Université Lille
Université Paris 13
APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille
CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire
« Santé mentale dans la communauté »

Année 2021

**Transformer la culture managériale de nos organisations : un
levier pour accompagner les professionnels à répondre aux enjeux
d'inclusion dans la communauté ?**

Coline FORT

SOMMAIRE

Introduction	4
I. L'innovation managériale : une démarche pour créer des écosystèmes facilitant l'émergence de pratiques collaboratives et innovantes	9
A. Histoire et avenir du management	9
1. Brève histoire et présentation des différents modèles traditionnels.....	9
2. Vers un renouveau managérial : une envie de travailler autrement.....	11
B. Manager l'innovation ou innover dans le management ?.....	15
1. Innovation managériale : définition et enjeux	15
2. Innovation managériale : une démarche d'évolution à dimension humaine.....	16
C. Six piliers de l'innovation managériale	17
1. Trois piliers pour « être ensemble » autrement.....	18
2. Trois piliers pour « faire ensemble » autrement	19
II. Leader en mode partagé et changer sa posture managériale pour faire le pari de l'intelligence collective	20
A. Entre dérives managériales et « management bashing »	20
1. Approches critiques du management	20
2. Manager : une dure réalité !	21
B. Vers de nouvelles postures managériales	23
1. Changer de posture managériale : un nécessaire travail sur soi !	23
2. La posture du « manager-facilitateur »	24
3. Le concept de « leadership partagé »	26
C. Leader en mode partagé pour potentialiser la puissance de l'équipe	28
1. L'intelligence collective comme levier de performance des équipes	28
2. L'effet potentialisateur du leadership partagé.....	29

III.	Perspectives d'applications pratiques dans les champs du sanitaire et du médico-social	30
A.	Enjeux organisationnels et culturels de la transition inclusive.....	30
1.	Mal-être croissant des équipes	30
2.	Processus de reconfiguration des institutions traditionnelles	30
3.	Changement de regard et de pratique professionnelle	31
B.	Modèles organisationnels et managériaux alternatifs dans le secteur de la santé	33
1.	La démarche QVT : émergence et limites actuelles	33
2.	Typologie des modèles alternatifs repérés au travers des expériences étrangères.	34
C.	Repenser notre approche managériale à la lumière des concepts d'inclusion, de rétablissement et d'empowerment.....	37
1.	Adopter une philosophie commune pour promouvoir les changements de pratiques professionnelles et managériales	37
2.	Implémenter une démarche d'innovation managériale collaborative à la Fondation John BOST	42
	Conclusion.....	47
	Remerciements	48
	Bibliographie.....	49

Introduction

Le droit à un avenir possible au sein de la société est reconnu pour toute personne concernée par un handicap, qu'il soit physique, mental ou psychique, par la Convention nationale des nations unies signée en 2006 (Organisation des nations unies [ONU], 2006). Ce droit fondamental prend ses racines dans des mouvements citoyens qui, depuis plusieurs décennies dans le champ de la santé mentale puis peu à peu dans celui du handicap, s'organisent pour faire reconnaître ce désir d'émancipation qui s'articule autour de deux grandes revendications. L'« independent living » qui traduit le désir de vivre une vie autonome, alors même qu'elle serait accompagnée, avec les mêmes choix, degrés de liberté et de contrôle sur la vie quotidienne que les personnes non-handicapées. Le « rien pour nous, sans nous » qui reflète le souhait de participer à la vie sociale mais aussi surtout la volonté d'être associés à toutes les décisions les concernant personnellement ou concernant la définition de politiques générales dans le domaine.

Rendre effectif ce droit est aujourd'hui un réel défi collectif. Il invite à un changement profond et durable qui, avec la transition écologique, est probablement l'un des grands enjeux sociétaux des décennies à venir. Si la dynamique n'est pas nouvelle et que le changement de regard sur « la personne handicapée » ou « l'utilisateur de la psychiatrie » a beaucoup évolué, le mouvement s'accélère. Les personnes directement concernées expriment des insatisfactions persistantes¹, un peu partout dans le monde on assiste au développement d'approches conceptuelles et l'émergence de législations, nationales ou internationales, qui engagent à un changement de paradigme dans la prise en considération de la personne handicapée. Les résultats des évaluations de la qualité des soins et des services qui ont été faites dans plus de 30 pays dans le cadre du Quality Rights Initiative de l'OMS militent en ce sens et soulignent que plusieurs systèmes de santé nationaux se révèlent inadéquats aux plans de la qualité et de l'application de pratiques reconnues probantes en matière de soins et de services en santé mentale (WHO, 2019). La comparaison avec d'autres pays, européens notamment, ou encore les vives critiques de la rapporteuse spéciale des nations unies sur les droits des personnes handicapées à l'encontre de la France dans un rapport intitulé « Mettre fin à la privation de liberté fondée sur

¹ Exemple : <https://clhee.org/>

le handicap » (ONU, 2019) ne permet plus d'ignorer nos faiblesses et de proposer des solutions alternatives, démocratiques et incluses dans la société, pour les personnes concernées.

Le changement de paradigme qui oriente aujourd'hui les politiques publiques, qu'il s'agisse du « nouvel ambulatoire » dans le champ de la santé mentale (Agence nationale d'appui à la performance [ANAP], 2021) ou du « virage inclusif » dans celui du handicap, s'appuie notamment sur les concepts de rétablissement, d'empowerment et d'inclusion sociale. Ces trois concepts se complètent pour guider collectivement notre action en faveur de plus d'autonomie au sein de sa communauté de vie, quel que soit son niveau de dépendance. Le principe de rétablissement a révolutionné l'approche pessimiste du devenir des personnes atteintes d'un trouble psychique, en montrant que, pour la majorité, leur situation progressait au-delà de la simple stabilisation (Greacen & Jouet, 2012). Le rétablissement est une approche centrée sur la personne et non sur la maladie. Ce processus ne concerne pas la guérison ou la rémission de troubles mais le devenir de la personne pour qu'elle recouvre une vie active et sociale, en dépit d'éventuelles difficultés résiduelles. C'est un processus, très personnel, un changement de regard de la personne sur sa situation de handicap, « une transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles » pour « vivre une vie debout » (Anthony, cité dans Pachoud, 2018, ANAP, 2021). Le concept d'empowerment, quant à lui, peut être défini comme le processus par lequel une personne prend le contrôle sur sa propre vie, apprend à faire ses propres choix, participe aux décisions le concernant. La notion de pouvoir, individuel comme collectif, est au cœur de ce concept. Ainsi, le « pouvoir d'agir » de la personne doit s'exprimer en terme d'influence pour sa propre vie mais également en terme de transformation des relations de pouvoir entre la personne, son contexte social et institutionnel. Peu informée, peu consultée, maintenue dans un rôle traditionnel de « patient passif », la personne atteinte d'un trouble psychique ou en situation de handicap n'a historiquement pas eu voix au chapitre s'agissant notamment des services qui lui étaient proposés. Cette absence de pouvoir sur le monde qui l'entoure a pourtant un effet dramatique sur l'estime de soi, la confiance en soi et le processus d'auto-stigmatisation, autant d'éléments essentiels au processus de rétablissement. L'inclusion sociale enfin, conditionne la réussite des processus décrits précédemment et peut être entendue comme un accès équitable aux ressources de la communauté (logement, emploi, vie citoyenne, formation...) (Greacen & Jouet, 2012). Inspiré des politiques européennes de lutte contre l'exclusion sociale du début du siècle, le concept d'inclusion sociale occupe aujourd'hui une place centrale au point de se muer en projet sociétal global : la « société inclusive ». Ce projet de société propose de redéfinir,

collectivement, notre rapport à la différence et à l'altérité, de considérer d'une autre manière cette expression de la fragilité qu'est le handicap ou la maladie mentale. Des auteurs comme Taylor (2019) ou Gardou (2012) nous invitent très justement à reconnaître de la valeur dans une vie vécue autrement, vis-à-vis de personnes non pas « vulnérables » ou « souffrantes » mais des femmes et des hommes « dont les contraintes et les besoins sont différents des nôtres et le désir de vivre le même ». L'inclusion engage au respect de leurs droits et à penser autrement leur place dans la société en inversant la dynamique sociale : ne plus mettre à l'écart des personnes réputées « vulnérables » pour les protéger mais les maintenir dans leur communauté en organisant une solidarité insérée dans le droit commun et la vie de la cité.

Ces trois concepts vont modeler en profondeur la stratégie de transformation des établissements sanitaires et médico-sociaux durant la prochaine décennie. En effet, les mutations à mener dépassent la réflexion technico-administrative. La transformation structurelle sur laquelle s'engagent les organismes gestionnaires auprès des autorités de tutelle, ne sera possible qu'accompagnée d'un renouvellement conceptuel et culturel. L'institution, en tant qu'abstraction du « faire tenir ensemble » conserve sa pertinence, c'est le lieu physique « établissement » qui est interrogé au profit du modèle de la plateforme de services (Jaeger *et al.*, 2018). Cette transformation organisationnelle ne représente que la partie immergée de l'iceberg. Pour penser autrement l'accompagnement des personnes et éviter le piège de « l'inclusive washing »², un changement de pratiques professionnelles mais également de posture s'imposent pour que des approches individualisées et collaboratives des personnes accompagnées s'installent durablement (Conseil supérieur du travail social [CSTS], 2015, Bossé, 2018 cite dans Coté, 2021).

Loin de concerner uniquement les professionnels de terrain (intervenant·s soignant·s, éducatif·s, sociaux) agissant directement auprès des personnes accompagnées, cet enjeu de changement concerne également les cadres de proximité et dirigeants, appelés « manager » par la suite. Comment accompagner cette double mutation organisationnelle et culturelle, tout en garantissant une qualité de vie au travail à des professionnels déjà largement en souffrance ? Comment imaginer des organisations innovantes sans s'enfermer dans des habitudes et dans des fonctionnements institutionnels peu favorables à un changement de rapport avec les « usagers » (CSTS, 2015) ? Comment donner la parole aux usagers et apprendre à co-

² <https://www.directions.fr/Pilote/organisation-reglementation-secteur/2021/9/-Le-modele-inclusif-juste-des-mots---2055630W/>

construire avec eux, sans se sentir soi-même en possession de ce pouvoir d’agir dans son environnement professionnel ? Comment favoriser des environnements de travail agiles, facilitant l’émergence de pratiques collaboratives interprofessionnelles et avec la personne accompagnée (CSTS, 2015, Coté, 2021)? Autant de défis qui nécessitent de réinterroger le management.

Ces interrogations autour des pratiques managériales, font écho à de multiples publications ou témoignages en science de gestion des organisations et de management. En effet, de manière générale, les organisations, quelles qu’elles soient, sont fortement impactées par les évolutions de notre société, tant sur le plan technologie, économique, sociétal qu’environnemental et doivent faire face à de nouveaux défis. Face à ces transformations et l’affirmation grandissante d’une demande sociétale de travailler autrement, les entreprises prennent progressivement conscience de l’inadaptation de certains modes de management, autrefois sources de performance (Boyer, 2019). Or, la qualité et la performance ne suffisent plus. Une organisation doit aussi être innovante et respectueuse de son environnement, qu’il s’agisse des ressources naturelles ou humaines. Dans ce contexte, le modèle de management traditionnel, basé sur le principe hiérarchique commande/contrôle semble montrer ses limites du fait notamment de son manque de participation et de son manque d’agilité. De plus en plus d’entreprises sont à la recherche de nouveaux modèles de management pour conjuguer l’innovation, le collaboratif et l’engagement tout en conciliant les exigences réglementaires et financières. Nous le verrons, c’est un changement de posture avant tout. Demander à « des salariés d’innover alors qu’ils sont habitués à se conformer aux prescriptions nécessite de la part des dirigeants qu’ils autorisent « officiellement » (...) à « sortir du cadre », qu’ils instaurent des dispositifs qui les encouragent à exprimer des idées, (...) qu’ils les soutiennent voire les protègent lorsque leurs initiatives malmènent l’ordre établi » (Boyer, 2020). Les nombreux retours d’expériences dans des entreprises et organisations reflétant un large panel d’activité montrent que ce type de transformation bénéficie autant aux salariés qu’à la ligne managériale ou dirigeante ainsi qu’aux résultats de l’entreprise.

Dans nos organisations sanitaires et médico-sociales, nous pensons que ce type de transformation peut également être un puissant levier pour accompagner le changement de paradigme. Les managers de demain vont gérer des systèmes complexes qui ne peuvent être tenus, mais qui doivent être accompagnés. Nous faisons l’hypothèse que réinventer et promouvoir des nouvelles pratiques managériales facilitera l’implémentation de nouvelles formes d’organisations et de pratiques répondant aux enjeux de rétablissement,

d'empowerment et d'inclusion sociale. En potentialisant la compétence collective des équipes, le mode de management aura un effet indirect et médiateur sur sa capacité à développer des organisations innovantes et à adopter des pratiques collaboratives vis-à-vis des personnes qu'elles accompagnent. Secondaire dans cette étude mais pas des moindres, nous faisons également l'hypothèse qu'une transformation de nos pratiques managériales aura un impact positif sur l'attractivité des professionnels dans notre secteur et le maintien des talents dans nos organisations.

L'objectif de ce mémoire n'est pas de proposer un nouveau modèle de management ou des outils clés en main mais de poser les bases d'une première réflexion sur de nouvelles pratiques managériales inspirantes et susceptibles d'impacter positivement la conduite de cette transformation. Nous en resterons donc au stade de l'hypothèse, la mesure d'impact devra faire l'objet d'une étude postérieure.

Dans ce premier travail, nous avons fait le choix de mettre en avant deux puissants vecteurs de changement de culture managériale au sein d'une organisation qui ont particulièrement retenu notre attention en parcourant une partie de la littérature à ce sujet : l'« innovation managériale » et le changement de posture managériale au travers notamment le concept de « leadership partagé » (Boyer, 2012, 2019,2020, Autissier, Johnson & Moutot, 2018, Luc, 2010,2016). Après avoir reposé le cadre théorique et les bases de l'histoire du management, nous étudierons les conditions facilitant l'émergence de pratiques collaboratives et innovantes (I) puis proposerons une vision de ce que pourrait être la figure du manager de demain au service du développement de l'intelligence collective (II). Enfin, nous finirons cette première réflexion en mettant en avant les perspectives de nouvelles pratiques managériales plus collaboratives dans les champs du sanitaire et du médico-social au travers, d'une part, de la présentation de quelques retours d'expériences puis plus particulièrement sur notre terrain d'exercice au sein de la Fondation John BOST en mettant notamment en exergue l'opportunité que peut représenter la promotion de nouvelles pratiques d'accompagnement dans le sillon du déploiement de l'outil et de la démarche Baromètre© ((III).

I. L'innovation managériale : une démarche pour créer des écosystèmes facilitant l'émergence de pratiques collaboratives et innovantes

A. Histoire et avenir du management

1. Brève histoire et présentation des différents modèles traditionnels

Les définitions du management sont nombreuses. Nous retiendrons la définition selon laquelle le management est « un ensemble de capacité visant à faire coopérer des personnes entre elles, pour la réalisation d'une finalité, sous contrainte de coût et de temps ». Activité aussi bien technique que comportementale, le management se matérialise par des outils (procédures, tableaux de bord, budget), des échanges individuels et collectifs (réunions, entretiens, ...) et des relations hiérarchiques (Autissier *et al.*, 2018). Bien que ce soit une discipline récente, le management a déjà une histoire assez riche. Depuis le taylorisme du XXe siècle au management collaboratif moderne, différentes pratiques managériales sont apparues. Il existe différentes manières de présenter l'évolution du management. La Spirale Dynamique, conçue par Don Beck et Christopher Crowan présente six cultures managériales. Pour chacune, ce modèle développe le contexte sociétal, la culture d'entreprise et le style de management (cité dans Boyer, 2020). Cette représentation ancre l'évolution des différents modèles de management dans une réalité sociétale : « en tant qu'acte social, le management est obligatoirement en lien avec la société, son fonctionnement, ses valeurs et ses aspirations. » (Autissier *et al.*, 2018). Nous présenterons en premier lieu les quatre modèles dits « traditionnels », développés avant les années 2000.

