



Un conflit au sein des équipes ? Avez-vous essayé l'attitude manager coach ?

L'hôpital, comme tous les autres lieux de travail, ne remplit bien sa mission que si les équipes en place donnent le meilleur d'elles-mêmes. Mais quantité d'études montrent qu'une équipe ne sera vraiment performante que si son responsable est lui-même à la hauteur. Or, trop longtemps, seules les compétences techniques ont été valorisées. Mais, de plus en plus, on se rend compte que cela ne suffit plus. Une bonne infirmière ne fait pas de facto une bonne infirmière chef de service. Pas plus qu'un médecin ne fera de facto un bon chef d'équipe. Le QI (quotient intellectuel) ne suffit plus pour manager une équipe. Il faut également un bon QE (quotient émotionnel). Le patron qui dit « fais ceci, fais cela » ne répond plus du tout aux attentes des collaborateurs. Evidemment, il est peut-être dans sa zone de confort. Mais ses collaborateurs sont loin d'en dire autant. La solution aujourd'hui est d'adopter une attitude manager coach. Que se cache-t-il là derrière ? La rédaction d'Architecture Hospitalière a interrogé un spécialiste en la matière. Un spécialiste du management en secteur hospitalier.



Propos recueillis auprès de **Jean-Louis Festeraerts**

Comment sont vécues aujourd'hui les relations au sein des équipes à l'hôpital ?

Jean-Louis Festeraerts : On s'est rendu compte que la plupart des équipes à l'hôpital, mais également dans l'entreprise en général, ne vivent pas, c'est le moins que l'on puisse dire, en parfaite harmonie. On peut naturellement mettre en avant la pénibilité du travail, le manque d'effectif chronique ou encore la détérioration de la relation patients-soignants. Mais, actuellement, le premier facteur de mécontentement est très clairement à mettre sur le compte de la relation entre les membres de l'équipe et leur patron. Que ce dernier soit médecin, infirmier chef ou cadre administratif d'ailleurs. Aucune entité n'échappant à la règle.

Quelles sont les conséquences directes de ce mal-être au sein des équipes ?

J-L F : Celui-ci peut prendre plusieurs formes. Le plus courant, le plus visible, est le taux d'absentéisme. En vérité, il faudrait plutôt prendre le coefficient de Bradford qui va plus prendre en compte la fréquence que la durée de l'absence. En effet, on observe que le nombre d'absences est un facteur encore plus perturbant que la durée de celles-ci pour la vie d'une équipe. Pour le dire simplement, quelqu'un absent pendant six mois est moins révélateur d'un mauvais climat que quelqu'un absent deux jours toutes les trois semaines¹. Sauf bien sûr si cette absence de longue durée est due au burnout qui est également souvent une conséquence directe du mal-être au sein d'une équipe. Rappelons que le burnout, connu également sous le nom de syndrome d'épuisement professionnel, va se caractériser, notamment par une fatigue intense, un sentiment d'échec qui se traduit par un désinvestissement dans de nombreux cas, de surinvestissement moins souvent, dans l'activité professionnelle. Le burnout fait souvent l'objet de déni dans le chef des soignants et n'est donc identifié que bien trop tard. Enfin, une conséquence également du mal-être au sein d'une équipe est la survenance de conflits entre ses membres.

¹ Nous pouvons déterminer le coefficient de Bradford moyen en appliquant la formule suivante : multiplier le nombre de jours de maladie par sa fréquence au carré.
Premier exemple : • Fréquence : 2 fois par an • Nombre de jours de maladies par an : 25 jours • Résultat $25 \times 2^2 = 100$
Deuxième exemple : • Fréquence : 12 fois par an • Nombre de jours de maladies par an : 15 jours • Résultat $20 \times 12^2 = 2160$

Que faut-il faire alors concrètement ?

J-L F : Avant tout, changer les relations entre les membres de l'équipe et le responsable de celle-ci. Ce ne sera pas simple car la majorité des chefs d'équipe n'a pas été formée au management. Mais c'est loin d'être impossible. Le plus dur, on le constate au quotidien, est d'accepter de se remettre en cause. Sans cette première démarche, rien n'est possible. Il faut savoir reconnaître que l'on peut être, en tant que manager, à la source du dysfonctionnement au sein de son équipe. Mais il est évidemment toujours plus facile de rejeter la faute sur les autres. Une fois cette remise en cause acceptée, alors on peut envisager d'adopter un comportement de manager coach

Mais que signifie ce concept "manager coach" et en quoi est-il novateur ?

