

**UC2M  
SEMINAIRE DU 17 NOVEMBRE 2020  
« LES NOUVEAUX HABITS DU MANAGEMENT »  
COMPTE RENDU**

**« Le Management : ses enjeux dans un monde complexe »**

**Intervention de David Autissier, directeur scientifique de l'UC2m :**

En introduction, David Autissier démontre pourquoi « *le management ne s'apprend pas mais se réapprend* ».

Ainsi, il se demande dans un premier temps si le management est une compétence ou un comportement. Si le management était exclusivement une compétence technique, il suffirait d'apprendre les bonnes techniques et les savoir-faire. Or on s'aperçoit que c'est un peu plus compliqué. En effet, en management on doit gérer un système complexe, composé à la fois de complexités exogènes (événements imprévus qui se produisent en permanence dans l'environnement) et de complexités endogènes à l'acte même de manager, quelque soit l'environnement dans lequel il se réalise et même si l'environnement est stable.

David Autissier rappelle également qu'une organisation est la superposition de trois sous-systèmes :

- **Un sous-système rationnel** composé des processus, des organigrammes, des procédures, etc. D'ailleurs, selon le sociologue François Dupuy, « *dans les organisations on a pensé que tout pouvait se mettre sous processus et procédures avec des indicateurs, et que tout fonctionnerait bien* » ;
- **Un sous-système psychosociologique**, composé des individus avec leurs affects, leurs névroses, leurs parcours et même leurs changements d'attitude s'ils sont seuls ou en groupe ;
- **La dimension du pouvoir**, car les acteurs recherchent le pouvoir et une organisation est un territoire de pouvoir. Les Anglais, contrairement aux Français, sont décomplexés sur cette question et admettent sans difficulté qu'il y a des jeux de pouvoir dans les organisations. Ainsi, quand un Anglais demande « *what is your agenda ?* », cela ne signifie pas « *quel est ton planning ?* » mais plutôt « *quel est ton projet, où veux-tu aller ?* ».

Dans l'acte de management, un individu, qui a une obligation de produire quelque chose, doit faire coopérer des personnes, sous contrainte (contrainte de délai, de sécurité, de qualité, de coût, etc.). Dans le même temps, il doit gérer un niveau de complexité hexogène (l'environnement changeant, les phénomènes de crise en temps court et en temps long, etc.) et endogène.

Le management ne s'apprend donc pas mais se réapprend, car l'appréhension des trois sous-systèmes demande un peu d'expérience. David Autissier ajoute : « *C'est pour cela que je milite pour les MBA et la formation professionnelle. Il est intéressant de confronter sa pratique avec les grilles de lecture de la pratique. Un bon manager c'est comme un bon pianiste ou un bon cuisinier, cela demande des années. Il ne suffit pas de lire et suivre les règles, il faut s'interroger régulièrement sur sa pratique* ».

David Autissier revient sur un autre point. Dans les organisations, on entend souvent la phrase suivante : « *On a une stratégie, on sait ce qu'il faut faire, on met les moyens* ». Mais, « *mettre les moyens* », même si les ressources sont indispensables, ne signifie pas forcément qu'on arrive à faire. Pour arriver à faire, il faut aussi se demander comment les managers vont opérer leurs responsabilités et même jouer un rôle de leadership. Le leadership signifie prendre l'initiative de la responsabilité, c'est la différence entre le manager et le leader : le manager applique ce que le système lui demande de faire et le leader va prendre de l'initiative. Aujourd'hui, même avec une stratégie et des moyens, sans une dynamique organisationnelle qui met sous « tension » positive les managers et les leaders, les systèmes ne répondent pas. Pire encore, nous sommes tombés dans le piège bureaucratique : nous pensons que l'activation des procédures, des processus et des indicateurs que nous avons mis en place va suffire à créer une dynamique organisationnelle.