La culture paternaliste : le patron répond au besoin de sécurité. A la fin XIXème siècle, le secteur économique est principalement constitué d'entreprises familiales dans le secteur rural ou artisanal, dirigées par un « patron » qui développe une relation de proximité et de protection vis-à-vis de ses employés. Le style de management se caractérise par une approche paternaliste du cadre dirigeant et les rapports hiérarchiques de proximité s'expriment selon un système de « compagnonnage ». L'apprentissage professionnel se faisait au sein même de l'entreprise dans une relation de maître à élève, et consistait en la reproduction du modèle ancien sans modifier les pratiques (Boyer, 2020).

La culture directive : le chef affirme son pouvoir par la force. Les deux guerres mondiales et la crise économique de 1929 ont transformé le paysage économique qui s'ouvre et se

concentre sur de nouveaux secteurs d'activité : industrie automobile, chimie, électricité. Le « travail à la chaîne » fait son apparition et avec lui un mode hiérarchique plus autoritaire. La productivité devient la priorité des dirigeants qui habilitent des ingénieurs à « penser » des instructions que devront exécuter des ouvriers soumis à une stricte division du travail et sans capacité d'initiative. C'est le fameux propos de F.-W Taylor s'adressant à un de ces ouvriers « on ne vous demande pas de penser, il y a ici d'autres gens qui sont payés pour ça ». La dureté et la pénibilité des tâches, essentiellement courtes et répétitives, créent une fracture entre le patronat et les ouvriers. L'exécution de ces tâches sont placées sous le contrôle de managers intermédiaires (appelés « chefs ») responsables de la production et de la discipline (Boyer, 2020).

La culture bureaucratique : le manager organise l'ordre. C'est la période des « Trente Glorieuses » caractérisée par un taux de croissance annuel élevé, le plein emploi et l'amélioration significative du pouvoir d'achat. C'est aussi l'instauration de l'état providence, qui incarne le choix d'une société soumise à des règles collectives au détriment de l'expression des individualismes. C'est à cette époque que l'organisation bureaucratique, au travers notamment les travaux de Max Webber (1864-1920), se développe. Les principes sont notamment, la séparation de la prise de décision et de l'action (la décision est réservée aux plus compétents, les dirigeants) et l'application de l'ordre et le contrôle selon un système de domination et de subordination allant du niveaux d'échelon supérieur vers l'échelon inférieur. En réponse à l'organisation scientifique du travail qui avait permis de produire en masse mais sans garantie de qualité, le concept de management de la qualité, crée par Edward Deming (1900-1993), se développe et généralise des outils et méthodes de formalisation des processus³ dont la connaissance fine est la clé d'un contrôle de la qualité. Apparaissent dans ce contexte des organigrammes détaillés dont les niveaux hiérarchiques se multiplient. Les équipes sont quant à elle encadrées par des procédures, chartes, instructions précises destinées à garantir un niveau de conformité cible (ex : normes ISO) gage de qualité et de sérieux. Le « chef » devient un « manager », plus éthique et moral que le management directif, à la condition toutefois d'un strict respect de règles édictées par la hiérarchie (Boyer, 2020).

La culture stratégique : le leader mène au succès. Face au ralentissement de la croissance et la montée de l'inflation et du chômage, les politiques néolibérales font leur apparition dans

³ Exemples : diagramme d'Hishikawa, 5S, AMDEC, système documentaire, indicateurs, tableaux de bord, ...

les années 1980. La mondialisation qui prend son essor à partir des années 1990 contraint les entreprises à renforcer leur compétitivité et à abandonner progressivement le mode de management bureaucratique jugé trop contraignant pour atteindre le niveau de productivité attendu. L'individualisme prend le pas sur l'intérêt collectif, la reconnaissance sociale est fortement liée à la position professionnelle et au revenu matériel qu'elle procure. La culture stratégique, nourrie de ce contexte, polarise la société entre des « gagnants » et des « perdants » et prône comme valeurs d'entreprise l'excellence, la performance et la conquête. Les organisations évoluent vers des modèles matriciels articulant services transversaux, au sein desquels apparaissent d'ailleurs de nouvelles fonctions (marketing, contrôle de gestion pour la maîtrise des coûts, ...), et pôles de production. Dans ce contexte, le rôle du manager évolue. Excellent technicien il doit également prendre le « lead » de son équipe, la faire adhérer à la stratégie d'entreprise, attiser leur compétitivité et leur donner envie de donner le meilleur d'eux même pour atteindre les objectifs fixés par l'entreprise. Pour y parvenir, les entreprises mettent en place des outils et des méthodes à la main des managers (direction par objectif, prime, affichage des succès individuels, ...). Bien que les séances de créativité, sous forme notamment de brainstorming, apparaissent à cette époque pour encourager les collaborateurs à donner leurs idées, ces dernières sont rarement retenues dès lors qu'elles ne reprendraient pas celles fixées au préalable par la strate stratégique de l'entreprise (Boyer, 2020).

2. Vers un nouveau managérial : une envie de travailler autrement

Si les modes de management ont évolué en 100 ans, en comparaison à la vitesse des changements technologiques, économiques et sociétaux, les pratiques de management se sont transformées assez lentement. Jusqu'alors très rationnelles, analytiques et standardisées, les pratiques managériales héritées du monde industriel ont toutes reposé sur le modèle du « contrôle-commande ».

Nous vivons ces dernières années un point de bascule avec l'émergence d'un nouveau courant managérial construit sur un modèle d'« autonomie-responsabilisation » que l'on qualifie la plupart du temps de « collaboratif ». S'agit-il d'une mode ou d'une « cosmétisation » des pratiques déjà en place ? Est-ce, comme cela a pu être exprimé du côté des salariés, un nouveau moyen de les contrôler ou sommes-nous au contraire face à une véritable transformation des pratiques managériales ? Les nombreuses publications (articles, livres, témoignages, vidéos), la multiplication des applications digitales destinées à faciliter les

échanges d'information et la co-construction, la volonté sociétale de participer aux décisions qui nous concerne sont autant d'indices invitant à penser qu'une phase de transformation est bien en cours (Autissier *et al.*, 2018). Ce courant de pensée part du principe que les salariés ont des capacités, du goût pour le travail, le sens des responsabilités et l'envie d'être associés aux projets de l'entreprise, donc qu'il est possible de leur faire confiance. Si le principe d'association des salariés n'est pas totalement nouveau (création des SCOP en 1947, développement des « cercles qualité » dans les années 1980, les « groupes d'expression des salariés » suite aux lois Auroux de 1982, ...), aucun concept de management n'avait véritablement laissé aux salariés une latitude décisionnelle ou une aptitude à s'exprimer en dehors de leur périmètre de responsabilité ni représenter un « courant de pensée managériale » à part entière. A ce titre, le management collaboratif se différencie de l'approche traditionnelle et interroge les certitudes d'hier. A l'ambition de tout prévoir, estimer, évaluer, planifier pour éviter les risques et garantir le succès, l'approche collaborative alerte sur une utilisation trop rigide de la prévention des risques qui « empêche de libérer l'audace et freine l'innovation ». La structuration des organisations par métier pour que chacun apporte son expertise, limiterait la collaboration, cette division renforcerait les luttes de pouvoir et freinerait la complémentarité. De même, l'enjeu de conformité qui oblige à la description précise du travail permet certes d'éviter les erreurs et de garantir l'efficacité, mais la primauté du respect des règles limite la réactivité et surtout, ne fonctionnerait que dans un monde prévisible. Enfin, si traditionnellement le management se doit de contrôler pour veiller au respect des règles, ce contrôle prend du temps, fragilise la relation et infantilise ((Boyer, 2012). Inspiré de ce courant de pensée, deux formes de cultures managériales se seraient développées depuis les années 2000 (Boyer, 2020). Une troisième, bien que controversée, mérite néanmoins d'être exposée dans cette première partie.

La culture collaborative : le manager- coach centré sur le bien-être de ses collaborateurs.

En ce début de XXI^{ème} siècle, la succession des crises économiques, le taux de chômage élevé, les inégalités persistantes, la pression toujours plus forte liée notamment à l'accélération du temps imposée aux salariés dans le monde du travail conduit une partie de la société à revendiquer le développement de modes de vie et de relations alternatives. La défiance envers les institutions traditionnelles pousse les citoyens à se regrouper en communauté, à former des réseaux d'entraide et de partage (forum d'expression, plateforme de covoiturage, de prêts, ...). La priorité n'est plus à la réussite sociale à travers le travail

mais à l'accès au bonheur et au bien-être (rééquilibrage vie professionnelle-vie personnelle, consommation bio et raisonnée, expression des émotions, authenticité et bienveillance dans les relations, valorisation de l'instant présent). Dans le monde de l'entreprise cela se traduit par l'apparition d'un nouveau système de valeur privilégiant « l'esprit collaboratif » des salariés qui ne sont plus considérés comme des « ressources » mais comme une « intelligence collective ». L'entreprise s'engage dans des politiques d'amélioration de la qualité de vie et crée des nouvelles fonctions comme celle de CHO (Chief happiness officer) responsable du Bonheur en entreprise, né au début des années 2000, au cœur de la Silicon Valley chez Google. On prend conscience que pour être productif, les avantages d'entreprise et un bon salaire ne suffisent pas. Il est nécessaire que le salarié se sente bien, qu'il soit tout simplement heureux. La culture managériale associée prend un véritable virage, les leaders deviennent des managers-coachs. Pour la première fois dans l'histoire du management, le responsable hiérarchique n'est pas « au-dessus » mais avec ses collaborateurs. Il s'agit de grandir ensemble et d'établir des liens.

La culture co-responsable : le facilitateur orchestre l'autonomie de ses collaborateurs.

Notre monde, devenu complexe et imprévisible, exige des organisations une capacité d'innovation et une agilité permanente. L'approche collaborative, centrée sur le bien-être, la recherche de consensus, l'équilibre de chacun, manque malheureusement (car tout à fait pertinente sur l'aspect qualité de vie au travail) de souplesse et de réactivité pour faire face à l'exigence des défis qui se présentent. Contrairement au management collaboratif, soutenu par la valeur « bien-être », où le manager porte le poids de la responsabilité de l'épanouissement de ses collaborateurs, le management de la coresponsabilité, soutenu par la valeur « liberté », transforme en profondeur la relation au travail (Boyer, 2013).

Le modèle organisationnel tend à faire sortir les salariés de leur poste de travail pour « être en mode collaboratif » avec les autres parties prenantes. Le travail est organisé au sein de petites unités autonomes (penser global mais agir local), certaines fonctions supports demeurent mais doivent se mettre au service des unités opérationnelles. Si la coopération a toujours été une finalité des organisations, cette nouvelle approche fait appel aux postures et comportements individuels pour y parvenir plus uniquement par la répartition des activités, matérialisée par les organigrammes et la formalisation des fonctionnements en processus (Autissier *et al.*, 2018). Le management fondé sur un modèle de subordination unilatérale devient inadapté. Le manager se positionne comme facilitateur ou « chef d'orchestre » pour fluidifier le travail et

accompagner les équipes, les rendre autonomes, encourager l'autocontrôle et les initiatives. Il ne dit pas le comment mais le pourquoi. La posture participative est encouragée, « tout devient co- ». Un nouvel état d'esprit anime les acteurs de l'entreprise.

Les modèles a-hiérarchiques, l'exemple de l'entreprise libérée. Dans la dynamique de ces nouvelles approches managériales, plusieurs modèles d'entreprise ont adopté des modèles de collaboration basés sur la suppression (ou quasi) de l'échelon hiérarchique et le principe de l'auto-gouvernance tels que l'entreprise libérée, la sociocratie ou l'holocratie. Né en 1995 des travaux de l'auteur américain Tom Peter, spécialiste du management, qui souhaitait proposer un nouveau mode de management qui bouscule fortement les repères classiques des structures hiérarchiques prônées par la société industrielle, le concept d'entreprise libérée est probablement le plus répandu. Ce nouveau modèle organisationnel suscite un engouement croissant depuis la parution française, en 2012, de l'ouvrage d'Isaac Getz, « *Liberté et Cie* », et la diffusion, en juin 2015 du documentaire « *Le bonheur au travail* » (Meissonnier, 2014). Une entreprise est dite libérée « lorsque la majorité des salariés dispose de la liberté et de l'entière responsabilité d'entreprendre toute action qu'eux-mêmes estiment comme étant la meilleure pour la vision de l'entreprise ». Au cœur du sujet se trouve une idée simple : toutes les ressources humaines sont importantes et susceptibles de participer à la création de richesses dans l'entreprise. Il s'agit donc de remettre l'homme au cœur de l'activité et d'ouvrir le champ d'initiatives des salariés. Une démarche qui ne fonctionne, selon Getz, que dans la mesure où ils se considèrent « intrinsèquement égaux, sans hiérarchie, ni titre, ni privilège et qu'on les laisse se motiver eux-mêmes ». Ce modèle s'est développé en réaction aux systèmes bureaucratiques et gestionnaires de contrôle jugés contre-productifs car annihilant l'envie des salariés et les maintenant dans un stress permanent. Parmi les expériences les plus emblématiques décrites et étudiées par Getz on trouve notamment les entreprises Gore (inventeur du Gore-Tex aux États-Unis), FAVI en Picardie (équipementier automobile) ainsi que Poulton à Montauban (biscuiterie).

Il n'existe pas d'étude française évaluant le développement de l'entreprise libérée. La récente réédition de l'ouvrage de Getz a donné lieu à de nombreux articles et témoignages des quelques chefs d'entreprise ayant mené une telle expérience (avec succès). Pour autant, les expérimentations valorisées dans les médias semblent au final peu nombreuses et leur évaluation encore très parcellaire (Agence nationale d'amélioration des conditions de travail [ANACT], 2015). De nombreux auteurs, sans nier le potentiel inspirant de ces expériences et la réalité du « *leviathan administrativo-gestionnaire* » qui bloque aujourd'hui nos

organisations, invitent à aborder le sujet de l'autonomie-liberté avec sagesse. Est-ce applicable à toutes les organisations, s'interroge Autissier ? Un groupe fonctionne-t-il mieux sans autorité ? Tous les salariés souhaitent-ils la suppression de la hiérarchie, interroge de son côté Boyer ? Ces controverses semblent encore trop présentes pour axer notre travail sur ce type de fonctionnement⁴. Sans écarter complètement ces points de vue, nous préférons à cette étape de la réflexion nous concentrer sur les pratiques managériales qui, tout en réinventant les manières de collaborer, n'éradiquent pas la fonction ni ne suppriment toute forme de hiérarchie.

B. Manager l'innovation ou innover dans le management ?

1. Innovation managériale : définition et enjeux

Notre monde est devenu « VUCA » (selon l'acronyme anglais apparu pour la première fois en 1987 et popularisé en France en 2005) : volatile, incertain, complexe et ambigu⁵. A ce titre, l'innovation est devenue incontournable et l'une des priorités des dirigeants du secteur public comme privé, car elle conditionne la pérennité des organisations et constitue un puissant levier de développement. La notoriété et la qualité ne suffisent plus à assurer la longévité d'une organisation. En effet, miser uniquement sur l'amélioration continue, pensée pour améliorer l'existant, est devenu une limite à l'heure où les organisations doivent apprendre à évoluer et à s'adapter en permanence (Boyer, 2019, 2020).

