



Master 2 Parcours AMOS

Promotion : **2019 - 2020**

Date du Jury : **Septembre 2020**

**Retour d'expérience du management de gestion de
crise en période de COVID 19**

Enquête auprès des personnels de la clinique des Augustines

Emmanuel BOYER

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier mon maître de stage Mme Gicquel directrice des soins à la clinique des Augustines de Malestroit pour le temps consacré à nos échanges, à la transmission de son savoir et au partage son expérience.

Je remercie Mme MONGIN Directrice de la clinique des Augustines, pour m'avoir fait confiance par les missions confiées durant ces derniers mois.

Je remercie également l'ensemble du personnel de la clinique des Augustines pour leur implication et leur disponibilité.

Enfin, un grand merci à mon épouse et mes enfants qui m'accompagnent et me soutiennent au quotidien dans ma vie professionnelle.

Sommaire

INTRODUCTION	6
1. DU MANAGEMENT QUOTIDIEN AU MANAGEMENT DE GESTION DE CRISE POUR MOBILISER, ETUDE DES CONCEPTS.	9
1. 1. Définition du management	9
1.2. Le concept du management.....	10
1.2.1. Le leadership du manager :	10
1.2.2. L'efficacité du manager par le management situationnel :	11
1.3. Le management de crise et les outils de gestion de crise	12
1.3.1. Le management de crise :	12
1.3.2. Les outils de gestion crise :	13
1.3.3. Les qualités du manager de crise :	13
1.4. Le concept de la mobilisation.....	14
1.4.1. Définition de la mobilisation :	14
1.4.2. Le climat de mobilisation :	14
1.4.3. Les leviers de la mobilisation :	15
2. EXPLORATION DU TERRAIN PAR UN RETEX : ETUDE QUANTITATIVE.....	16
2.1.1. Echantillonnage :	16
2.1.2. Construction du questionnaire :	17
2.1.3. Administration du questionnaire :	17
2.2. Résultats de l'enquête tris à plat.....	18
2.2.1. Profil de l'échantillon :	18
2.2.2. Perception du manager de son management :	23
2.2.3. Charge de travail en lien avec l'activité COVID	24
2.2.4. L'intensité du stress et les facteurs de stress :	27
2.2.5. Le management pendant la crise :	29
2.2.6. Les outils de communication :	39
2.2.7. La satisfaction de la gestion de crise et les axes d'amélioration :	41
2.3. Présentation de quelques tris croisés.	44
2.3.1. Conditions de stress dans l'établissement :	44
2.3.2. Le Management et les outils de communication :	44

2.3.3. La mobilisation du personnel :	45
3. DISCUSSION	45
3.1. Une équipe de la CDA mobilisée, stressée et en insécurité.....	45
3.2. Des équipes avec un besoin de reconnaissance.....	47
3.3. Une communication à cibler.	48
3.4. Une gestion de crise à travailler.....	49
3.5. L'image du manager renforcée à la sortie de la crise avec des disparités.....	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE.....	53
LISTE DES ANNEXES	

Liste des tableaux

Tableau 1 : Tranches d'âge	18
Tableau 2 : Sexe.....	19
Tableau 3 : Fonction dans l'établissement.....	19
Tableau 4 : Le service d'affectation.....	20
Tableau 5 : Type de contrat.....	21
Tableau 6 : Cycle de travail.....	22
Tableau 7 : Manager dans les services	22
Tableau 8 : Perception par le manager de son accompagnement auprès des équipes.....	23
Tableau 9 : Perception de la mobilisation des équipes par le manager	23
Tableau 10 : Part du travail du salarié lié au COVID 19.....	24
Tableau 11 : Prise en charge ou contact avec un patient atteint du SARS COV 2.....	25
Tableau 12 : Qualification par le salarié de sa charge de travail pendant la période COVID.....	26
Tableau 13 : Stress au travail du salarié pendant la période COVID	27
Tableau 14 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel non stressé	27
Tableau 15 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel stressé	28
Tableau 16 : Perception individuelle de la mobilisation du personnel	29
Tableau 17 : Perception de la coopération et de la solidarité entre service	30
Tableau 18 Perception de la bonne gestion du travail pendant la période COVID.....	31
Tableau 19 : Perception de la sécurité au travail	32
Tableau 20 : Facteurs d'insécurité sur le lieu de travail pendant la période COVID.....	33
Tableau 21 : Perception du soutien du personnel pendant la période COVID	34
Tableau 22 Perception de la reconnaissance du personnel pendant la période COVID.....	35
Tableau 23: Perception de l'accompagnement du manager au personnel pendant la période COVID	35
Tableau 24 : Ecoute par le manager du personnel pendant la période COVID	36
Tableau 25 : Compréhension des décisions prises.....	37
Tableau 26 Image du manager avant la période COVID	37
Tableau 27 Image du manager maintenant	38
Tableau 28 Appréciation de la fréquence des informations diffusées	40
Tableau 29 Satisfaction de la gestion de crise	41
Tableau 30 Bon fonctionnement de la gestion de crise (question ouverte).....	42
Tableau 31 Les axes d'amélioration de la gestion de crise	43

Liste des figures

Figure 1 : Tranches d'âge.....	18
Figure 2 : Sexe	19
Figure 3 : Fonction dans l'établissement.....	20
Figure 4 : Le service d'affectation.....	21
Figure 5 : Type de contrat	21
Figure 6 : Cycle de travail	22
Figure 7 : Perception par le manager de son accompagnement auprès des équipes	23
Figure 8 : Perception de la mobilisation des équipes par le manager	24
Figure 9 : Part de travail du salarié lié au COVID 19.....	25
Figure 10 : Qualification par le salarié de sa charge de travail pendant la période COVID 19	26
Figure 11 : Stress au travail du salarié pendant la période COVID.....	27
Figure 12 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel non stressé	28
Figure 13 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel stressé	29
Figure 14 : Perception individuelle de la mobilisation du personnel.....	30
Figure 15 : Perception de la coopération et de la solidarité entre service	31
Figure 16 Perception de la bonne gestion du travail pendant la période COVID	32
Figure 17 : Le lieu de travail était-il sûr ?	32
Figure 18 : Facteurs d'insécurité sur le lieu de travail pendant la période COVID.....	33
Figure 19 : Perception du soutien du personnel pendant la crise	34
Figure 20 : Synthèse des notes de la reconnaissance, l'accompagnement et l'écoute du manager	36
Figure 21 Compréhension des décisions prises	37
Figure 22 Synthèse des notes de l'image du manager avant la période COVID et maintenant	38
Figure 23 Synthèse de l'appréciation des outils de communication.....	39
Figure 24 Synthèse des qualifications des informations communiquées	40
Figure 25 Appréciation de la fréquence des informations diffusées	41
Figure 26 Synthèse des notes de la satisfaction de gestion de crise	42

Liste des sigles utilisés

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

CDA : Clinique des Augustines

SSR : Soins de suite et réadaptation

RETEX : Retour d'expériences

GRH : Gestion des ressources humaines

SSR : Service de soins de suite et de réadaptation

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

GRH : Gestion des ressources humaines

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

AS : Aide-soignant (e)

ASH : Agent des services hospitaliers

HAS : Haute autorité de santé

EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène

INTRODUCTION

Le 13 Mars 2020, « la France est entrée en guerre contre le Virus SARS COV 2 », tels ont été les mots du Président de la République. Les Français ont vécu à l'heure du confinement, des chiffres des contaminations, des décès et des mesures d'hygiène à respecter. Les soignants ont pendant ce temps travaillé dans des conditions difficiles en l'absence parfois de moyens de protection, ils se sont mobilisés pendant plusieurs mois pour combattre le virus.

Les managers des organisations de soins ont dû adapter les protocoles, les procédures et leur communication interne et externe en permanence pour répondre aux exigences sanitaires et les faire appliquer. Les managers de proximité ont également accompagné et encadré les équipes en se réinventant au quotidien face à ce virus inconnu qui a fait perdre pied jusqu'au plus haut sommet de l'Etat.

La clinique des Augustines (CDA), établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) de 135 lits d'hospitalisation et 15 places d'hôpital de jour a contribué, à son échelle, à l'organisation de la réponse sanitaire du territoire 4 dans le Morbihan face à cette crise sanitaire exceptionnelle. La CDA est un établissement de proximité avec différentes activités. Elle détient des autorisations pour des activités de médecine gériatrique, de soins de suite et réadaptation (SSR) dont une unité cognitivo-comportementale, de soins palliatifs, de rééducation et de plaies chroniques. Le management exercé au sein de la clinique est un management de proximité compte tenu de la taille de l'établissement mais aussi du niveau limité de strates dans l'organigramme.

Ma mission au sein de la CDA durant cette période fut de venir en soutien de la direction des soins pour accompagner les équipes de responsables d'unités de soins (managers de proximité). Mon expertise d'infirmier hygiéniste et de responsable d'unité de soins en SSR locomoteur et neurologique a aidé à mieux appréhender et comprendre les besoins en informations et en formation du personnel et des responsables d'unités de soins. La direction des soins en lien avec le service qualité et l'EOH (l'équipe opérationnelle d'hygiène) s'est chargée de l'actualisation des procédures et des protocoles et d'établir l'organisation de la prise en charge des patients dans ce contexte de crise sanitaire. Enfin, avec la cellule de crise et le service communication, la direction des soins établissait une communication interne par une réunion hebdomadaire pour les responsables d'unités de soins en complément des notes d'informations diffusées sur l'intraweb de la clinique à l'ensemble du personnel. A l'issue de la phase aigüe de la situation sanitaire exceptionnelle (SSE), la direction de la clinique a demandé à la direction des soins d'évaluer la gestion de crise. Nous avons alors proposé à la direction générale d'évaluer l'accompagnement des personnels par les managers pendant la crise au moyen d'un retour d'expérience (RETEX) diffusé à l'ensemble des salariés de la CDA.