David Autissier fait ensuite référence à Karl Emmanuel Weick, qui a travaillé sur les catastrophes et analysé les collisions de bateaux, les accidents d'avions. Karl Emmanuel Weick demande aux personnes pourquoi ces événements se sont produits sans que personne ait réagi avant, et il fait alors un premier constat : toutes les personnes interrogées déclarent « *ça, on le savait* ». On réalise donc que beaucoup de personnes ont l'information concernant les signaux forts et faibles qui annoncent la catastrophe, mais qu'elles ont des difficultés à échanger ces signaux. Karl Emmanuel Weick se demande alors « *qu'est-ce qui va faire qu'un individu va percevoir un signal suffisamment important pour l'organisation pour décider de le communiquer aux acteurs qui vont pouvoir le décoder, l'analyser et mener des processus décisionnels ?* ». Il va ainsi proposer sa théorie de l'engagement qui pose une question importante pour le management aujourd'hui et dépasse la théorie de la motivation : « *aujourd'hui, nous ne sommes plus tellement dans la motivation mais dans l'engagement* ».

Pour rappel, la théorie de la motivation de Maslow est la suivante : on cherche à faire en sorte que les gens soient motivés pour qu'ils répondent à l'objectif collectif. Il existe cinq niveaux et deux parties dans la pyramide de la motivation (une partie sur les besoins primaires de survie et une partie sur les besoins secondaires de socialisation), et on part du présupposé que « *tout va bien si le système donne aux individus des éléments de rémunération qui leur permettent de satisfaire leurs besoins primaires et secondaires* ». Ainsi, on retire au manager de terrain le rôle motivationnel.

Concernant l'engagement, Weick déclare qu'il y a deux types d'engagement : des boucles structurelles et des boucles conjoncturelles. Les boucles structurelles sont

liées à la carrière. Ainsi, un jeune diplômé arrive dans une entreprise et s'investit pendant deux-trois ans car il est en découverte. Il fait une ou deux boucles de découverte, jusqu'à 30 ans, puis il entre dans les boucles d'assise institutionnelle et commence à prendre des responsabilités. Enfin, il arrive aux boucles politiques.

David Autissier ajoute qu'il y a trois types de besoins à assurer pour qu'un individu s'engage :

- **Le besoin de sécurité** : être dans l'action du collectif ne va pas à l'encontre de l'intégrité physique et sanitaire de l'acteur, de sa sécurité contractuelle ;
- **La notion d'avenir** : les acteurs doivent être projetés dans le futur et on doit leur montrer que ce qu'on fait au présent va construire ce qui se fera dans le futur. Il faut communiquer sur la temporalité (« *on va là, mais la première étape c'est ça* ») ;
- **Le besoin de reconnaissance** : nous sommes des animaux sociaux et nous devons savoir si nous sommes utiles et appréciés. En fonction des pays, les relations vis-à-vis de l'organisation sont différentes, ainsi les latins sont beaucoup dans l'affectif, et les anglo-saxons plus dans le contractuel.

En conclusion de cette intervention, David Autissier rappelle que **le management ne s'apprend donc pas, mais se réapprend**. C'est un comportement. De plus, le manager est confronté à une complexité hexogène et endogène et à la notion de besoin pour créer les boucles d'engagement. Ces boucles d'engagement sont des équilibres fragiles de coopération qui doivent être ré-initiés en permanence. Aujourd'hui, compte-tenu des évolutions sociologiques et du désir de participation, le contrat managérial doit être fait en collectif et régulièrement. Le manager va ainsi devoir mettre en place régulièrement ces systèmes de contrat social, en mode collaboratif, pour gérer la complexité. C'est ainsi que lui va évoluer dans sa « managérialité » et dans sa capacité à réaliser ces actes de coopération sous contrainte.

### Les questions concrètes dans les établissements de santé

#### **Intervention de Delphine Demaison, cofondatrice de Catalyse :**

Delphine Demaison débute son intervention en rapportant les propos d'une personne coachée chez Catalyse : « *en fait, le management c'est comme l'anatomie ça s'apprend* ». Elle confirme alors que le management est en effet plus ou moins intuitif selon les personnes, mais que, dans tous les cas, cela s'acquiert et se travaille.