Mais que recouvre ce concept d'innovation ? Classiquement défini comme « l'introduction, dans le processus de production et/ou de vente d'un produit, d'un équipement ou d'un procédé nouveau »⁶, le concept d'innovation peut également s'appréhender en le différenciant de trois autres termes qui lui sont couramment associés : l'imagination, la créativité et l'invention. Contrairement à l'imagination et à la créativité qui sont des représentations mentales (sans ou avec un cadre précis), l'invention et l'innovation sont des réalisations concrètes. L'innovation se différencie de l'invention car elle n'est pas forcément nouvelle ou inédite, elle peut être une

⁴ Exemple : collectif des mécréants (2015). L'entreprise libérée. La fin d'une illusion. https://pmb.cereq.fr/doc_num.php?explnum_id=2879

⁵ V, pour volatile : La vitesse et la magnitude des changements s'accélère et s'amplifie. U, pour incertain (Uncertainty) : Il est de plus en plus difficile de prévoir les événements à venir avant d'y être confronté et l'expérience acquise n'est plus suffisante. C, pour complexe : L'analyse et la compréhension des situations sont devenues difficiles, du fait de l'augmentation des informations et de leur interdépendance. A, pour Ambigu : Il n'y a plus de rapport évident entre les causes et leurs effets.

⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/innovation/43196>

amélioration ou une transformation de l'existant ⁷. Une pratique managériale peut dès lors être qualifiée d'innovation dès lors qu'elle est observable et à l'origine de changements concrets que l'entreprise a pu évaluer.

Pour innover, une organisation peut actionner plusieurs leviers (Hamel, 2007) : l'innovation des procédés (qui fait évoluer les manières de fonctionner au quotidien et les organisations du travail), l'innovation des produits et des services (qui stimule le développement de nouveaux produits ou services pour répondre à des besoins existants mais non exprimés par le client), l'innovation stratégique (qui consiste, en plus des produits innovants, à trouver des modèles économiques nouveaux), enfin, l'innovation managériale. Selon Autissier, elle « vise à créer des nouvelles modalités de coopération entre les personnes pour la réalisation de finalités de manière efficace et efficiente en tenant compte des évolutions sociétales ».

L'innovation managériale fait figure de parent pauvre, les dirigeants se concentrant le plus souvent sur les leviers organisationnels et stratégiques (Boyer, 2020). Pourtant, dans notre monde en perpétuelle évolution, elle pourrait bien être devenue le préalable aux autres innovations. C'est ce changement de paradigme que défendent certains auteurs comme Boyer et Autissier en proposant de passer de concept de management centré sur la transformation des organisation (qualité, direction par objectif, amélioration des processus, automatisation des activités, mode projet,) à des nouvelles formes de collaboration capables de mobiliser la capacité créative des organisations, à savoir celle de ses salariés. Le changement ne se réaliserait pas du fait d'un accompagnement mais par l'implantation d'une dynamique préalable d'innovation managériale : « n'essayez pas de faire changer une personne, mettez-la dans une dynamique qui la fera changer d'elle-même et par elle-même ».

2. Innovation managériale : une démarche d'évolution à dimension humaine

Conformément à l'enseignement qu'ils ont reçu, les dirigeants considèrent souvent qu'ils sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon pour l'entreprise. Selon un schéma assez classique, « ils se réunissent pour définir une stratégie d'innovation qu'ils présentent à leurs équipes, à force d'arguments logiques et convaincants ». Un temps de question et partage est la plupart du temps prévu, les échanges souvent pauvres, puis « la séance se clôture partant du principe que l'information vaut appropriation sans réserve de la nouvelle stratégie et engagement dans sa mise en œuvre ». Dans les faits, le résultat est souvent très décevant.

⁷ <https://trendemic.net/definition-creativite-innovation-imagination-invention/>

Partant de ce constat, Boyer relève plusieurs raisons expliquant le manque d'appropriation et d'engagement des équipes si l'on applique cette méthode. D'une part, il existe un délai d'appropriation incompressible de toute forme d'innovation⁸. D'autre part, la dimension humaine de l'innovation est souvent sous-estimée. Selon Boyer, il ne peut y avoir d'innovation organisationnelle ou stratégique sans changement managérial et culturel dans la mesure où « l'innovation repose avant tout sur un état d'esprit (curiosité, créativité, ...) de nouvelles aptitudes (humilité, originalité, ...) et de nouvelles postures (audace, expérimentation, ...). C'est ce changement d'état d'esprit et de posture des salariés et des dirigeants qui rend possible la réalisation des autres innovations. Comment, par exemple, prôner l'agilité dans une culture de management bureaucratique et hiérarchique sans risquer des tensions improductives ? Ceux à qui l'on demande plus de flexibilité et de créativité se trouvant bloqués dans un processus décisionnel centralisé et souvent très long (Boyer 2020). Avant d'aborder dans une seconde partie cette question de « posture », nous mettrons en exergue six facteurs clés de réussite pour créer un environnement de travail collaboratif et innovant : les « six piliers ».

C. Six piliers de l'innovation managériale

Les nouvelles méthodes de management étaient jusqu'alors diffusées selon un canal bien rodé : des chercheurs de grandes universités (américains le plus souvent) avançaient des modèles repris par des cabinets de conseil qui les déployaient au sein des organisations. Les évolutions managériales semblent aujourd'hui prendre leurs sources dans des expérimentations de terrain. C'est ainsi, en observant à la fois de nouvelles approches ayant permis de trouver un « équilibre entre performance et épanouissement », et les difficultés récurrentes exprimées par les entreprises qui fonctionnent selon un modèle managérial traditionnel, que Boyer a développé son modèle. Dans « *L'innovation managériale en action. 50 pratiques managériales innovantes* », il illustre chacun des 6 piliers par des exemples d'organisations innovantes testées au sein de diverses entreprises. Par soucis de clarté, nous n'avons pas exposé en détail ces expériences, le lecteur curieux pourra s'y référer.

⁸ Le délais d'appropriation d'une innovation de stratégie est estimé entre 3 et 6 mois alors que celui d'une innovation managériale de 24 à 36 mois, une innovation culturelle de 24 à 36 mois (Boyer, 2020).

1. Trois piliers pour « être ensemble » autrement

Renforcer la confiance. La confiance dans son environnement de travail, son management et dans l'avenir est un facteur de performance et de qualité de vie au travail. Les études menées par le Center for Neuroeconomic Studies ont montré qu'un salarié évoluant dans un climat de confiance élevée réduisait le niveau de stress et augmentait significativement la productivité et l'engagement⁹. Pourtant, il est assez fréquent de constater les marqueurs d'une perte de confiance de leur part : « on ne nous dit pas tout », « trop de promesses non tenues » « on ne nous fait pas confiance ». Le souci de confidentialité a contribué à un excès d'opacité, les luttes de pouvoir et l'hyper contrôle à des situations de rétention d'informations, terreau de la méfiance des salariés au sein des organisations.

Développer la responsabilisation. L'autonomie et l'engagement des salariés sont très fortement liés à la manière dont leur sont confiées leurs missions et la nature du lien hiérarchique. Le lien de subordination hiérarchique unilatérale qui prédomine encore dans nos organisations infantilise les collaborateurs et freine leurs marges d'expression, parfois à l'origine d'un mal-être, source de dysfonctionnements, en aucun cas moteur d'innovation. Comment attendre autonomie et engagement de la part de salariés considérés comme des exécutants de tâches dictées de manières unilatérales par leur supérieur hiérarchique ? L'entreprise a besoin de libérer les énergies et de s'appuyer sur le potentiel de chacun pour que germent des collaborations fertiles et des expérimentations sources d'innovation.

Renforcer le plaisir et le bien-être. Qu'il s'agisse du phénomène de burn-out, lié à une surcharge de travail et de stress ou celui de boring-out, déclenché par un ennui et un désintérêt profond dans la réalisation de ses activités quotidiennes, le mal-être au travail traverse notre société. Pourtant, la corrélation entre épanouissement et productivité n'est plus à prouver. Les politiques de qualité de vie au travail se sont souvent concentrées sur l'amélioration du bien-être des salariés au travers de l'amélioration du confort, la flexibilité des organisations ou encore la mise à disposition de service. Mais bien-être et plaisir sont deux notions différentes. Alors que 82% des français déclarent être bien au travail, seulement 20% disent éprouver du plaisir¹⁰. Dans de précédents travaux, Boyer avait mis en exergue ce qui procurait du plaisir

⁹ <http://neuroeconomicstudies.org/>

¹⁰ Sondage Ifop, 2016 et Ipsos, 2013

aux français dans leur cadre professionnel : 4% citait les conditions de travail, 8% la stratégie d'entreprise, 32% la nature des relations et 56% les tâches qui leur étaient confiées.

2. Trois piliers pour « faire ensemble » autrement

Optimiser la collaboration. « On ne sait plus qui fait quoi », « laissez faire les experts », « encore une décision prise sans consulter les premiers intéressés ». Contrairement à d'autres espèces du règne animal, à l'image de la fourmi par exemple, la coopération humaine n'est pas naturelle. Or, la division du travail confiant le pouvoir de décision aux experts de chaque métier limite les interactions transversales génératrices d'une vision globale alors même que chaque collaborateur est susceptible d'avoir une bonne idée. Ces organisations en silo ont abouti à des tensions et rendu encore plus difficile cette coopération, d'autant plus quand le mélange des générations maintient des visions très hétérogènes de la collaboration au sein d'une même organisation.

Cultiver l'agilité. « On est bloqué par des processus rigides », « on ne peut pas sortir de nos activités quotidiennes ou tester des solutions sans avoir une multitude de validation en amont ». Nous l'avons vu, la lourdeur des règles et des processus de décision, bien que rassurantes, sont des pratiques limitantes en termes d'innovation et de capacité d'adaptation et à changer de direction rapidement lorsque c'est nécessaire. Issu du monde du développement informatique l'agilité définit la capacité à s'adapter à un environnement en mutation permanente et s'articule autour de quatre principes socles : primauté des interactions entre individus plutôt que des processus ou des outils, des pratiques opérationnelles même imparfaites plutôt que des règles exhaustives mais difficilement applicables, la collaboration plutôt que l'exécution hiérarchique, l'adaptation au changement plutôt que le suivi d'un plan. Les entreprises doivent accepter de laisser ses collaborateurs « sortir du cadre » pour permettre réactivité et proactivité.

Doper la créativité. « Je ne dis plus rien on ne m'écoute jamais », « on a toujours fait comme ça », « je ne suis pas un expert, ce n'est certainement pas une bonne idée ». Le poids des habitudes et des certitudes, l'engrenage du quotidien, la vitesse des changements, le manque de confiance en soi, l'idée selon laquelle la créativité serait réservée aux activités artistiques sont autant d'éléments qui freinent l'émergence de solutions nouvelles et la gestion des nouveaux défis avec souplesse et enthousiasme. Toute personne au sein d'une organisation est susceptible de participer au processus créatif qui repose sur l'intelligence collective mais aussi émotionnelle, relationnelle et situationnelle.

II. Leader en mode partagé et changer sa posture managériale pour faire le pari de l'intelligence collective

A. Entre dérives managériales et « management bashing »

1. Approches critiques du management

Les critiques envers le management et les personnes qui l'exercent s'expriment de manière croissante au travers de la littérature, documentaire ou émission radiophonique. Selon l'approche retenue, le management est parfois vu comme « un ensemble de stratégies visant à assoir l'emprise sur les salariés selon les critères fixés par la direction » (France culture, 2021). Le mal-être des salariés serait principalement dû à l'incompétence de leurs managers. Dès 2013, l'anthropologue britannique David Graeber (2018) lançait la notion de « *bullshit jobs* » (littéralement *job de merde*), ces boulots vides de sens qui seraient totalement superflus, voire néfastes pour la société et les malheureux qui les occupent. Dans son collimateur, les jobs du secteur tertiaire, liés à la bureaucratisation galopante de nos entreprises (marketeurs, experts en tout genre, consultants, traders, ...) mais aussi les métiers du management, « ces « petits chefs » dont la fonction est d'assigner des tâches à des autres ou superviser des personnes qui n'en ont pas besoin ». Dans leurs formes les plus extrêmes, les critiques du management traditionnel parlent de « déshumanisation » et de « bureaucratisation des systèmes gestionnaires » (Dupuy, 2005 cité dans Autissier *et al.*, 2018). La surutilisation des procédures, systèmes informatiques, indicateurs de performance servirait à alimenter des systèmes de contrôle toujours plus contraignants et conduirait à une perte d'autonomie et de responsabilité des professionnels (managers compris d'ailleurs), tout en impactant négativement l'atteinte des objectifs. La proportion de tâches non significatives, ayant un impact réduit sur l'objectif final et/ou sur la société, a augmenté au fil du temps et serait, la plupart du temps, « créées et redistribuées par la strate hiérarchique supérieure dans un souci de contrôle voir de justification de sa propre existence » (Graeber, 2018). Les partisans des entreprises a-hiérarchiques défendent eux l'idée selon laquelle les salariés sont capables de se manager seuls et que la fonction de manager ajoute de manière contre-productive, un échelon supplémentaire dans l'organigramme, freinant agilité, créativité, capacité d'innovation des équipes, voire serait inutile (Getz, 2019).

2. Manager : une dure réalité !¹¹

Cette tendance au « management bashing », que critique Boyer dans son ouvrage, occulte une part importante des causes potentielles de ce mal-être, empêchant ainsi d’agir sur les bons leviers. Sans nier l’existence de managers « toxiques » ou incompetents, ces critiques sont à nuancer d’autant que si 30% des salariés qualifient leur manager de « mauvais », 51% avouent qu’ils ne feraient pas mieux et 79% ne voudraient pas être à leur place¹². Preuve que les réfractaires au changement de culture managériale ne sont pas toujours ce que l’on croit ! Vivement critiquées d’un côté, certaines enquêtes montrent au contraire que 83% des salariés pensent qu’un manager est indispensable pour faire fonctionner une équipe¹³ ou encore que tous les salariés ne souhaitent pas plus de responsabilité et d’autonomie (26% estiment que le manager doit être un « chef »¹⁴). Le positionnement des managers n’est pas toujours plus clair : 54% des managers n’auraient pas demandé à le devenir ! Surprenant de premier abord, ce phénomène est hérité d’une époque où les postes de management faisaient partie de la seule voie de valorisation et d’évolution au sein de l’entreprise. Attribués aux excellents techniciens, leurs positions se justifiaient et étaient très confortables tant qu’ils étaient attendus sur des missions de gestion et production. Or aujourd’hui, les évolutions sociétales dont nous avons déjà parlé, recentrent les missions du manager sur l’animation et l’innovation. Le manager « technicien » pouvant dès lors se retrouver en difficulté pour s’approprier les nouvelles postures et aptitudes attendues, le faisant passer d’hyper compétent à incompetent. Pour autant, ces personnes sont de véritables richesses pour nos organisations et doivent être accompagnées dans l’acquisition de ces nouvelles compétences ou dans d’autres affectations a-hiérarchiques (Boyer, 2013, 2020).

Il semble raisonnable de convenir que les phénomènes générateurs de mal être en entreprise ne dépendent pas uniquement du manager, lui-même soumis à ces phénomènes rendant sa mission de management souvent difficile. Boyer met en exergue plusieurs syndromes ou biais cognitifs, révélateurs de cette situation. Le « biais de complaisance » par lequel, par nature,

¹¹ <https://www.lemediasocial.fr/quest-ce-qui-empeche-les-managers-du-medico-social-de-soutenir-leurs-collaborateurs>

¹² Sondage BVA pour Axys consultants, « Enquête miroir managers/salariés/dirigeants de grandes entreprises, sur le management », octobre 2021.