Depuis les années 1990, plusieurs crises sanitaires majeures ont eu lieu. De la crise de « la vache folle » au « sang contaminé » puis dans les années 2000 « la grippe H1N1 » et ensuite dans les années 2010 les virus Ebola, MERS-CoV, Chikungunya et Zika n'ont pas eu un retentissement aussi important dans le quotidien professionnel des personnels des établissements de soins que la crise du COVID 19. Durant plusieurs mois, les managers de la clinique des Augustines ont accompagné les équipes de soins, les équipes administratives et les équipes logistiques dans le respect de la qualité, de la sécurité des soins et de la sécurité du personnel. La CDA a également fait face à une contamination de soignants et géré « un cluster¹ » interne. L'équipe de direction a alors pris des mesures drastiques et a durci davantage les règles sanitaires de l'établissement. Comment les cadres des services ont-ils managé pour mobiliser les équipes dans ce contexte difficile ? Les équipes sont-elles restées mobilisées par l'action du manager ? La gestion de la crise sanitaire a-t-elle dégradé l'image du manager ou au contraire renforcé l'importance de son rôle et sa mission dans l'organisation. Les outils de management utilisés étaient-ils appropriés ?

Afin de répondre à ces questions, le RETEX interne s'est déroulé en deux parties. La première partie du RETEX a été orientée vers l'évaluation de la gestion de crise par le personnel que nous allons aborder dans cette étude. La seconde partie du RETEX a été orientée vers la cellule de crise pour évaluer son fonctionnement. Enfin, un travail complémentaire à l'initiative des psychologues de la CDA a consisté à recueillir des témoignages intimes sur le vécu personnel des salariés de la clinique. La deuxième partie du RETEX et le travail des psychologues ne seront pas abordés dans notre travail.

Le management peut s'apprécier en évaluant la performance car la finalité du management est d'obtenir des résultats. Nous sommes ici dans une approche par les buts. En effet, les organisations évaluent la performance des managers par des indicateurs mesurant l'accomplissement des objectifs. En ce qui concerne l'évaluation de l'accompagnement managérial des équipes et son efficacité nous sommes dans une approche par les normes. Des études ont prouvé que les entreprises qui ont régulièrement investi sur les compétences des managers obtiennent des performances très significatives,² car l'action bénéfique du manager auprès d'une équipe favorise l'engagement des salariés et par extension la productivité. Le management se révèle être le principal levier pour favoriser la mobilisation et l'adhésion des collaborateurs, les prises d'initiatives des collaborateurs, la mise en œuvre des changements, la productivité du travail et la satisfaction.

En période de SSE, le RETEX auprès des personnels n'est-il pas un indicateur pertinent et original permettant de mesurer cet accompagnement et cette efficacité managériale ? Notre approche a pour objectif de fournir des éléments de réflexions et des pistes d'améliorations pour l'établissement

¹ Cas groupés de soignants contaminés par Le SARS COV 2

² Etude Gallup 2017 « State of the Global Workplace »

à la fois sur l'aspect managérial mais aussi sur les outils de communication de gestion de crise. Au vu des éléments évoqués précédemment nous pouvons alors nous poser la question suivante :

Dans quelle mesure l'accompagnement des équipes par les managers de l'établissement a influencé la mobilisation du personnel durant la crise sanitaire exceptionnelle ?

Afin de clarifier cette question, il est important de définir les notions d'accompagnement, de manager, de mobilisation et de crise. Tout d'abord, accompagner « c'est servir de guide à quelqu'un ou à un groupe »³. Au sein d'une organisation professionnelle ce rôle incombe au manager qui peut être aussi appelé le leader ou le responsable. Le manager est un individu qui donne le cap, une direction, des objectifs et le sens pour arriver à un but et une mission. Mais il joue également un rôle de soutien, il fait évoluer, grandir ses collaborateurs. Il est en interaction permanente avec les autres en communiquant pour les conduire vers un climat mobilisateur dans le but d'atteindre des objectifs communs. La mobilisation est « une action de rassemblement et de dynamisation des énergies »⁴. Lorsqu'une crise survient, c'est-à-dire lorsqu'il se produit un déséquilibre dans une organisation dans un système, il faut réagir par des actions, des méthodes et des outils dont le manager se saisit pour franchir cette difficulté.

La question de départ induit alors 3 hypothèses de travail :

- Le manager de proximité est un acteur essentiel dans la gestion de crise auprès des personnels.
- La cohésion d'équipe portée par le manager permet une mobilisation du personnel pour affronter la crise.
- La communication est un outil essentiel de la gestion de crise

Pour répondre à ces hypothèses, nous avons analysé dans un premier temps les concepts du management et du management de crise ainsi que le concept de mobilisation des équipes. Dans une seconde partie, nous présentons les résultats du RETEX suite aux données collectées avec l'étude quantitative administrée aux professionnels de la CDA pour évaluer la gestion de crise. Enfin dans une troisième partie, après l'analyse des résultats du RETEX, nous proposons des pistes de travail pour guider les managers dans la gestion de leurs équipes en période de crise.

³ Larousse 2020.

⁴ Ibid

1. DU MANAGEMENT QUOTIDIEN AU MANAGEMENT DE GESTION DE CRISE POUR MOBILISER, ETUDE DES CONCEPTS.

Face à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), le rôle du manager et du manager de proximité en particulier paraît essentiel pour conduire, rassurer et mobiliser les équipes au sein d'une structure de soins⁵. Comment passer d'un management quotidien à un management de crise ? A quoi le manager doit-être vigilant pour maintenir son équipe mobilisée ? La revue de la littérature nous permet d'identifier le rôle et la qualité d'un manager ainsi que les facteurs d'un climat de mobilisation et les leviers principaux de la mobilisation des équipes. Nous essaierons de spécifier et mettre en évidence les rôles du manager en période de crise.

1. 1. Définition du management

Le mot « management » existait dans la langue française jusqu'au XVIIème siècle avec le mot le « mesnager ». Ce mot venait selon certains linguistes du mot celte « manheir » signifiant la demeure, le manoir. Il décrit l'art de « tenir son train de maison » et donc de tenir son service et son équipe⁶. C'est aussi au XVIème siècle un terme d'équitation qui signifie « tenir les rênes »⁷. Selon Henri Jules Fayol, ingénieur civil des mines français et un des précurseurs du management (1916) : « C'est de la prévoyance, de l'organisation, du commandement, de la coordination, du contrôle ».

Aujourd'hui, le management est posé comme l'art de diriger une organisation et de prendre les décisions nécessaires à la réalisation de ses objectifs. C'est une démarche basée sur quatre grandes fonctions : le pilotage (fixer des objectifs et contrôler), l'organisation, l'animation et la direction. Selon Stephen Robbins, David DeCenzo, Mary Coulter et Charles-Clemens Rüling (2014), « Le management est un processus par lequel des résultats sont obtenus de façon efficace et efficiente, via et avec la coopération d'autrui. Il doit alors être en capacité d'identifier et d'analyser ses résultats dans le but de s'améliorer⁸. ». Dans cette définition, le rôle de coopération, de travail avec l'autre est mis en avant et tranche avec la définition très mécanique de Fayol. Cette définition apporte également une notion supplémentaire avec la notion de remise en question et d'amélioration permanente des pratiques. Enfin Le management d'équipe « relève d'une fonction d'encadrement et de gestion d'un contexte (le groupe) ».⁹

⁵ Hospimédia 25 mars 2020

⁶ Richet B. 2019, p 2

⁷ Ibid

⁸ Robbins *et al.* 2014, p. 26

⁹ Laude L. 2020, p 4

1.2. Le concept du management

Le management comporte deux dimensions. Tout d'abord une dimension technique axée sur l'optimisation des ressources et une dimension humaine basée sur la motivation, la coopération. Elton Mayo (psychologue et sociologue australien à l'origine du mouvement des relations humaines en management) puis Rensis Likert (psychologue américain, connu pour son travail sur les styles de direction) sont à l'origine de la classification en deux dimensions. Leur travail sera complété par Robert Blake et Jane Mouton (Robert Blake - docteur en psychologie et en droit - et Jane Mouton - également docteure en psychologie, tous deux théoriciens en management). Blake et Mouton ont établi une grille managériale¹⁰ comportant cinq styles de management basé sur les deux dimensions citées ci-dessus. Tout d'abord « l'autocrate », il ne contrôle que la production. Le subalterne n'est qu'un moyen qui doit être rigoureusement contrôlé. « Le leader social », il privilégie l'ambiance et le climat (évitement du conflit). Le rendement n'est qu'un moyen au service de la recherche de cohésion sociale. On laisse les subalternes autonomes. « Le laisser faire », il ne s'implique sur aucune des deux dimensions. « L'intermédiaire », cherche à faire le compromis entre les deux dimensions. Et enfin, « l'intégrateur » suscite l'engagement de son personnel autour des dimensions productives. Il s'attache à faire participer ses subalternes, à les impliquer sur les processus de planification et de contrôle des tâches. Le style de management est considéré comme un élément très important dans le processus de management des organisations et des équipes. Il est crucial pour la réussite. La performance du management ne dépend pas uniquement de l'efficacité des ressources matérielles, mais en grande partie du style du manager. Pour Isaac Getz¹¹, le manager doit être au service de son équipe et faciliter le travail de ses collaborateurs pour qu'ils donnent le meilleur d'eux même. Le manager ne doit pas être dans un rôle de prescription d'ordres et de contrôle. Il possède des qualités et compétences, de savoirs et savoirs être et agit dans un contexte autre facteur déterminant selon Mintzberg. Il déclare qu'un manager qui change de lieu d'exercice perd « sa légitimité et son savoir-faire »¹².

1.2.1. Le leadership du manager :

Le concept du leadership est vaste à définir à cause de la multiplicité des auteurs mais il regroupe des mots qui reviennent de façon récurrente. Ces mots sont « influence, activité, comportement, action et volontaire »¹³.

