

Managez-vous "humaniste" ?

Bien sûr, chaque directeur d'Ehpad s'applique à placer la bienveillance et les résidents "au centre". Mais les organisations cloisonnées, et surtout les normes, sont autant d'obstacles à cette louable intention. Pour les contourner, Sandra Bertezene, professeur titulaire au Cnam et experte du champ médico-social, prône "le management des connaissances"...

Le résident est sans doute "au coeur" de votre projet d'établissement. Pour autant, votre mode de management est-il "humaniste" ? Pas si simple, assure Sandra Bertezene (*lire encadré*), toute nouvelle recrue du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) au titre de professeur titulaire de la Chaire de gestion des services de santé (établissements et services sociaux, médico-sociaux et hospitaliers). Elle a fait de cette question le thème de sa leçon inaugurale, le 6 mars à Paris.



Sandra Bertezene a prononcé sa leçon inaugurale au Cnam le 7 mars 2017 - Crédit: Claire Béziau

Cette leçon visait à "décrire l'état d'une discipline et présenter un programme de recherche orienté vers les préoccupations des institutions, entreprises et organisations de notre pays", a-t-elle expliqué en amont à Gerontonews. Elle a indiqué avoir choisi de traiter un sujet "qui touche autant les soignants que les résidents", à savoir "comment et pourquoi l'humanisme dans nos établissements peut être le pivot de l'amélioration de la performance économique, sociale et sociétale ?"

Pour débrouiller cet ambitieux chantier, elle a rappelé les récentes évolutions (loi 2002-2, lois de santé et "vieillesse") qui ont permis d'améliorer la qualité des prises en charge. Mais l'excellence française en matière de santé est entachée de

"dysfonctionnements", comme le reste à charge en Ehpad ou l'épuisement du personnel... En parallèle, les scandales sanitaires et économiques incitent le public à réclamer plus de transparence et d'informations.

Le petit Ehpad, pas si éloigné du grand hôpital

Selon elle, "l'humanisme", qu'elle définit par le savoir, la connaissance et la culture, constitue "un levier pour relever ces défis". Objectif: "placer l'Homme au premier plan des stratégies et des pratiques, qu'il s'agisse d'un salarié, d'un collaborateur ou d'un résident".

Mais comment l'appliquer à des structures aussi disparates qu'un "petit Ehpad de l'arrière-pays cannois prenant en charge des malades d'Alzheimer" et "l'AP-HP et ses 95.000 collaborateurs au service" de malades aux pathologies diverses ?

Tâtant d'abord le(s) terrain(s), Sandra Bertezene relève "trois points communs" unissant ces différents services.

Bonne nouvelle, leur "mission" est en fait déjà "profondément humaniste", puisque "fondée sur la solidarité nationale et la considération des services de santé comme étant un bien commun". Correctement déployée, "cette approche exige une délibération collective et permanente pour une plus grande responsabilité de chacun, de manière à prendre des décisions plus éclairées et moins idéologiques".

Moins bien, des "dysfonctionnements" existent, dus "à un manque de transversalité, une bureaucratie excessive et une organisation trop verticale", assez peu compatible avec "un fonctionnement interdisciplinaire".

Et souvent, il revient au résident/patient de "s'adapter à l'organisation". Les équipes, sommées de se conformer aux règles, voient leur créativité étouffée. Paradoxe: "[les normes](#) peuvent paraître excessives sans pour autant pouvoir être remises en cause puisque garantes de la transparence, de la qualité et de la sécurité", relève-t-elle.

Enfin, dernier élément commun, "un double impératif à respecter", à savoir d'un côté, "l'empowerment" (en bon français, rendre les personnes actrices de leur santé) et "la bientraitance".

"Petites maltraitances quotidiennes"

Sandra Bertezene s'attarde sur ce point. Si les cas de maltraitance sont "marginaux", en revanche, "la petite maltraitance quotidienne" se rencontre facilement. Elle prend l'exemple d'un résident dont le petit-déjeuner est servi en chambre sur un chariot. Manque d'accessibilité, de dextérité (pour beurrer ses biscottes)... A force de récupérer des plateaux intacts, l'équipe de soins en parle au médecin, qui prescrit des compléments alimentaires, au lieu de remettre le repas en question... Au temps pour l'approche "transversale".

Elle tacle aussi le fameux fonctionnement "en silos" qui conduit à "résumer un patient à sa pathologie", meilleure façon de "le priver de sa capacité à évoluer". Et les professionnels eux aussi subissent cette approche. Ainsi, le danger est grand de "résumer une aide-soignante [AS] à sa fiche de poste". C'est surtout "quelqu'un qui a accumulé des expériences, des compétences, des qualités, des talents et des valeurs. Ce qui la distingue d'une machine", remarque Sandra Bertezene.

Dans le cas contraire, "on aura affaire à une responsabilité professionnelle réduite", qui fera répondre "ce n'est pas dans mon planning/dans ma fiche de poste" une AS à laquelle on reprochera d'avoir failli à une tâche.

Outre ces "maltraitances", les dysfonctionnements liés au manque d'humanisme engendrent [absentéisme et turn-over](#), lesquels ont des conséquences directes sur la qualité des soins... et "coûtent très cher" aux structures.

S'appuyer sur l'expérience et développer une vision globale

Alors que faire ? Pour déployer cet "humanisme", Sandra Bertezene propose "le management des connaissances", bien connu au Canada, aux Etats-Unis ou encore au Japon.

Ce management "consiste à implanter des outils et développer des pratiques permettant d'identifier, partager et utiliser à bon escient des connaissances présentes dans l'organisation pour en améliorer la performance".

Ces "connaissances" ne peuvent exister que par "des actions humaines", puisqu'elles découlent "d'expériences, de tâches quotidiennes ou courantes"... Autrement dit, l'AS rencontrée plus haut en est bardée !

Pour faire fructifier ce capital immatériel, le professeur japonais Ikujiro Nonaka a listé trois conditions à réunir:

- "instaurer un contexte favorable" (les temps indirectement productifs, permettant de mieux comprendre les contraintes des uns, échanger, se tromper, recommencer)
- "mettre en oeuvre un processus de création de connaissances" (comme l'expérience patient, qui consiste à intégrer la connaissance de ce dernier pour améliorer la prise en charge)
- "disposer de ressources" (la confiance, par exemple).

Pour enraciner cette nouvelle vision, la clé réside dans "une posture managériale favorisant le décloisonnement et la responsabilité individuelle, la bientraitance et l'empowerment".

Mais cela ne suffit pas, prévient Sandra Bertezene. Il faut en plus "axer sur le rôle des leaders, qui doivent avoir une vision systémique de l'environnement, une approche complexe des phénomènes", sachant que notre éducation nous invite au contraire à "séparer" les choses.

"Il faut lutter contre cette tendance", encourage-t-elle, insistant sur la nécessité, pour les dirigeants, de "partager ce mode de management auprès de leurs cadres et de toutes les équipes".

...Y'a plus qu'à !

Sandra Bertezene, familière du secteur médico-social

Auparavant enseignant-chercheur à l'université de Lyon, elle a étudié les pratiques de [responsabilité sociétale des établissements \(RSE\) en Ehpad](#) avec la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), dont elle est vice-présidente.

Elle est aussi [membre du conseil scientifique](#) de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

cbe/vl

Claire Beziau

Journaliste

claire.beziau@gerontonews.com