¹³ Enquête OpinionWay pour la Maison du Management, « L’état de l’art du management », novembre 2017.

¹⁴ Idem.

les personnes tendent à s'attribuer le mérite de leurs réussites et d'accuser les autres d'être à l'origine de leurs échecs pour maintenir une bonne image de soi pourrait entre autres expliquer ces vives critiques croissantes. De même, le syndrome du mille-feuille qui se caractérise par la cohabitation de différents styles de management au sein d'une même entreprise est aussi une piste de réflexion. L'introduction de nouvelles formes de management caractérisées par des modes de pensée, des comportements et une approche des pratiques collaboratives très différents (pas le même rapport à l'autorité, au temps au groupe, à l'émotion, à l'incertitude) est source de tensions et de désaccords entre les collaborateurs issus de ces différentes cultures. De plus, Boyer constate une tendance des dirigeants, qu'il appelle « syndrome du ressort », à vouloir initier des dynamiques de type collaboratives et coresponsables sans pour autant remettre en question les postures et les pratiques des cultures antérieures ce qui aboutit, inévitablement, à des injonctions paradoxales du type « Soyez plus agiles (culture coresponsable) et respectez les procédures (culture bureaucratique) ».

Le positionnement des managers intermédiaires dans l'organigramme ou « syndrome du sandwich », rend difficile leur rôle lorsque les attentes des dirigeants et des collaborateurs s'opposent. Canal de communication, coincé dans une organisation verticale, 33% déclarent se sentir « souvent pris entre le marteau et l'enclume »¹⁵. S'ajoute enfin, le syndrome dit du « persécuteur ». Les revendications de bien-être ont poussé les entreprises, parfois à la hâte et sous la pression d'obligation d'autorités extérieures, à se lancer dans des programmes de qualité de vie au travail. Des sondages de satisfaction auprès des collaborateurs ont été réalisés pour mesurer notamment l'écart entre les pratiques vécues et les standards d'un management collaboratif alors même que la culture de l'organisation était encore basée sur une culture bureaucratique ou hiérarchique. Les managers se sont alors vu reprocher des comportements trop autoritaires ou contrôlants alors que c'est ce qu'on leur avait demandé depuis des années.

Manager est un métier difficile et leur propre mal-être est aussi une réalité. Les résultats de sondages montrent par exemple que 57% d'entre eux se disent stressés (contre 41% de l'ensemble des salariés)¹⁶ et que 60% déclarent que la charge de travail en constante augmentation génère des tensions dans leur sphère familiale¹⁷. Souvent peu reconnue à sa

¹⁵ Enquête OpinionWay pour la Maison du Management, « L'état de l'art du management », novembre 2017.

¹⁶ Sondage anact pour Médéric, « Le stress au travail », juin 2009.

¹⁷ Baromètre Ipsos Edenred, « Salariés français, risque de décrochage par rapport à nos voisins de l'Europe du Nord », avril 2021.

juste valeur, cette fonction est de moins en moins attractive. Etriquées dans des fonctionnements trop bureaucratiques qui laissent trop peu de place à l'initiative et l'autonomie, placées sur des postes vidés de leur sens ou sans véritable possibilité d'action certaines personnes s'arrêtent de travailler, d'autres sans s'opposer au système rentrent dans une spirale d'ennui au travail et se mettent en retrait (Auissier *et al.*, 2018). Pour reprendre les termes du sociologue Yves Clot « les salariés ne sont fatigués de travailler mais de mal travailler ». Ainsi, le taux de démotivation des cadres dirigeants aurait doublé depuis 5 ans¹⁸, touchant principalement les managers intermédiaires.

Pourtant, nous aurions probablement tort de méconnaître l'importance de la fonction managériale. Initialement pensée comme une expression de contrôle, nous pensons que cette fonction peut aussi être regardée comme une fonction constituante et structurante d'une organisation, notamment en termes de diffusion de sens et de lien. Plutôt que (ou avant de ?) la supprimer, nous pourrions commencer par la repenser au travers de nouveaux modes de collaboration qui dépasseraient la relation de subordination. L'instauration de pratiques plus horizontales, encourageant l'expression de chacun de manière authentique et permettant de réfléchir collectivement sur des solutions réalistes servant les intérêts de l'organisation et des collaborateurs permettrait de sortir de ces syndromes.

B. Vers de nouvelles postures managériales

1. Changer de posture managériale : un nécessaire travail sur soi !

Au cours des trente dernières années, le management a essentiellement été traité de manière technique et appréhendé comme compétence professionnelle légitimée par la connaissance et la maîtrise d'outils et de méthodes. Or, réduire cette pratique à l'utilisation d'outils renvoie à une dimension aliénante du management et s'avère profondément inopérante lorsqu'il s'agit d'hommes et de femmes au travail. Sans exclure totalement la pertinence des courants de pensée défendant les structures a-hiérarchique, nous avons choisi, dans le cadre de ce travail, de creuser l'idée selon laquelle « une hiérarchie bien pensée serait le meilleur gardien contre une mauvaise bureaucratie » (Boyer, 2020). Dès lors, l'enjeu n'étant pas l'acquisition de nouvelles compétences managériales mais d'adopter des postures qui facilitent l'appropriation d'un nouvel état d'esprit et de nouvelles pratiques (Auissier *et al.*, 2018, Boyer, 2020, Hamel

¹⁸ Sondage Ipsos et Logica, « La motivation des salariés français », avril 2021.

2007). Dans le secteur sanitaire et médico-social, Frédéric Spinhirny, directeur des ressources humaines dans deux centres hospitalier d'Indre-et-Loire, propose pour passer outre les blocages qui minent nos organisations de travail, d'évaluer les managers de santé, qu'ils soient directeurs, cadres de direction, chefs de pôle ou de service, non pas seulement sur des chiffres mais aussi sur leur "personnalité" et leur "savoir-être" (Quéquiner, 2021).

« On n'utilise jamais de tests de personnalité. Pourtant, on sait très bien que dans certains établissements, il ne faut pas y aller car il y a tel responsable, des gens bloquants pour des questions de pouvoir quand bien même l'organigramme s'avère parfait (...). Il y a un manque d'intransigeance : il faut être plus dur avec nous. Ce n'est pas parce qu'on a les compétences sur le papier qu'on est forcément un bon directeur. Il faut être capable de se remettre en question ».

Mais changer de posture managériale n'est pas si simple et suppose un réel travail sur soi. Alors même qu'une quasi-majorité des managers sont en accord avec l'idée de pratiques plus collaboratives, la mise en œuvre n'en reste pas moins complexe. Selon une étude de 2017, 63% des dirigeants considèrent que leur entreprise pratique un management innovant alors que 71% des salariés français pensent le contraire.¹⁹ L'acquisition de compétences et l'application d'outils restent une chose aisée, changer son état d'esprit, sa posture, sa manière d'être en relation à l'autre l'est beaucoup moins. Il faut désapprendre pour accepter d'appréhender de nouvelles manières de fonctionner. « La difficulté n'est pas de comprendre des idées nouvelles », rappelle John Maynard Keynes, « mais d'échapper aux idées anciennes ».

2. La posture du « manager-facilitateur »

Boyer a enrichi son modèle des 6 piliers de l'innovation managériale en proposant un profil de manager capable de générer une dynamique collaborative : le manager-facilitateur.

Authentique, humble et aventurier. La posture d'authenticité, suppose une cohérence entre ses actes et ses propos ainsi qu'une transparence dans sa communication et ses relations. Incontournable pour instaurer une relation de confiance, elle permet aux collaborateurs de s'exprimer sur tous les sujets, sans crainte. La posture d'humilité, terreau du développement de la responsabilisation et de l'autonomisation des collaborateurs, favorise la gestion transversale et la redistribution du pouvoir. C'est pour nous une posture clé qui a d'ailleurs pu être considérée comme l'une des principales qualités du leader²⁰. Cette posture rétablit un

¹⁹ Enquête BVA pour Audiencia, « Les salariés et les innovations managériales », décembre 2017.

²⁰ Etude Centre de Recherche Catalyst, 2014

rapport d'égalité intrinsèque au sein de l'équipe et encourage chacun à exprimer des idées nouvelles et prendre des initiatives sans craindre de sanctions ou de jugements. Pour le manager cela suppose d'accepter de perdre un peu de pouvoir, ne plus tout contrôler ainsi que d'accepter de ne pas savoir mieux que son équipe. En somme, mettre de côté son égo... voilà un sacré défi pour le manager souvent « promu » justement par la supériorité de ses résultats par rapport à d'autres concurrents (concours scolaires, parcours de recrutement, promotion interne, ...) ! « *Leader sans Ego* »²¹ est un concept clé des travaux d'Isaac Getz, co-fondateur de la philosophie de l'entreprise libérée. Selon lui, la transformation de soi par le leader doit précéder la transformation du mode d'organisation. Véritable défi du chef d'entreprise candidat à la libération de leur organisation, l'« ego du patron » est pour Getz, la première étape à franchir. L'auteur ne fait pas ici référence au narcissisme du patron, bien que celui-ci puisse être un véritable fléau, mais en la croyance de posséder une intelligence supérieure à celle de ses collaborateurs. Un tel état d'esprit conduit à la « méfiance envers la capacité des subordonnés à trouver de bonnes solutions ». Or nous l'avons vu, l'intelligence collective est une des clés de l'innovation. Enfin, la posture d'aventure, mise en avant par Boyer prend toute son importance dans un monde incertain dans lequel il est devenu important de savoir identifier et valoriser ce qui provoque du plaisir afin de générer enthousiasme, plaisir et envie de continuer d'avancer « malgré » le contexte. Une telle posture mobilise des aptitudes telles que la curiosité, l'audace, l'ouverture ou le goût du défi qui permettront de s'autoriser à expérimenter des solutions nouvelles ainsi qu'à faire émerger des talents et des potentiels inconnus.

Serviable, juste et résilient. La posture de serviabilité permettrait de dépasser la logique de subordination, pour renforcer la collaboration au sein de l'équipe. Ainsi, le manager-facilitateur se met au service (et non pas se soumet) de ses collaborateurs et intervient en soutien de leur action. L'état d'esprit et la réciprocité qu'installe cette posture facilitent le développement d'une collaboration authentique et durable dans une équipe, quel que soit le contexte ou le défi auquel elle est confrontée. Le manager-facilitateur, par sa posture de justesse ensuite, invite à procéder par expérience et apprentissage pour adapter sa solution jusqu'à son niveau de maturité optimale. Viser la perfection est illusoire du point de vue de la maîtrise des risques, source de stress inutile, de rigidité et de mauvaise qualité car, engendrant un processus de réalisation souvent plus long, une fois le produit/service fini il ne répond déjà

²¹ Titre du livre éponyme d'Isaac Getz

plus à la demande ou au contexte qui ont évolué entre temps. En acceptant de proposer une solution rapide et pragmatique même imparfaite pour répondre à un besoin exprimé, cette posture permet de gagner en agilité. Enfin, il est devenu difficile, voire impossible, de déterminer à l'avance quand une idée, une initiative, un projet seront couronnés de succès. Parfois prématuré, parfois finalement inadapté au contexte ou dans la pratique, l'échec doit être une occasion d'apprendre, en aucun cas un signe d'incompétence. Enfin, la posture de résilience, aptitude décrite dans de nombreux ouvrages et articles par Boris Cyrulnik, donne ce droit à l'équipe, se sentant soutenue par son manager, d'expérimenter sans crainte et d'apprendre à tirer enseignement de ses échecs. Partagée par le collectif, cette posture est également un véritable atout dans notre monde en perpétuelle mutation pour ne pas se décourager, rebondir malgré l'adversité et, ne pas renoncer.

Si ces postures concernent le manager elles doivent peu à peu être adoptées par l'ensemble des collaborateurs.

3. Le concept de « leadership partagé »

La notion de leadership a fait l'objet de nombreux écrits donnant lieu à de multiples définitions. Edith Luc, professeure associée à la Chaire de leadership de HEC Montréal, dans son ouvrage « *Le leadership partagé* » (2010), les regroupe en trois grandes catégories. Le leadership compris « comme une influence verticale de haut en bas par un individu sur d'autres personnes ». Le leadership se confondant ici avec l'exercice d'un pouvoir issu, selon les approches, soit de caractéristiques personnelles du leader (attributs, compétences, ou comportements), soit de son style de direction, soit encore d'un poste d'autorité. La seconde catégorie définit le leadership selon le résultat atteint, le leader étant celui qui « a su concrétiser les espoirs placés en lui ». Enfin, un leadership conçu comme « un processus d'influence réciproque entre des personnes mobilisées pour une cause commune » qui fonde la notion de leadership partagé.

Le leadership partagé propose de dépasser l'image de cet homme ou cette femme providentiel(le) exerçant de manière verticale et héroïque son charisme sur les autres personnes et de mettre à contribution le leadership de tous. Le leader héroïque appuie son pouvoir sur sa position d'autorité (positionnement dans l'organigramme) et le nourrit d'une conception élitiste du leadership. Cette vision l'incite à concevoir de façon stricte la description et la distribution des tâches et des rôles. Seul à pouvoir prendre des décisions, il passe beaucoup de temps à informer de celles-ci, sans réelle garantie de leurs appropriations

par l'équipe. La création de silos et la surspécialisation des expertises rigidifient les processus décisionnels. Centré sur lui-même, il occulte complètement la dimension collective de l'intelligence et du processus d'influence (Luc, 2016).

Leader en mode partagé c'est tout simplement l'inverse ! Cette approche du leadership aurait une influence très forte sur le fonctionnement d'une organisation. Elle impacterait non seulement la manière de décider, de mobiliser et de communiquer mais impacterait également la qualité des décisions et de leur mise en œuvre (Luc, 2016). La recherche sur le sujet n'est qu'à ses débuts mais ces premiers résultats combinés à l'observation d'exemples significatifs dans différents types d'entreprises permettent de disposer de premières pistes de travail solides. Leader en mode partagé, c'est accepter que le leadership ne soit pas l'apanage des cadres ou des directeurs et que les solutions naissent de la mise à contribution du leadership de tous. Hamel déjà défendait l'idée selon laquelle le leadership devait être distribué partout dans une organisation, tous les membres du groupe s'influençant de manière réciproques, « en vue de réaliser un but commun qui devient le véritable leader » (Luc, 2016). Ainsi, il n'y a pas de leadership partagé sans développement au préalable de leadership individuel. Ce point est fondamental car il implique que le collaborateur, pour jouer un rôle actif dans ce type de modèle, développe son propre potentiel. Or, comment démocratiser le leadership en permettant sa nécessaire expression à tous les niveaux d'une organisation ? Comment créer un contexte de leadership partagé ? Quelles sont les conditions de sa mise en place et les facteurs clés de succès ? A nous manager de créer les conditions favorisant cette émergence. A ce sujet, Luc décline sept stratégies de développement d'une nouvelle forme de leadership qui mériteraient d'être approfondies dans de prochains travaux. Pour ne faire que les citer : se libérer des divers conformismes (au lieu de chercher l'approbation du groupe, s'autoriser à partir en quête de nouvelles solutions), pratiquer l'apprentissage en T (consistant à approfondir et maîtriser les domaines relevant de son champs de responsabilité tout en acquérant une compréhension des interactions des sous-systèmes qui nous entourent), construire un sentiment d'efficacité (développer une confiance en notre capacité à accomplir des choses, sans arrogance mais avec assez de certitude pour mobiliser vers un objectif commun), renforcer sa résilience, apprendre des autres, définir une vision, s'engager et agir (c'est dans l'action que les leaders puisent leurs forces, se mesurent à leurs limites, se développent et s'associent avec d'autres, trouve sa cohérence qui permettra de mobiliser lui-même et les autres) (Luc, 2010).

