans le métier et 10 ans en poste
3. Le type d'établissement où vous exercez?
MCO, SSR, psy, crèche, ambulance, ehpad

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise?
Oui par les assureurs principalement sur le risque sociétal.
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une crise ?
Un peu en 1999 avec les ATNC (crise du prions) crise de la vache folle, les instruments chirurgicaux étaient jetés à la poubelle (SRAS grippe aviaire) **mais jamais au niveau mondial et aussi long.**
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Oui en ce sens que la **gestion des crises** se résout toujours **de la même façon** en mouillant sa chemise et à la sueur de son front. Le manager doit être sur place auprès de ses équipes. **Une crise ne se délègue pas. Elle nécessite d'être présent dans le service** "embrasser mes infirmières et les aides soignants en leur tenant la main et **leur dire merci d'être là**". Alors qu'il est possible de **piloter cela à distance**, il me paraît important d'être avec eux, même pour des événements simples.
Exemple : Il a amené sa fille en avril 2020 pour apporter des œufs de Pâques, pour **se retrouver tous ensemble face à l'adversité.**

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
Le principe du management, c'est de donner les moyens à l'autre **d'être heureux au travail** et donc d'accomplir **ses missions avec satisfaction** si possible, même quand on pousse un chariot... Il suffit que toutes les personnes que l'on va croiser sur le chemin que l'on va emprunter nous reconnaissent et nous accueillent avec un sourire, nous demandent de nos nouvelles, et pousser le chariot deviendra agréable. Le principe du management c'est uniquement cela. **Pendant la crise Covid nous avons tenté de multiplier les moments de convivialité et d'échange** quand c'était possible, **multiplié** aussi la **bienveillance** au patient, et de façon générale dans tout le pays multiplié les petits plaisirs qui restaient.

8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

La différence entre le manager et les équipes, **c'est qu'eux exercent un métier indispensable. La problématique que nous avons nous managers, c'est que l'on ne fait pas de la stratégie toute la journée, en revanche le métier du soin est indispensable.** Le métier de directeur l'est beaucoup moins. Partant du principe que nous sommes inutiles et qu'eux sont utiles, le seul fait de le dire et d'en avoir conscience inverse toutes velléités. Partant du principe que nous sommes les **serviteurs de nos équipes, la proximité nous a permis de mieux évaluer les besoins des soignants et de leur donner ainsi tous les moyens dont nous disposions.** Nous avons dû modifier notre **management** car il n'était plus question de **stratégie** mais **de survie. Nos équipes sont devenues nos "trésors"**.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

Dans un contexte de peur et d'anxiété, nous avons pu observer qu'être soignant ne garantit pas toujours de répondre présent. Nous avons eu des soignants qui sont restés chez eux en maladie, parce qu'ils avaient **peur de mourir.** Alors que la relation du soignant à **la mort** s'étudie lors de la formation et peut se rencontrer en stage, il existe des moments où la situation **devient trop forte et trop difficile** à affronter. A cela s'est ajouté **la peur** d'impacter la famille, les parents âgés. Il ne faut pas stigmatiser ces soignants, **les anxiétés des autres** sont les premières choses à respecter dans une relation humaine (ex: peur de monter en avion).

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Les demandes étaient **permanentes**, que ce soit pour **la création** de réanimations de toutes pièces, ou pour ouvrir des centres de vaccinations partout, pour vacciner le dimanche, les fériés, la nuit, les enfants, les ados... Nous avons dû nous **adapter...** **Les tutelles sont des institutions détentrices d'une mission de régulation dont le but est de ne pas faire exploser le système.**

De leur côté, ils ont fait comme ils ont pu. Si nous les considérons comme **des partenaires** et non pas comme **une contrainte**, **les échanges** se passent bien. L'objectif était **d'apprivoiser la crise** pour l'éradiquer, il était important de le faire **ensemble** sinon cela n'aurait pas marché.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Dans le quotidien nous reprenons nos modes de fonctionnement antérieurs, sans les masques en essayant de poursuivre **une relation de qualité** avec nos équipes et nous nous **préparons à la suite.** Personne n'imaginait que ce genre de choses arriverait, même si des prédicateurs avaient déjà parlé de pandémie. Aujourd'hui nous savons que cela **peut revenir** un jour sous une forme différente. On se **prépare à continuer à travailler**, à continuer à **être inventif.** Si l'on souhaite retrouver une vie **normale** nous ne pouvons pas en permanence nous **projeter dans l'avenir.** Nous serons là encore, si ce n'est pas nous ce sera d'autres, mais l'espèce humaine devant perdurer, **je reste confiant dans l'être humain pour trouver des solutions.**

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

En France avec 150 000 morts dont 100 000 qui n'auraient jamais dû mourir là, c'est difficile d'y voir une **opportunité.** Nous ressortons toujours plus fort d'une crise en ce sens nous pouvons y voir **une plus-value intellectuelle**, une plus-value **collective**, nous l'avons bien observé après la guerre avec

les 30 Glorieuses, **on réinvente**. Mais le principe de dire qu'il faut une grande secousse **pour reconstruire**, et se **réinventer** nous interroge **sur le modèle** qu'il faudrait trouver. Chaque fois nous disons que nous allons tenir compte de ces grandes crises et puis finalement la vie reprend ses droits **et on subit de nouveau**. Dans notre **management du quotidien** il serait intéressant voire nécessaire de **prévoir un temps d'échange** pour parler de tout cela collectivement, **identifier ce qui a été bien comme ce qui l'a moins été pour les équipes** (en termes de gestion, d'organisation...) et en tenir compte afin d'en faire **un levier de décision et d'action**. **J'invite chaque directeur** d'établissement à faire cela. Il faut le faire.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Une communauté humaine unie est plus forte que tout, l'union sacrée permet de soulever des montagnes, seul on est rien. Le manager avec ses petits outils doit aller rechercher cette union sacrée.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

La notion de résilience est une belle expression très **à la mode**... La résilience c'est une forme de **concept de vie** à laquelle je n'adhère pas vraiment. Dans ce mot il existe **une connotation d'acceptation docile**, c'est-à-dire "on fait le dos rond". Ce n'est pas vraiment ce que l'on attend d'un directeur(ice) d'établissement de santé c'est trop facile... C'est un mélange entre de **la bienveillance** et l'**acceptation de la fatalité** (loi de murphy). Cela nous ramène à notre sujet de tout à l'heure sur **l'excès d'humilité, d'introspection qu'impose la résilience**, cela empêche **le rayonnement** et le rayonnement, c'est **transmettre**, transmettre pour faire en sorte que notre vie s'améliore. Nous entendons parler de la **résilience** du soignant et des **organisations, c'est-à-dire une forme d'adaptation à l'environnement très bien... sous réserve qu'elle soit acceptée de tous**. La **résilience subie** peut amener au **syndrome d'épuisement** et le syndrome d'épuisement conduit les personnes à **des actes désespérés ou alors se traduit par des arrêts maladies ou bien engendre un besoin de changement radical par des reconversions professionnelles**.

Je suis pour **une résilience maîtrisée**, c'est-à-dire qu'une fois la crise passée le but est de passer à autre chose, à de nouvelles perspectives créatrices d'espérance. En l'occurrence la résilience enlève à mon sens cette perspective **d'espérance**. **L'espérance c'est le projet qui permet de sortir de la phase d'épuisement**.

La résilience correspond bien à la période de crise mais il est important qu'en sortie de crise nous passions à une autre phase, à une dynamique de projet qui redonne de l'espoir, qui nous fasse un peu rêver, la résilience n'a jamais fait rêver personne.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Oui par exemple la gestion des centres de vaccination, la gestion de fermeture des lits. Nous avons surtout eu la confirmation **que lorsqu'on gère des crises ensemble en toute bienveillance, en toute créativité, les valeurs du collectif et de l'acceptation de l'autre** sont plus fortes. **L'apprentissage** se situe essentiellement là-dessus bien qu'encore une fois nous le savions, à croire qu'il nous faut un système de crise pour nous le rappeler, une fois de plus **l'intelligence collective** l'emporte.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Aujourd'hui nous nous parlons sans masque mais il y a eu un **tsunami** que personne n'avait vu arriver. Néanmoins nous avons eu les ressources nécessaires pour y faire face et nous avons su les mobiliser. Si nous n'avions pas disposé du vaccin ARN nous aurions été mal, mais ce vaccin il est bon de nous rappeler que cela fait 30 ans que les chercheurs sont dessus. La période expérimentale a fonctionné... **"qui veut la paix prépare la guerre"**. Nous sommes toujours sur la courbe d'apprentissage de la recherche. **L'apprentissage prend du temps** et même si parfois les choses peuvent sembler inutiles, au final elles s'avèrent très utiles. Prendre le temps de la recherche permet de participer à générer un monde meilleur, et mobilise encore une fois **l'intelligence collective** au service du bien commun pour **inventer le monde de demain**.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

C'est **une évolution d'un point de vue individuel**, en tant que Directeur, la crise a mis à jour le caractère essentiel du travail accompli par les équipes soignantes. **Je dois avouer que cela a changé ma vision** bien que les ayant toujours considérés comme des "héros", aujourd'hui j'ai pris conscience peut-être plus encore **de leurs valeurs**. C'est pourquoi il m'est apparu important **d'être à leurs côtés lors de cette crise et de leur exprimer mon soutien sur le terrain** à chaque fois que je le pouvais. C'est important qu'ils l'entendent et que cela émane de la Direction **à une grande portée**. Nous sommes passés **d'un management du quotidien à un management de conscience de la valeur du collectif**, parce que derrière il ne faut pas oublier, il y a des **patients**. **Dans ce contexte de crise c'est l'humain qui a pris le dessus, nous ne pouvions en tant que Directeur qu'accompagner et soutenir nos soignants.**

18. Avez-vous choisi (contrôler) cette orientation ?

Elle s'est **imposée**, il n'y a pas de **stratégie**. La stratégie n'est pas possible dans ces périodes là.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation ?

Oui, l'utilisation de la visioconférence par exemple pour élaborer des **décisions collectives** sur une unité déjà fondée, pour établir également le lien avec les familles...

C'est une innovation managériale car cela nous a permis de gagner beaucoup de temps. La dernière grande innovation **avait été les 35 heures** où les temps de pause avaient été supprimés avec pour conséquence l'émergence d'une **forme d'épuisement professionnel (suicide à France Telecom)**. **A cette époque nous n'avions pas identifié** que ces pauses étaient parfois **la raison d'être de certains employés**, qui venaient partager un moment de convivialité (café clope) cela leur donnait **une utilité sociale**. Entre les deux je n'ai pas connu plus d'innovation que cela mais nous pérenniserons l'utilisation de la visio et une nouvelle façon de travailler avec **le télétravail**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient insufflé une nouvelle dynamique dans vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Cela dépend des personnes, l'utilisation du **télétravail** est à double face, soit c'est un formidable outil de travail qui peut **augmenter la productivité et la qualité de vie au travail**, soit c'est un moyen de

prendre du temps pour soi sur le temps de travail et correspond alors à **une forme nouvelle** d'arrêt de travail.

C'est un outil qu'il est nécessaire de **maîtriser** et de savoir **doser**.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Le management qui permettra aux équipes de **s'impliquer** et de durer **est le management bienveillant** ("au bisou" qui est un symbole), respectueux de l'autre, le management au droit à l'erreur, où on va chercher de **l'intelligence collective**. J'utilise ce symbole "au bisou" c'est une sorte de marque de fabrique qui veut traduire l'importance qu'ont les équipes qui œuvrent pour le bien commun pour leur manager. Dans d'autres structures on **l'habilite en RSE, en QVT, tous ces outils là servent à prôner les mêmes valeurs mais servent aussi d'écran à ceux qui pensent que intrinsèquement la nature humaine est mauvaise**.

Personnellement je pense qu'intrinsèquement la nature humaine est bonne et que l'exprimer au travers de notre façon de manager, c'est permettre d'atteindre un **management à visée sociétale juste en amenant nos managers à en comprendre les bienfaits**, néanmoins il faut **accepter** le temps que peut prendre le **cheminement** de chacun sur ce sujet.

Ce management de demain est un management qui doit être plus qualitatif que quantitatif, il ne dépend pas du nombre de personnes mais des managers qui ont un rapport à l'individu et au collectif bienveillant. En instaurant ce type de management, les professionnels disposent d'un environnement à **leur écoute et cela leur offre la possibilité de trouver leurs propres motivations**. Pour les organisations il est important de valoriser **l'intelligence collective comme un ressource essentielle** pour **adhérer au principe de concept de communauté**.