Puis, elle déclare : « *Le management est aussi un sujet qui met mal à l'aise les experts que nous accompagnons. Ils n'ont pas de difficulté à se positionner dans l'expertise*

*médicale, dans leur expertise de soignant, même en tant que directeur. En revanche, se positionner sur des sujets plus généralistes s'avère plus difficile* ».

Delphine Demaison remarque également que le management englobe beaucoup de choses différentes : les internes qui deviennent chefs de clinique, le management des équipes paramédicales par un médecin, le management de projet, le management d'influence, le fait de manager son manager, etc.

Elle présente ensuite « les trois rôles du manager » :

- **Le guide** : celui qui donne le but et qui explique où on va, pourquoi et pour quoi. Surtout en contexte de crise, se pose beaucoup la question du « pour quoi ». C'est au manager de l'expliquer, mais aussi de dire quand on ne sait pas ;
- **Le pilote** : ce rôle est particulièrement surinvesti dans le management. Le pilote est conscient de l'objectif, et il structure et oriente l'action, il encourage la performance. Il sait aussi comment chacun doit faire, et il doit aussi savoir gérer les sorties de route. Il doit savoir travailler sur les jalons et les étapes intermédiaires, en particulier dans un secteur et des établissements où il n'y a pas toujours d'objectifs sur la manière de faire ;
- **Le jardinier** : il gère l'humain, il cultive les talents et fait réussir. Il doit donner des retours au fil de l'eau, dire ce qui est bien fait et ce qui est à améliorer.

Delphine Demaison reconnaît que, durant les coachings qu'elle mène, elle doit donner du contenu car il y a parfois des bases et des clés de management qui manquent. Elle revient alors sur les quatre styles de management :

- **Directif** : je commande et j'organise, « j'ai pris la décision de ». Il est important d'adopter ce style de management en période de crise, car il faut alors réagir vite et chacun doit rapidement connaître son rôle. Adopter ce style ne signifie pas être autoritaire, et on peut décider de passer à un style directif en fonction du contexte, même si ce n'est pas le style habituel ;
- **Formatif** : j'explique et je convaincs, « je vous donne les moyens ». On écoute les avis et suggestions, et on donne aux gens l'envie de se dépasser ;
- **Participatif** : j'associe et je dialogue, « comment, selon vous, faut-il faire les choses ? » ;
- **Déléгатif** : je fais confiance, « je vous donne carte blanche ».

Chacun a un style naturel, mais il est important de savoir s'adapter en fonction des personnes et des situations. On peut naviguer dans ces quatre styles de management. L'important, en situation de management et pour choisir son style, est de se poser deux questions :

- Est-ce que la personne sait faire, est-elle compétente ?
- Est-ce que la personne a envie de faire, est-elle motivée ou pas ?

Et, on peut aussi faire évoluer son style avec la même personne, si elle monte ou baisse en compétence ou en motivation. Ainsi, avec une personne peu motivée et peu compétente, on adopte un style plutôt directif. Face à quelqu'un de très motivé mais

peu compétent, on essaie de mobiliser, on est donc formatif. Face à quelqu'un de très compétent mais peu motivé, on essaie d'associer et on adopte le style participatif. Enfin, avec quelqu'un de très compétent et très motivé, on est délégatif, on lâche les rennes.

Pour conclure, Delphine Demaison présente certains des « 10 commandements du manager » :

- **Le costume** : chercher ce qui se cache vraiment derrière le titre et la fonction (un rôle, des responsabilités, ou encore un changement de posture par rapport à des anciens collègues) ;
- **Les règles du jeu** : donner les règles et demander les règles pour éviter les malentendus (à quel moment on peut être dérangé, demander ce qui est attendu dans les compte rendus, etc.) ;
- **La délégation** : déléguer, savoir ne pas être au courant de tout et tout le temps, capitaliser sur les forces dans une équipe ;
- **Préparer** : préparer les interventions et les réunions, savoir ce qu'on va dire et pourquoi, savoir rythmer la réunion.