J-LF : Trop longtemps, et encore aujourd'hui, les relations au sein des équipes sont considérées comme un rapport de force. Avec d'une part des managers omniscients qui imposent leur vision et leurs choix et d'autre part des collaborateurs soumis qui les acceptent sans broncher. En AT (analyse transactionnelle), Eric Berne² dirait que ces relations sont des relations parents normatifs - enfants soumis (parfois aussi rebelles). Dans ce contexte-là, le collaborateur ne pourra que difficilement se mettre en autonomie ou encore prendre des initiatives. Car le manager traditionnel contrôle tout et tout le temps. Dans le leadership situationnel, on disait que le manager était directif. Dans un hôpital, on peut être directif mais de manière sporadique et dans des situations très précises comme dans les services d'urgences lors d'un AVC ou d'un accident grave, ou lors d'une opération face à une situation critique. Mais, dans les autres situations et dans les autres services, quel est l'intérêt ? Pourquoi faire preuve d'autoritarisme, voire même aller jusqu'à manquer de respect envers les autres ? Ce sont des pratiques d'un autre âge qui ne font que démotiver les collaborateurs. Aujourd'hui, on préconise non plus une relation parent-enfant, mais bien une relation adulte-adulte. Le chef d'équipe ne dit plus « fais-ci, fais ça » mais « comment feras-tu ? » Le seul fait de poser une question signifie que l'on reconnaît à l'autre la capacité de répondre. Il n'est pas stupide. Il a la solution.

Oui, mais s'il n'a pas la solution ?

J-L F : C'est toujours la question que nous posent les chefs d'équipes. Souvent ceux qui n'ont pas envie de changer d'ailleurs. Evidemment, le collaborateur ne sait pas toujours tout. Mais il peut chercher la réponse. A nouveau, pas dans les cas d'extrême urgence. Mais, dans tous les autres cas, on a remarqué que si nous trouvons nous-même la réponse, nous la retiendrons beaucoup plus longtemps que si on nous l'impose. Dans un rapport souvent de un à six s'il s'agit du long terme. C'est donc nettement plus productif. Car ainsi il ne faut pas répéter sans fin la même chose. Si le collaborateur trouve lui-même la réponse, il devient autonome. Et qui dit autonomie, dit également amélioration de la qualité des soins par des prises d'initiative au lieu d'attendre stupidement un ordre qui parfois d'ailleurs ne vient pas.

Revenons, à l'attitude "manager coach", comment faut-il faire concrètement ?

J-L F : On l'a vu, il faut poser des questions. Mais de manière structurée. Il existe une méthode connue pour le nom de GROW. GROW³ est en fait l'acronyme de Goal - Reality - Options - Willingness. C'est une démarche fort utilisée en coaching qui consiste à définir avec le coaché, au départ, quels sont les objectifs à atteindre? Si le collaborateur ne sait même pas cela, pourquoi aller plus loin. Une fois, que l'on est d'accord sur l'objectif, il convient de vérifier s'il est réaliste sur le plan humain, technique ou financier. Si c'est le cas, le chef d'équipe invite le collaborateur à envisager les différentes options à sa disposition. S'il ne trouve pas, le chef de service peut le mettre sur la voie. Cela étant fait, le reste n'est plus qu'une question de volonté dans le chef du collaborateur. Le responsable pose alors deux dernières questions : comment vas-tu t'y prendre et comment verras-tu que tu as atteint ton objectif ?



² Eric Berne (1910-1970) a étudié la médecine à l'Université McGill de Montréal puis la psychiatrie à Yale aux Etats-Unis. Il est le père de l'AT. Il publie en 1961 Transactional Analysis and Psychotherapy qui sera traduit 10 ans plus tard sous le titre Analyse transactionnelle et psychothérapie chez Payot.

³ Développée fin des années '80 au Royaume-Uni la paternité de cette méthode est attribuée à différents intervenants. Mais que ce soit Graham Alexander, Alan Fine ou encore Sir John Whitmore qui en soit à l'origine a finalement peu d'importance.