ANNEXE N°5 : Entretien avec un Directeur d'établissement SSR

Thématiques / Réponses A.T

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
Directrice d'établissement SSR
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
Dans la profession 26 ans et sur le poste de Directrice de la clinique Bourgès 9 ans
3. Le type d'établissement où vous exercez?
SSR neurologique avec 112 salariés

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
Oui j'ai reçu une formation spécifique car j'ai fait le DU qualité en santé après le Master Cesegh Formations continues également suivi sur la qualité et la GDR en poste
Membre de la cellule de crise de 1er niveau
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
Non je n'ai pas vécu de crise de cette importance. Lorsque j'étais à la Direction générale du groupe j'ai suivi la grève des soignants de 1999 qui avait impacté tous les établissements montpelliérains du groupe. Cette **crise importante** s'est traduite par des fermetures de lits, fermetures d'établissements notamment avec la fermeture de la clinique du Millénaire.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utile pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
L'élément que j'avais retenu et qui s'est avéré être **un point très important**, c'est maintenir la **communication avec les équipes** en période de crise même lorsque les relations se tendent, cette communication est un **des axes essentiels** à retenir.

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
Le management... **la capacité à fédérer un groupe** de personnes autour **d'objectifs communs** et qu'on **reconnaisse la place de chacun**, chacun à sa place, que **chacun est important et qu'il compte dans la réalisation de ces objectifs**.
8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?
Nous avons constitué une cellule de crise, chose que nous n'avons jamais expérimenté sur la clinique, cette cellule de crise nous a permis de **partager l'information en temps réel** entre les membres de la cellule de crise qui forcément sont ceux qui sont amenés à prendre les premières décisions. L'idée est que le partage de l'information se fasse de manière **homogène** entre l'équipe de crise et qu'ensuite elle puisse être **déclinée** auprès **des différentes équipes** de façon également la plus **homogène** et avec le **maximum de réactivité**.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

Oui, il y a eu **assez rapidement** des **réactions d'incompréhension**, de **contestations**, de **reproches** de la part de certains salariés qui au vu du **flot d'informations** délivrées par les **médias** qui étaient des informations parfois **non fondées** avaient du mal à **accepter les décisions** que nous prenions. La première difficulté rencontrée a été au moment de prendre une décision concernant le **port du masque**. Au début de la crise, la dotation de masques a été **contingentée** puisqu'effectivement les stocks de masques n'étant pas suffisants au niveau national, il a fallu **faire des choix**.

Ces choix ont été guidé par un comité scientifique composé de médecins au niveau du groupe qui ont décidé d'une **politique** en matière de **dotation de masques** évidemment avec une **priorisation** en fonction des salariés le plus exposés aux patients Covid (réa, soins intensifs, tous ceux qui accueillent les patients Covid). Par ricochet, les salariés des cliniques de rééducation n'étant **pas prioritaires**, nous n'avions pas pu avoir assez de masques pour pouvoir les distribuer à tous les professionnels.

Cette situation a été **mal vécue** par les salariés **qui ont eu l'impression qu'on leur cachait la vérité, qu'on les mettait volontairement en danger**. Par ailleurs, nous avons refusé que les salariés portent des masques en tissu qu'ils emmenaient chez eux car cela aurait créé des **iniquités** au sein de l'établissement. Effectivement concernant les masques en tissu, nul ne pouvait ignorer que leurs propriétés de protection étaient quasiment nulles. Pour éviter que chacun **adopte une attitude différente**, nous avons posé des règles qui ont été **mal vécues** par les professionnels **en interdisant** le port du masque en tissu, nous souhaitions une **cohérence** dans la **décision**. Évidemment ce sont des situations qui sont ensuite **montées en épingle** par certaines personnes qui préfèrent attiser les flammes plutôt que **d'apaiser**. Je pense en particulier à certains représentants du personnel, qui au lieu d'essayer de rassurer tout le monde, ont dispersé le doute auprès de salariés qui n'avaient pas au début l'intention de **se positionner négativement** par rapport à **nos directives**.

Face à ces incompréhensions et ces mécontentements, il a fallu beaucoup **communiquer**. Nous avons dû faire intervenir des personnes extérieures à l'établissement afin de leur **démontrer** que ces **décisions** n'étaient pas propres à l'établissement, mais que **ces décisions étaient collégiales appuyées par des vérités scientifiques, médicales**, et non inspirées du journal continu de BFM TV. Cette **négociation** a été compliquée mais nous avons réussi à **clôturer ce sujet avec une réunion à laquelle j'ai convié le directeur du groupe et le DRH, venus une nouvelle fois réexpliquer ces choix face aux salariés conviés** (ils étaient représentés par catégorie).

Ils ont réexpliqué pourquoi le groupe avait fait ces choix à telles et telles périodes, et que ces choix s'ils avaient été à refaire auraient été fait de la même façon. Cette réunion a permis aux salariés de poser des questions, de voir la Direction générale sur le terrain et tout est retombé comme un soufflé. Ceux qui attisaient la discorde pour toujours ont renoncé.

C'est bien par la **communication** que nous avons essayé de **recupérer** ses sujets qui ne donnaient pas lieu de notre part, ni à des excuses, ni à reconnaître des erreurs. Tout le monde a dû admettre que personne n'avait de diplôme Covid et que nos décisions **s'ajustaient au fil du temps en fonction de ce qui paraissait être le mieux et le plus sécurisé pour tous**. Parfois d'une semaine à l'autre **certaines décisions changeaient** et de nombreux salariés avaient du **mal à l'accepter** parce que pour eux tout devait rester **immuable**...mais nous nous sommes **adaptés au fur et à mesure**, il n'y a qu'à voir le nombre de versions du protocole Covid qui ont été réalisées. Pratiquement une version par semaine et parfois même plusieurs par semaine. Cette **adaptation au fur et à mesure a déstabilisé**

des salariés qui ne comprenaient toujours pas pourquoi avec en toile de fond **l'énorme pollution des informations médiatiques**.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Ce n'est pas **l'ARS** qui nous aide à réaliser des protocoles dans ce cas-là. L'ARS ne **donne pas de consignes précises** dans le but de ne pas en être responsable par la suite. L'ARS nous laisse nous "**débrouiller**", faire au mieux mais de toute façon c'est nous qui sommes **responsables**.

L'ARS a eu par contre une **mission de coordination** entre les établissements du secteur public et secteur privé **à l'échelle de chaque territoire** et forcée de reconnaître que cette **coordination territoriale** a été très bien réussie et c'est tout en leur honneur. **Ce rôle de coordinateur territorial** a permis de passer cette crise sans trop de problématiques majeures, même si l'on déplore beaucoup de **décès**, et un bouleversement significatif, nous sommes finalement sortis de la crise, et les patients ont été pris en charge.

L'ARS a vraiment été **un lien entre les établissements d'un même territoire** qui jusqu'à présent ne travaillaient pas ensemble. Auparavant, chacun était campé sur son secteur d'activité et cela sur toutes les régions françaises. Aujourd'hui partout où l'ARS a pu avoir ce rôle, le secteur privé a pu prendre sa place dans la gestion de cette crise. **Je crois que 30% des patients Covid ont pu être pris en charge par le secteur privé**. Ce qui est quand même colossal à l'échelle de la nation et aussi au regard du poids de l'hospitalisation privée en France. Mais c'est vrai que sur l'aspect pratique, nous sommes seuls face à nos responsabilités (pas de consignes particulières pour éviter les responsabilités).

La première **consigne** que l'on a appliquée sur la Clinique c'est l'arrêt immédiat de l'hospitalisation de jour et de la chirurgie pour les MCO. La veille en réunion à l'ARS, le lendemain matin nous contactons tous les patients de l'hospitalisation de jour pour leur annoncer "votre prise en charge s'interrompt". Nous avons été **très réactifs**, c'est une consigne que nous avons **suivie à la lettre**. La réponse des établissements a été immédiate et ceux qui ont **eu le courage** de l'appliquer ont permis aussi de créer **le point de départ de la coopération** avec la tutelle. **Cette unité a traduit la volonté de chacun d'être aligné sur une même logique**, et nous a démontré que nous étions tous **capables de travailler ensemble**. Une véritable cohésion a vu le jour entre les établissements de santé et c'est cela qui a lancé **la concertation** et surtout **la complémentarité** entre tous les établissements du territoire.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Oui, pour les décisions qui concernent par exemple des projets immobiliers, des restructurations de services, des réflexions sur des circuits, nous allons **toujours prendre en compte la situation** où à un moment donné si on doit isoler un service ou créer des locaux différents, est-ce que ces locaux vont nous le permettre ?

C'est vrai que nous avons dû faire face déjà à **ce gros challenge avec la création des secteurs Covid**. Aujourd'hui il est vrai que dans les projets d'agrandissement, d'aménagement, ou de réorganisation de service **les circuits intègrent cette notion de séparation des flux**, s'il faut isoler est-ce qu'on pourra le faire facilement ?

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Une opportunité non, **une menace** oui car personne ne peut affirmer qu'il n'y aura pas d'autres vagues qui nécessiteraient de nouvelles restrictions d'activités, voire des confinements etc.. Ce n'est pas une opportunité mais un **accélérateur bienvenu** sur certains dispositifs qui tardaient à **émerger** notamment la **visioconférence** qui existait mais qui était très marginale et qui s'est largement développée. Ce dispositif permet de **gagner beaucoup de temps**, sur de nombreuses réunions je n'ai plus à me déplacer et cela est vraiment intéressant. **La téléconsultation** peu utilisée avant la crise sanitaire s'est beaucoup plus développée pendant la crise sur notre établissement. Aujourd'hui beaucoup de professionnels de santé l'utilisent, c'est un plus dans la prise en charge du patient. Le développement du **télétravail** également, bien que nécessitant **des limites d'usage**, a eu un réel **impact positif** sur la **qualité de vie au travail** des salariés même si dans nos domaines d'activités cela concerne peu de personnes. D'un point de vue macroéconomique, cela a été plutôt une bonne chose notamment sur la **nécessité de relocaliser certaines productions**. Nous ne pouvons pas parler d'opportunité mais quelques aspects positifs qui ressortent et ont permis **d'accélérer des pratiques** et **d'éveiller à une certaine prise de conscience, accélérateur d'un changement d'habitudes...**

Cette crise a eu aussi un **impact personnel** sur beaucoup de personnes, et cela a été un **élément déclenchant** pour changer de vie. Si aujourd'hui nous nous retrouvons avec **une tension** sur les **recrutements** sur les **postes soignants** notamment et ce de façon importante, c'est parce qu'à l'issue de cette crise nous avons quand même des soignants qui ont **décidé de changer de vie**. Les raisons sont multiples : à un moment **un travail trop contraignant**, une **envie de changer, une prise de conscience sur sa vie**. Tous ces motifs sont la raison de nombreux départs avec bien sûr **des phénomènes de rapport au travail** qui évoluent en lien avec **les nouvelles générations qui arrivent sur le marché du travail** et pour lesquelles il va falloir **s'adapter très rapidement** si l'on souhaite faire **fonctionner** nos établissements.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

J'en reviens à ce que je disais au début, **la communication** est vraiment **essentielle** dans ces **moments d'incertitudes**, **l'employeur** devient pour les salariés celui qui doit **apporter des réponses** à tout. Des réponses dans le travail mais également dans la **vie quotidienne** et **personnelle**, qui n'ont rien à voir au travail. Dans **ces périodes d'angoisse et d'incertitude**, **c'est sur l'employeur que repose la gestion de tous les problèmes** et parfois c'est compliqué, il faut essayer de **remettre de la distance** par rapport à cela, **de remettre** les salariés dans **leur position** entre la **vie privée** et la **vie professionnelle**.