#### **Intervention de Jean Sibilia, co-président de l'UC2m :**

Jean Sibilia reconnaît qu'il y a **une carence de formation élémentaire en management chez les médecins**. Selon lui, « *on n'en arrive pas au minimum de l'éducation au management. Il y a une réticence de base qui inhibe l'ensemble du système. Depuis 10-15 ans, le progrès est vraiment à la marge* ».

#### **Intervention de Dominique Maigne, co-président de l'UC2m :**

Dominique Maigne revient sur la problématique des statuts publics : « *il y a une spécificité des statuts de médecins qui ont nié, par incapacité à l'appréhender, la dimension de l'évaluation et du management. Cela rend fous ceux qui se heurtent à des murs et à l'incapacité de pouvoir dialoguer avec leurs pairs, sur un fond de fausse égalité et d'individualisme* ».

Il ajoute : « *j'ai managé des institutions avec beaucoup de médecins, et **les médecins sont des managers** comme les autres. Quand on les sort de la sphère du service hospitalier, ils deviennent très vite des managers comme les autres. Il n'y a donc pas une incapacité des médecins à devenir managers, mais il y a une dimension qui est celle de l'exercice médical notamment dans l'hôpital* ».

#### **Intervention de Jean Sibilia, co-président de l'UC2m:**

Jean Sibilia déclare : « *la problématique du défaut de management a aussi mené à la gestion de problèmes de RH intra-professionnels et intra-communautaires très compliqués qui ont mené au développement d'outils nationaux. C'est un sujet grave qui entraîne des drames de vie. Et quand on les analyse, ce sont souvent des*

*problèmes de management macro ou micro au sein d'un service ou d'un établissement ».*

*Avant d'ajouter : « la difficulté de management se traduit aussi par la souffrance au travail des plus jeunes et des étudiants. Il existe aussi une vraie omerta sur le sexisme, le harcèlement... et c'est souvent lié à un défaut majeur intrinsèque de management. Ce n'est pas tant le système qui fait souffrir que le micro-management mal fait dans les services. Un vrai progrès a bien été mené avec la mise en place des commissions bien-être dans toutes les UFR, mais on a dû mettre en place, à la demande des ministères, un comité national d'appui pour former les coordinateurs et les médecins à la prise en charge des plus jeunes à l'hôpital. C'est surréaliste et cela traduit une vraie difficulté du système qui n'a pas la flexibilité pour s'adapter au public, aux usagers, etc. ».*

*Il conclue : « il y a une problématique de la priorisation et de la hiérarchisation des tâches et des formations. Quand on regarde les priorités des gens dans leurs tâches et dans leur formation continue, le management (excepté pour ceux qui veulent devenir chefs de pôle pour des raisons de pouvoir) est la dernière roue du carrosse ».*

### Les attendus du management

#### **Intervention de David Autissier, directeur scientifique de l'UC2m et directeur de la Chaire ESSEC du changement :**

David Autissier rappelle que, dans le management, nous avons une problématique de massification. Ainsi, aujourd'hui, le problème n'est pas de former une ou deux personnes car, évidemment, on a déjà tous les dispositifs de formation et de coaching pour le faire. L'enjeu est désormais de massifier la formation et d'y inclure aussi les acteurs moins motivés par le sujet. C'est ainsi qu'on atteindra un seuil de compétences managériales.

Par rapport à cette massification, David Autissier note deux choses :

- **Le dispositif proposé :** quels sont les grilles de lecture et les outils qu'on donne ? Même s'ils ne remplacent pas le présentiel classique, nous devrions utiliser davantage les Mooc et les outils en ligne, car ils peuvent aider à massifier facilement. Ainsi, pourquoi ne pas délivrer des « certificats de management médical » avec un mix distanciel-présentiel? Les séminaires en présentiel étant très coûteux, pour former beaucoup de personnes nous avons

Par exemple produit des supports Mooc bien scénarisés. Puis, nous avons demandé aux gens de mener une expérience de management pendant deux mois, avec comme appui la méthodologie des supports Mooc. Nous leur avons également demandé un retour d'expérimentation sur ce qu'ils avaient mis en place, à travers une vidéo visionnée par tout le monde : chacun devait raconter ce qu'il avait fait en management vis-à-vis de ses pairs. C'est ce qu'on appelle

le contrôle par le groupe. À l'issue de cette expérience, nous leur avons donné un niveau de management.