¹⁰ Granger R, 2020

¹¹ Gestz I, 2014

¹² Mintzberg H, 2014

¹³ Bergeron JL, 1979, p 22-44

Il existe 3 principales approches théoriques du leadership¹⁴ : l'approche « personnaliste » qui définit que le leadership trouve sa source dans la personnalité du leader, l'approche « interactionniste » pour qui le leader est efficace à condition que les relations entre les membres du groupe s'accordent avec le style du leader¹⁵ et enfin l'approche « situationniste » selon laquelle le manager d'une équipe devra adapter son type de management au contexte de travail.

Le leadership est défini pour Levy-Leboyer¹⁶ comme « un processus d'Influence sociale par lequel un individu amène un groupe à atteindre des objectifs ». Le leadership amène à réaliser quelque chose à d'autres individus, mais aussi fait changer l'attitude des membres du groupe¹⁷. On retrouve ici cette notion d'influence. Selon Mintzberg, le leader motive les individus, participe à leurs développements, construit et consolide l'équipe et créer et renforce la culture d'entreprise¹⁸.

Le manager doit donc savoir susciter les motivations et entraîner ceux qui le suivent plus que les diriger autoritairement. Le concept de leadership est donc à la fois une relation basée sur l'autorité mais plus encore sur la confiance qui provoque l'influence auprès du collaborateur.

On peut également parler d'autorité consentie pour définir le leadership¹⁹. Cette autorité est consentie par une équipe en pratiquant : l'exemplarité, l'assertivité (L'assertivité désigne le fait de défendre ses droits et d'exprimer ses pensées et ses convictions en respectant celles des autres), l'écoute active, la confiance, la solidarité, la congruence, la transparence et l'humilité notamment. Mintzberg n'oppose pas et surtout ne dissocie pas le manager et leader, pour lui « au lieu d'établir une distinction entre manager et leadership nous devrions considérer les managers comme des leaders et le leadership comme le synonyme d'une gestion réussie²⁰ ».

Pour conclure, le leadership s'analyse dans son contexte situationnel. Il s'observe selon 3 angles : selon la compétence de l'individu, dans un contexte relationnel de confiance avec des collaborateurs et en fonction de l'influence que le leader a sur ses collaborateurs pour atteindre des objectifs²¹.

1.2.2. L'efficacité du manager par le management situationnel :

Il est, selon la littérature, difficile de définir l'efficacité managériale. Le manager qui réussit est même un manager imparfait selon Mintzberg à partir du moment où « ses défauts ne sont pas dramatiques

¹⁴ Guimond, S. 2006, p. 493-528

¹⁵ Deswarte E, 2019

¹⁶ Levy-Leboyer c, 1998

¹⁷ Plane jm, 2015

¹⁸ Mintzberg H, 2014

¹⁹ Richet B. 2019, p 6

²⁰ Henry Mintzberg 2014

²¹ www.dictionnaire.enap.caf

compte tenu du contexte »²². Comme nous l'avons vu précédemment, l'efficacité est en lien avec le style de management, des qualités et compétence du manager et des relations et de l'influence qu'il a sur le groupe. Le mode de management adapté à la situation (leadership situationnel) est sans doute la conduite professionnelle qui conduit à l'efficacité managériale selon Paul Hersey et Kenneth Blanchard.²³ La théorie du management situationnel, propose au manager, d'adapter l'accompagnement qu'il effectue auprès de ses collaborateurs, en fonction du degré d'autonomie et en fonction de la situation. On identifie 4 modes de management permettant de s'adapter aux situations : « le mode directif » (structurer), « le mode persuasif » (Mobilise), « le mode participatif » (Associe) et « le mode délégatif » (Délègue). En période de crise sanitaire, demandant une mobilisation du personnel, le mode persuasif qui « mobilise » semble être le mode de management correspondant à ce contexte. Dans ce mode, le manager est très présent auprès de ses collaborateurs et est plus centré sur la personne que sur le résultat. Il donne du sens et des informations précises, il encourage et explique et enfin témoigne de la confiance et de la reconnaissance. Il détecte les besoins psychologiques des collaborateurs²⁴ : sécurité, stimulation, reconnaissance, appartenance et réalisation personnelle, afin de mieux adapter son mode de management.

1.3. Le management de crise et les outils de gestion de crise

1.3.1. Le management de crise :

Une crise est une situation unique à laquelle correspondent des actions spécifiques²⁵. Le management de crise a pour objectif de faire passer une organisation d'un fonctionnement normal à un fonctionnement exceptionnel lors d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) pour ensuite revenir à un fonctionnement normal lorsque la SSE est passée²⁶. Ce management implique une anticipation et une organisation permettant de réagir aux situations complexes en accompagnant les équipes aux changements. Des managers insuffisamment préparés sont souvent une cause de crise²⁷. Il existe des outils pour le manager lui permettant de gérer ces crises, ils sont détaillés dans le guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des SSE édité en 2019 par le Ministère des solidarités et de la santé. Ce management de crise s'opère à tous les niveaux, du management stratégique pour la partie organisation et gestion jusqu'au management opérationnel avec l'accompagnement des équipes par les managers de proximité.

²² Gaunand A, 2020

²³ Hersey et Blanchard, 1971

²⁴ Richet B. 2019, p 25

²⁵ Pauchant et Douville, 1994

²⁶ Ministère des solidarités et de la santé

²⁷ Roux-Duffort, 2003

1.3.2. Les outils de gestion crise :

Les outils de gestion de crise développés dans ce guide sont basés sur l'anticipation, l'organisation, l'entraînement et l'amélioration continue par le RETEX et en s'appuyant sur une cellule de crise. La gestion de crise doit développer des méthodes pour augmenter les chances de maîtrise des situations²⁸. En effet, le premier élément est la préparation à la gestion de crise. Si on ne peut pas tout prévoir, l'analyse des risques et l'identification de la capacité de réponses de l'établissement à ses risques constituent une base solide qui évite l'improvisation et donne des automatismes. La préparation permet de contenir le stress des managers par le suivi des procédures. Après cette phase de préparation, d'analyse et d'organisation, l'information du personnel et sa formation apportent les réponses au terrain. La formation doit être complétée par des mises en situation au travers d'exercices pour contrôler les qualités et défauts des procédures. Enfin, une fois les exercices réalisés, le RETEX vient formaliser l'évaluation et obtenir un plan d'action dans le cadre d'une amélioration continue. Cette dernière partie est très importante, elle se réalise à distance de la crise ou de l'exercice afin de faire une analyse lucide de l'efficacité des actions et du management menés. Le RETEX fait partie de l'approche positive de la crise en voyant dans la crise l'opportunité de faire évoluer l'organisation²⁹.

1.3.3. Les qualités du manager de crise :

Dans le contexte du COVID 19, Dominique Combarous, présidente de l'association des cadres infirmiers et médico-techniques raconte³⁰ : « Il s'agit d'abord de rassurer. Les cadres sont tous les jours au contact des équipes, nous sommes là pour les motiver, pour les encourager, c'est très important dans cette période stressante et angoissante. Nous avons un rôle pédagogique dans la gestion de cette crise, auprès des équipes et aussi auprès des familles des patients. » En temps de crise, le manager doit mettre en œuvre toutes ses compétences, son savoir-faire et son leadership pour mobiliser et inspirer les équipes afin d'affronter les difficultés. C'est pourquoi certaines qualités s'imposent à lui.

Son comportement est la clé de la réussite. Kurt Lewin a particulièrement étudié l'interdépendance existant entre le leader et les membres du groupe. Selon le comportement adopté par le leader, les effets changent sur le travail réalisé et la satisfaction des collaborateurs³¹.

Le manager doit être en capacité «de gérer son stress» dans un climat incertain pour pouvoir gérer le stress des autres. Il doit «écouter» et «communiquer» plus qu'à l'habitude auprès des équipes³² pour maintenir la mobilisation et protéger l'ensemble du personnel du «stress chronique» comme le

²⁸ Roux-Duffort, 2003

²⁹ Roux-Duffort, 2000 et Libaert, 2005

³⁰ Hospimédia 25/03/2020

³¹ Plane j.m, Théorie du leadership, Paris, Dunod, 2015

³² www.dynamique-mag.com, « Les qualités du leader à posséder en temps de crise »

préconise l’OMS³³. La communication permet de maintenir un esprit d’équipe et le sens des responsabilités des salariés avec des informations à jour. En complément de la communication la « coopération et la solidarité du manager » deviennent des éléments de base à la cohésion d’équipe car le manager ne fait pas que diriger mais il est au centre de l’équipe.³⁴ Ce que confirme Peter Drucker³⁵ en mentionnant que « le meilleur indicateur du développement de l’esprit d’équipe est le pourcentage de « nous » divisé par les « je ». Les notions de collaboration, de coordination, d’entraide et de confiance permettent de construire un ensemble collectivement responsable ».

Les membres d’une équipe ont besoin de motivation insufflée par le manager qui décide et trouve des solutions adaptées à la situation. Enfin le manager doit faire preuve d’empathie envers son équipe encore plus que d’habitude, sa présence sur le terrain est nécessaire car les salariés en période de crise ont plus besoin d’écoute et d’attention. Il doit se montrer disponible et accessible. Enfin, chaque effort fourni par un employé doit faire l’objet de reconnaissance.

1.4. Le concept de la mobilisation

La mobilisation est une nécessité pour le fonctionnement organisationnel, c’est un objet de rassemblement. La mobilisation permet d’assurer l’existence d’une organisation³⁶. Cette affirmation est d’autant plus vraie en période de SSE.