Nous observons que dans **ces nouvelles générations** tout cela reste assez imbriqué. Nous devons être **vigilants dans nos décisions** et ne pas tomber dans **ce risque** où l'employeur est celui qui règle tous les problèmes pour pallier au contexte actuel des salaires pas assez importants, de l'inflation présente... Le risque c'est **l'exemple qui aurait valeur à se reproduire, de créer un peu d'usage**. Je vais vous donner un exemple concret. Chacun d'entre nous a reçu l'information que sur la métropole va se mettre en place la vignette Crit'air. Chaque habitant de la métropole doit commander sa vignette et la coller sur son pare-brise. En tant que membre de la cellule de Développement Durable du groupe nous devons communiquer cette information à nos salariés et il y a eu de la part d'un des membres de la cellule communication l'idée que l'employeur rembourse la vignette crit'air aux salariés. Cet exemple **reflète le piège** dans lequel il ne faut surtout pas tomber. Ce dispositif est en lien avec la loi climat, la métropole de Montpellier a décidé de l'appliquer, c'est donc **une obligation** qui **vise le citoyen** qui utilise sa voiture. Si l'employeur commence à se **substituer** aux **obligations du citoyen** en

remboursant la vignette nous tombons dans ce risque **de confusion** des choses. En tant qu'employeur il faut être **prudent** et ne pas vouloir **se substituer** à ce type de réglementation, notre rôle est d'informer et de relayer cette information, mais chacun procède à **ses propres obligations citoyennes**. Il ne faut pas **mélanger** les choses.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Cette résilience **a permis de passer des périodes difficiles en respectant les décisions prises au niveau de l'État**, même si elles étaient compliquées. Je pense que la France n'a pas à rougir de la réaction de ses citoyens face à toute la série de mesures qui ont été difficiles à accepter mais quand même dans la majorité suivies et respectées. Je pense que nous avons eu une **bonne capacité de résilience** par rapport à cette situation et j'ajouterais **résilience + agilité** parce que si nous n'avions pas eu de **l'agilité** nous n'aurions pas réglé les problèmes. **La résilience c'est bien** mais ce n'est pas ce qui nous permet de régler les problèmes. Nous avons eu de **la résilience et de l'agilité**. **L'agilité c'est réfléchir à plusieurs, tester des solutions, inventer ce qui n'a jamais été fait, et ne pas hésiter à réfléchir différemment.**

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

De nouvelles compétences **en interne non**, à part l'expérimentation de la cellule de crise, nous avons **adapté** par ailleurs toute la **gestion documentaire** autour avec **les instances** (temps de réflexion...). Nous pouvons dire que nous avons acquis **la compétence en gestion de crise sanitaire**.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Oui car désormais elle est intégrée à notre organisation et dans notre gestion documentaire.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management?

Une **évolution** car cela a été **un accélérateur de l'évolution de l'organisation, du rapport au travail, des attentes des salariés, des attitudes des patients et des familles aussi**.

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

Oui tout à fait

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Nous nous attachons à **formaliser un peu plus tout** ce qui relève de **la qualité de vie au travail** (QVT). Nous nous sommes aperçus que déjà nous avons fait beaucoup d'actions en lien avec la QVT mais qu'elles n'étaient pas **valorisées et formalisées**. Pourtant c'est important de pouvoir les suivre et les évaluer et de développer une politique de qualité de vie au travail institutionnelle. Nous pouvons observer que **la crise a généré des évolutions du rapport au travail et qu'entre les conséquences de la crise et les attentes de la nouvelle génération** un travail important s'impose sur la QVT à mener. L'objectif est de faire savoir déjà ce que l'on fait, parce que nous avons fait beaucoup de choses sans pour autant les **communiquer** et de l'inscrire dans le projet du Groupe qui est de créer **une marque employeur pour avoir une meilleure lisibilité**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

C'est encore un peu tôt pour le dire, la priorité c'est **de garder nos équipes en place** déjà, et faire en sorte qu'il n'y ait pas **de départs** en lien pour **des causes inhérentes à l'organisation** et à **l'ambiance de travail** et également **rester attractifs pour nos futurs employés**.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Ce serait de travailler sur **des prises de décisions** qui soient le plus possible **à l'horizontale**, bien qu'à un moment donné les organisations ont besoin de toute façon **d'une hiérarchie de niveau de décision** parce que cela n'existe pas dans **des organisations** où il n'y a pas de **niveau de décision clairement identifié**. L'objectif est d'essayer **d'associer au maximum les équipes** sur toutes les thématiques qui **font la vie de l'entreprise** et qui font **évoluer l'entreprise**. Que cela soit sur **l'organisation du travail, la restructuration des locaux, les achats de matériels**. Il faut être **attentif à associer les équipes à toutes les évolutions de l'entreprise**. La problématique c'est que nous ne pouvons pas associer tout le monde en même temps, au même niveau, il faut donc accepter que les **métiers soient représentés** par une ou deux personnes même s'il est vrai que nous ne pouvons pas toujours avoir des éléments représentatifs qui puissent porter la parole d'un collectif. C'est vrai que la structuration de **notre démarche qualité en processus** va dans ce sens bien que ce soit compliqué de mobiliser les équipes de terrain dans les processus, les instances et dans les évaluations. C'est **un axe de travail** qui permet d'associer tout le monde et de partager avec un grand nombre de salariés les problématiques, les exigences. C'est **un axe de travail** qui permet de **donner du sens** à un certains nombres de **dispositions et de règles** auquel tout le monde est soumis et en tant que Directrice, c'est aussi un axe essentiel pour **donner du sens à ce que l'on fait, que les salariés comprennent pourquoi on doit faire les choses ainsi et pas autrement**.

ANNEXE 6 : Entretien numéro cadre des urgences dans une clinique MCO

Thématiques / Réponses

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
Cadre de santé aux urgences d'une clinique MCO
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
Cela fait 5 ans sur ce poste et 8 ans en tant qu'IDE dans un service de réanimation.
3. Le type d'établissement où vous exercez?
Dans une clinique MCO, j'ai une équipe de 20 professionnels comprenant l'équipe de jour et de nuit avec des aides soignants et IDE.

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
Non, seulement des connaissances par le biais de thématiques lors de l'école des cadres, tels que des alertes sanitaires, de santé publique, de conflits sociaux, et en travaillant sur certaines procédures d'urgences telles que les plans blancs avec la responsable qualité et direction.
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
Non pas de crise si importante que le Covid. Cela était plutôt une **crise liée aux conditions de travail** aux urgences qui ont été plus qu'invalidantes, non sécurisantes du fait du manque de personnel, et dû à l'afflux massif des usagers qui se rendaient plus facilement aux urgences que chez leur médecin traitant. C'est encore le cas aujourd'hui, et **une vraie pénibilité au travail s'est installée dans ce secteur**, et notamment dû aux départs de médecins urgentistes mais aussi de soignants. Et on a vraiment de la peine à recruter.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Oui et non, car je n'ai pas connu de crise aussi importante. Les journées aux urgences sont rythmées d'**incertitudes** sur le déroulement de la journée. Il n'y a pas de routine, de journée type hormis sur nos procédures à appliquer. Mais il peut y avoir des journées plus tranquilles que d'autres, et cela fait du bien aux équipes.

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
C'est un management **de terrain**, de **proximité** pour ma part, d'échanges en temps réel sur des problématiques. L'objectif est **de consolider la stratégie initiale définie par la direction mais aussi répondre à toutes les demandes parvenant des équipes et de trouver une unité, un sens à tout cela.**
Un manager c'est celui qui va réguler l'activité d'un service, qui va accompagner ses équipes dans sa bonne marche, on est aussi une sorte de **médiateur** et de liant entre les équipes et la direction pour

faire en sorte que la direction ait des remontées de terrain, du **reporting** sur ce qui est problématique, et faire parvenir les **informations descendantes de la direction**.

8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

Il s'est adapté surtout au contexte de manière anarchique au départ de la crise. Notamment dans la participation aux **cellules de crises** portées par la direction, qui nous donnait un peu le **tempo** sur comment gérer les flux des patients qui arrivaient dans les services d'urgences. Il fallait construire rapidement des circuits pour gérer le flux des patients. Donc **la communication, la formation** ont été renforcées avec la désignation de personnes référentes pour participer à l'élaboration de protocoles et procédures.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

La première vague a particulièrement épuisé les équipes, **cela a été un chamboulement assez violent, un vrai choc à tous les niveaux**. Nous manquions terriblement d'équipements de protection, de régularité dans les informations délivrées par l'État, **nous vivions dans un climat vraiment très anxiogène car nous sentions que nous avançons par tâtonnement, dans l'incertitude la plus totale** notamment quand a été décrété le confinement et toutes ces règles.

Nous avons aussi des personnels touchés eux-même par la Covid, et plusieurs arrêts maladie pour cas contact, **il a fallu se réorganiser, modifier au jour au jour les plannings pour assurer une permanence de soins tout aussi vitale** pour des patients venant pour d'autres urgences que la Covid.

Durant les vagues suivantes, il s'est aussi créé une **fatigue et une lassitude**, au-delà d'une résistance, car le dévouement était bien présent, cela a miné le moral, même si dans l'ensemble, nous sommes une équipe professionnelle **très unie et très solidaire**.

Il y a eu forcément par la suite des départs, des souhaits de reconversion face à cette lassitude mais aussi d'une part de déception de l'Etat qui n'a pas su entendre et comprendre l'engorgement des urgences que nous vivions au quotidien.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Il y a eu à la fois de l'**accompagnement** notamment dans la coordination et gestion des flux de patients pour les acheminer dans les services de réanimation, mais il y a eu aussi beaucoup de **consignes diverses quotidiennes** qui faisaient également pression sur notre activité, tels que l'afflux et gestion des circuits patients covid et non covid, les tests pcr,..., cela nous a amené à des **ajustements et régulations quasi quotidiennes**.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Elle en a toujours fait partie, on ne sait jamais comment un changement de pratique, de procédure de nouvel horaire va être apprécié par les équipes. **Cela exige en amont des concertations avec la direction pour être en conformité avec les règles, les orientations établies dans l'établissement, et en aval avec les équipes qui sont sur le terrain et vont être impactées ou non par la décision**. Mais ces décisions, même si elles peuvent conduire à des mécontentements, à de la colère parfois, sont nécessaires **d'où l'intérêt de bien communiquer avec les équipes**, sur l'intérêt, l'objectif de la

décision, de quelle façon on peut la transposer dans leurs pratiques sans perdre la finalité, l'essence de la décision, du changement.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Je pense qu'elle **est une menace** car elle a **mis à mal toutes nos organisations de santé qui comportent de nombreux dysfonctionnements**: que ce soit dans la coopération des professionnels de ville et hôpital, de gestion de crise, d'où l'engorgement encore actuel des urgences, et ceux malgré toutes les alertes sanitaires, des indicateurs de vigilances mis en place, des prédicateurs qui alertaient d'une pandémie future, notre gouvernement n'était pas préparé à une telle ampleur de crise, de ce fait ni nos établissements. Cela a été visible par le manque de masques, de gels, de tâtonnements dans les cas contacts non contacts, c'était un scénario assez chaotique et plus chaotique encore quand nous sommes en première ligne de défense. Aujourd'hui, s'ajoute le manque de personnel, de médecins qui, même s'ils étaient investis au départ, ont préféré se retirer et trouver une stabilité de vie personnelle et professionnelle, que ne l'on ne retrouve pas aujourd'hui **du fait de l'incertitude de la durée de la crise**.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Il faut attendre la fin de cette crise pour vraiment en tirer des enseignements. Pour notre clinique, je pense qu'elle a mis en lumière **notre capacité d'adaptation** dans la mise en place rapide de nouvelles procédures, protocoles, de circuit patient... Cela a renforcé également notre **esprit d'équipe, notre cohésion inter service**, étant donné qu'on vivait les mêmes choses, les mêmes interrogations, les mêmes craintes. **La communication me semble aussi essentielle avec les équipes pour mieux les accompagner, renforcer la confiance dans les décisions prises. Cela permet de mieux travailler ensemble**. Avec les cellules de crises, sous la tutelle des ARS, cela a permis d'adapter notre stratégie sanitaire en fonction des taux de contamination, **de mieux se préparer à l'arrivée de nouvelles vagues**.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Par notre capacité à résister, à maintenir une activité malgré le peu d'effectif, d'arrêt maladie, de démissions. Elle s'illustre d'une certaine façon par le nombre d'heures supplémentaires qui a été réalisé par les équipes, que ce soit soignants ou les gardes réalisées par les médecins urgentistes pour pallier au manque de personnel. Les équipes ont su maintenir l'activité coûte que coûte malgré la **fatigue, le stress**, les changements d'horaires pour ne pas laisser les collègues en difficulté.