- « **Se regarder marcher** » : Selon Pirandello, « *il faut marcher dans la rue et être au balcon en train de se regarder marcher* ». Le management c'est exactement ça : il faut gérer et faire tourner la boutique, et, en même temps, préparer et se regarder fonctionner. Nous avons une responsabilité collective, nous devons donc observer ce que nous faisons depuis le balcon. Aujourd'hui, dans la formation en management, nous nous demandons quand nous devons faire cette action d'évaluation et d'auto-observation (l'UC2m est un de ces moments). On peut aussi tester le management binomial : sur un poste à responsabilité, il y a une personne en front et une personne en back, et on modifie les rôles régulièrement (exemple d'Accor, avec Pelisson et Dubrel). Décider de travailler avec un collègue - sans que cela soit organisé par l'administration - et lui demander de venir nous observer en réunion, ou pendant qu'on manage les équipes, peut aussi aider.

David Autissier insiste ensuite sur le sujet de l'ambidextrie : « *le manager a un rôle de commande de contrôle, il organise le travail et il anime. Mais, dans le même temps, il est aussi le responsable, il a donc peur. De plus, il doit aussi faire preuve de pédagogie, d'inspiration, et d'écoute. Il doit être à la fois celui qui délivre et celui qui comprend le collectif, l'écoute et le fait grandir. Le manager n'est pas l'un ou l'autre, il doit être les deux en même temps* ».

Il revient également sur la notion de résilience organisationnelle. Selon Karl Emmanuel Weick, « *en management il y a effectivement un processus de résilience qui se met en place à partir du moment où il y a un évènement ambigu équivoque qui arrive et sur lequel on n'a pas la solution* ». On a voulu « procéder » les organisations, mais comment fait-on pour gérer quand se produit un évènement nouveau pour lequel il n'existe pas de réponse et de procédure à activer ? Il faut alors trouver quelque chose qui n'a pas été pensé au préalable, et faire travailler les acteurs pour définir l'objet inconnu. Weick introduit alors aussi la notion d'*enactment*, ce qui signifie la « mise en scène », la « représentation du réel ». C'est en quelque sorte la carte mentale des personnes qui sont dans l'interaction et en résolution : quelles sont leurs attentes et quel est leur modèle de préoccupation ? Cet élément est important, car les individus s'engagent en fonction de leurs préoccupations, professionnelles ou personnelles. Un manager doit donc être en lecture du modèle de préoccupation. Selon Weick, on va

donc créer une interaction qui va permettre de répondre à la situation équivoque nouvelle, tout en étant capable de comprendre le système par lequel les gens interagissent (c'est-à-dire leur carte mentale). Pour mieux illustrer l'idée, Bénédicte Vidaillet prend l'exemple des musiciens qui vont ponctuer leur expérience selon sept variables : la crédibilité attribuée au compositeur, l'effort exercé pour jouer, la tolérance à l'erreur, l'attention aux notes, la volonté de réintégrer les notes déviantes, la volonté de suspendre son jugement pendant qu'on joue et la qualité sonore jugée rétrospectivement.

Donc, quand on interagit, on a les cartes mentales des acteurs et le partage de ces cartes mentales et représentations permet de comprendre, de nommer, d'approcher et de mettre en place des solutions.

Dans la résilience organisationnelle, on a donc l'acceptation de l'ambiguïté, l'interaction, l'*enactment*, et - dernier élément - la notion de petit gain immédiat (mettre tout de suite quelque chose en place) qui va donner corps au collectif dans sa capacité à résoudre quelque chose qui n'existe pas.