C. Leader en mode partagé pour potentialiser la puissance de l'équipe

1. L'intelligence collective comme levier de performance des équipes

L'intelligence collective, est un concept qui cherche encore une définition stable (Greselle-Zaibet, 2007). Sans entrer dans ces débats, elle associe deux notions connues, celle de travail collaboratif et celle d'intelligence. Elle part du double postulat selon lequel tout être humain est détenteur d'une intelligence à laquelle il est possible de faire appel, et qu'il existe une forme collective d'intelligence qui dépasse la somme des intelligences et savoirs individuels. Les compétences individuelles ne se combinent pas de manière additive en une compétence collective mais de manière multiplicative ou synergique (Brulhart, F., Favoreur, C. & Loufrani-Fedida, S., 2019). De nos jours, le capital intellectuel des personnes est beaucoup mieux distribué qu'auparavant dans les organisations, il faut en faire bénéficier nos organisations. « Ça n'a pas de sens d'embaucher des gens intelligents puis de leur dire quoi faire. Nous embauchons des gens intelligents afin qu'ils puissent nous dire ce qu'il faut faire », déclarait Steve Jobs, le fondateur d'Apple. Par ailleurs, les résultats des recherches scientifiques dans le domaine de la psychologie sur l'intelligence montrent que lorsque l'intelligence est mesurée selon des modalités de type test QI et corrélée aux résultats scolaires, on constate effectivement des inégalités dans la société. Or, il ne faut pas confondre intelligence et capacité de résolution de problèmes qui demandent à la fois intelligence (capacité à manipuler des symboles numériques et verbaux) et connaissance de ces fameux symboles. Getz utilise l'analogie de la voiture, « l'intelligence est comme le moteur (...) un moteur puissant sans destination ni carte permet d'aller plus vite, mais aussi parfois d'aller dans le mur ». Selon lui, les meilleures solutions viennent des salariés de terrain, quand bien même ils seraient moins intelligents et prendraient plus de temps à résoudre un problème. En effet, ces derniers possèdent une bien meilleure connaissance des problèmes qu'ils rencontrent « par comparaison aux managers et chefs d'entreprises qui passent sur le terrain qu'une petite partie de leur temps » (Getz, 2019). Dès lors, il est dommage de constater que l'innovation est dans la plupart des entreprises réservée à certaines fonctions laissant de côté 92% des collaborateurs. On estime à 11% la part des idées suggérées par les salariés aux managers et qui serait prise en compte au sein de l'entreprise (Boyer, 2020). Dans un environnement toujours plus complexe, et nous concernant de moins en moins attractif, être en capacité de révéler les talents et potentiels est devenu une aptitude managériale incontournable, savoir mobiliser l'intelligence collective de ses équipes un enjeu de

performance et de pérennité des équipes. C'est ce que souligne clairement Edith Luc : « si nous voulons que nos entreprises réussissent à innover et à mobiliser les jeunes générations, notre conception du leadership centrée sur un seul individu doit évoluer au profit de pratiques de gestion où l'intelligence collective occuperait enfin la place qui lui revient » (Luc, 2016).

2. L'effet potentialisateur du leadership partagé

Confirmant quelques études préalables mais encore assez peu nombreuses, l'étude de Brulhart & al. (2019) a montré que le leadership partagé potentialiserait la compétence collective des équipes et, par effet rebond, la capacité de l'équipe à atteindre ses objectifs (autrement dit, sa performance) notamment « dans le cadre de tâches complexes ». Deux facteurs semblent expliquer ce résultat. En premier lieu, le leadership partagé améliorerait le partage d'information (en termes de fluidité et de qualité), mettant à disposition du groupe de meilleures ressources. Convaincu de la puissance de l'équipe et fort d'une confiance mutuelle le leader « horizontal » pose clairement les paramètres de la prise de décision partagée et ne fige pas les membres de l'équipe dans leurs champs de responsabilité. Le leader « horizontal » n'informe pas des décisions mais partage l'information nécessaire à la compréhension du défi commun et ne cantonne pas les membres de son équipe à participer aux discussions uniquement sous l'angle de leurs champs d'expertise (rh, achat, finance,). Leader en mode partagé, « les membres s'approprient l'ensemble des informations nécessaires à l'atteinte de la mission, conçoivent ensemble des solutions, définissent conjointement leur but, prennent les décisions qui s'imposent et se considèrent mutuellement responsables des résultats et des efforts requis pour les atteindre » (Luc, 2016). En second lieu, le leadership serait à l'origine « d'un processus de socialisation amélioré au sein du groupe » qui contribuerait à « l'émergence d'une état affectif positif au sein de l'équipe et d'une confiance collective ». A noter que ce modèle n'exclut pas l'attribution de rôles respectifs et de l'identification d'un responsable officiel « parrain du processus en cours et facilitateur de la responsabilisation des personnes » (Luc, 2010, 2016).

III. Perspectives d'applications pratiques dans les champs du sanitaire et du médico-social

A. Enjeux organisationnels et culturels de la transition inclusive

1. Mal-être croissant des équipes

Le secteur sanitaire et médico-social a vécu depuis deux décennies de nombreuses réformes, à un rythme toujours plus accéléré. Réforme du financement, standardisation des pratiques, démarches qualité s'accompagnent de changements nécessaires pour améliorer la qualité de nos services et s'adapter aux nouveaux besoins mais aussi pour répondre à un contexte budgétaire toujours plus contraint. Ces réformes successives ont pu modifier en profondeur nos organisations, nos conditions de travail et parfois même entraîner une perte de repères et de sens pour les professionnels du soin et de l'accompagnement. Les injonctions à la performance dans le secteur médico-social engendrent des conflits de valeurs chez de nombreux salariés qui exercent au quotidien des métiers difficiles, parfois mal reconnus, souvent mal rémunérés alors même que l'impact social est très élevé (Sabouné, 2021). Dans ce contexte, un sentiment de malaise des professionnels s'exprime. Les enquêtes mettent en exergue depuis plusieurs années une hausse du mal être des équipes qui se traduit par un absentéisme élevé, des choix de reconversions toujours plus nombreux et la désertion de certaines filières de formation. Les insatisfactions exprimées portent sur un sentiment de travail mal fait souvent lié à une surcharge chronique (« travail empêché », « souffrance éthique »), manque de perspective professionnelle, sous-utilisation de ses compétences, manque de soutien au travail et des conditions physiques difficiles. De plus, les professionnels sont montés en compétence et « s'attendent à exercer les responsabilités qui correspondent à la complexité de leur métier compliqué », les cadres sont « rattrapés » par des coordonnateurs toujours plus performants et formés qui aspirent à vivre dans une hiérarchie apaisée et guidée par une intention partagée (Bonnaud, 2019). Combiné aux défis qui attendent le secteur de la psychiatrie et du handicap, il devient difficile d'imaginer réussir un tel changement de paradigme sans adapter nos modèles organisationnels et managériaux.

2. Processus de reconfiguration des institutions traditionnelles

Le modèle institutionnel traditionnel hérité des lois de 1975 est basé sur la construction d'établissements d'accueil spécialisé, maintenus dans des espaces protégés. Ce modèle évolue peu à peu au profit du modèle de plateforme de services ouverte sur le tissu social de son

territoire et depuis laquelle, des équipes d'experts, apportent leurs compétences tout au long du parcours de vie de la personne. Sur le plan structurel et architectural, cela signifie d'une part que l'institution va se délocaliser, « sortir de ses murs » pour proposer un accompagnement dans la communauté et dans l'environnement de la personne autant que possible. Des espaces « protégés » sont maintenus pour répondre à des besoins ponctuels ou aux besoins spécifiques des publics très déficitaires notamment mais deviennent l'exception. Dans ce contexte, il est fort à parier que le virage inclusif se jouera sur la capacité plastique des organisations mais également sur leur capacité collaborative. Le service rendu s'individualisant, les organisations et dispositifs devront être flexibles et modulables pour répondre aux spécificités du parcours de chacun et absorber un double mouvement. D'une part, les institutions vont se « détotaliser », il ne s'agit plus de proposer « à son résident » une offre complète de services, un « package » à prendre ou à laisser. La personne ne fait plus « carrière » au sein d'une même institution. L'objectif est désormais de donner accès à un ensemble de services, pilotés ou non par l'organisme gestionnaire « de rattachement », de préférence inscrits dans le droit commun. Le défi de l'inclusion n'étant pas un défi sectoriel reposant uniquement sur les acteurs traditionnels du handicap et de la maladie mentale, les institutions traditionnelles vont se « désinsulariser » : acteurs spécialisés, professionnels « de droit commun », citoyens deviennent co-responsables de la réussite de ce projet et organisent, sur un territoire donné, une offre de services de qualité intégrée au tissu social (Gardou, 2007, Loubat *et al.*, 2016, Jeager *et al.*, 2018).

3. Changement de regard et de pratique professionnelle

Adopter une approche inclusive, parce qu'elle bouscule nos croyances et schémas mentaux, relève d'un véritable changement de culture professionnelle. C'est accepter de se déconditionner, de s'ouvrir et donc d'oser la remise en question et la prise de risque. Humblement, sortir du cadre habituel et décaler les regards pour qu'évoluent les comportements et les mentalités (Gardou 2007, 2012). Bien qu'il paraisse difficile en première intention d'imaginer que les professionnels puissent participer à la stigmatisation, des personnes concernées par un trouble de santé mentale ou un handicap, c'est un phénomène pourtant bien réel sur lequel il est fondamental de travailler collectivement. Les professionnels qui travaillent dans le secteur de la santé mentale ou du handicap l'ont le plus souvent choisi, par vocation ou par volonté d'aider. Ces intentions, bien que sincères ne sont pas toujours « le meilleur rempart contre la stigmatisation ». Le « stress et la fatigue, ou encore un certain désenchantement par rapport à sa profession, peuvent faire ressurgir des

stéréotypes dans les discours » et « de vieux réflexes non remis en question ». Quatre grandes « habitudes » involontaires mais observables au sein de nos institutions retiennent notre attention : la distinction entre le « nous », sains d'esprit, ordinaires, détenteurs d'un savoir et des techniques d'interventions et le « eux », dépendants, ignorants certainement comment aller mieux « sinon il ne serait pas là ! », les critères d'évaluation des capacités lorsqu'ils reflètent « les attentes et les valeurs de la société – autonomie, performance, efficacité, compétitivité... toutes vouées à la réussite économique - le patient se retrouve toujours perdant », la manière d'annoncer et d'utiliser un diagnostic lorsqu'il est annoncé brutalement et devient l'identité de la personne, enfin la tendance, par lassitude et désillusion parfois dans un secteur si difficile, au rejet implicite de la responsabilité des échecs de la prise en charge sur le patient (Absil, 2015).

La posture professionnelle qui passe d'une logique de « prise en charge » à une logique de « prise en compte » (Choissy, 2011) impacte fondamentalement la relation professionnel-personne accompagnée. Un rééquilibrage des pouvoirs s'opère au profit de cette dernière. Passant d'un statut d'objet à un statut de sujet de droit, la personne accompagnée voit ses choix de vie transcender les dispositifs d'intervention (Bricka, 2018). Les seuls savoirs médicaux, scientifiques et cliniques ne suffisent plus et doivent s'articuler à d'autres savoirs comme ceux, informels et issus du vécu des personnes, des « experts d'expériences ». La personne accompagnée devient un membre actif du processus de soin et d'accompagnement ou même membre à part entière de l'équipe de professionnels dans le cas des pairs-aidants ou médiateurs pairs. La question de la « prise de risque » est également cruciale. Afin de garantir aux personnes handicapées une réelle liberté de choix, les professionnels doivent réinterroger leur conception du risque pour limiter les situations de dépendance et d'assujettissement à des vies organisées « selon des modalités particulières » (ONU, 2019).

Le mandat et les rôles attribués aux équipes vont donc impliquer de nouveaux modes de coopération, de coordination, de formalisation et donc de réalisation des processus de soin dans leur globalité. Parce qu'elles ont vocation à prendre en compte les souhaits et potentiels de LA personne accompagnée au sein de SA communauté, les pratiques professionnelles « inclusives » ou « orientées rétablissement », sont par nature multiformes. Concrètement les professionnels vont devoir s'adapter à de nouvelles modalités d'exercice et se réinventer au quotidien, qu'il s'agisse de leur environnement de travail (désormais « hors les murs », parfois au cœur même de la cité) ou de leurs contenus. En lien direct avec l'environnement de la personne et soumis à cette exigence d'agilité, il deviendra incontournable qu'ils

s'impliquent dans la conception de nouvelles organisations et l'impulsion de pratiques innovantes. Savoir travailler « en mode projet » et de manière collaborative est une nouvelle compétence à développer au sein de nos organisations pour favoriser la participation de tous, patients et résidents compris, la créativité et l'agilité des acteurs. Une étude de terrain menée au sein d'un établissement de psychiatrie montre, en effet, que le renforcement des compétences d'accompagnement en mode projet, rendu possible par « une restructuration du temps de travail et une refonte des routines professionnelles (...) réalisées, en s'appuyant sur le rôle central du cadre intermédiaire » génère une synergie propice à l'apprentissage et à la mise en pratique d'une approche personnalisée et collaborative des personnes accompagnées (Cote, 2021). Enfin, le professionnel, maillon reliant le secteur spécialisé et le milieu ordinaire, devra développer ses compétences de travail en réseau et de « tissage de liens créatifs » pour composer avec des phénomènes et des situations complexes. Au cœur des pratiques professionnelles de demain, ces liens « vont se produire de toute façon au hasard du quotidien », la participation dans ce tissage par tous les acteurs, à tous les niveaux (pas seulement les directions) est donc essentielle (Farinas, 2020).

B. Modèles organisationnels et managériaux alternatifs dans le secteur de la santé

1. La démarche QVT : émergence et limites actuelles

Après plusieurs plans successifs aux effets très limités, le ministère des affaires sociales et de la santé décidait de passer une nouvelle étape de déployer en 2016 une stratégie nationale d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) et d'en faire une priorité politique. Cette stratégie « Prendre soin de ceux qui nous soignent », posait comme ambition de « repenser dans sa globalité la qualité de vie au travail, pour la placer au cœur de nos organisations et en faire un fondement indispensable à l'atteinte des objectifs de l'hôpital, en terme de qualité des soins et de performance sociales » (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016). Des politiques QVT ont alors fait leur apparition dans la sphère sanitaire et médico-sociale, pour développer au sein des structures des actions qui permettraient de combiner qualité des conditions de vie et de travail des agents et qualité du service au public. La QVT a été pensée comme une démarche globale, s'appuyant fortement sur l'expression et la participation des salariés, un processus social concerté, centré sur l'amélioration des conditions du travail (contenu, organisation,) à des fins de développement des personnes et des services. Les publications et colloques autour des questions de QVT, du management ou

de la transformation organisationnelle sont autant de signaux qui montrent l'importance du sujet.