Cela nous a **permis de rebondir, d'innover en fonction des problématiques rencontrées, mais aussi de mieux collaborer avec les établissements extérieurs et au sein du groupe**. Notamment dans le besoin d'équipement, de consultations, de lits. Par la transformation de certaines activités et la baisse de l'activité chirurgicale, on a pu dispatcher certains postes dans d'autres services, notamment les ailes Covid. Cet allègement d'activité a pu être bénéfique dans le renforcement des équipes aussi bien aux urgences que dans les unités Covid.

J'ai été réellement surprise par l'implication de certaines personnes de mon équipe, qui étaient jusque là **assez rigides** dès que je mettais en place de nouvelles pratiques dans le service.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Oui, que nous pouvons **nous soutenir et apprendre les uns des autres pendant et au-delà de cette crise** pour améliorer nos fonctionnements, **à être plus proactifs**. On a plus réajusté certaines pratiques, certains postes comme je le disais. **On a su redéployer des compétences** dans des services critiques qui étaient très complexes avec la difficulté de positionner des professionnels compétents mais aussi volontaires dans les unités ciblées, on a créé des postes de pool pour capitaliser le besoin de ces personnes ressources. Dans nos recherches de postes avec la responsable de recrutement, nous avons créé des postes en mi-temps pour les services d'urgences et de surveillance continue devant le manque de personnel, mais aussi accélérer certaines **formations** de personnels dans la clinique pour faire partie de ce pool de compétences en soins critiques.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Oui elles vont se pérenniser. Notamment dans le besoin de compétences de professionnels dans certaines unités, avec la création de ces pools mais aussi de parcours de mobilité que nous allons développer au sein de la clinique; favorisant plus de transversalité, de liens et de développement de compétences au sein de la clinique.

Cela correspond aussi à un besoin exprimé par certains membres de l'équipe qui en changeant d'unité, notamment dans certains services de médecine, veulent acquérir plus de compétences au sein des services d'urgences. Je pense que cela recrée du renouveau, et casse la routine de certains professionnels qui travaillaient plus longtemps dans certains services avant crise. Cela est aussi moteur pour nous, d'avoir un regard autre sur le service par une personne qui travaille depuis longtemps dans la clinique.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

Une simple évolution du fait du contexte de crise. On s'est plutôt adaptés à la situation, en expérimentant de nouvelles pratiques (PCR,..), de nouvelles normes et directives. **C'est une évolution, car on n'a pas changé toutes nos pratiques, règles de fonctionnement**, on les a fait juste **adapter à l'urgence du moment**, tout en prenant compte que les patients qui viennent pour des urgences autres que le Covid restent les mêmes. On n'a pas tout abandonner. Les équipes se sont montrées beaucoup **plus flexibles, et à l'écoute** des décisions prises lors des cellules de crises, ils ont fait preuve de beaucoup **de créativité et de prise d'initiative. Cela a renforcé le besoin de collaboration entre les différents professionnels, et le sens commun du travail.**

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

Oui, elle a montré **la nécessité de faire évoluer notre système de santé tout entier, de redonner aussi du sens** à pourquoi on réalise certaines tâches de cette manière et pas une autre.

L'expérimentation de nouvelles pratiques, comme le besoin de changer nos pratiques en matière de consommation, d'impact sur notre environnement doit être sans cesse présent dans nos fonctionnements.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Oui dans la création des pools, de parcours de mobilité comme je le disais au niveau des ressources humaines. Les **coopération et coordination** avec les autres structures dans les moyens, orientation

des patients, expertises médicales, ont permis une prise en charge plus rapide des patients, et cela a contribué à **renforcer les liens extérieurs**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes?

(motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Je ne sais pas, la crise a impacté de nombreux professionnels, qui ont préféré quitter le secteur hospitalier ou se reconvertir professionnellement. Il est **trop tôt pour le dire**, car les parcours de mobilité n'ont pas encore été développés, mais je pense qu'ils auront un impact positif car un questionnaire auprès des soignants avait été mis en place pour faire un état des lieux de leurs besoins, compétences, formations, idées innovantes pour améliorer leurs conditions de travail. Donc le retour a été très positif : d'où l'idée de parcours de mobilité, et de créer de nouvelles aspirations, renouveaux et donc de motivation chez les soignants.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Un management **plus fédérateur, bienveillant** c'est-à-dire proche des équipes, du terrain pour prendre collectivement des décisions et améliorer notre fonctionnement, tout en préservant l'esprit critique, des espaces de réflexions. **D'avoir une communication plus transparente, qui sera peut-être plus créatrice de sens, d'implication pour le personnel en les recentrant sur leur cœur de métier.**

ANNEXE 7 : Entretien avec un Directeur d'établissement SSR

Thématiques / Réponses

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
Directeur Général
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
12 ans dans la profession en tant que responsable qualité et attaché de direction puis 5 ans sur ce poste
3. Le type d'établissement où vous exercez?
SSR de 110 lits avec une unité dédiée soins palliatifs

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
En début de carrière lorsque j'exerçais en tant que responsable qualité dans une clinique MCO, puis coordinateur des cellules de crise en tant que directeur adjoint, puis directeur de cellule Plan Blanc en tant que directeur de SSR. Ce sont plutôt des expériences que des formations spécifiques.
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
Il s'agit plutôt de deux **crises environnementales**, suite à des intempéries de neige dans la première situation, et de pluie dans la deuxième, provoquant des inondations et des problèmes de fuite au sein de l'établissement. Cela a conduit à une **désorganisation totale des services** du fait du manque de personnel, mais aussi à une **réorganisation** et évacuation de certaines ailes de la clinique suite aux problèmes de fuites dues aux averses. Il a fallu réorganiser les services, avoir du personnel pour faire tous ces transferts étant donné l'urgence et notre responsabilité en terme de sécurité auprès des patients mais aussi du personnel.
Pour l'épisode de neige, le personnel prévu de jour était coincé au domicile et n'a pas pu prendre leur poste pour assurer la continuité des soins auprès des équipes de nuit. Il a fallu réorganiser à nouveau les services pour réaliser les soins auprès des patients, mais aussi pouvoir soulager les équipes de nuit qui ont dû réaliser une partie de la relève du matin suite au manque du personnel.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Oui, **en termes d'expérience et de réactivité et dans la manière de communiquer** avec nos équipes qui restent pour ma part des qualités essentielles face à une crise quelle qu'elle soit. Les plans blancs, les protocoles sont une chose importante pour avoir une ligne de conduite réglementaire, mais **chaque crise est différente, il n'y a pas de solution miracle ou de bonnes méthodes**. Il est important d'en **comprendre la nature et les risques, même à simuler des situations catastrophiques pour mener les actions prioritaires**.
Traverser cette crise a permis **de connaître nos points faibles dans la connaissance de nos organisations, et en dit long sur notre façon de communiquer face à une crise**. Après la phase

aiguë d'une crise, il est important **de faire un bilan sur ce qui a fonctionné**, sur ce qui n'a pas été génial mais aussi de mettre en valeur les personnes ressources. C'est pourquoi il est important de faire un retour auprès des équipes sur ce qui a été positif, les féliciter, les remercier car ce sont eux qui sont en première ligne et qui connaissent le mieux le terrain pour faire face et réagir à ce qui n'est pas habituel. **Les solutions viennent beaucoup plus des gens du terrain que du sommet.** Pour moi, il est important d'avoir confiance en nos équipes et collaborateurs pour mener ensemble des actions réalistes et concrètes.

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?

Savoir travailler ensemble quelque soit nos compétences et suivre le même objectif que l'on a fixé ensemble. C'est vrai, qu'entre la direction et les équipes, il a toujours existé une **distance dans les connaissances et les informations** qui crée souvent de la méfiance voire de la non adhésion quant aux choix réalisés, notamment de nouvelles procédures, nouvelles organisations. Cela a été le cas entre les décisions prises pour assurer la protection du personnel, en matière de masques et les informations parfois erronées des médias, qui provoquaient de l'incompréhension voire de la peur dans les choix que nous faisons.

Il est important de réduire cette asymétrie avec ses équipes afin qu'ils puissent avoir une vision claire d'une situation. L'important n'est pas de tout dire, ça n'est pas ce que je dis, car il y a des choses parfois qui doivent rester confidentielles, mais d'en donner des explications claires pour à la fois rassurer et créer une unité.

Le management est ainsi une notion assez vaste, **car il peut avoir plusieurs caractéristiques, finalités.** Le management s'adapte aussi au contexte, à une situation donnée, il est en éternel mouvement car sous influence de divers facteurs sociétaux, étatiques, ou par les tutelles avec des injonctions quelquefois contradictoires qui les rendent plus complexes encore. Pour moi le management **est une compétence, d'allier l'humain, la bienveillance avec celle de prendre des décisions stratégiques nécessaires pour faire évoluer notre organisation aux besoins et attentes de nos patients et de nos parties prenantes.**

8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

Je ne dirais pas que j'ai adapté mon management, il a toujours été le même. J'ai toujours privilégié **la proximité avec les équipes**, notamment par le biais des réunions de COPIL réalisées une fois par semaine avec les cadres représentatifs du terrain, **pour débriefer en direct des difficultés mais aussi pouvoir échanger sur tous les sujets.** Cela permet de garder du lien avec l'ensemble des équipes mais aussi de créer du lien entre elles. Durant la crise, **on a dû s'adapter rapidement, à être plus réactif au fur et à mesure des connaissances du Covid.** Il s'est ajouté d'autres réunions notamment les **cellules de crise Covid** et de travail collaboratif entre les divers professionnels et instances, CME, CLIN pour réaliser de nouvelles procédures notamment. **Mon management s'est plutôt adapté à la situation sanitaire et aux directives de l'ARS en ajustant nos décisions au fur et à mesure des données. Ici la communication et les biais de communication étaient d'autant plus essentiels pour mettre en pratique les nouvelles règles au sein de la clinique,** par exemple dans la reconversion de services de médecine en lits Covid, pour rassurer le personnel dans les moyens alloués pour leur protection et dans les points tensions RH.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

Les points de résistance pas vraiment, en début de crise c'était surtout la peur d'être contaminé à son tour, il n'y avait pas encore de vaccin. Nous n'avions pas les équipements suffisants, pas assez de données scientifiques concrètes qui freinaient certaines de nos décisions. Certains professionnels avaient peur pour leur vie mais aussi celle de leurs proches et cela était understandable.

Il y a eu également beaucoup de solidarité entre les équipes, entre les services, de prises de décisions collégiales. Il y avait un combat à mener, l'objectif était clair, il était mondial et dépassait les frontières de la clinique.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

On a fait avec. Il n'y avait pas vraiment de choix, il fallait faire face à l'urgence du moment. Donc au départ chacun a fait comme il a pu avec ses moyens disponibles. Le privé s'est senti un peu mis de côté à la première vague, alors que l'on aurait pu aider dès le début de la crise, c'est ce que je regrette, le cloisonnement des secteurs d'activités a été plus visible à ce moment-là.

Mais il y eu une prise de conscience de la part de l'Etat et des ARS par la suite, où s'est renforcé la collaboration entre les différents secteurs d'activité, on a su travailler ensemble et rationner nos moyens. L'organisation interne s'est ensuite faite progressivement, au fur et à mesure de la maîtrise de certaines données.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

L'incertitude fait partie de nos vies, et donc de nos décisions quelles qu'elles soient. On a beau planifier certaines actions, projets, rien ne dit que cela va aboutir comme on le souhaite. C'est **important de construire les décisions par étapes, et non y voir que la finalité.** Il faut pouvoir les évaluer petit à petit, y mettre des échéances afin qu'elles soient réalisables tout en y associant ceux du terrain. **L'incertitude est une histoire de temps, quelquefois la planification envisagée n'est pas la bonne, pas avec les bonnes personnes, il faut pouvoir aussi mener une réflexion sur le bon moment, avec la bonne dynamique.** L'incertitude est nécessaire car elle est riche en innovation, elle laisse place à une liberté de choix, de scénarios possibles contrôlables ou non.