En conclusion, David Autissier insiste sur le fait que nous avons un vrai défi de diffusion et de massification de la compétence, et d'intégration de celle-ci dans un ensemble technique à forte légitimité. Le modèle classique était « *ordre, application, contrôle* », mais désormais, dans nos collectifs, nous sommes plutôt dans les modèles suivants : « *expérimentation, structuration, généralisation* ». Cela introduit plus de praxis, et ramène à un grand débat de fond qui existe depuis Platon et Aristote : « *sommes-nous, en management, platoniciens (« je conçois le modèle parfait et je l'applique ») ou bien aristotéliens (« je mets directement les acteurs dans la pratique ») ?* »

### Proposer et analyser des projets et pistes d'amélioration : témoignages

**Intervention de Guillaume Gorincour, vice-président du conseil départemental de l'ordre des médecins des bouches du Rhône en charge d'une commission sur les jeunes médecins, et doctorant en ressources humaines à l'IAE :**

Guillaume Gorincour ébute son intervention en rappelant que nous sommes « *dans un système où, dans la majorité des cas, les managers et chefs de service sont sélectionnés sur un critère d'âge. Ainsi les plus âgés prennent la place de ceux qui partent à la retraite* ». Il n'existe pas de processus de formation, d'évaluation.

Il continue : « *pendant des années, nous avons appris un schéma dans lequel un parent normatif - le sachant - donne sa vision à l'ensemble de la collégialité, c'est à*

*dire les enfants soumis que sont toutes les personnes placées en-dessous de cette personne dans la hiérarchie* ».

Guillaume Gorincour alerte également : « *nous pouvons mettre des nouveaux habits si nous ne sommes pas déjà tout nus. En 20 ans de pratique, je n'ai jamais vu de manager médical assumé, ni de RH médical assumé. J'ai l'impression que l'on part de zéro, alors qu'on a trois urgences primaires majeures aujourd'hui :*

- *Arrêter l'hémorragie des départs de l'hôpital qui se fait à bas bruit ;*
- *Les suicides des internes, un phénomène à bas bruit ;*



- *L'hémorragie sous-jacente des internes et des assistants qui ne se posent même plus la question de rester à l'hôpital ».*

Enfin, il revient sur deux théories :

- **La théorie de Mitchell de l'*embeddedness*, de l'ancrage professionnel.** À l'hôpital public nous sommes en train de perdre cet ancrage professionnel, car il tient aux liens sociaux, au relationnel avec les gens et avec la direction. Ces liens sont en train de se dissoudre, car nous n'avons plus de vision sur le sens et les valeurs de ce que nous faisons sur le long terme ;
- **La théorie du contrat psychologique**, selon laquelle il y a un contrat implicite et une confiance réciproque entre l'employeur et l'employé, qui impliquent des obligations à court terme de faire le travail et des obligations à long terme, plus relationnelles, de loyauté et d'implication. Beaucoup de soignants ont l'impression que le contrat psychologique a été rompu du côté de l'employeur car ce dernier ne met plus à la disposition des soignants les ressources nécessaires pour gérer les situations critiques.

Une prise de conscience de ce constat par tous les acteurs est nécessaire, mais certains acteurs sont encore dans le déni. Il y a un besoin majeur de formation, et les facultés de médecine doivent apprendre à tous les médecins et futurs médecins le solfège du management et des ressources humaines. Et ceux qui sont aujourd'hui en position de management et qui n'ont pas eu la formation doivent rattraper ce solfège.