1.4.1. Définition de la mobilisation :

La mobilisation est un comportement individuel et collectif. La mobilisation individuelle est corrélée avec le concept de motivation. Ces deux concepts sont à l’origine de l’efficacité individuelle et collective des organisations³⁷. Selon Arnaud Bichon (maître de conférence)³⁸, il existe trois conduites pour construire une mobilisation collective : « la sociabilité », « la coopération », « l’intercompréhension ». Le salarié doit donc tisser des liens avec les autres pour pouvoir collaborer et enfin il doit comprendre le sens de l’action collectif³⁹.

1.4.2. Le climat de mobilisation :

³³ OMS. 2020.

³⁴ www.dynamique-mag.com, « Les qualités du leader à posséder en temps de crise »

³⁵ Peter Ferdinand Drucker, professeur, consultant américain en management d’entreprise, auteur et théoricien.

³⁶ Tremblay m, 2005 p 35

³⁷ Patrice Roussel, 2000

³⁸ Bichon A, 2005, p12

³⁹ Tremblay m ope c

Un climat mobilisateur se développe avec les échanges⁴⁰. Les salariés se mobilisent en lien avec 7 états psychologiques clés⁴¹ que sont la confiance, le soutien, la justice, la reconnaissance, le pouvoir d'agir (l'empowerment), l'engagement émotionnel et la motivation. Chaque état joue un rôle dans la démarche de mobilisation. Afin d'avoir une action bénéfique sur la mobilisation des équipes, il faut, selon Tremblay et Simard, développer et renforcer ses états psychologiques. C'est donc sur ces 7 états psychologiques que le manager devra agir pour favoriser la mobilisation de son équipe.

1.4.3. Les leviers de la mobilisation :

Les leviers et les pratiques amenant à développer des états psychologiques propices à la mobilisation sont, selon le modèle théorique de Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet, au nombre de quatre⁴². Le premier levier provient de la mission c'est-à-dire la chose pour laquelle le collectif va diriger son effort vers un ou des objectifs et une vision commune. Le deuxième levier est en rapport avec la qualité du leadership répertorié en 3 catégories : « les mobilisateurs », « les motivateurs » et « les démobilisateurs ». Le troisième levier se situe dans la bonne gestion des ressources humaines (GRH) avec le développement des compétences, la récompense et la reconnaissance. Et enfin le dernier levier est celui de l'organisation du travail avec des méthodes participatives, d'engagement et de décentralisation. La reconnaissance est mise en évidence à la fois dans l'état psychologique qui facilite le climat mobilisateur et au niveau du levier GRH. Il est un besoin fondamental que le manager ne doit pas surtout pas négliger. Nous avons vu au travers du concept de la mobilisation mais aussi du management que la reconnaissance mobilise et motive le personnel. Lorsque cette notion est bien utilisée, à la fois sur le côté humain avec l'utilisation de stroke (signes de reconnaissances) positifs mais aussi sur le côté matériel avec une reconnaissance financière, le management devient vertueux pour le salarié et l'établissement.

L'étude de la littérature témoigne que le manager a une place prépondérante dans les organisations auprès des équipes. Il est le garant du bon fonctionnement. Ce manager doit posséder des compétences et un style motivant et mobilisateur ; influencer positivement les équipes à la réussite des objectifs. Les qualités du manager selon la théorie du leadership situationnel sont orientées vers les besoins du collaborateur : écoute, soutien, reconnaissance, information et s'adapte en fonction de la personne et de la situation. Pour traverser une crise, le manager accompagne son équipe au quotidien en renforçant sa présence auprès d'elle pour mieux comprendre les besoins de chaque

⁴⁰ Tremblay et Simard, 2005

⁴¹ *ibid*

⁴² Tremblay, 2005 p36

collaborateur et les combler au mieux. L'étude quantitative a été construite afin d'évaluer l'influence du manager dans la mobilisation des équipes.

2. EXPLORATION DU TERRAIN PAR UN RETEX : ETUDE QUANTITATIVE.

2.1. Méthodologie :

Afin de pouvoir évaluer l'influence du manager dans la mobilisation des équipes et par extension de mesurer l'efficacité du management de gestion de crise, nous avons demandé aux personnels de la CDA de noter et évaluer des items propres au concept du management. Nous avons utilisé une méthodologie quantitative avec un questionnaire de 32 questions comme outil pour réaliser ce RETEX. Ce questionnaire était dirigé vers l'ensemble des fonctions du personnel que ce soit des soignants, du personnel technique, du personnel administratif ou médical. Nous avons opté pour une étude quantitative pour nous permettre d'avoir des éléments de mesure. Cette étude s'est déroulée en 4 étapes. La première étape a consisté à répertorier au travers de la littérature les facteurs clés du management de crise que nous venons de développer dans notre première partie. Dans la deuxième étape, nous avons défini un échantillon en rapport avec la population mère de la CDA. Nous avons ensuite construit et testé dans une troisième partie le questionnaire. Puis enfin nous avons administré le questionnaire auprès de notre échantillon.

2.1.1. Echantillonnage :

La clinique des augustines disposent de 330 salariés. Cet effectif peut varier en fonction des périodes. Ce nombre comprend le personnel en contrat à durée déterminée (CDD) et en contrat à durée indéterminée (CDI) et le personnel mis à disposition par la clinique comme par exemple les médecins coordonnateurs d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Nous ne disposions pas suffisamment de temps pour interroger l'ensemble des collaborateurs c'est pourquoi nous avons décidé de constituer un échantillon représentatif. Compte tenu du peu de temps pour administrer le questionnaire nous avons optés pour un échantillon minimum de 100 personnes représentant 30% des salariés de la CDA. Nous avons utilisé la méthode des quotas pour constituer notre échantillon qui est rapide à mettre en place. Nous nous sommes rapprochés du service des ressources humaines pour obtenir les chiffres sur les effectifs de la CDA pendant la période de Mars 2020 à fin Mai 2020 pour constituer les ratios par catégories de professionnels (Annexe 1). Nous avons pris en compte les statistiques définissant la population mère principalement sur le métier dans la clinique puis nous l'avons reproduit sur l'échantillon cible.

2.1.2. Construction du questionnaire :

Nous avons construit le questionnaire (Annexe 2) pour répondre à l'objectif de mesure de la qualité de gestion crise et l'efficacité du management de crise de la CDA. Pour ce faire nous avons repris les concepts et outils liés au management et particulièrement au management de crise. Nous nous sommes efforcés de proposer des questions courtes simples et compréhensibles. Nous voulions un questionnaire assez court (30 questions) pour ne pas décourager le personnel. Afin de faciliter le traitement des données nous avons rédigé majoritairement des questions fermées à choix multiples ou des questions à échelle pour nuancer et nous n'avons introduit que peu de questions ouvertes. Nous avons débuté le questionnaire par des questions nous permettant d'affiner le profil de l'enquêté puis ensuite nous avons introduit des questions filtres et des questions d'évaluation et enfin nous avons terminé le questionnaire par des questions ouvertes en laissant l'enquêté s'exprimer sur ce qui a bien fonctionné pendant la crise et sur les améliorations qu'il souhaiterait que nous apportions. A l'issue de la construction du questionnaire, nous l'avons testé auprès de 11 personnes pour repérer les incohérences et vérifier la compréhension des questions. Ce test nous a permis de réaliser des modifications pour une meilleure compréhension de certaines questions. En effet, le mot manager n'est pas forcément un mot commun pour l'ensemble du personnel, nous avons dû être plus explicite sur le questionnaire. Nous avons amélioré des échelles et rajouter des questions ouvertes pour laisser plus de spontanéité dans les réponses demandées par les personnes qui ont testées le questionnaire. Enfin, nous avons laissé la possibilité au personnel, en arrêt de travail pendant cette période, de s'exprimer sur quelques questions.

2.1.3. Administration du questionnaire :

Nous avons opté pour une administration de l'étude en ligne pour une mise à disposition immédiate auprès de l'ensemble du personnel de jour et de nuit. Ce questionnaire a été mis en ligne sur le site intraweb avec un lien et un mot d'accompagnement signé de la direction générale (Annexe 3). Nous avons utilisé notre logiciel de gestion documentaire/gestion des risques « Blue Medi » comme support du questionnaire. Le personnel n'avait pas besoin de code de connexion ce qui garantissait l'anonymat. Le questionnaire a été mis en ligne fin juin 2020 jusqu'au 31/07/2020. Chaque cadre de proximité a reçu une note d'information pour inciter ses collaborateurs à répondre aux questionnaires (Annexe 4). Un passage a été fait dans chaque service auprès des salariés pour présenter la démarche et l'intérêt de la participation à cette étude. Enfin une relance chaque semaine était faite sur le site intraweb de la clinique pour garantir notre taux de participation cible. Nous avons été obligés d'adapter notre méthodologie initiale d'échantillonnage suite au retour du personnel et nous avons alors laissé la possibilité à l'ensemble du personnel de répondre au questionnaire. Nous avons la possibilité d'observer l'avancée statistique de l'échantillon au fur et à mesure de l'administration ce qui nous a

permis de nous rapprocher le plus possible de l'échantillon cible en allant voir les catégories de personnels sous représentés.