Mais je pense que tous les pays avaient conscience du risque qui planait sur l'arrivée d'une crise sanitaire, tous les signaux d'alertes étaient au maximum, mais ils ont préféré ne pas y faire attention, pensant que toutes précautions en matière de vigilances et de sécurités étaient suffisantes. Les conséquences actuelles sont aussi la conséquence d'une impréparation à une crise mondiale.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Après deux ans de crise, **je dirais une menace.** Comme tous les établissements, nous faisons face à une double crise: celle de la perte de sens et d'engagement de nos soignants et d'attractivité pour ces métiers essentiels. Il est très difficile de recruter aujourd'hui quelque soit le professionnel. Les formations, les rémunérations ne se sont pas adaptées aux attentes des soignants qui recherchent une qualité de vie au travail et surtout une vraie lisibilité de leurs actions au quotidien. **La reconnaissance est ici un facteur clé de fidélisation.** Le pouvoir d'achat augmente, la pénibilité du travail mais aussi les exigences du métier et les exigences des patients rendent d'autant plus difficile la tâche de pouvoir s'y épanouir. **La crise des urgences encore aujourd'hui n'en est qu'un reflet.** Les solutions proposées par nos gouvernants aujourd'hui ne répondent qu'à l'urgence du moment comme nous le

faisons actuellement pour maintenir nos équipes et attirer de nouveaux professionnels. La rémunération fait partie des solutions mais pas uniquement, **il serait intéressant de changer de paradigme et d'ouvrir les possibilités pour redonner de l'attractivité à ces métiers**. Il faut séduire aussi les nouvelles générations qui sortent d'écoles, qui recherchent une qualité de travail, d'horaires, de congés.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Il est important d'être à l'écoute, de faire confiance à ses équipes. D'aller à leurs rencontres, d'être vrai. De ne pas attendre d'eux l'impossible mais de leur laisser du temps pour s'exprimer, de participer à la vie de l'établissement, à son bon fonctionnement. Il y a **eu des personnalités qui se sont révélées** parmi les équipes, qui étaient d'habitude plutôt dans la critique ou absents. Ces personnes se sont retrouvées vraiment **moteurs dans les actions** que nous avons mises en place. Qui sont devenues par la suite référentes. Par exemple, nous faisons partie des quelques SSR avec certains établissements MCO où ont été mis en place des parcours patients Covid, en tant que centre de rééducation post covid. Nous avons mis en place une référente qui gère les plannings et parcours du patient pour l'accompagner à chaque étape de son parcours et assurer toute la coordination pluridisciplinaire qui en découle.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Elle s'illustre encore, car quelque soit la charge de travail, le manque de personnel, les équipes restent assez soudées et **force de proposition** face aux difficultés RH que nous rencontrons aujourd'hui.

Je pense que la résilience, c'est aussi l'acceptation d'un environnement changeant, parfois nécessaire, qui comme l'incertitude, doit être intégrée dans nos modes de réflexion.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Je pense que cela a permis de **créer plus d'interactions entre les services, plus de liens entre les différentes professions**. Le fait de vivre une situation similaire, crée plus de solidarité et de compréhension dans les difficultés que vivent chaque professionnel. Mais parfois cela crée aussi des tensions au quotidien, dans la gestion des lits notamment.

Au niveau RH, il y a plus eu de suivi, plus de **développement en qualité de travail** et d'animations en ce sens. Certaines de nos actions en QVT n'étaient pas vraiment abouties, tangibles au sein de la clinique. La crise nous a permis de **revoir certaines de nos pratiques**, nous avons mis en place plus de permanences RH pour accompagner les professionnels dans leurs difficultés de travail, de besoin de formation et de changement de service.

La manière de communiquer a été également différente et d'une certaine **adaptation au contexte**. On a été plus **flexibles** sur les échéances dans l'avancement de certains projets notamment.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Oui, je pense et elles vont se renforcer. **La démarche QVT** ne doit pas concerner uniquement les conditions de travail mais un changement profond de la qualité de travail pour redonner du sens à ces métiers du prendre soin. **La participation active des professionnels que ce soit dans un projet, dans une modification de pratique ou même de roulement horaire doit être au centre de cette démarche.**

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management?

Pourquoi?

Plutôt **une évolution inéluctablement nécessaire, et qu'on savait omniprésente de façon inconsciente**. C' est **une évolution** car **nous sommes dans un système fait de directives, de responsabilités, où se mêlent éthique et rentabilité** qui nécessitent plus d'équité notamment sociale face à toutes les revendications actuelles.

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

Oui je pense qu'une **crise est le reflet d'un dysfonctionnement, d'une nécessité de changement de notre système de santé tout entier**. La crise sanitaire a eu un impact sur toutes les organisations à l'échelle mondiale, on se rend compte que du fait de la pénurie de professionnels, la santé ne peut pas avoir de prix. Une clinique ne peut pas fonctionner sans soignants, sans liens avec les usagers, sans interactions avec les différents secteurs qu'ils soient hospitaliers, médico-sociaux, de ville,...

Cela suppose **un vrai changement de paradigme, de capitaliser sur les générations futures pour redonner de l'attractivité à ces métiers essentiels**. Notre système tout entier doit évoluer en intégrant qu'une organisation a besoin de temps long pour maîtriser certains processus, et accepter une forme de renoncement aussi à une maîtrise qui peut être que réduite.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Cela a fait émerger **une nouvelle dynamique de travail**, en intégrant de façon plus naturelle **l'expérimentation de nouvelles pratiques managériales telles que les téléconsultations** que nous avons intégrées dans notre structure.

On réalise plus de feedbacks sur les avancées de projets avec les représentants des usagers.

Par exemple, en les intégrant plus fortement dans certains équipements comme pour le service de soins palliatifs, cela nous a permis aussi de remettre en question certaines habitudes organisationnelles dans les services : en termes de confort pour les patients mais aussi pour les professionnels qui y travaillent.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes?

(motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Oui je pense, cela a permis **de libérer la parole**, aussi bien par le biais des CE que dans nos COPIL notamment concernant les difficultés de recrutement et départs de certains soignants. **D'y réfléchir collégialement pour trouver de nouvelles idées, ou revoir notre fonctionnement.**

Par exemple concernant la réalisation de parcours professionnels avec la mise en place de passeport de formation, ou dans le recrutement du personnel soignant avec des journées portes ouvertes et avec les différentes IFSI, écoles,... Nous avons mis en place des questionnaires anonymes pour les étudiants pour améliorer à la fois notre accompagnement pédagogique, d'accueil et faire écho à leurs attentes et besoins. **Cela a permis en même temps une remise en question et de s'ouvrir à de nouvelles directions.**

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Un management beaucoup **plus transversal et inclusif**. On parle souvent **d'intelligence collective**. **Elle est une source clé dans la collaboration, la communication, et fait émerger des perspectives novatrices et parfois inattendues.**

Un management plus éthique que l'on développe peu dans nos organisations par peur de diminuer notre performance. L'éthique va au-delà du simple management bienveillant, qui pour moi fait partie intégrante de l'éthique. Elles correspondent à nos valeurs que l'on transmet à nos équipes et parties prenantes qui permettent des remises en question selon les diverses influences qu'elles soient environnementale, contextuelle,...**Elles permettent plus de remise en question et s'ajustent aux différentes problématiques qui peuvent se poser dans une organisation.**

Annexe 8 : Entretien avec une Directrice adjointe d'un MCO

Thématiques / Réponses C.K

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
Directrice adjointe de la polyclinique [REDACTED]
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
11 ans de direction dans le secteur de la santé (sciences-po aix / consultation en organisation / M2 en RH, Fondation Agir contre l'exclusion)
3 ans sur le poste de Directrice adjointe à st Roch (Rh / Projet /Qualité / Logistique /RSE QVT)
3. Le type d'établissement où vous exercez?
Etablissement MCO

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
Sur l'aspect dialogue social (conflit social) en M2 + expérience terrain
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
Première expérience de crise majeure avec la pandémie, 1ère fois.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utile pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Non concernée

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?
Le management c'est la manière dont on va **organiser, piloter** une organisation au travers d'un projet (d'établissement ou autre) en mettant à disposition **les moyens, les ressources** nécessaires et en organisant les missions des uns et des autres pour que la symphonie fonctionne.
8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?
La Directrice et moi-même avons été **en phase** très rapidement sur la façon de **procéder**. Pour vous répondre il est nécessaire de réaliser un rapide feed back : la nouvelle directrice est arrivée un an avant moi, après une longue période où le **mode de management** était tout à fait différent, sans critique aucune, mais simplement de constater que ce **mode de management** était un peu plus **pyramidal**. Avec l'arrivée d'une nouvelle Directrice dans l'établissement c'est **une nouvelle vision** de l'organisation qui se met en place, une manière d'organiser les choses **en impulsant une nouvelle dynamique par des démarches projets**, en **responsabilisant** les personnes, tout en s'inscrivant beaucoup plus dans **une logique de communication et de transparence**. C'est dans ce contexte que j'ai pris mes fonctions dans le partage d'une **vision commune**, ce qui nous a permis de très bien nous retrouver sur ce sujet.

Lorsqu'une nouvelle personne arrive au sein d'une structure ayant **une culture** complètement différente, il est important d'avancer à pas de loup pour ne **pas perturber les organisations**. Il s'agit quand même **d'une conduite du changement à mener**... Et du jour au lendemain nous nous sommes retrouvées à devoir organiser le Plan Blanc au sein de l'établissement... C'est peut-être ce contexte qui nous **a permis d'accélérer** les bonnes pratiques que nous nous interdisions de réaliser au quotidien avant la crise.

Cette crise a été un **point de bascule** qui nous a permis de développer notre fonctionnement actuel, reposant aujourd'hui autour de la création de **petites équipes projets** traitant de **thématiques organisationnelles différentes**. Nous nous sommes très vite rendues compte de l'avancée sur notre projet commun de mettre en place ce nouveau mode d'organisation au sein de la structure. La crise a permis **d'accélérer le mouvement** au final. Nous nous sommes progressivement autorisées à mettre en place plus rapidement ce fonctionnement que la Directrice avait déjà commencé à impulser et à développer. Mais il faut souligner que cette crise nous a donné les moyens de franchir ces étapes plus rapidement, ce qui s'est traduit par la mise en place d'un **fonctionnement en mode projet**. C'est-à-dire avec une organisation beaucoup plus **transversale** et moins **pyramidale** bâtie sur des **groupes projets** aux **thématiques différentes** comme **l'éthique**, **l'organisation du circuit** des urgences, **l'organisation des tests PCR (Task Forces)**.

Nous avons pu acquérir beaucoup plus **d'agilité**, ce qui était déjà notre but au début. **Être dans l'agilité** dans une organisation pyramidale en ce qui me concerne je ne sais pas faire. D'emblée nous savions **vers quoi nous voulions aller** mais force est de reconnaître que cette crise nous a donné la possibilité **de passer le cap très vite**.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

L'autre aspect lié à la question du management a été **l'efficacité** du duo Direction / président de CME, c'est à souligner car cela ne fonctionne pas ainsi dans tous les établissements. Cette configuration a été un **levier important**, permise par la disponibilité du Président de CME, qui s'est traduite par une **dynamique de construction mutuelle**, malgré certains désaccords, tout a fonctionné. Nous avons rapidement compris que cette entente était **essentielle** pour **avancer** et mettre **tout le monde** autour de la table.

Les groupes projets pour la majorité reflètent une certaine **adhésion** mais pour d'autres, notamment au **niveau de l'encadrement** ce changement a été plus compliqué. Nous avons dû réaliser quelques **ajustements** dans **l'organigramme** et ce de façon un peu rapide parce qu'il fallait **décider vite**.

Pour **recontextualiser** nous avons au début de la crise **des échos très inquiétants** de la part des médecins anesthésistes. Leurs confrères italiens notamment, parlaient **d'enfer**. Ils soignaient les gens sur les parkings, ils installaient des **morgues sauvages**. Nous avons **des images** et un **retour** qui était d'une **angoisse terrible**. L'ARS nous mettait **une pression très importante**, avec **l'injonction de déprogrammer** afin de **faire face** à un afflux potentiel de patients **à gérer**. **Les signaux** que nous recevions étaient particulièrement **anxiogènes** et puis personne n'était en mesure de nous dire ce qui pouvait nous tomber encore dessus.

Nous nous sommes **préparés** en ayant en tête malgré tout l'idée de **maintenir notre activité**, nous ne pouvions pas d'un coup tout arrêter. Nous devons répondre aux situations d'urgence, et **sauvegarder l'activité économique**... Il y a eu tout ce débat au début **pris en étau** entre **injonctions institutionnelles**, **craintes** que les médecins nous renvoyées et **l'organisation à gérer en face**.