Guillaume Gorincour conclue : *« il faut aussi évaluer tout cela à un moment : on doit demander des comptes aux gens et évaluer les managers médicaux ».*

#### **Intervention de François Pelen, cofondateur de Point Vision :**

François Pelen rappelle dans un premier temps que la médecine de ville aussi est dans une situation difficile : *« elle n'est pas encore entrée dans le 21<sup>e</sup> siècle ».*

Le médecin en ville est de plus en plus obligé d'être un entrepreneur, car face à la place croissante de la technologie et des machines, il a besoin de plus en plus de techniciens, de personnel administratif. Ajoutons que beaucoup de choses peuvent également être faites par des paramédicaux. Il doit donc constituer une équipe, et cela

devient ainsi une entreprise. Et pourtant en 12 ans d'études, le médecin de ville n'a pas entendu une seule fois parler de management.

François Pelen pose donc une question importante : *« peut-on trouver, dans les études de médecine, 100 heures ou 200 heures pour donner un minimum de culture de management aux médecins ? Pour ma part, dès leur arrivée, les médecins chefs de mes centres sont envoyés à HEC suivre des modules de deux jours de formation au management ».*

François Pelen milite pour que *« le médecin de ville soit un excellent médecin mais aussi un entrepreneur ayant reçu des notions de management. Un médecin classique*

*fait un tiers d'administratif, un tiers de technique (souvent pratiquée par le paramédical à l'hôpital) et un tiers de médical avec le patient. Pour que le médecin soit davantage avec le patient, il faut le dégager du temps administratif et du temps technique. Il récupère ainsi du temps médical et prend mieux en charge ses patients ».*

**Intervention de Michel Tsimaratos, professeur de pédiatrie et chef de service :**  
Michel Tsimaratos explique qu'il s'est intéressé au management de façon plus proche des acteurs et en première ligne.

Selon lui, plusieurs points doivent aujourd'hui guider celui qui devient chef de service :

- Quand on est à l'hôpital, il faut vite **quitter le mode de management normatif** et essayer de s'adapter à un mode de management de haute résilience/haute-fidélité. C'est-à-dire qu'il faut être capable d'analyser chaque événement (positif ou négatif), mais aussi de ne pas stigmatiser et de faire preuve d'une certaine résilience vis-à-vis des gens qu'on doit manager et des gens qui nous managent ;
- Pour quitter ce mode normatif, **il ne faut pas substituer les indicateurs de pilotage aux objectifs de l'activité**. Le pilote choisit le chemin pour aller à l'objectif, mais ce n'est pas toujours lui qui définit l'objectif. Quand les indicateurs se multiplient, nous sommes souvent tentés de dire que nous ne sommes pas au bon objectif de l'indicateur ;
- On entend partout parler du management de la qualité, et c'est une erreur : **il faut parler du management par la qualité**, qui signifie anticiper la difficulté plutôt que réagir. Exemple : quand on a un nombre d'infections nosocomiales important dans un service, on tente d'analyser les causes. En réalité, le haut taux d'infections nosocomiales est rarement lié aux compétences des médecins, infirmiers, mais plutôt à la qualité du nettoyage, donc les étapes les plus simples de la prise en charge. Face à des mauvais critères d'infections nosocomiales, la bonne façon de réagir est donc parfois d'augmenter le temps de nettoyage des chambres et de responsabiliser le personnel de nettoyage. Le management par la qualité c'est donc utiliser les démarches « incentives » d'encouragement pour améliorer la qualité et non pas pour la récompenser.

Il ajoute : « *si on regarde ces trois étapes, on remarque que souvent il nous manque des éléments de connaissance pour y arriver, et qu'on est en déficit de capital immatériel. La base de données à haute valeur ajoutée est déficiente pour l'ensemble des managers et pour tous ceux qui doivent organiser l'activité. En 10 ans, on a dû repenser nos organisations trois ou quatre fois et, à chaque fois, la base de connaissances évolue sans qu'on prenne le temps de la documenter. Il y a donc un effort à faire considérable pour valoriser le savoir-faire et la base de connaissances à haute valeur ajoutée qui nous permettra de transmettre, d'évaluer et de récompenser. C'est le seul moyen d'avoir une acculturation progressive des gens qui organisent l'activité. On ne peut pas demander aux médecins d'assurer en plus une activité managériale si on ne leur donne pas un certain nombre d'outils, de caps, et d'objectifs. Aujourd'hui, pour faire travailler ensemble 120 personnes il faut partager une base de connaissances et être dans une communication plus documentée et intelligente que la simple réclame « ce que j'ai fait est bien ». On doit savoir pourquoi on fait tout ça,*