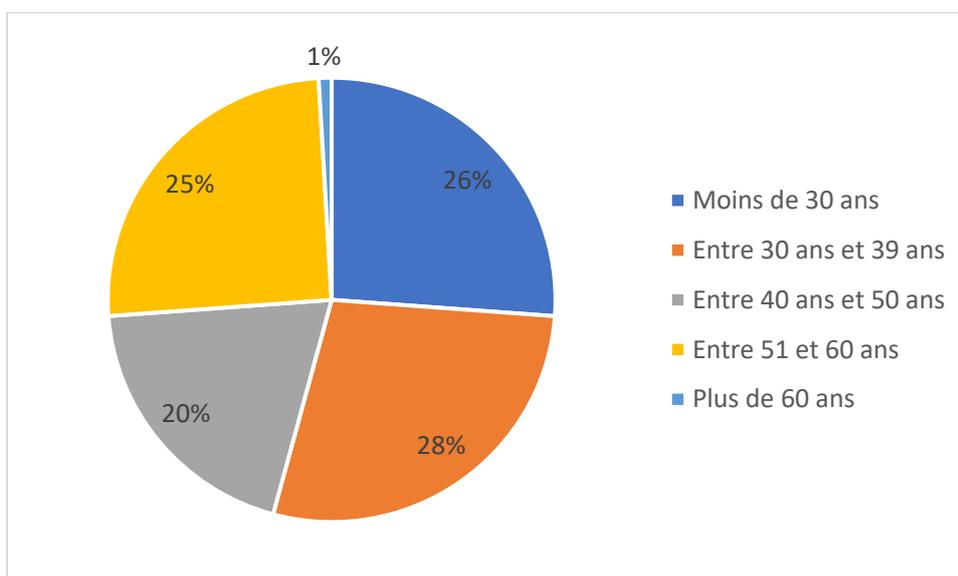
2.2. Résultats de l'enquête tris à plat

2.2.1. Profil de l'échantillon :

Tableau 1 : Tranches d'âge

Tranches d'âge	nb	%
Moins de 30 ans	28	26%
Entre 30 ans et 39 ans	30	28%
Entre 40 ans et 50 ans	21	20%
Entre 51 et 60 ans	27	25%
Plus de 60 ans	1	1%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

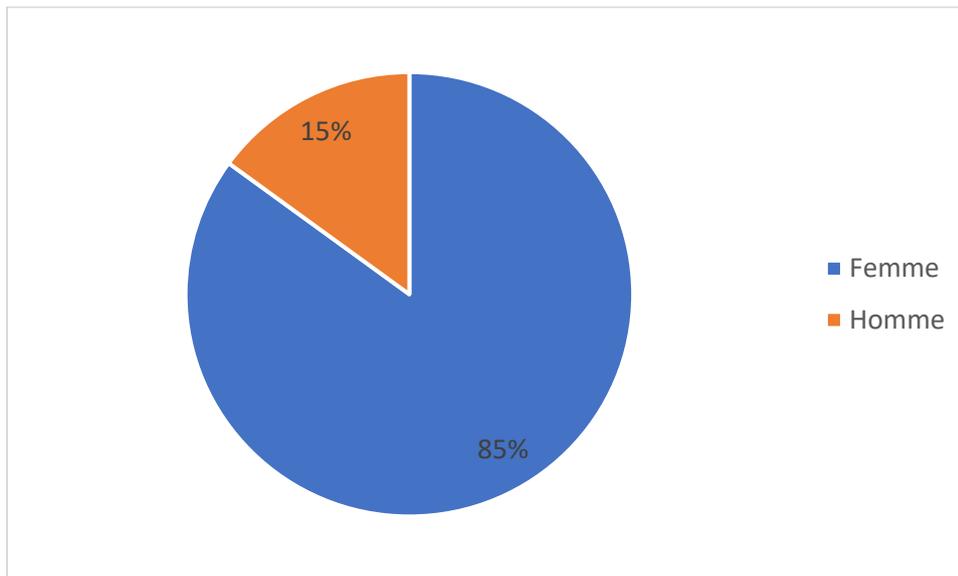
Figure 1 : Tranches d'âge



L'âge de l'échantillon interrogé est homogène avec une part plus importante (28%) des 30-39 ans. Cette répartition est légèrement sur-représentée par rapport à la population mère (Annexe 1). Les moins de 30 ans sont eux à l'inverse légèrement sous représentés, ils représentent 25,47% de la population mère alors qu'il aurait dû représenter presque 31%.

Tableau 2 : Sexe

Sexe	nb	%
Femme	91	85%
Homme	16	15%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

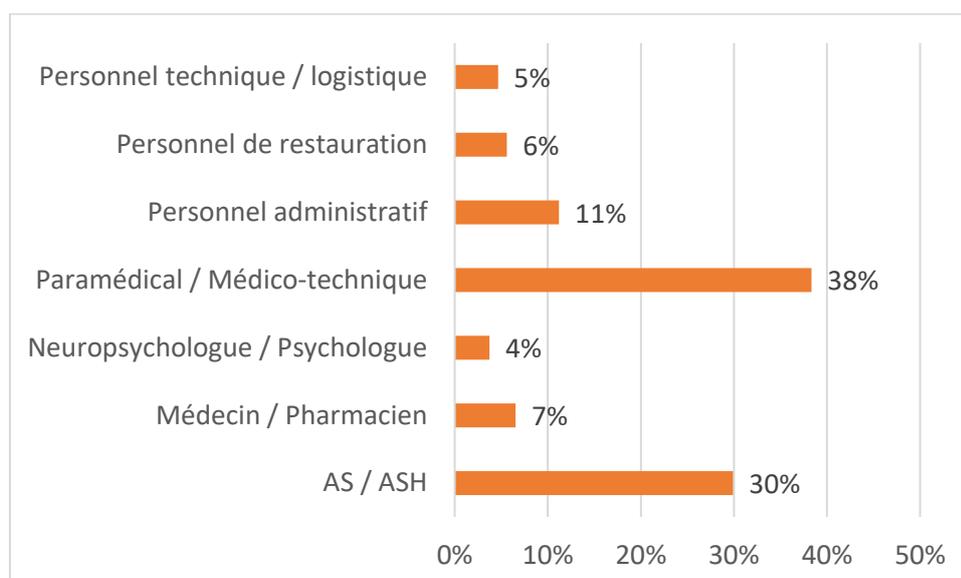
Figure 2 : Sexe

La population interrogée est à 85% féminine soit un sexe ratio de 0.17 ce qui est normal pour un établissement sanitaire. L'échantillon est conforme à la population mère (Annexe 1).

Tableau 3 : Fonction dans l'établissement

Fonction dans l'établissement	nb	%
AS / ASH	32	30%
Médecin / Pharmacien	7	7%
Neuropsychologue / Psychologue	4	4%
Paramédical / Médico-technique	41	38%
Personnel administratif	12	11%
Personnel de restauration	6	6%
Personnel technique / logistique	5	5%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Figure 3 : Fonction dans l'établissement

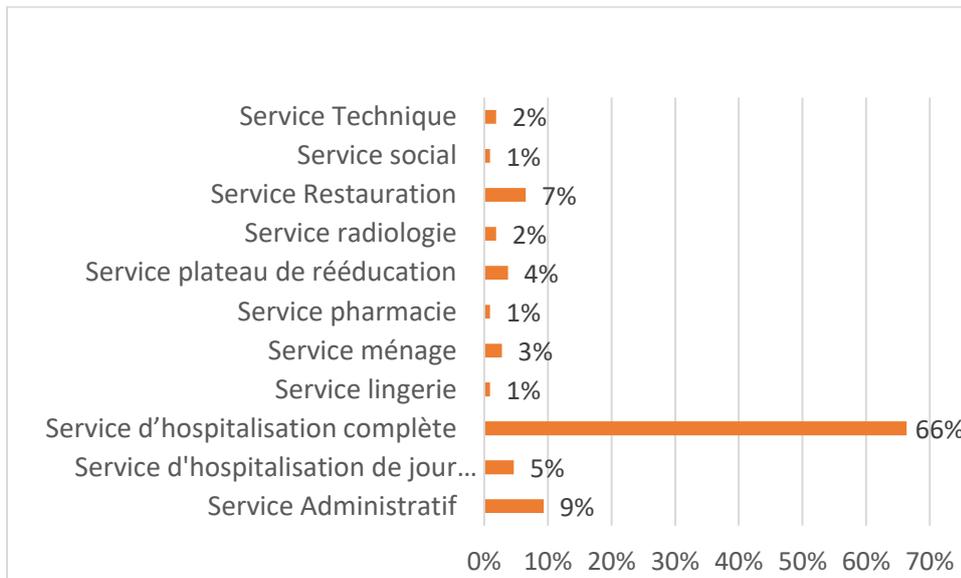


L'échantillon est conforme à la population mère (Annexe 1) en ce qui concerne la part de chaque fonction dans l'établissement. Les deux fonctions les plus représentées étant : les paramédicaux avec 38% et les aide soignantes (AS) et les agents des services hospitaliers (ASH). A noter que dans l'échantillon, les AS/ASH sont légèrement sous représentés et les paramédicaux légèrement sur représentés. Cependant la part des soignants des services est conforme à la population mère.

Tableau 4 : Le service d'affectation

Service d'affectation	nb	%
Service Administratif	10	9%
Service d'hospitalisation de jour et consultations	5	5%
Service d'hospitalisation complète	71	66%
Service lingerie	1	1%
Service ménage	3	3%
Service pharmacie	1	1%
Service plateau de rééducation	4	4%
Service radiologie	2	2%
Service Restauration	7	7%
Service social	1	1%
Service Technique	2	2%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Figure 4 : Le service d'affectation

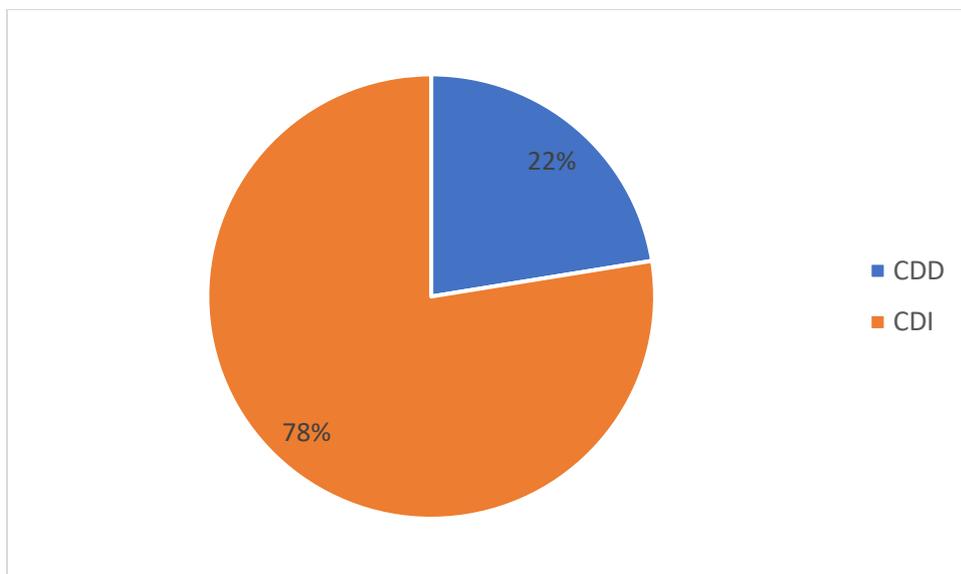


Le service d'hospitalisation complète représente 66% des personnes interrogées ce qui est conforme au poids des services dans l'établissement. Les services administratifs (9%) et de restauration (7%) sont les deux autres services les plus représentés dans cet échantillon.