Il était nécessaire de faire **une synthèse** de tout cela et se **questionner sur nos choix** pour prendre la **bonne décision**, même avec dans l'encadrement parfois **des désaccords importants**. C'est dans ces

moments-là que **la situation de crise** s'exprime. De façon globale cela s'est bien passé seulement quelques personnes ont été **dans la résistance** mais c'est une partie très infime. **La grande surprise** en revanche vient de **l'importante adhésion** des salariés, des équipes médicales malgré **des craintes compréhensibles**. Cette adhésion s'est formalisée dès la première vague par **la grande disponibilité** de tous les médecins, spécialités confondues pour aller faire des gardes sous la tente du poste médical avancé. **Le poste médical** avancé a été tenu que par des **médecins libéraux** qui n'étaient pas dans **leur cœur de métier**. **Il se sont relayés jour et nuit** sous la tente pour accueillir les patients dès qu'ils se présentaient et faire le pré-tri dans les urgences.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Nous avons répondu aux injonctions en étant attentifs à ne pas **léser les intérêts** de chacun pour assurer **un équilibre**.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Nous l'avons intégrée comme une **réalité quotidienne**, cela ne nous a pas empêché de développer une **vision stratégique et des projets**. En revanche nous savons **qu'il y a une part d'incertitude qui sera là et qui continuera à être là**, liée au Covid, peut-être à un autre virus demain matin... Et puis aujourd'hui particulièrement, liée aux **problématiques de ressources humaines (RH)** qui sont devenues notre priorité N°1 (autant sur les médicaux que sur les paramédicaux).

Cette crise RH est clairement **vertigineuse**, c'est une situation **inédite**, je n'ai jamais connu cela avant. Nous avons dû déployer une personne à temps plein sur **le sourcing** tout récemment. Avec en toile de fond **une crise des vocations** liée à plusieurs éléments : **la reconnaissance salariale** que les accords du Ségur se sont employés à combler mais peut-être trop tardivement, **les formations actuelles** des professionnels de santé moins bien adaptées aujourd'hui. En effet les jeunes diplômés sortants ont reçu un enseignement théorique pléthorique mais se retrouvent en service complètement perdus, il en va de même pour les sages-femmes diplômées. Enfin **la question des professionnels en général** qui réinterrogent leurs parcours, leurs places, une **crise de sens** que nous pouvons observer dans tous les métiers mais qui est encore **plus forte chez les soignants**.

Finalement nous sommes dans une **phase d'après crise** qui n'est autre **qu'une continuité de nouvelles crises successives** qui est aujourd'hui **notre réalité**. Reviendra-t-on à ce que l'on a connu avant ? Je n'en suis pas vraiment sûre.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

Les deux.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Cette crise nous a appris à beaucoup réfléchir **par l'expérimentation, le système D, l'ajustement permanent**. Avant la crise nous étions sur des organisations assez **figées** sur un mode de **management figé** identique depuis des années. Aujourd'hui nous sommes rentrés dans un fonctionnement de **l'ajustement permanent** : les circuits patients, le circuit administratif d'hospitalisations. Les **exigences changent** en permanence, **tout change**, au niveau RH cela demande **aux équipes** d'être plus **polyvalentes** et nous demande de **réajuster les ressources**. La

crise nous a permis de gagner **en flexibilité** par la pratique de **cet ajustement permanent** qui incarne **cette agilité nécessaire aux modes de fonctionnements transversaux**. Cet aspect est indéniablement **vertueux**.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Oui, oui je ne l'avais jamais vu comme cela et très franchement je ne m'étais jamais **posé la question**. Néanmoins je ne parlerai pas **de résilience** au sens où dans la résilience il y a une **idée d'acceptation qui s'oppose** malgré tout au volontarisme dont nous avons fait preuve pour décider et arbitrer des situations. Je parlerais plutôt **d'adaptation**.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Absolument, des **compétences de savoir être : adaptabilité, communication, travail d'équipe**. Ce qui m'a interpellée d'ailleurs sur le mode de fonctionnement en place lorsque je suis arrivée dans l'établissement. Nous pouvions observer un mode de fonctionnement **en silo**, chacun travaillant **séparément** avec par conséquent **très peu d'interactions entre les services**. C'est pourquoi notre déploiement du **travail en mode projet** associée à **une communication plus intensive** et à nos actions sur **les ressources humaines** ont permis de créer une nouvelle **dynamique**. Pour exemple, la mise **en place d'une réunion hebdomadaire d'encadrement** sur la question des ressources humaines a été créatrice de nouveaux échanges et interactions entre tous les responsables de services.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Cette dynamique et ce mode de management ont permis de développer de **l'intelligence collective** avec plus **d'entraide** et de **souci de l'autre**. Parallèlement nous avons mené des chantiers notamment sur **la réorganisation de l'encadrement** avec une valorisation du statut des responsables de services en **statut de cadre**. Chaque responsable de service a reçu une **feuille de route claire** sur ses responsabilités et une **fiche de poste** bien précise, avec un pré-requis de participer à une **astreinte de direction** pour permettre à l'ensemble des cadres **de s'investir dans l'organisation**. Ces orientations confortent notre management.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management?

C'est **une rupture** sur le contenu des journées avec une organisation qui a permis de mettre en place de **nouveaux processus**.

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

En partie oui, mais il est vrai que **notre stratégie** était **déjà orientée** vers le **changement managérial**.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Le fait de mettre en place des décisions dont on aurait jamais eu l'idée, nous a montré à quel point nous pouvions **modifier nos pratiques** et en expérimenter l'efficacité. Par exemple, nous avons été contraints d'arrêter les visites à la maternité. Nous avons seulement permis au conjoint d'être présent pendant le séjour. Nous avons observé au bout de quelques semaines un changement sur le comportement et le développement des bébés. Les pédiatres et les sages-femmes nous ont dit que

c'était fantastique, qu'il ne fallait jamais revenir en arrière car les bébés pleuraient beaucoup moins, prenaient du poids plus vite, les mamans récupéraient plus vite et les sorties se réalisaient plus tôt. Depuis, le pédiatre a démarré une étude sur ce nouvel impact. En ambulatoire c'est la même chose : **l'arrêt des visites** a induit une **baisse de stress** générale pour les patients et les soignants qui est incroyable. Cela a permis **de recentrer les soignants** sur leur cœur **de métier**. Cette crise a induit le développement de **processus** et de modes de fonctionnement que l'on n'aurait jamais imaginé. Nous pouvons affirmer que de cette crise **a émergé de l'innovation** du fait de **l'impératif d'adaptation** et de **réorganisation**. Tout a évolué très très vite et tous les jours même au niveau de la communication. Ces innovations se **pérennisent aujourd'hui dans l'organisation** car cela apporte **un plus pour le patient**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

Oui totalement, cette dynamique est plutôt en lien avec la question des nouvelles compétences.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Dans cette **logique d'intelligence collective**, de travail en équipe, de travail en mode projet, avec des pilotes de projet, soutenu par cette **logique de co-construction** issue du duo CME / Équipe de Direction. Un management orienté **projet** permettant **d'investir** tout le monde sur les responsabilités de l'ensemble de la structure et plus seulement à l'échelle de son petit périmètre. L'idée est de vraiment **poursuivre** cette logique là.

Annexe 9 : Entretien avec une Directrice adjointe et une Responsable des soins d'une clinique psychiatrique

Thématiques / Réponses

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
A : Directrice adjointe
B : Responsable des soins
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
A : 10 ans
B : 5 ans
3. Le type d'établissement où vous exercez?
Clinique psychiatrique, 130 patients et 150 salariés

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
Non
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
A : Moi non

B : Moi le harcèlement m'avait déstabilisée, il y avait un harcèlement dans le service, d'une salariée sur un salarié et ça m'avait pas mal perturbée.
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utiles pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
B : Pas vraiment

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?

B : C'est **responsabilité, bienveillance et respect**. Et aussi moi je suis très dans la valeur de droiture c'est-à-dire que je dois être droite avec la direction, avec les médecins et psychiatres et avec mes équipes. Toujours essayer d'être dans le plus juste, alors certes c'est mon juste à moi, mais c'est d'être le plus honnête possible dans tous les secteurs. Et si je le perdais, je pense que je partirais.
8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

A : Ce qui a été très difficile dans la crise du covid c'est qu'on avait une **consigne le lundi qui était différente le mardi**. On a essayé d'être le plus **transparent** possible, en disant ok ça change mais ce n'est pas de notre faute, ce sont les textes qui changent. Car c'était très **déstabilisant pour les équipes**. On a essayé de répondre le plus rapidement possible aux demandes des salariés, notamment

le matériel de protection pour pouvoir les rassurer. **Notre management était plutôt directif** car de toute façon on était obligés.

B : Dans mon management j'ai plutôt adopté une posture sécurisante, de **management participatif**. Mais on était sur un **management directif** à un moment donné car il fallait appliquer les consignes et c'était comme ça, pas autrement. On ne pouvait plus faire du participatif dans certains domaines. C'était difficile car les consignes changeaient, il fallait **s'adapter** et les équipes devaient s'adapter aussi.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

B : Plutôt sécurisant que ça soit carré pour l'équipe. On a fait un **groupe de communication** whatsapp pour avoir les consignes et les choses bien claires. Ce qui était perturbant pour une des deux équipes était de changer de service, de déplacer tous les patients, de faire sortir les patients, et de se réadapter en 48h et même 24h. Mais l'équipe a joué le jeu, on a été **soudés**. Et les petites friandises : montrer de la douceur, amener les pains au chocolat. C'était **créer un ensemble**.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

A : On a appliqué les consignes des tutelles soit **immédiatement** pour tout ce qui a été possible, soit **en décalé** notamment pour la vaccination, le passe sanitaire etc. En fonction de la demande et de l'implication que ça avait.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

A : Pour compléter notre management, on a quand même fait beaucoup de **réassurance**. En santé, on gère de l'humain donc on a toujours eu cette **part d'incertitude** qui arrive. On est préparé à ça. Là, ce qui était dur ce n'était pas l'incertitude mais les consignes A le lundi et B le mardi, ça ce n'était pas gérable par rapport à la confiance et à la valeur de notre parole. Après, on a l'habitude de faire face à l'imprévu mais là cet imprévu là, comme aujourd'hui : faire partir 4 soignants d'un coup ; cette crise ça dure tellement dans le temps, et **gérer des incertitudes tous les jours, c'est long là**.

B : On a plus de données maintenant sur le covid donc notre **manière de réfléchir est avec plus de recul**. Au début on n'avait pas de recul, on ne savait pas où on allait, on avait une incertitude totale, on a eu des soignants qui ont un peu décompensé psychiquement car c'était compliqué ce début. Alors que maintenant on a du recul, on sait vraiment prévenir avec les gestes barrières si on les applique bien, on sait qu'on peut limiter la casse, donc on a des moyens de lutte qu'on n'était pas sûr d'avoir au départ. Les incertitudes de comment va réagir le personnel. **On n'avait pas de durée de fin et on n'en a toujours pas**, on ne sait pas quand ça va finir. Quand tu sais que l'événement va durer 10 jours, si tu fais le comparatif avec le sport, tu vas adapter ta course. Là, on est en course de fond depuis des mois et on ne sait pas quand est-ce qu'on a atteint la ligne d'arrivée. Ca c'est compliqué, c'est une incertitude, on n'a pas de fin.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

B : C'est une **menace** de chaque jour au niveau des RH car on ne sait pas qui va être là, qui ne va pas être là, on a perdu beaucoup d'infirmiers. Ca c'est une menace tout le temps. C'est usant dans le management car on a traversé toute la crise, du premier jour jusqu'à aujourd'hui et c'est long, c'est **épuisant**. Au final, quand t'es manager, t'as ta direction qui est là mais tes responsabilités sont énormes, sont pesantes. Et puis on se bat tous les jours à dire "mettez les masques", c'est épuisant, à répéter toujours le cadre. Tu répètes le cadre aux patients, aux soignants, et des fois tu vois que ce n'est pas fait. Tu comprends avec de l'empathie car tu te dis « ah oui c'est usant quand même pour eux aussi ». Il y a une **lassitude des gens**, ils baissent la garde et toi tu rappelles sans cesse la bonne conduite. Et là je commence à être épuisée. Et je pense qu'on devrait être rodés, au bout de 3 ans on devrait savoir quel schéma on applique, comment on l'applique, donc le rappeler sans cesse c'est fatigant. Après cette crise nous a montré qu'on pouvait être **performants**, en 24h on a monté une infirmerie, on a construit des chariots de médicaments, ça a été fonctionnel en 24h, donc on peut se féliciter. On sait que dans l'adversité on était tous ensemble et que **ensemble on est allés loin mais ce qui est douloureux c'est que ça dure longtemps**.