*et repartir de ce pourquoi pour redonner du sens à notre activité et reconstruire la vocation ».*

**Pascal Maurel, directeur de l'UC2m :**

*Pascal Maurel s'interroge : « la crise actuelle a une influence sur le management. Ne va-t-elle pas peut-être revaloriser certaines attitudes (capacité des soignants à s'engager, capacité à être dans l'urgence) au détriment de la qualité, et dans le désordre ? »*

*Il ajoute : « quelle est la responsabilité des soignants vis-à-vis de la société en général, pas seulement des malades, et des gouvernants ? Comment cela va se gérer ? Quel « atterrissage » peut-on prévoir après toute cette mise en valeur des soignants ? ».*

**Dominique Maigne, co-président de l'UC2m :**

*Dominique Maigne réagit : « il est important d'écouter le discours de ceux qui nous mettent en alerte sur le manque d'attractivité de l'hôpital public. C'est un vrai sujet d'inquiétude sur lequel il faut être réactifs. Mais je mets aussi cette alerte en lien avec les problèmes systémiques de l'hôpital : l'hôpital public essentiellement a perdu 10 points relatifs dans les dépenses de santé ces 15 dernières années, parfois pour des bonnes raisons (transfert vers l'ambulatoire). Mais, aujourd'hui, les jeunes générations vont là où l'herbe est plus verte, c'est-à-dire vers le libéral où il est plus facile d'exercer (attractivité, meilleure conciliation de la vie privée et du travail). Tout ceci pèse sur notre sujet, et ce ne sont pas seulement les qualités managériales des uns et des autres qui vont permettre d'y répondre ».*

*Il ajoute : « dans notre pays, nous avons toujours voulu faire un cumul entre l'expertise technique et les positions hiérarchiques et managériales. Mais c'est compliqué, et aujourd'hui on a du mal à le faire. Regardons d'autres modèles : aux États-Unis, par exemple, j'ai rencontré une cadre supérieure de santé qui était cheffe de service, et*

*des grands oncologues qui étaient consultants. L'organisation était ainsi structurée sur des soignants. **Vouloir à tout prix considérer que l'organisation des services médicaux relève d'une équivalence entre l'expertise technique et la capacité managériale est déjà une question compliquée. Un très bon expert technique n'est pas forcément un bon manager. C'est un point sur lequel on doit avoir une réflexion de fond ».***

**Intervention de Jacques Caton, Académie nationale de chirurgie :**

*« Nous devons sortir de la version manichéenne des choses selon laquelle le public serait le mal et le privé le bien. Une meilleure coordination public-privé permettrait de sortir de beaucoup de problèmes ».*

**Intervention de Dominique Maigne, co-président de l'UC2m :**

*« Enfin, il faut aussi certainement réinitialiser les carrières mixtes public-privé. Il faut revenir aux exercices mixtes ».*

**Intervention de Sylvain Charleux, conseil et formation en management et accompagnement du changement :**

Sylvain Charleux explique qu'il a l'occasion d'accompagner des médecins, chefs de service, dans le développement managérial, dans le cadre de l'école de management des médecins hospitaliers (EMAM). L'EMAM produit des modules de formation pour développer les compétences managériales, et ce dispositif permet d'introduire une vraie culture managériale au sein des hôpitaux. Il faut la soutenir, la stimuler.

*« Dans ces formations, j'observe beaucoup d'appétit de certains médecins, surtout des jeunes générations de PH, pour la capacité managériale. J'ai le sentiment que les jeunes générations sont plus sensibles au management et vont introduire du changement. Dans le cadre de la réforme des études de médecine, l'ouverture à des domaines de la psychologie va peut-être permettre que cette thématique managériale soit un peu mieux abordée ».*