Tableau 5 : Type de contrat

Contrat	nb	%
CDD	24	22%
CDI	83	78%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Figure 5 : Type de contrat

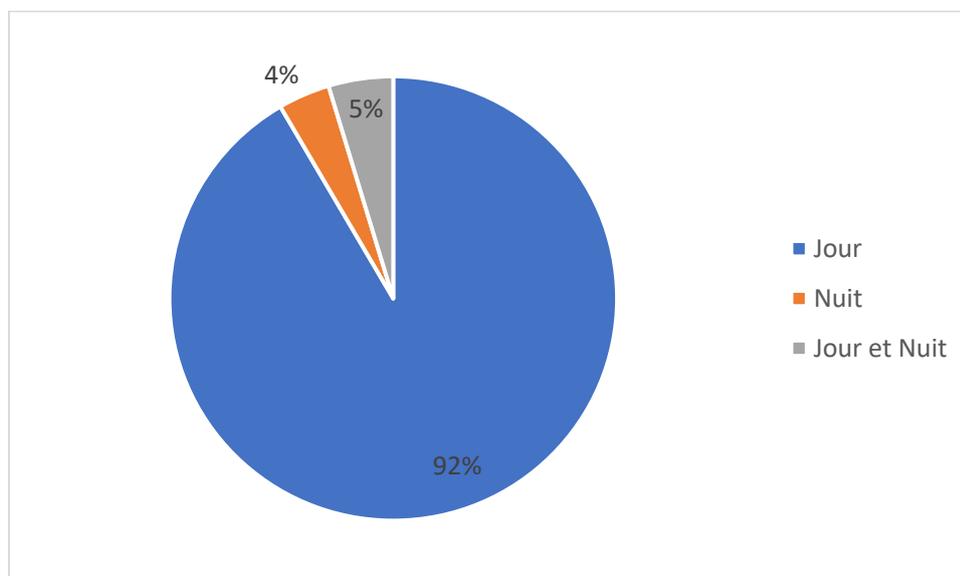


La part des personnes interrogées travaillant en contrat à durée déterminée (CDD) représente 78%. Dans la population mère, la part des personnes travaillant en CDD est fluctuante pendant l'année (en fonction des périodes de vacances ou arrêts maladie) et donc n'est pas une variable facilement exploitable pour constituer l'échantillon ou se comparer à la population mère.

Tableau 6 : Cycle de travail

Cycle de travail	nb	%
Jour	98	92%
Nuit	4	4%
Jour et Nuit	5	5%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Figure 6 : Cycle de travail



92% des personnes interrogées travaillent en journée et ce chiffre se porte à 96% si on rajoute l'exercice mixte. Peu de personnel exclusivement de nuit ont répondu aux questionnaires, la représentativité de ces professionnels sera donc non significative.

Tableau 7 : Manager dans les services

Managez-vous une équipe ?	nb	%
NON	86	80%
OUI	21	20%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

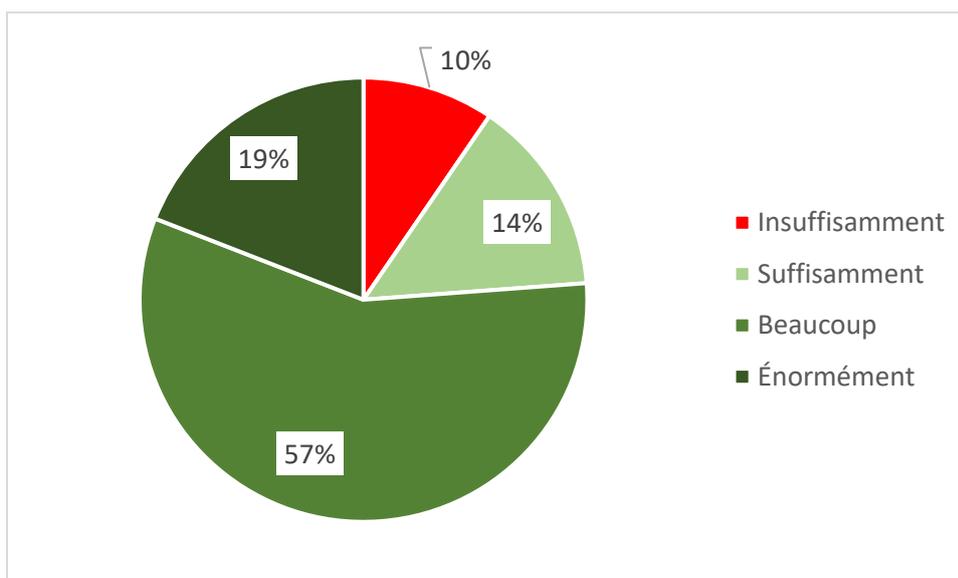
20% des sondés sont des managers alors que dans l'établissement, ils représentent 13%. Cette part est donc sur représentée par rapport à la population mère (Annexe1).

2.2.2. Perception du manager de son management :

Tableau 8 : Perception par le manager de son accompagnement auprès des équipes

Comment pensez-vous avoir accompagné vos équipes ?	nb	%
Insuffisamment	2	10%
Suffisamment	3	14%
Beaucoup	12	57%
Énormément	4	19%
Total	21	100%
Nombre d'enregistrements concernés	21 / 107 : 19.63%	

Figure 7 : Perception par le manager de son accompagnement auprès des équipes

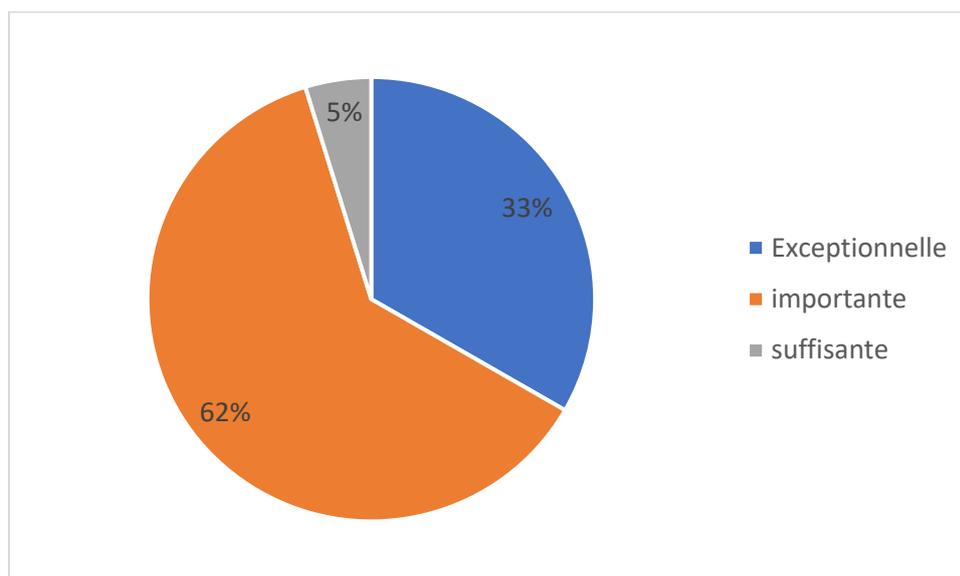


Les managers considèrent avoir beaucoup accompagné leurs équipes pendant la période COVID. Le pourcentage cumulé de managers qui déclarent avoir beaucoup et énormément accompagné leurs équipes grimpe à 76%. Les managers étaient mobilisés et présents pour soutenir les équipes.

Tableau 9 : Perception de la mobilisation des équipes par le manager

La mobilisation des équipes pendant la crise sanitaire	nb	%
Exceptionnelle	7	33%
Importante	13	62%
Suffisante	1	5%
Total	21	100%
Nombre d'enregistrements concernés	21 / 107 : 19.63%	

Figure 8 : Perception de la mobilisation des équipes par le manager



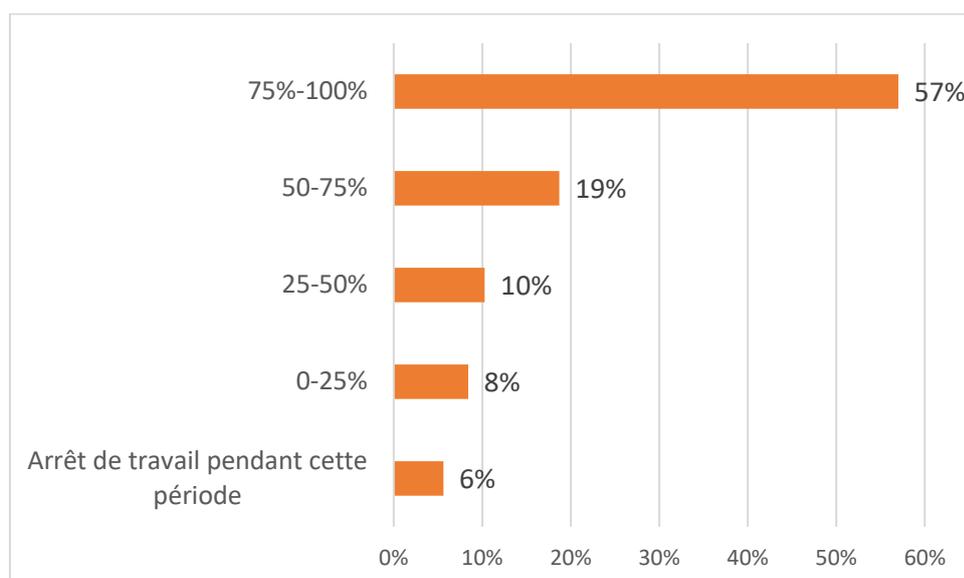
Les managers ont perçu une mobilisation importante voire exceptionnelle de leurs équipes. 95% des managers disent que la mobilisation des équipes était importante et exceptionnelle. Seulement 5% des managers ont perçu une mobilisation suffisante des équipes. On remarque que les managers ont une très bonne perception de la mobilisation de leurs équipes pendant la période. Nous ne pouvons pas cependant apprécier la variabilité de cette mobilisation.