A : En fait, **on n'est pas dans une crise, une crise c'est limité dans le temps, c'est ponctuel**. Donc oui c'est une **opportunité** car on a réussi à **réagir très vite, on a appris à s'adapter**, on a monté une unité covid donc c'est vrai qu'en terme de management c'est une opportunité. Mais ce n'est pas une crise, ça dure et ça change plein de choses. Et puis **on a trouvé des nouveaux modes de communication**, par exemple whatsapp, et c'était très pratique à ce moment là, car les soignants avaient les consignes de suite. Mais on a dû arrêter très vite, dès que la crise a été finie car au niveau **qualité de vie, RPS**, les gens ne décrochaient jamais du travail. Ils étaient en congés, ils répondaient, ils s'énermaient sur des faits qui se passaient au travail alors qu'ils n'étaient pas au travail. On a dû vite le couper pour les salariés. On a trouvé ces nouveaux modes de communication mais qui ne sont adaptés qu'à la crise, ils ont vite dérapé.

B : Même pour nous manager ça avait dérapé car il y avait des photos qui étaient prises « on a trop de travail, on fait trop de prise de sang ». C'était usant et stressant même pour nous. Ca **augmentait notre charge psychique** pour nous aussi manager. C'était stressant car je me disais que l'équipe était en surcharge de travail, je me disais « ça chauffe », c'est stressant.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

B : Que tout peut arriver et qu'il faut **toujours rester vigilant**, et soudés. Moi ça m'a appris que ça peut rouler correctement, sans aucune vague, paisiblement entre les rapports humains, et puis t'as une petite crise ou une difficulté qui arrive et ça te déstabilise tout ton schéma. C'est **savoir se réadapter**, savoir s'adapter à la situation et aux gens qui nous entourent. Et puis te rendre compte au moment où tu es crevé, stop là, il faut que je prenne un peu de recul car je ne suis plus clairvoyante dans ce que j'entreprends. Malheureusement, avec le covid on a été hyper épuisés et je pense que parfois peut-être on aurait besoin de **prendre un peu plus de recul** et se dire « il me faut une pause » et **accepter qu'on a besoin d'une pause loin du travail**.

A : Alors pour moi **la crise sanitaire met en exergue toutes nos failles**, c'est-à-dire que les choses qu'on laisse traîner on sait que ça ne fonctionne pas mais finalement c'est rattrapé par les uns ou par les autres. Là tout ce qui ne marche pas, c'est exacerbé, on le voit un peu plus. Ca c'est important à traiter rapidement, car tout explose à la moindre crise.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

B : En psychiatrie, t'en as de la résilience, **t'en as tout le temps**. Il y en a qui ne l'ont pas surmontée, qui n'ont pas réussi à surmonter le cap, il y a de nos salariés qui ont arrêté. On a eu des salariés qui ont paniqué : deux dans un service, et des gens costauds qui psychologiquement semblaient costauds. Pour moi **la résilience c'était une question de survie donc il n'y avait pas de résilience**. La résilience ça a été : on doit y aller, c'est une urgence, on doit le faire et je pense qu'on est toujours dans l'état de choc car ça dure. On n'est pas encore à se dire « ça va être fini ». **C'est toujours là, donc je pense que je ne suis pas encore dans de la résilience car il faudrait que ça soit terminé**. Mais j'ai **une certaine forme de résilience, c'est-à-dire dans l'acceptation que ça dure**. Je vais être résiliente, je vais venir tous les jours au travail en me disant voilà ça vient, même si je sens qu'au fur et à mesure j'ai plus de fatigue, je suis un peu plus las. Donc je pense que je n'ai pas encore tourné la page. Mais après, si on parle que du fait du choc, et de se dire « on peut tous mourir », ça oui, maintenant on a le vaccin, on sait qu'on ne va pas mourir ou on a moins peur de mourir en tout cas. **Ca dépend dans quel domaine tu parles**, si tu parles de la maladie et du fait que le virus peut nous tuer, là on a moins peur car on a le vaccin, mais si on se place sur le travail, là on ne peut pas parler de résilience car ce n'est pas fini mais j'accepte quand même que ça dure.

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

B : Je pense qu'on a **acquis des compétences** bien sûr car on travaille différemment. Après normalement c'est des compétences en asepsie ou en protection qu'on a et qu'on doit avoir. Mais après on a acquis des compétences oui, on sait les choses qu'on peut faire vite et qu'on fait bien. **On sait qu'on peut agir vite**. On a acquis des compétences sur un virus qu'on ne connaissait pas donc tout ce qui est savoir prendre en charge le covid, ou des personnes malades du covid on sait le faire. Et comme je disais, les gestes barrières on sait qu'ils sont bons, donc on a acquis ça. Après sur les **compétences managériales, on sait qu'on tient le coup** car on est à J+2 ans voir 3 bientôt. Donc au moins on sait qu'on tient sur la durée.

A : Oui, on sait gérer la crise, on fait des cellules de crise. On a pris des **décisions en commun**. Bien sûr qu'on a de nouvelles compétences. **On sait faire face à une crise**, je peux re avoir une crise demain. On sait fermer un service, on sait monter un service. On sait qu'on sait faire face maintenant à une crise.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

A : Ce sont des **compétences qui vont être pérennes dans le temps** oui car ça m'a appris à gérer une crise.

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

A : Moi je dirais **une rupture**, mais ce n'est pas à cause de moi, c'est car les gens sont devenus fous. Ce n'est pas moi qui change, c'est les autres.

B : On a changé avec cette crise. Moi je pense que **je manage pareil qu'avant** mais quand même différemment car cette crise m'a affectée. Quand ça fait 3 ans que tu rappelles les choses, je suis un peu plus usée qu'avant. Pour moi c'est **une évolution. Mais ça peut pousser à la rupture**. Si un jour ça se termine, ça se trouve ça ne se terminera jamais, mais par exemple un moment je pourrais me dire « j'en ai marre de manager », car ça implique une responsabilité. On a la responsabilité d'accompagner nos collègues, de les mettre en sécurité, de mettre les patients en sécurité, et de nous mettre nous en sécurité, donc ça a été une charge vraiment importante. Je ne pouvais pas ne pas avoir ces responsabilités là sur le dos. Et donc ça on l'a toujours mais on sait que le virus on peut mieux s'en défendre donc ça c'est un soulagement. Donc c'est une évolution, mais est-ce qu'un jour la rupture arrivera ? J'en sais rien. En tout cas je pense que **ça nous a fait grandir mais en même temps bien usé**.

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

B : **Ca n'a pas été notre choix car on ne pouvait pas faire de l'évitement à la crise**, on ne pouvait pas choisir de ne pas la traverser si ce n'est on serait partie de la clinique. On aurait pu partir et faire autre chose.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

A : Whats'app mais ça n'a pas marché. Moi je dirais surtout qu'**on est revenu aux basiques** en fait, c'est-à-dire à la nécessité de réaliser des entretiens professionnels, nécessité de communiquer, de faire des formations. **Revenir à tout ce qu'on connaît**, toutes les bases qu'on doit faire et qu'on ne fait jamais car on n'a pas le temps. Reprendre les réunions d'équipes. En fait, avant le covid on le faisait, pendant le covid notre management a changé car on était en crise et donc on était centré sur « réanimer ». Là maintenant on est à deux ans du covid, on reprend une vie normale tout en ayant le covid dans nos vies et **on réinstalle les paradigmes de management** qu'on avait mis un peu de côté. Mais c'est aussi le covid qui nous a poussé à les mettre de côté car jamais on le faisait.

B : Amener le petit déjeuner de temps en temps aux équipes, c'était sympa de partager ces moments avec les équipes. Des **petites attentions de partage**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

A : C'est difficile à dire pour le moment. Je pense que **le retour aux fondamentaux était nécessaire** pour tout le monde, pour retrouver un équilibre. Mais je ne vois pas forcément de nouvelle dynamique dans les équipes pour l'instant étant donné que **la crise est toujours présente**.

B : Les soignants fidèles se sentent davantage épaulés, soutenus. Mais les gros problèmes liés au manque de personnel passe au-dessus de nos actions mises en place. Nous sommes arrivés à **saturation**, les soignants prennent surtout en considération les manques et erreurs dans notre management.

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

B : Je pense que je continuerai un peu pareil que ce que je fais mais en prenant **plus de temps pour moi**. Je comprends qu'il faut quand même faire attention car quand t'es crevé, fonctionner comme on a fonctionné pendant 2 ans c'est épuisant, donc il faut prendre plus de temps pour se reposer. Ça serait ça que je changerai un peu. Et après **dans ma manière d'accompagner, je ne changerai rien** : faire un peu de **directif** quand il faut faire du directif, et faire un peu plus de **participatif et d'enveloppant** à d'autres moments. Je pense que dans le style d'accompagnement, je ferai pareil.

A : Moi je pense que la difficulté qu'on a de recrutement aujourd'hui, de fidélisation des gens n'est pas dû à la crise covid, **ça avait commencé bien avant**, d'ailleurs on l'avait vu dès l'été 2018, les mentalités commençaient déjà à changer. Je pense que ça s'est peut-être **exacerbé avec le covid**, car on a perdu des soignants, ça s'est accéléré ou mis en avant, mais **je pense que cette crise n'a rien à voir avec le covid**.

B : Oui je suis d'accord. Je pense qu'on est sur un sujet important, qu'il faut que le ministre de la santé le traite car il y a un gros problème. Moi j'ai du mal à me projeter sur ce qu'on sera demain car on a **des grandes lignes, des grands paradigmes** mais en même temps **on travaille avec l'humain donc on a quand même des incertitudes tout le temps** donc dire que demain on aura pas de modification de notre management, c'est compliqué à dire. **Demain on ne peut pas savoir**. Je ne sais pas quel manager on sera demain. On n'est pas obligé d'avoir réponse à tout.

22. Des choses à rajouter?

A : Comme ça a exacerbé nos problématiques en interne, je pense que ça a exacerbé les problématiques de tout le secteur de la santé. Ça a fait ressortir ce qui ne va pas. Ça demande à nous adapter.

B : Il y avait des failles dans le système. Maintenant il faut qu'on arrive à **panser nos failles** et il faut qu'on arrive à être meilleur en **connaissant nos faiblesses et en ne fermant pas les yeux dessus**. Il faut s'adapter pour avancer. Et puis il faut travailler sur nous car on a tendance aujourd'hui à se sentir coupables de tout : si tu te reposes, tu n'es pas actif, et donc tu culpabilises de ne pas aider ; et pareil si tu prends des mauvaises décisions (ex : masque ou pas masque ; FFP2 ou pas).

ANNEXE 10 : Entretien avec une Directrice d'une clinique MCO

Thématiques / Réponses P.M

Profil et expérience

1. Quelle est votre fonction?
Directeur d'établissement sanitaire
2. Ancienneté dans la profession et sur le poste?
16 ans dans la profession et 4 ans en fonction dans cet établissement
3. Le type d'établissement où vous exercez?
MCO et avant MCO, centre d'imagerie, centre nucléaire direction multisite

Management et gestion de crise inédite

4. Avez-vous reçu une formation spécifique en gestion de crise de manière générale?
Formation en école de management et commerce. En ce qui concerne la gestion des risques, toute direction d'entreprise dans le domaine de la santé a l'obligation de savoir se prémunir du risque tout le temps pour assurer la pérennisation de l'entité.
5. Avant la crise sanitaire de la Covid-19, aviez-vous déjà fait face à une/des crise très importante?
Pas de cette ampleur mais de façon générale nous sommes en tant que manager concernés une à deux fois dans notre vie professionnelle par des **situations graves** qui peuvent toucher parfois qu'une personne, qu'un patient mais de façon surprenante **l'impact peut être à la fois interne et externe pour l'organisation.**
6. Pensez-vous que ces crises antérieures vous ont été utile pour faire face à la crise de la Covid 19 ?
Oui indéniablement mais c'est surtout le fait de sans arrêt **s'entraîner** à la **gestion de crise**, comme dans l'aéronautique j'ai réalisé de nombreuses **simulations** de crise dans mes fonctions antérieures: simulation d'attentat, de crise sanitaire avec la grippe aviaire et puis finalement rien n'est arrivé. Néanmoins, toute cette **expérience** m'a permis de **capitaliser des connaissances** et de les mettre à profit face à la crise de la Covid-19. Un point qui me semble **essentiel** et qui n'est pas toujours présent dans les structures concerne l'accompagnement par **des psychologues** à la **gestion du stress**. C'est peu ancré encore mais **cette réflexion** sur la **notion de gestion du stress** et la façon dont on **communique** sont à mon sens essentielles. **La communication bienveillante** répond au besoin de recréer **un lien de confiance** avec le **collectif**, qui peut être mise à mal lors d'une crise, elle agit de sorte à **recentrer** l'action sur l'essentiel. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'être **entraîné** afin de laisser un espace disponible qui permette **de penser en amont et en aval la situation** afin de se consacrer à la **synergie d'équipe**. Dans la gestion d'équipe **le leader** doit en comité de crise **réajuster** avec les médecins les orientations (adapter les checks-list), et définir les missions essentielles. De plus, il s'agit bien souvent pour le **manager/leader** de gérer du cognitif, de l'émotionnel, le niveau d'entraide est tel que cela demande au manager d'être proche du terrain et de suivre le rythme de ses équipes de jour comme de nuit.