Cependant l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) fait ressortir un bilan très mitigé du développement de la QVT dans le champ de la santé tout en mettant en exergue des initiatives et retours très intéressants dans d'autres secteurs (ANACT, 2021). A l'image de la prévention des risques psycho-sociaux (RPS), les ambitions de la QVT se sont souvent limitées à la résolution de problématiques individuelles (prévention primaire) sans pouvoir agir sur les facteurs organisationnels (Ughetto, 2021, cité dans Massin 2021). Contrairement à l'objectif de performance économique, la QVT n'aurait pas réussi à atteindre la légitimité nécessaire à engager des réformes organisationnelles. Les « bonnes intentions » de la QVT, peu au fait du monde de l'organisationnel pur et dur de réduction des coûts et d'optimisation des process, seraient plutôt perçues comme « un coût supplémentaire dont on n'attend aucun retour, certainement pas un moyen d'améliorer la performance » (Massin, 2021). Massin, au contraire, défend l'existence depuis les années 70 d'une « QVT organisationnelle », issue du mouvement Quality of Working Life qui a surtout influencé les pays anglo-saxons et scandinaves, capable de créer un environnement de travail favorable aux salariés tout en bénéficiant à la performance de l'entreprise.

2. Typologie des modèles alternatifs repérés au travers des expériences étrangères

Si l'on exclut les initiatives locales et isolées²², les modèles organisationnels alternatifs dans le secteur hospitalier ou de la santé ne semblent pas très nombreux en France. Un panorama international permet de repérer trois « modèles organisationnels » alternatifs²³ dans le secteur de la santé (Adler & Bodrozic 2018, cité dans Massin 2021).

Un premier modèle alternatif, est celui du « Lean management », né au MIT (Massachusetts Institute of Technology) à la fin des années 1980. Le Lean management, traduction américaine du toyotisme dans l'industrie automobile japonaise est avant tout orienté sur une performance en matière de productivité, de qualité, de délais, de coût et de la valeur globale pour le client, plutôt que sur le bien-être des salariés. Il devient de plus en plus influent dans le secteur de la santé de plusieurs pays. Son succès vient des économies qu'il permet de

²² Voir par exemple: CHU Bretonneau (Tours), Hôpital de Valenciennes, Clinique Pasteur à Toulouse

²³ NB : la notion de « modèle alternatif » fait ici référence à un modèle organisationnel fondé sur d'autres principes que le modèle classique ou dominant, mais n'est pas forcément bénéfique aux salariés

réaliser et de l'amélioration du parcours patient. Aux États-Unis, 54% des hôpitaux publics ont adopté le Lean (Po et al. 2019, cité dans Massin 2021). La Suède, après la fin du « modèle suédois », s'y est convertie et plus de 85% des hôpitaux suédois le mettent en œuvre depuis une dizaine d'années (Eriksson, et al. 2016, cité dans Massin 2021). Il y a également des tentatives en France. Même si le Lean hospitalier peut, de manière collatérale, apporter des bénéfices en termes de QVT, ce n'est pas sa vocation première et sa contribution générale au bien-être des personnels fait l'objet d'un débat assez vif (Belorgey, 2010 ; Chatain et al., 2020, cité dans Massin 2021).

Un second modèle est celui des « entreprises libérées » présenté précédemment en première partie de ce travail. Dans le secteur de la santé, l'expérience la plus fameuse s'est développée en Hollande avec Buurtzorg, une entreprise à but non lucratif de soins infirmiers à domicile, organisée en petites cellules autogérées de 5 à 12 infirmiers. Cette coopérative, qui a démarré avec quatre infirmiers en 2006, compte désormais plus de 10 000 membres, regroupe 70% des infirmiers hollandais intervenant dans ce domaine. Les infirmiers de Buurtzorg s'organisent librement, leurs temps d'intervention ne sont plus chronométrés et ils se déclarent très satisfaits car ils « *font enfin un travail qui leur correspond sur le plan humain et du point de vue de leurs valeurs professionnelles* ». Non seulement Buurtzorg a été élu plusieurs années de suite « meilleur employeur de l'année » et classé n°1 dans les études de satisfaction client mais propose en plus un service qui ne coûte pas plus cher. Au contraire, Buurtzorg coûterait 40% moins cher que les sociétés privées qui recherchent avant tout l'efficacité et la performance. L'état néerlandais se montre également très satisfait et ce modèle est en train d'essaimer à travers le monde, en Suède, au Royaume Uni, en Allemagne, aux États-Unis, en Australie, jusqu'en Chine et au Japon. En France, plus d'une dizaine d'organisations de soins à domicile s'en sont également inspirées ou encore l'expérience de la CPAM des Yvelines (Negaret, 2018). En revanche, les tentatives d'« hôpitaux libérés », hormis une clinique « alternative » en Allemagne, sont encore rares ou ne méritent pas cette qualification (Massin, 2021).

Enfin, le modèle de « QVT organisationnelle » qui a fait ses preuves dans divers secteurs, y compris le secteur hospitalier mais n'a été que peu expérimenté en France. Ce modèle « donnerait du pouvoir d'agir aux salariés, et permet des bénéfices mesurables, tant pour les salariés (amélioration mesurable du bien-être psychologique) que pour l'organisation (les dépenses de QVT pouvant se calculer en ROI - Return on Investment). Trois éléments caractérisent la QVT organisationnelle : la construction d'un plan d'actions en réponse aux

besoins des salariés dans leur travail (besoins relatifs aux caractéristiques du travail, aux conditions de travail et à l'organisation du travail), la participation effective des salariés aux décisions qui affectent leur vie au travail et l'observation de bénéfices mesurables pour les salariés (ex : taux de satisfaction, taux d'intention de départ, nombre d'arrêts maladie,...) comme pour l'organisation en terme de performance (augmentation de la productivité et/ou la qualité) et de baisse des coûts (Massin, 2021). L'exemple des « *Hôpitaux Magnétiques* » (*Magnet Hospital*) illustrent parfaitement ce mouvement. Né de l'ordre infirmier américain dans un contexte où les hôpitaux n'arrivaient plus à recruter et à conserver leur personnel, ce modèle est devenu en 1994 un label appliqué au management du personnel et décerné par le Centre d'accréditation des infirmières américains (ANCC). Parmi les exigences attendues par ce label, plusieurs critères concernent la mise en place de structures organisationnelles permettant un sentiment de contrôle sur son environnement de travail immédiat. La structuration est le plus souvent horizontale et collaborative, flexible, décentralisée (notamment concernant les prises de décision) et intègre la représentation infirmière au sein des comités de direction. Une grande autonomie dans l'organisation du quotidien et dans les propositions relatives à la qualité des soins en collaboration avec les équipes médicales est également un critère fort de ce label. Les « *Hôpitaux Magnétiques* » ne réfléchissent pas en terme d'optimisation de ratio infirmier/patient et au contraire investissent dans la dotation en personnel infirmier pour « promouvoir un environnement de travail sain et assurer des soins de grande qualité aux patients ». La réduction du turn-over, du taux d'absentéisme, encore la forte attractivité font que leur masse salariale s'apparente au final aux autres établissements. A l'inverse, le gain en dynamisme et qualité est manifeste (il y aurait moins de complications post-opératoires et une moindre mortalité dans les hôpitaux magnétiques, ainsi qu'un plus haut niveau de satisfaction du patient). Enfin, un tel programme permettrait d'économiser pour un hôpital de 200 lits, entre 2 et 4 millions \$ par an (Agrawal, et al. 2012 cité dans Massin, 2021).

Un autre exemple européen est celui de l'hôpital de Waterland, hôpital néerlandais de la banlieue d'Amsterdam, qui s'est lancé depuis 1991 dans une ambitieuse démarche de QVT. Suite à un état des lieux révélant divers problèmes proches de ce que l'on peut rencontrer dans un hôpital français, notamment en terme d'indicateurs de santé (fatigue chronique, TMS) et de satisfaction au travail dégradée, l'hôpital de Waterland a, contrairement aux démarches

« cosmétiques » observées en France, investi significativement dans cette démarche²⁴ et s'est attaqué, sans tabou, aux facteurs organisationnels au nom de la QVT.

C. Repenser notre approche managériale à la lumière des concepts d'inclusion, de rétablissement et d'empowerment

1. Adopter une philosophie commune pour promouvoir les changements de pratiques professionnelles et managériales

S'il n'y a pas de « modèles » qui se détachent en France, des initiatives de directions qui souhaitent mobiliser davantage l'ingéniosité et à la créativité des professionnels commencent à apparaître. Le GAPAS, association Loi 1901, qui propose diverses formes d'accompagnement pour des personnes en situation de handicap, enfants et adultes en est une parfaite illustration. Considérant qu'il serait difficile de s'engager dans la transition inclusive sans donner davantage de marges de manœuvre aux professionnels de terrain, les équipes de direction du GAPAS ont choisi de se lancer dans la voie du management coopératif. Considérant « comme dans toute approche systémique, qu'amener les personnes accompagnées vers l'autodétermination demande nécessairement à l'ensemble des professionnels d'ajuster leur posture » et qu'« avant de favoriser l'autonomie et la responsabilité chez l'autre, il convient d'abord de cultiver ces notions pour soi comme levier de transformation », l'association a formé l'ensemble de ses cadres de direction au management collaboratif et élaboré un livret de référence interne posant les bases des modalités de travail de demain (GAPAS, 2021).

C'est cette même idée qui a inspiré l'envie de consacrer ce mémoire à ce sujet. Comment envisager le virage inclusif sans adapter nos pratiques managériales ? Comment accompagner les équipes à reconnaître la capacité à agir et d'autonomie des personnes accompagnées au quotidien, sans aborder nos relations inter professionnelles sous le même angle ? Curieuse depuis plusieurs années des nouvelles approches managériales et sensibilisée depuis ma formation initiale aux concepts de santé communautaire et d'empowerment, une nouvelle expérience professionnelle dans le secteur de la santé mentale et du handicap ont relancé mon intérêt pour la question. La découverte du concept de rétablissement a tout particulièrement été un déclic dans cette réflexion. L'analogie entre la philosophie de ces approches et les principes fondateurs des approches managériales dites collaboratives ou co-responsables

²⁴ La première démarche avait coûté 500 000 € en trois ans pour un établissement comptant un peu plus de 1000 salariés, médecins compris

éclairent à mon sens les orientations que vont être amenées à prendre les équipes de direction des structures de notre secteur. La culture du rétablissement doit se diffuser à tous les niveaux, y compris dans les équipes de gestion. L'analogie entre l'approche rétablissement et l'approche co-responsable du management se situe à plusieurs niveaux. Il s'agit toutefois d'une première réflexion qui mériterait d'être maturée, partagée et largement améliorée !

Un changement de paradigme et de regard collectif comme déclencheur des processus de transformation. A l'origine de ces mouvements, une revendication sociale commune : celle de « faire autrement » (soigner et accompagner d'un côté, travailler de l'autre) pour apporter des réponses à un constat de mal-être et d'insatisfaction, symptômes des limites du modèle actuel. Les approches d'accompagnement orientées rétablissement ou de management collaboratif/co-responsable supposent un véritable changement de paradigme. Face à la complexité des organismes, qu'ils tentent de « contrôler », le modèle de prescription ou de persuasion ne suffit plus au corps médical et à la direction pour atteindre les objectifs attendus. Pour mettre fin à ce système top-down du sachant prescrivant la stratégie à suivre à des personnes vulnérables de par leur pathologie ou leur position de subordination, prêtes à adhérer et s'exécuter, nous devons changer notre regard et nos manières d'inter agir avec les personnes que nous accompagnons dans leur parcours de vie personnelle ou professionnelle. Dans les deux cas, l'enjeu est bien de changer collectivement de disposition d'esprit pour que naisse l'espoir d'un rétablissement, d'une « vie debout au côté de la maladie » d'un côté et la confiance de l'autre d'évoluer dans un environnement professionnel bienveillant, abordant les défis inévitables comme des opportunités nouvelles.

Mettre l'accent sur les forces et la responsabilité individuelle de la personne accompagnée ou du collaborateur. L'identification de ses potentiels et de ses souhaits devient le point de départ du processus de rétablissement, pour et par la personne, (Carrier *et al.*, 2017, cité dans Coté, 2021) et remplace le modèle de compensation des besoins. Placée comme co-responsable de cet accompagnement, la personne accompagnée sort de la logique d'assistantat qui prévalait jusque récemment dans le champ sanitaire et social, pour s'engager dans une démarche participative. C'est une idée que l'on retrouve également dans le domaine du management. C'est d'ailleurs la conviction de la nécessité de miser sur le capital humain en offrant plus d'autonomie et de liberté à ses salariés qui a poussé des dirigeants tels que JF Zobrist (Favi) ou Vineet NAYAR (HCL) à vouloir réinventer leurs pratiques managériales. Le manager est invité à détecter les talents mais aussi les sources de plaisir de ses collaborateurs, pour leur permettre de s'épanouir dans un domaine dans lequel non seulement ils sont

« doués » mais qui en plus alimente leur enthousiasme et donc, a fortiori, leur engagement dans le projet. L'identification des potentiels des membres de son équipe et de leurs combinaisons est en effet une des clés d'une approche collaborative. C'est une idée parfaitement illustrée par Claude Onesta entraîneur de l'équipe de France de Hand Ball (cité dans Boyer, 2012) :

« En qualité de sélectionneur, je n'établis pas la liste des 16 meilleurs joueurs français mais la liste des 16 joueurs capables d'obtenir ensemble le meilleur résultat (...). L'idéal est d'avoir en permanence un bouillonnement d'idées qui vont permettre de trouver des solutions auxquelles je n'aurais pas pensé (...) Je considère que je suis simplement responsable de l'équilibre de l'équipe et des grands principes, mais tout ce qui relève de la situation de jeu leur appartient »

L'empowerment comme condition du rétablissement de la personne

accompagnée et du réengagement du collaborateur. Développer la responsabilisation des personnes concernées et des collaborateurs c'est leur redonner du pouvoir sur leur vie et sur leurs actions, clé d'un engagement choisi. Ce concept issu des sciences sociales, parfois traduit par « capacitation » en français, fait référence à un processus permettant d'acquérir un pouvoir d'action autonome sur sa destinée qu'elle soit économique, professionnelle, sociale ou encore sanitaire. Redonner à la personne son pouvoir de choisir, décider, d'agir constituent indiscutablement un préalable au développement d'approches « co- » (co-responsable, co-construction, etc) et un rempart contre deux écueils : dépasser les approches paternalistes en santé comme en management qui ne répondent plus aux attentes et aux enjeux actuels et éviter la posture de victimisation en invitant la personne concernée à participer activement à ce processus.

La cible ne fait pas débat, mais les tensions que génèrent ce processus complexe à mettre en œuvre interpellent le professionnel du soin et de l'accompagnement comme la manager. L'empowerment comme le rétablissement ou l'engagement sont aussi des démarches très personnelles, qui ne se prescrivent ni ne s'exigent. On ne rétablit pas plus une personne qu'on ne la motive, de même que la diversité et le vivre ensemble ne se décrètent pas plus que le travail collaboratif. A l'inverse, la personne est-elle seule responsable de la réussite (ou de l'échec) de ce processus ? C'est une interrogation qui a pu être développée dans le champ de la prévention et de l'éducation en santé. La Charte d'Ottawa et son fameux slogan « santé pour tous » défendait l'idée selon laquelle la réduction des inégalités en santé ne sera possible qu'en développant les aptitudes personnelles des individus à travers l'information et

l'éducation sanitaire, à exercer un contrôle sur leur propre santé. Mais, l'usager, informé et éduqué aux risques pour sa santé, est-il pour autant responsable de l'impact de ses choix de mode de vie (nutrition, consommation de substances, mobilité,) sur sa santé ? Les politiques de préventions suffisent-elles à conférer une capacité à mener une vie saine ? Quelles réelles perspectives d'autonomie offrent un programme de prévention ou d'éducation à la santé ? Cette réflexion avait permis de mettre en exergue les dérives d'une acceptation trop stricte de la responsabilité individuelle en santé, les facteurs individuels (ex : aptitude individuelle à comprendre le contenu d'une information) et collectifs (ex : lobbying industrie alimentaire) devant être pris en compte (Fort, 2009).