2.2.3. Charge de travail en lien avec l'activité COVID

Tableau 10 : Part du travail du salarié lié au COVID 19

Evaluation personnel de la part du travail liée au COVID 19	nb	%
Arrêt de travail pendant cette période	6	6%
0-25%	9	8%
25-50%	11	10%
50-75%	20	19%
75%-100%	61	57%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Figure 9 : Part de travail du salarié lié au COVID 19



La part de travail lié au COVID a représenté une part importante du travail du personnel de la clinique. Pour 86% des salariés, cette part de travail représentait plus de 50% de leur temps. Pour 57% des salariés, cette part de travail est même supérieure à 75% de l'activité. Même si la CDA est un établissement de proximité, l'établissement a accueilli 20 patients malades du SARS COV 2. La prise en charge de ces patients en forte perte d'autonomie générait une charge de travail importante. La clinique a fait face à des contaminations de soignants ce qui a généré une organisation renforcée source de travail supplémentaire. La part de travail importante liée au COVID 19 était surtout focalisée sur le personnel travaillant dans les services de soins.

Tableau 11 : Prise en charge ou contact avec un patient atteint du SARS COV 2

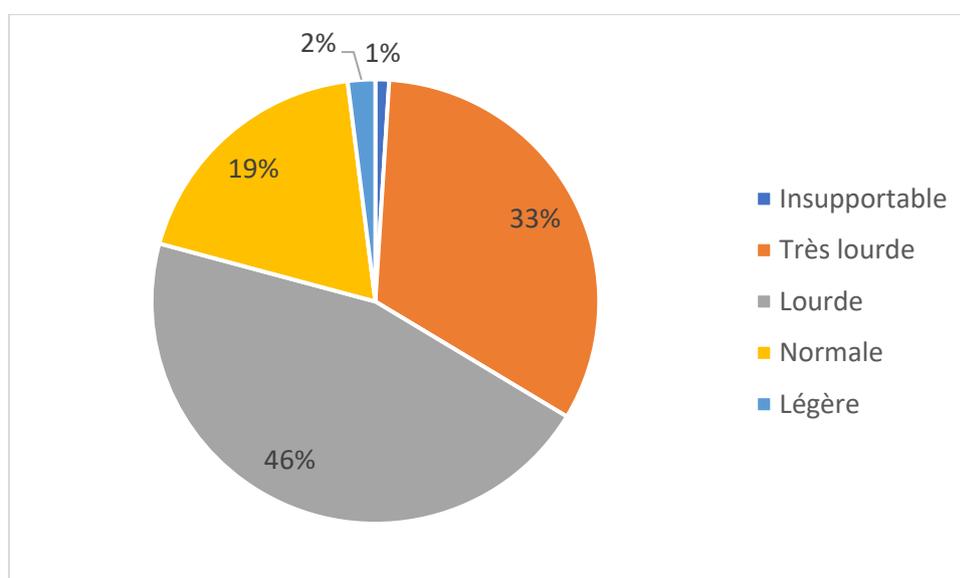
Prise en charge ou contact du personnel avec un patient atteint du virus ?	nb	%
NON	44	41%
OUI	57	56%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

56% des personnes interrogées ont été en contact ou on pris en charge un patient COVID positif pendant la période comprise entre mi Mars et fin Mai. Les 56% des personnes interrogées sont soit des soignants, quelques personnels administratifs et du personnel du service technique. Pour une question de sécurité, un minimum de personnel hors soignant pénétrait dans les services de soins. De plus très rapidement, une unité dédiée et une équipe dédiée aux patients malades du SARS COV 2 a été identifiée pour éviter que trop de personnel soit en contact avec le Virus.

Tableau 12 : Qualification par le salarié de sa charge de travail pendant la période COVID

Comment le personnel qualifie sa charge de travail pendant cette période ?	nb	%
Insupportable	1	1%
Très lourde	33	33%
Lourde	46	46%
Normale	19	19%
Légère	2	2%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101/ 107 : 94.39%	

Figure 10 : Qualification par le salarié de sa charge de travail pendant la période COVID 19



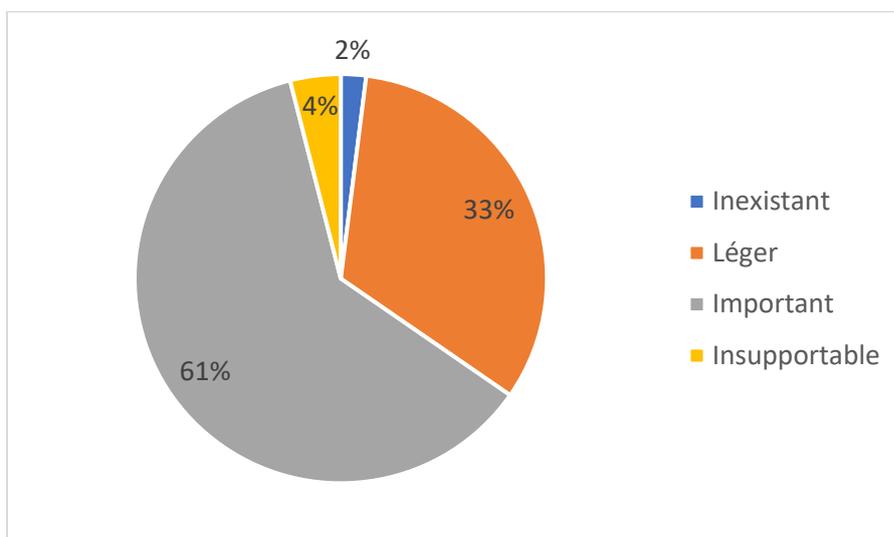
Pour les personnes interrogées, la charge de travail pendant la période était lourde (46%) voir très lourde (33%). Seulement 19% des personnes ont qualifié leur travail de normal. Cette période occasionnait une surcharge de travail liée à la modification des circuits (linge, repas, médicaments, circulation des soignants) et aussi à la prise en charge des patients de l'unité dédiée. L'impact de l'adaptation des organisations était important dans les services de soins et plus faible dans les services administratifs moins contraint par les circuits et bénéficiant pour beaucoup du télétravail.

2.2.4. L'intensité du stress et les facteurs de stress :

Tableau 13 : Stress au travail du salarié pendant la période COVID

Comment le salarié qualifie son stress pendant cette période	nb	%
Inexistant	2	2%
Léger	33	33%
Important	62	61%
Insupportable	4	4%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Figure 11 : Stress au travail du salarié pendant la période COVID

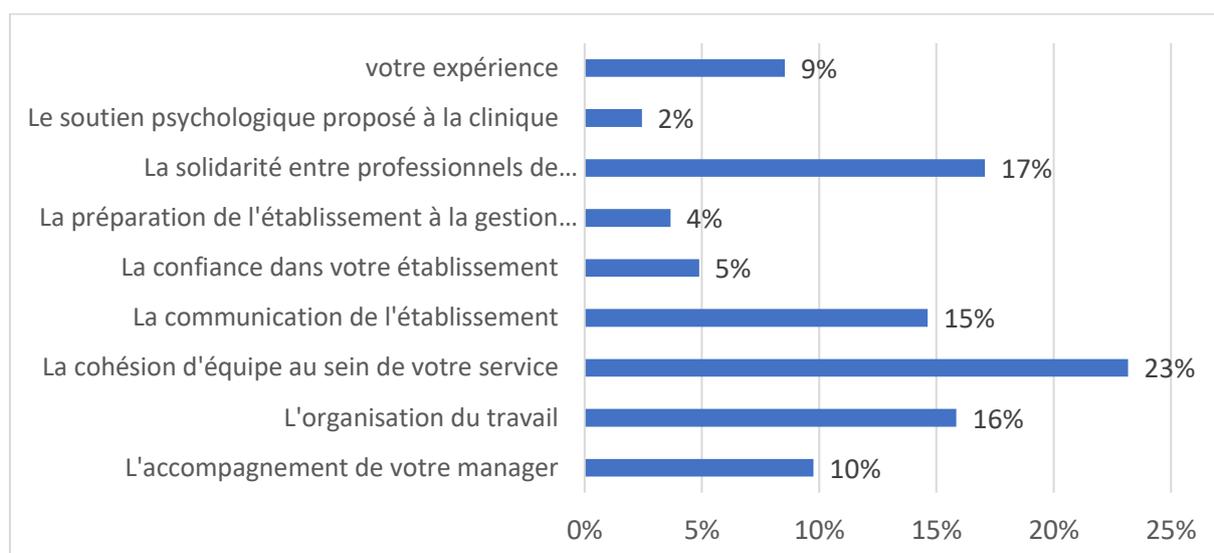


61% des personnes interrogées, avaient pendant la période de Mi-Mars à Mi-Mai, un stress important contre 33% qui avaient un stress léger. Seulement 2% du personnel n'avait pas de stress et 4% un stress insupportable. Cette période d'incertitude était donc anxiogène pour une grande majorité du personnel de la CDA interrogé que les managers ont dû identifier et gérer.