Agilité managériale

7. Qu'est-ce que pour vous la notion de management?

Aujourd'hui cette crise **révèle** plus encore qu'auparavant l'importance de travailler sur **la RSE, c'est-à-dire d'aller au-delà du management quotidien** pour y introduire **une réflexion plus globale** comprenant toutes les **dimensions potentielles** de l'organisation, aussi bien internes qu'externes. La portée de la santé s'est **élargie** et nécessite de développer des aspects **trop peu investis** dans nos établissements, notamment **la dimension préventive** à tous **les âges de la vie**. **Notre impact et notre vision** doivent nous amener à nous reposer la question de **l'humanisme** au sein des organisations lorsque nous observons les difficultés à réinvestir nos approches en termes de soins palliatifs en particulier. Ce constat, la crise l'a mis en lumière avec souvent beaucoup d'incompréhension. Nous avons fait de la gériatrie sur des patients qui **étaient en fin de vie** mais quel est **notre rôle au-delà de l'acte?** Ainsi les organisations doivent réinvestir ces sujets et développer **la dimension préventive** dans leurs offres de soins, c'est un moyen de **redonner de la légitimité** aux établissements de santé et de sortir du paradigme simplement **curatif**. La prévention doit être **reconnue** et rémunérée pour proposer **un management plus global** qui intègre ces différentes dimensions.

8. Comment avez-vous adapté votre management pour accompagner vos équipes?

Finalement, l'accompagnement que nous avons proposé correspond à **notre vision** de fonctionner. Nous avons pu le mettre en œuvre par une méthode simple qui est d'identifier les problèmes, de trouver les réponses dans une **dynamique de co-construction** avec l'équipe de la **cellule de crise** et les **managers de proximité** et nous déployons ces actions par l'intermédiaire de petits groupes appelés **task force**. Notre vision s'inspire de **l'esprit weiji** (danger / opportunité) dans le sens où pour notre organisation la crise doit permettre une **renaissance**, une **agilité organisationnelle**. Dans les formes de management antérieurs, l'anticipation des crises n'était pas vraiment développée et l'exemple de la société Kodak nous démontre qu'il ne faut pas avoir peur de changer quand le moment se présente, qu'il est nécessaire **d'être à l'écoute** de son **environnement** (d'où le lien avec la RSE aussi). Une crise aussi importante peut constituer **ce moment** car cela demande de grands efforts **d'adaptation**. Ce contexte doit nous pousser peut-être à porter une réflexion **plus globale** sur nos modèles de société afin de les rééquilibrer en réintroduisant **d'autres dimensions** que la finance et la recherche du profit, mais cela pose la question de la rémunération des acteurs de santé pour leur donner les moyens de mieux **anticiper les crises**. Ainsi il apparaît incontournable de développer dans les organisations de santé les outils tels que **la Qualité de Vie au Travail** qui s'inscrit de façon plus large dans la politique de **RSE**, un **management bienveillant** plus orienté aussi sur **la dimension préventive**, même si aujourd'hui des actions sont déjà engagées au sein de chaque organisation.

9. Y a-t-il eu des points de résistance et/ou d'adhésion?

Globalement il n'y a pas eu de **résistance** à ma grande surprise d'ailleurs. Après le déménagement de l'établissement sur l'actuel site, nous avons eu une période difficile avec quelques tensions liées à la nécessaire adaptation qu'implique cette conduite de changement. En revanche c'est ce même **noyau dur** qui s'est regroupé lors de la crise et qui a créé une **dynamique collective** qui a permis d'œuvrer dans le sens des soignants. Cet "**esprit** XXXXXXXXXX" les a **recentré** sur leur **raison d'être** et leur a permis de rebondir au travers **du sens** de ce qu'est **le soin** et de ce qu'est **d'être soignant**. Ce que je **déplore** c'est que nous n'avons pas su nous emparer de ce sujet, le gouvernement a répondu au

travers des accords du Ségur c'était très bien mais le sujet était de répondre aux besoins des soignants **sur le sens et l'essence de leurs métiers**. Dans l'établissement, l'entraide a été très importante et tous les acteurs sont allés dans le même sens portés par un intérêt partagé et commun malgré les heures de sommeil accumulées qui ont **fragilisé** physiquement et émotionnellement les équipes. Cette période a renforcé et soudé tous les corps de métiers. Finalement il y a eu **très peu de résistance** mais beaucoup plus de **peur et de craintes** liées à des incompréhensions et au devenir de l'activité notamment pour les praticiens libéraux. Nous n'avons eu **aucun blocage**, que du bon sens et un beau **dialogue** avec le CSE et le Président de la CME qui nous a permis d'obtenir en temps réel un feed-back de l'état de la situation. Cette crise a révélé des personnes très investies et l'empathie de certains professionnels.

10. Comment avez-vous fait face aux demandes des tutelles?

Notre objectif était de démontrer notre **capacité à gérer** les deux filières, Covid et activité générale selon deux axes : l'un pour garantir la continuité de l'activité pour tous les patients, l'autre pour assurer et soutenir la prise en charge des patients Covid. Nous avons dû faire preuve de **pragmatisme** (up and down) il était nécessaire que les directeurs de clinique puissent s'exprimer sur la réalité du terrain qui demandait un **ajustement permanent**. Nous devons retrouver de la **souplesse** et convaincre l'ARS de cela. Nous sommes passés par le **dialogue** et une **approche bienveillante** et cela s'est très bien passé. Nous avons démontré notre **capacité à mesurer** et à **prouver** en toute **transparence** que nos objectifs étaient **compatibles**, quand on ouvre les portes il n'y a pas de problème. Autre point que cette crise mondiale a mis en avant c'est la bonne **coordination et coopération** régionale des acteurs de santé et de l'ARS.

Incertitude radicale

11. Selon vous, la part d'incertitude (l'inconnu) est-elle plus importante aujourd'hui dans vos prises de décisions ?

Cette crise nous a **renforcés** et nous permet de **voir** ce qui est **essentiel**, de **savoir** ce qui est le plus important. Les équipes se sont **recentrées** sur l'**essentiel** et sur la hiérarchisation des "vrais risques". La réalisation de ce management a beaucoup reposé sur le **noyau décisionnel de la cellule de crise**. Nous avons eu un très bon fonctionnement sur le quatuor de la cellule de crise relayé par les cadres de proximité. Nous avons réussi à **transformer** de façon significative notre façon d'organiser et de manager. Cela marque un **point de bascule** puisque nous avons augmenté et accéléré le développement de l'ambulatoire ce qui nous a permis de réaliser les sorties de patients plus tôt.

12. Considérez-vous aujourd'hui la crise sanitaire comme une menace et /ou une opportunité? Pourquoi?

D'un point de vue managérial, une crise c'est une **opportunité** de **mieux construire** et de rendre plus **efficaces** nos actions : *"Un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l'opportunité dans chaque difficulté"* W.Churchill. Pour nous cette crise a eu l'effet **d'un détonateur** *"il faut que tout change pour que rien ne change"* Giuseppe Tomasi di Lampedusa.

Les leviers d'évolution

13. Quels enseignements avez-vous retiré de la crise sanitaire que vous avez traversée?

Cette crise nous a permis de **renforcer et construire** la nouvelle **culture d'entreprise**. Contre toute attente nous avons eu beaucoup de jeunes qui nous ont rejoints, et nous nous sommes rendus-compte

que beaucoup de personnes ont du **sens à donner** mais c'est à nous de **cultiver cette opportunité et ses talents**.

14. Comment la notion de résilience s'est-elle illustrée dans votre établissement?

Je n'aime pas cette notion car nous **n'avons pas subi cette crise, la résilience c'est subir**. Nous nous sommes adaptés à des situations complexes et permanentes. Le terme c'est "**s'adapter**".

15. Pensez-vous que la crise sanitaire ait permis l'acquisition de nouvelles compétences au sein de votre organisation?

Dans le sens où nous avons eu la liberté de **créer** une organisation à partir de rien, au début de la crise nous avons une page blanche.

Nous a permis de **confirmer notre modèle de management** qui tout en respectant les règles du jeu collectives compte sur **la prise d'initiatives de la part des parties prenantes, l'idée** doit émerger du **terrain**.

16. Pensez-vous que ces compétences vont se pérenniser au sein de votre organisation? Pourquoi?

Ce management **participatif** basé sur la notion **d'esprit d'initiative** va se pérenniser. Le manager doit avoir le rôle d'un coach sachant donner la **primauté aux règles du jeu collectives, exprimer aux individus** comme **au collectif** les bonnes réalisations comme les moins bonnes en **réciprocité** avec le manager. C'est la raison pour laquelle dans le domaine de la santé le dirigeant doit avoir au moins réalisé une formation d'analyse transactionnelle pour apprendre ses postures (adulte/adulte).

Les innovations managériales et management de demain?

17. Diriez-vous que la crise sanitaire a induit une rupture ou une simple évolution de votre management? Pourquoi?

Une **évolution/adaptation**. C'est une **mutation**, une renaissance, une transformation, le terme de rupture n'est pas adapté car il suggère que le dirigeant ne s'est pas adapté à la situation.

18. Pensez-vous que cette orientation soit émergente à la crise ?

Notre modèle managérial actuel est celui que nous avons commencé à mettre en place, la crise a permis d'accélérer son déploiement.

19. Est-ce que des innovations managériales se sont développées au sein de votre organisation?

Oui notamment avec **la création et la gestion de centres de vaccination, dans la mise en place opérationnelle de la gestion de crise (Tests, EPI), dans l'élaboration de circuits et de flux plus innovants et leurs points de contrôle**.

20. Pensez-vous que ces innovations aient créé un changement (insufflé une nouvelle dynamique) auprès de vos équipes? (motivation, sens, feedback, confiance etc.)

A permis de réhausser le niveau de comportements en l'hygiène hospitalière des établissements de santé et de valoriser le rôle des ESH dans les organisations

21. Comment envisagez-vous le management de demain?

Il s'agit de **faire perdurer notre management actuel**, d'entretenir **notre capacité d'adaptation**, notre **agilité** et de mieux prendre en compte **la part de l'humain** dans les organisations. L'idée est de savoir

recruter les bonnes personnes d'une part mais aussi d'être en capacité de dire aux personnes qu'elles ne sont pas faites pour cela. Il semble nécessaire de revoir les **filières de recrutement** pour recruter les bonnes personnes au bon moment, savoir développer la GPEC, et la QVT. Développer un management qui laisse respirer les organisations et qui s'adapte **aux nouvelles générations**, qui donne les moyens à ceux qui **s'investissent** dans l'organisation et qui recadre ceux qui ne s'investissent pas. Nous observons au sein de l'établissement que beaucoup de personnes sont attentives à l'injustice, il est important alors d'être **équitable et d'inscrire cette orientation dans une dimension plus globale et sociétale**. Cette crise a été **une opportunité** pour l'organisation **d'évoluer, de renforcer** un leadership plus **participatif** et de se libérer des **tabous**. Aujourd'hui nous sommes dans la transparence et dans une relation **gagnant-gagnant**.