Dans ce processus d'empowerment il y a donc une notion de double responsabilité, d'une part la responsabilité de l'individu à se mobiliser, se saisir de, changer son regard en partant de ses ressources propres relevant d'aptitudes personnelles, d'autre part une responsabilité collective à créer les conditions permettant l'expression de ce pouvoir d'agir. Mais comment dès lors mettre en œuvre ce processus de responsabilisation-autonomisation ? Comment redonner à la personne accompagnée comme aux professionnels leur pouvoir d'agir ? Comment développer simultanément aptitudes individuelles et conditions collectives favorables au rétablissement des uns, au développement de pratiques collaboratives et innovantes des autres ? Véritable processus d'émergence, l'empowerment « prend du temps », le temps de désapprendre (des habitudes, des positions sociales intériorisées, ...) puis celui de monter en compétence, phase de « capacitation » pour se réapproprier et exercer de manière effective ce pouvoir d'agir. Les concepts de rétablissement comme de management collaboratif reconnaissant par principe à tous une capacité à apprendre et à évoluer. C'est seulement à cette condition qu'il conviendra de parler d'empowerment. Dans le cas contraire le processus est voué à l'échec ce qui alimentera les craintes et les résistances encore présentes dans nos environnements institutionnels « quand je vois les propositions que me font l'équipe, je me dis que le management collaboratif a ses limites », « nous avons dans nos équipes des personnes dont le niveau de formation ne permet pas de participer aux réflexions stratégiques », « ce patient n'a jamais changé depuis 5 ans, je ne vois pas pourquoi il changerait de comportement maintenant ». Nous avons, professionnels comme managers, la responsabilité de créer des environnements « capacitants », donnant à la personne concernée les moyens de traduire concrètement dans la réalité son potentiel dans son périmètre de responsabilité. Nous serons, au moins dans un premier temps, inévitablement confrontés aux injonctions paradoxales et incohérentes intrinsèques du système dans le monde de l'entreprise comme dans les

institutions lorsque l'on affirme par exemple, au nom de l'autodétermination, une liberté de choix qui, dans les faits, reste largement conditionnée par les contraintes du collectif (horaire, menu, déplacement, etc). Cela ne doit pas nous empêcher de répondre à l'attente de responsabilisation des personnes accompagnées comme des collaborateurs.

Il existe selon nous deux puissants vecteurs d'autonomisation-responsabilisation sur lesquels nous pouvons, en tant que professionnel ou manager, agir. Le partage d'information et de connaissance, claires, loyales et si nécessaire adaptées au public cible constitue un premier axe d'intervention. La circulation de l'information et du « savoir » est clairement un enjeu de pouvoir. Seule la compréhension des fonctionnements et des défis par les personnes concernées (qu'ils concerne la maladie, le handicap ou le secteur professionnel dans lequel un salarié évolue) leur permettra de se réappropriier le pouvoir. Le transfert d'habilités et les apprentissages, transmission d'un savoir-faire ou savoir-être, constitue le second axe d'intervention. De plus en plus de dispositifs à destination des personnes concernées par un trouble psychique ou un handicap se développent en ce sens. Qu'il s'agisse des modèles des *Recovery College* ou des *Ecoles pour la vie autonome*©, l'enjeu est bien de faciliter l'acquisition de compétences pratiques permettant d'évoluer de manière autonome et responsable selon ses choix de vie. Pour les professionnels, nous parlerons plutôt d'apprentissages, qu'ils se fassent dans un cadre classique de type formation initiale ou sur le terrain, ils vont largement conditionner le changement de pratiques professionnelles. C'est l'objet d'une étude récemment réalisée par une étudiante-chercheuse canadienne de l'Ecole Nationale d'Administration Publique qui, dans le cadre du déploiement de la plateforme numérique et collaborative Baromètre©, a analysé la manière dont se construisaient les apprentissages professionnels ainsi que les facteurs facilitants au sein d'une équipe de soin et d'accompagnement pluridisciplinaire dans le champ du handicap psychique. En faciliter le développement est un enjeu fort des équipes d'encadrement et de direction de demain (Cote, 2021).

Rééquilibrer les rapports de pouvoir pour véritablement co-construire. Le changement de pratiques, professionnelles comme managériales, invite à un rééquilibrage des pouvoirs en introduisant de l'horizontalité dans les relations interprofessionnelles comme dans la relation professionnel-personne accompagnée. Fleury (2018), dans son intervention au congrès de l'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm), cite d'ailleurs le développement d'un leadership collectif fort comme un des axes d'amélioration des services de santé mentale. De même que la figure du patient-expert et la valorisation des savoirs

d'expérience concrétisent ce rééquilibrage des pouvoirs dans le champ sanitaire et médico-social, l'autonomie et la confiance accordée à l'expertise des professionnels en ouvrant la possibilité de déplacer le pouvoir de décision là où est le savoir opérationnel (ce sont les véritables experts de leurs pratiques quotidiennes) marquent un changement profond dans la manière de concevoir le lien de subordination, la résolution de problèmes complexes et la manière de prendre des décisions. De cette dynamique naissent des projets (personnalisés ou de service) co-construits. La coproduction des services renvoie à « un processus non hiérarchique dans lequel les compétences, les ressources et les connaissances de tous les acteurs concernés (PA, proches aidants, professionnels, gestionnaires, etc.) sont mises en commun afin de faciliter leur émancipation et d'améliorer les services offerts » (Bossé, 2018, cité dans Cote, 2021). Profitons des multiples occasions qui nous sont données pour en faire autant d'« espaces de discussion et de co-construction ». Écrire son projet d'établissement, imaginer un nouveau service, recruter un nouveau collaborateur en véritable coconstruction et concertation avec toutes les parties prenantes. Même si c'est plus long, même si c'est plus cher.

2. Implémenter une démarche d'innovation managériale collaborative à la Fondation John BOST

La Fondation John BOST (FJB), organisme privé à but non lucratif, a une vocation sanitaire et médico-sociale et se situe, traditionnellement, dans le cadre des prises en charge de moyenne et longue durée. Elle accompagne et soigne des personnes concernées par un handicap psychique ainsi que des personnes avec trouble du spectre de l'autisme, polyhandicapées ou des personnes âgées handicapées vieillissantes. Cette réflexion s'inscrit dans le cadre d'une expérience de direction d'un *pôle ambulatoire*, structure polymorphe créée en 2020, qui a vocation à développer des dispositifs (sanitaires, médico- sociaux et associatifs) offrant des solutions de soutien aux projets inclusifs, plus particulièrement pour des personnes faisant l'expérience d'un handicap complexe ou de troubles psychiques sévère et chroniques. Il articule aujourd'hui, un hôpital de jour, un centre de santé polyvalent adapté aux personnes en situation de handicap, un plateau technique de rééducation et réadaptation, une équipe mobile handicap, un service regroupant un ensemble d'ateliers adaptés qui proposent des activités occupationnelles et valorisantes, un projet expérimental de lieu tiers ouvert sur l'extérieur qui a pour objectif de développer des projets collaboratifs, avec les usagers et les partenaires du territoire, sur les thèmes de la culture, du sport ou de la citoyenneté ainsi qu'une association de sport adapté. Ce pôle vient très récemment d'être

retenu dans le cadre du FIOP 2021 (Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie), pour transformer le modèle classique d'hôpital de jour vers un dispositif d'accompagnement intensif d'amélioration de la qualité de vie avec un axe fort sur l'accès à l'habitat, alliant parcours de formation/apprentissage à l'autonomie, logement passerelle et équipe à domicile. Véritable laboratoire d'organisations et de pratiques nouvelles, c'est assez naturellement que la question de pratiques managériales alternatives émerge au sein de l'équipe de direction de ce pôle. La rédaction de ce mémoire, donne l'occasion de poser les bases d'une réflexion qui devrait pouvoir se poursuivre et se concrétiser, pas à pas, dans un contexte a priori plutôt favorable.

La présence de facteurs clés de succès à la FJB. Parfaitement consciente des enjeux qui l'attendent la Fondation est déjà lancée sur le chemin d'un changement de ses pratiques professionnelles, qu'il concerne les unités de soin et d'accompagnement comme les services supports ou les équipes de management (Projet stratégique FJB, 2016). Plusieurs projets et outils, finalisés ou en cours de déploiement, pourront servir de véritable points d'ancrage et de facteurs de réussite à l'heure d'aborder de tels changements de paradigme.

L'outil GAMMES, en premier lieu, est un corpus de références et de repères qui pose notamment les bases d'un langage commun et de l'action collective au service des personnes accompagnées. Né dans le courant des années 2010 de la volonté de surmonter le défi du déploiement géographique et de l'accroissement des effectifs des professionnels, ces « gammes » initialement destinés aux professionnels nouvellement arrivés cherchent aujourd'hui des stratégies « pour faire vivre » ses repères et références au quotidien et interroger les modes de collaborations inter professionnels. Il est tout à fait intéressant de constater que de nombreux repères et références (l'outil en compte 29) traduisant la culture de la fondation vont totalement dans le sens d'une approche de travail collaborative (ex : « Reconnaître le rôle de chacun », « Préservez l'ambition et la créativité dans le quotidien », « La confiance » ou encore « L'effet multiplicateur de l'action collective »). C'est dans cette dynamique que s'inscrit le nouveau Conseil d'Administration et la nouvelle Direction Générale. Des travaux sont actuellement en cours pour donner une nouvelle dynamique à ce solide outil dans la perspective, justement, de renforcer et développer des formes collaboratives de « l'être et du faire ensemble ».

En second lieu, depuis 2010, la Fondation déploie une politique QVT visant à « conjuguer meilleures conditions de vie, de soin et d'accompagnement des patients-résidents dans une

recherche permanente de valorisation du cadre de vie des professionnels » (Projet stratégique FJB, 2016). Comme ce qui a pu être constaté dans différentes structures en France l'impact de cette politique reste encore assez limité notamment concernant les pratiques managériales. Pour autant, elle a su faire poser les bases d'une approche nouvelle, faire émerger des outils et des attentes des salariés au travers notamment de l'enquête QVT 2019 qui sont autant de supports et de tremplins vers la concrétisation de nouvelles pratiques organisationnelles et managériales.

En troisième lieu, le déploiement de l'outil Baromètre©, en tant que démarche ET plateforme numérique collaborative, au sein de la fondation depuis 2019 est un élément de contexte clé²⁵. L'équipe québécoise à l'origine de ce projet a été rencontrée par des professionnels de la fondation lors du voyage d'études au Québec en 2016 qui ont souligné l'intérêt que pourrait avoir cette plateforme collaborative pour aider à changer le regard porté sur les personnes. La démarche vise à recueillir et identifier les souhaits et attentes des personnes accompagnées (patients/résidents), identifier les forces, les capacités et potentiels des personnes, identifier les stratégies à mettre en œuvre favorisant le bien-être et la capacité à agir des personnes, prendre en compte la personne dans sa globalité et à impliquer la famille et les proches de la personne, lorsque cela est pertinent. Dotée d'une triple interface (usager/professionnels/entourage), cette plateforme collaboratrice a comme objectif la co-construction du projet personnalisé de soin et d'accompagnement (PPSA) (Bossé, 2021). Le déploiement de cette démarche, outre l'outil en lui-même, a été un véritable déclencheur d'évolution des pratiques professionnelles. C'est clairement ce qui est observé, et par comparaison avec les autres structures de la fondation, dans les établissements pilotes (Cote, 2021). La question de son déploiement et des stratégies gagnantes à mettre en œuvre pour sa réussite font l'objet de réflexions et de partages entre la Direction Générale et les équipes de direction de terrain. Un groupe de travail co-piloté par les étudiants chercheurs québécois et faisant participer des directeurs de structures cherche à construire une méthodologie d'implémentation et de déploiement adaptée. Un des axes qui ressort de ces réflexions est la nécessité d'adapter les pratiques organisationnelles et managériales, parallèlement à

²⁵Baromètre© a été initialement déployé au Québec et en France au sein d'un secteur de psychiatrie (59 G21, un secteur psychiatrique de la région de Lille) et d'un SAMSAH en Mayenne

l'implémentation de Baromètre au sein d'une structure. Un argument de plus pour repenser nos pratiques managériales !

Enfin, plus récemment, la fondation a lancé le développement d'un bouquet d'outils collaboratifs numériques à destination des professionnels ainsi que la création d'une plateforme d'e-learning. Véritables supports facilitant la communication d'information, le partage de connaissance et l'apprentissage collectif, ces outils vont totalement dans le sens des nouvelles pratiques de travail collaboratives. Reste à bien ancrer les fondements et principes d'actions de ce type de management, l'expérience de Baromètre© est très claire à ce sujet, sans la démarche et le changement de culture, l'outil numérique ne suffit pas à lui seul à faire changer les pratiques bien ancrées. En ce sens, des initiatives locales initiés par certaines directions de site commencent à émerger (cycle de formation des directeurs, ateliers de co-développement, ...).

Plusieurs pistes de travail pourraient être explorées simultanément. Nous en retiendrons quatre principales.

La constitution d'un groupe de travail dédié au modèle managériale de demain pour la Fondation John BOST. Sous mandat de la Direction Générale, ce groupe pourrait avoir pour mission de poser les bases d'une réflexion commune, établir une bibliographie de référence, organiser des rencontres ou conférences dans le but de sensibiliser et diffuser les principes d'une nouvelle approche managériale au sein de la fondation. Dans un deuxième temps, ce groupe pourrait également piloter une étude prospective des besoins des managers en poste pour évoluer dans cette voie (formation ? analyse des pratiques ? ...) puis formaliser un plan d'action sur 3-5 ans permettant de structurer cette démarche collective. Si au départ ce groupe pourrait être constitué de personnes directement concernées (profils cadre/directeur, medecins), il nous semblerait intéressant d'y inclure rapidement des professionnels de terrain, voire des résidents et des familles pour ancrer d'ores et déjà ce principe de co-construction.

L'implémentation dans un(des) établissement(s) pilote(s) de pratiques managériales collaboratives. Ces sites pourraient permettre d'expérimenter des modèles inspirants identifiés par le groupe de travail, faire émerger des facteurs clés de succès ou d'échec, et aider peu à peu à construire le modèle adapté à la fondation. Dans l'idéal, ces implémentations pourraient être suivies dans le cadre d'une étude structurée qui non seulement faciliterait la capitalisation de cette expérience mais également permettrait de

définir une méthodologie de mesure d'impact permettant d'objectiver le management collaboratif comme levier de développement de nouvelles organisations et pratiques professionnelles dans notre secteur.

L'intégration d'organisations/institutions ayant adopté des formes organisationnelles et managériales innovantes aux visites de la prochaine vague de voyages d'études. La fondation souhaite reconduire l'expérience des voyages d'étude réalisés en 2016-2017 auprès d'institutions intervenant dans les champs du handicap et de la santé mentale en France et à l'étranger. Pour cette seconde vague, les principes fondateurs restent les mêmes : élargir et alimenter la réflexion stratégique dans un contexte en pleine mutation, adopter une démarche collective et réflexive sur les pratiques et approches professionnelles. Dans ce cadre, il nous semblerait pertinent d'inclure l'étude de sites, relevant ou non du secteur du handicap et de la santé mentale, présentant un modèle managérial innovant.

Imaginer un outil numérique pour soutenir le changement de pratiques managériales ?

L'outil numérique, lorsqu'il répond au besoin des utilisateurs et à leurs attentes en terme d'ergonomie est un véritable support aux changements de pratiques. Evidemment, son implantation doit être accompagnée et construite dans le cadre d'une démarche plus globale. Les similitudes que l'on peut observer entre les approches inclusives ou orientées rétablissement et les approches collaboratives ou co-responsables en management, ont fait germer l'idée que la philosophie d'un outil comme Baromètre© pourrait être transférée dans la sphère du management. Identifier les forces et potentiels, connaître les priorités de ses collaborateurs, les positionner au centre de leur évolution de carrière, construire un plan de carrière partagé, disposer d'un espace de partage sur un mode plus égalitaire, sont autant d'objectifs partagés par le modèle de management collaboratif. Sans présager, de la pertinence ni de la faisabilité de cette idée, il ne nous semble pas inintéressant, a minima d'explorer cette piste.

Conclusion

Compte tenu du changement de paradigme profond attendu, de la souffrance actuelle des professionnels et des difficultés d'attractivité qui concernent tant les professionnels de terrain que les nouvelles générations de manager, l'innovation managériale collaborative est certainement un levier essentiel à explorer pour les organisations sanitaires et médico-sociales. S'il n'y a pas de « modèles » qui se détachent en France, des initiatives de directions qui souhaitent mobiliser davantage l'ingéniosité et à la créativité des professionnels commencent à apparaître. Certaines sont allées assez loin dans le développement de leur modèle.

Première étape d'une réflexion, ce travail a posé un cadre conceptuel général et s'est concentré sur la littérature en science de gestion sans entrer en détail dans une bibliographie émergente dans le secteur spécifique de la santé. Afin d'approfondir cette réflexion, ces ouvrages mériteraient d'être exploités²⁶. Ces expériences d'innovation managériale en France sont de véritables sources d'inspiration et montrent que des alternatives sont possibles dans notre contexte juridico-administratif et culturel particulier. « Quelle réalité, cette innovation managériale collaborative recouvre-t-elle dans l'environnement contraint et fortement réglementé de la santé, en France ? Quelle forme prend-elle ? Ces initiatives relèvent-elles d'une douce utopie ou sont-elles viables économiquement ? Comment ces organisations parviennent-elles à motiver et responsabiliser leur personnel ? Quelles difficultés ces leaders inspirés rencontrent-ils » ? (Vaillant, 2019).

Un autre prolongement possible de ces travaux serait de proposer une méthodologie de mesure d'impact pour évaluer, au sein d'une structure du champ du handicap et/ou de la psychiatrie, comment et dans quelle mesure l'implémentation d'un management collaboratif facilite le changement pour que s'engage, effectivement, le virage inclusif et s'ancre des approches orientées rétablissement. Le contexte et le niveau de maturité que présente aujourd'hui la Fondation John BOST offrirait l'opportunité d'approfondir cette question. Nous saurons être force de proposition dans cette démarche.

²⁶ Exemples : Damart, S. (2013). *Innovations managériales en établissements de santé*. - Vaillant L. (2019), *Réinventons le secteur de la santé. Ils l'ont fait, découvrez leurs clés*. - Stanislas, J.-L. (Dir.) (2021). *Innovations et management des structures de santé en France*.

Remerciements

Ce mémoire, né de discussions, informelles le plus souvent, et de réflexions partagées, n'aurait pas vu le jour sans le soutien de plusieurs personnes que je souhaite remercier.

- L'équipe de coordination et de pilotage du DIU Santé mentale dans la communauté : Mme Aude Caria, Mme Sarah Laurent, le Dr Jean-Luc Roelandt, ainsi que Mr Nicolas Daumerie pour m'avoir conforté dans le choix de ce sujet.
- La Direction Générale de la Fondation John BOST qui a accepté et financé ma participation à ce DIU: Mme Hélène Antonini-Castera, M. Guillaume de Clermont, M. Jean-Nicolas Fichet, M. Christian Galtier, le Dr Catherine Réa, ainsi que la Direction du Site de la Vallée de la Dordogne, M. Sylvain Forget, pour son soutien dans ce projet.
- Mes collègues et collaborateurs ainsi que mes proches avec qui j'ai pu partager ou sur lesquels j'ai pu m'appuyer pour cet exercice.
- Toute la promotion 2020 et 2021 du DIU pour les échanges, l'ambiance, l'intérêt porté et suscité malgré un contexte sanitaire tout à fait exceptionnel, en espérant pouvoir croiser, à nouveau, leurs routes professionnelles.

Bibliographie

- Absil, M. (2015). La stigmatisation dans le discours des professionnels de la santé mentale. Centre Franco Basaglia asbl. Belgique. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.psychiatries.be/>
- Agence Nationale d'amélioration des conditions de travail [ANACT] (2015). Synthèse documentaire. L'entreprise libérée. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.anact.fr/synthese-documentaire-sur-lentreprise-liberee>
- Agence Nationale d'amélioration des conditions de travail [ANACT] (2021). Alternatives organisationnelles et managériales : promesses et réalités ? Paris, France : La Revue des conditions de travail n°12. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.anact.fr/alternatives-organisationnelles-et-manageriales-promesses-et-realites>
- Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux [ANAP] (2021). Le nouvel ambulatoire en santé mentale. Pour une vie debout ! Paris, France : ANAP
- Association des établissements du service public de santé mentale [ADESM] (2018). Congrès. Conduire le changement en psychiatrie et santé mentale. [En ligne]. Récupéré de : <http://www.adesm.fr/congres-international-adesm-conduire-le-changement-en-psychiatrie-et-sante-mentale/>
- Autissier, D., Johnson, K., Moutot J.-M., (2018). L'innovation managériale. Paris, France : Groupe Eyrolles.
- Boivin, J. & Blin, M. (2021). *100 idées pour promouvoir l'autodétermination et la pair-aidance. Pouvoir décider, dire et agir pour soi. Se soutenir entre pairs, transmettre et partager son expérience.* Paris : Tom Pousse.
- Bonnaud, C. (2019). Innovation managériale dans le médico-social. Post Linkdn. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.linkedin.com/pulse/innovation-manag%C3%A9riale-dans-le-m%C3%A9dico-social-cathy-bonnaud/>
- Bossé, P.-L, (2021). Fiche Repère. Projet « Baromètre ». [Documentation interne FJB].
- Boyer, F. (2012). Les 4 piliers du management collaboratif : les « 4C© ». [En ligne]. Récupéré de : <https://www.innovationmanageriale.com/agilite/les-4-piliers-du-management-collaboratif-les-4c/>
- Boyer, F. (2013). Du management collaboratif au leadership de la co-responsabilité. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.innovationmanageriale.com/collaboration-intelligence-collective/du-management-collaboratif-au-leadership-de-la-co-responsabilite>
- Boyer, F. (2019). Conférence pour France Défi. Conférence sur l'innovation managériale. [En ligne]. Récupéré de : <https://youtu.be/zGMrYsv3IiI>
- Boyer, F. (2020). *L'innovation managériale en action. 50 pratiques managériales innovantes. S'inspirer et apprendre d'entreprises qui ont su concilier épanouissement individuel et performance collective.* Paris, France : Eyrolles
- Bricka, B. (2018). *Des liens (presque) ordinaires. Etre accompagné au quotidien.* Paris, France : Les éditions de l'atelier.

- Brulhart, F., Favoreur, C. & Loufrani-Fedida, S. (2019). L'influence de la compétence collective sur la performance d'équipe : analyse du rôle du modérateur du leadership partagé et du coaching. *Management International*, 23 (4), pp. 149-164.
- Choissy, J.-F. (2011). Rapport remis au 1^{er} ministre. Evolution des mentalités et changement de regard sur la société pour les personnes handicapées. Passer de la prise en charge à la prise en compte.
- Comité européen pour le développement de l'intégration sociale [CEDIS] (2015). Guide de bonnes pratiques en matière de désinstitutionnalisation, [en ligne]. Récupéré de : <http://www.cedis-europe.org/wp-content/uploads/2016/01/guide-de-bonnes-pratiques-en-matiere-de-desinstitutionnalisation.pdf>
- Conseil supérieur du travail social [CSTS] (2015). Rapport. Refonder le rapport aux personnes « Merci de ne plus nous appeler usagers ». [En ligne]. Récupéré de : <https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/>
- Coté, I. (2021). L'introduction d'un outil numérique et collaboratif au sein d'équipes de soins et d'accompagnement multidisciplinaires : analyse des apprentissages des professionnels [mémoire de maîtrise, Ecole Nationale d'Administration Publique, Canada].
- Dambrin, C. & Lambert, C. (2008). « Les salariés sont de plus en plus autonomes, c'est l'ère de l'empowerment ! ». Dans : Critique et Management (CriM) éd., Petit bréviaire des idées reçues en management (pp. 120-128). Paris, France: La Découverte
- Direction générale de la cohésion sociale [DGCS] (2019). Actes de la Journée nationale 2019. Transformations organisationnelles et secteur médico-social : vers des organisations de travail plus ouvertes.
- Farinas, L. (2020). Les partenariats en santé mentale : un tissu de liens créatifs. Canada : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal.
- France culture (2021). Les chemins de la philosophie. Philosophie du management (4 épisodes). Episode 1 du 19/10/2021. 58 min. Récupéré : <https://www.franceculture.fr/emissions/serie/management>
- Fondation John Bost (2016). Planification stratégique 2016-2021.
- Fort, C. (2009). La responsabilisation individuelle en santé : impact et perspectives pour les usagers. [Mémoire de maîtrise, Ecole des Hautes Etudes en Sante Publique, Rennes, France].
- GAPAS (2021). La coopération au GAPAS. Posture professionnelle, travail coopératif, management, outils. [Livret de référence interne].
- Gardou, C. (2007). Introduction: « Déconstruire » notre culture. Dans : Denis Poizat éd., *Désinsulariser le handicap*. Toulouse, France: ERES.
- Gardou, C. (2012). *La société inclusive, parlons-en : Il n'y a pas de vie minuscule*. Toulouse, France: ERES.
- Getz, I., B.M. Carney, B.M. (2009). Liberté & Cie. Paris, France: Flammarion.

- Getz, I. (2019). *L'entreprise libérée. Comment devenir un leader libérateur et se désintoxiquer des vieux modèles*. Paris, France : Librairie Arhème Fayard/Pluriel.
- Greacen, T. et Jouet, E. (dir.) (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*. Toulouse, France : ERES
- Greselle-Zaibet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management et Avenir*. N°14 (4), pp 41-59. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2007-4-page-41.htm>
- Graeber, D. (2018). *Bullshit Jobs*. Lonrai, France : LLL les Lines qui Libèrent
- Hamel G. & Breen, G. (2007). *Le future du management*. Cambridge (Boston), EU : Harvard Business Press
- Jaeger M. (dir.), Bloch, M.A., Bouquet, B., Hardy, J.-P., Henaut, L., Lefèvre, P., Loubat, J.-R., Scandarelli, T. (2018). *Diriger un établissement ou un service en action sociale ou médico-sociale*. Malakoff : Dunod, 2ème éd.
- Luc, E. (2010). *Le leadership partagé*. Montréal, Canada : Les presses de l'université de Montréal.
- Luc, E. (2016). Le leadership partage : du mythe des grands leaders à l'intelligence collective. *Gestion*. Vol. 41 (3), pp. 32-39. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.cairn.info/revuegestion-2016-3-page-32.htm>
- Loubat, J.-R., Hardy, J.-P., Bloch, M.-A. (2016). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod.
- Massi, B. (2021). La « QVT organisationnelle » : un modèle alternatif pour l'hôpital ? In : Agence nationale de l'amélioration des conditions de travail [ANACT]. *Alternatives organisationnelles et managériales : promesses et réalités ? Revue des conditions de travail n°12*.
- Meissonnie, M. (2014). *Le bonheur au Travail*. [DVD]. Paris : Arte, RTBF, Campagne Première. 90mn.
- Ministère des affaires sociales et de la santé (2016). *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail*.
- Négaret, P. (2018). *La transformation managériale à la CPAM des Yvelines*. EN3S. Regard.
- Organisation des Nations Unies [ONU] (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif* [En ligne]. Récupéré de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>
- Organisation des Nations Unies [ONU] (2019). *Visite en France. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées. Conseil des droits de l'homme, 40ème session*. [En ligne]. Récupéré de : <https://organisation.nexem.fr/assets/rapport-2019-delonu-sur-le-droits-des-personnes-handicapees-cf23-32135.html?lang=fr>
- Organisation mondiale de la sante [OMS] (2020). *La santé mentale : renforcer notre action*. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.who.int/fr/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7, 165-180. [En ligne]. Récupéré de : <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165>
- Quéguiner, T. (2021). Dialogue Sociale. Le climat sanitaire ambiant depuis 18 mois laisse "un goût amer" aux managers de santé. Paris: Hospimedia. [En ligne]. Récupéré de : <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210917-dialogue-social-le-climat-sanitaire-ambiant-depuis-18>
- Sabouné, K. (2021). Qu'est-ce qui empêche les managers du médico-social de soutenir leurs collaborateurs ?. Paris : Tribune Libre. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.lemediasocial.fr/quest-ce-qui-empêche-les-managers-du-medico-social-de-soutenir-leurs-collaborateurs>
- Taylor, S. (2019). *Braves bêtes, animaux et handicapés même combat ?* Paris, France : les Editions du Portrait.
- Vaillant L. (2019), *Réinventons le secteur de la santé. Ils l'ont fait, découvrez leurs clés !* Afnor.
- World Health Organization [WHO]. (2019). QualityRights Project. Materials for Training, Guidance and Transformation (Handbook). World Health Organization. Mental Health. [En ligne]. Récupéré de : <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

**Université Lille 2, Université Paris 13, APHM/CHU Sainte Marguerite Marseille,
CCOMS, EPSM Lille Métropole**

TITRE : Transformer la culture managériale de nos organisations : un levier pour accompagner les professionnels à répondre aux enjeux d'inclusion dans la communauté ?

AUTEUR : Coline FORT

Rétablissement, empowerment, inclusion sociale colorent progressivement les institutions du secteur du handicap et de la santé mentale. Pour autant, si l'acceptation théorique de ces concepts fait aujourd'hui l'objet d'un relatif consensus, leur mise en pratique effective suppose une adaptation des organisations et des pratiques professionnelles. Donner la parole et permettre la co-construction des actions par les personnes accompagnées impliqueraient aussi des évolutions profondes en matière de management. Les professionnels intervenant directement auprès des personnes, ne pourraient seuls changer leur rapport aux personnes accompagnées si la gouvernance des organisations qui les emploient ne bouge pas elle-aussi.

L'histoire récente du management rappelle qu'il n'y a pas de culture managériale bonne ou mauvaise en soi, c'est sa capacité à répondre aux enjeux sociétaux auxquels les organisations sont confrontées à un instant T qui la rend ou non pertinente. Ainsi, les défis que représentent la transformation vers une société plus inclusive appellent à de nouvelles pratiques managériales : management collaboratif ou co-responsable, innovation managériale, leadership partagé, manager-facilitateur seront des concepts présentés dans cette étude.

Nous faisons l'hypothèse qu'imaginer de nouvelles pratiques managériales à la lumière des principes de rétablissement, d'empowerment et d'inclusion peuvent engager une dynamique positive, fédératrice et porteuse de sens qui facilitera l'implémentation de nouvelles pratiques et formes d'organisations.

De telles transformations sont d'ores et déjà engagées dans certaines organisations, à l'étranger notamment. C'est aussi une hypothèse qui germe au sein des équipes de direction de la Fondation John BOST. Cette étude est une première réflexion et ouvre la voie à une étude de mesure d'impact qui permettrait de confirmer, comment et dans quelle mesure l'implémentation de pratiques managériales plus collaboratives, facilitera les mutations de notre secteur et le changement de paradigme dans l'accompagnement des personnes.

MOTS CLES : Innovation managériale – Leadership partagé – Rétablissement – Empowerment - Inclusion