Tableau 14 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel non stressé

Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel	nb	%
L'accompagnement de votre manager	8	10%
L'organisation du travail	13	16%
La cohésion d'équipe au sein de votre service	19	23%
La communication de l'établissement	12	15%
La confiance dans votre établissement	4	5%
La préparation de l'établissement à la gestion de crise	3	4%
La solidarité entre professionnels de l'établissement	14	17%
Le soutien psychologique proposé à la clinique	2	2%
Votre expérience	7	9%
Total	82	100%
Nombre d'enregistrements concernés	35 / 107 : 32.71%	

Figure 12 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel non stressé

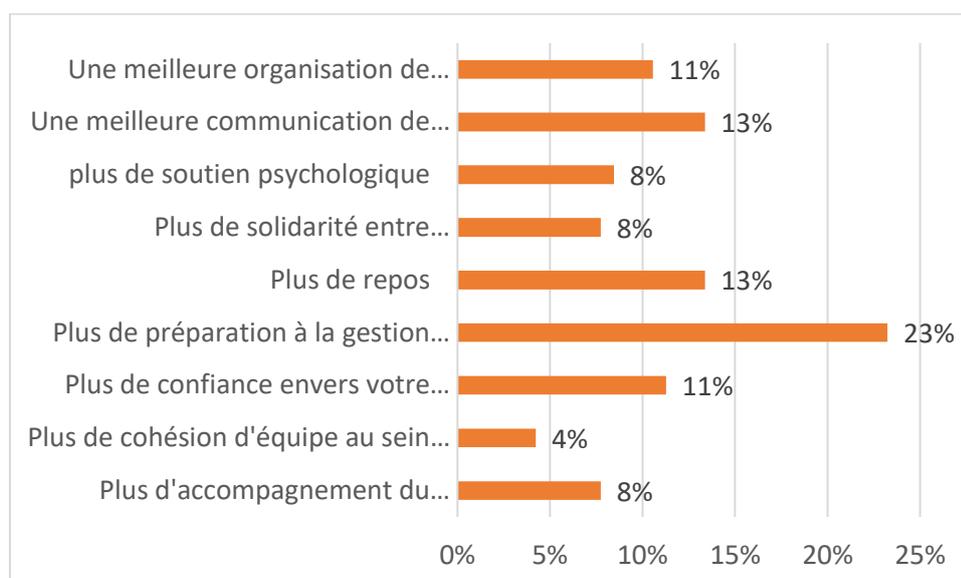


Pour les personnes interrogées qui n'étaient pas ou peu stressées pendant la période de Mi-Mars à fin Mai, la cohésion d'équipe (23%), la solidarité entre professionnel (17%) et l'organisation du travail (16%) sont les 3 principaux facteurs qui ont permis la gestion du stress du personnel. A noter que le soutien psychologique proposé à la clinique (2%), la préparation à la gestion de crise (4%), l'expérience du salarié (9%) et la confiance dans l'établissement ne sont pas cités comme des facteurs déterminants de la gestion du stress des personnes peu stressées. Il semble qu'une personne peu stressée au travail a un très bon vécu dans son équipe à la fois dans le rapport humain avec les collègues (cohésion et solidarité) mais aussi de l'organisation de son service.

Tableau 15 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel stressé

Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel	nb	%
Plus d'accompagnement du manager	11	8%
Plus de cohésion d'équipe au sein de votre service	6	4%
Plus de confiance envers votre établissement	16	11%
Plus de préparation à la gestion de crise	33	23%
Plus de repos	19	13%
Plus de solidarité entre professionnels de l'établissement	11	8%
Plus de soutien psychologique	12	8%
Une meilleure communication de l'établissement	19	13%
Une meilleure organisation de travail	15	11%
Total	142	100%
Nombre d'enregistrements concernés	66 / 107 : 61.68%	

Figure 13 : Principaux facteurs de gestion du stress pour le personnel stressé



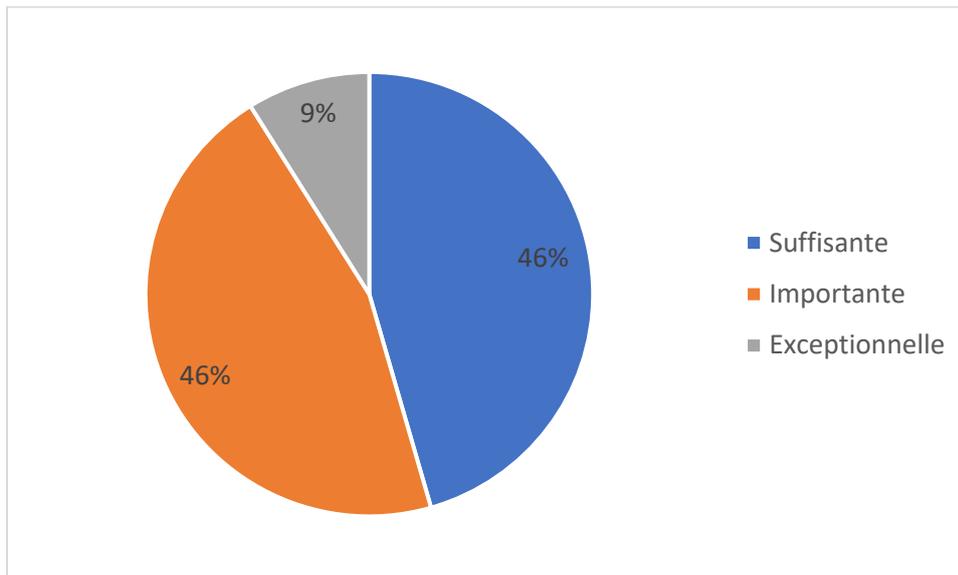
Pour les personnes interrogées et stressées au travail pendant la période de Mi-Mars à fin Mai, elles considèrent que plus de préparation à la gestion de crise (23%), une meilleure communication (13%) et plus de repos (13%) sont les 3 principaux facteurs qui auraient permis la gestion de leur stress. Le soutien psychologique ne recueille que 8% de réponses. Dans cet échantillon, pour une personne stressée la cohésion d'équipe (4%), la solidarité (8%) et le manager (8%) ne sont pas des atouts suffisants pour abaisser leur niveau de stress important. Il semble que lorsque le stress est installé, il est difficile de le faire revenir à un stress léger pour le personnel sauf par du repos pour qu'il puisse se ressourcer. Effectivement, plus de préparation à la gestion de crise et une meilleure communication sont plutôt des facteurs préventifs au stress plutôt que curatif.

2.2.5. Le management pendant la crise :

Tableau 16 : Perception individuelle de la mobilisation du personnel

Qualification individuelle de la mobilisation du personnel	nb	%
Suffisante	46	46%
Importante	46	46%
Exceptionnelle	9	9%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39 %	

Figure 14 : Perception individuelle de la mobilisation du personnel

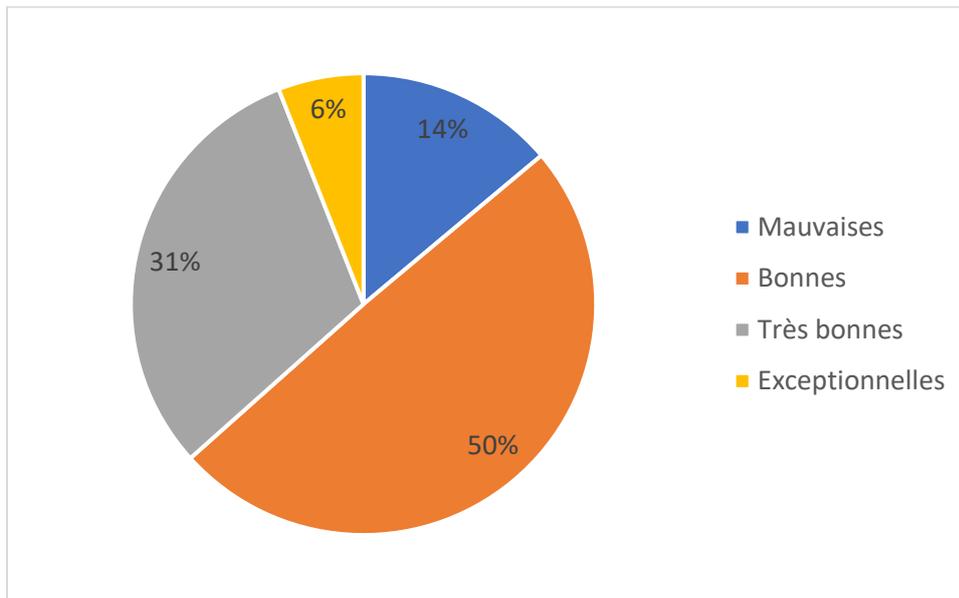


46% des personnes interrogées ont trouvé leur mobilisation importante ou suffisante. Seulement 9% ont qualifié d'exceptionnelle leur mobilisation. La perception du personnel sur sa mobilisation est nettement inférieure à la perception du manager de la mobilisation de son équipe. En effet si on compare les deux : 54% du personnel déclarent que la mobilisation a été importante ou exceptionnelle alors que 95% des managers qualifient la mobilisation du personnel comme importante ou exceptionnelle. Il y a sans doute dans l'écart, une explication dans la perception de la mobilisation du personnel qui est plutôt individuelle alors que la perception de la mobilisation du manager est plutôt collective.

Tableau 17 : Perception de la coopération et de la solidarité entre service

Perception de la coopération et solidarité entre service par le personnel	nb	%
Mauvaises	14	14%
Bonnes	50	50%
Très bonnes	31	31%
Exceptionnelles	6	6%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Figure 15 : Perception de la coopération et de la solidarité entre service

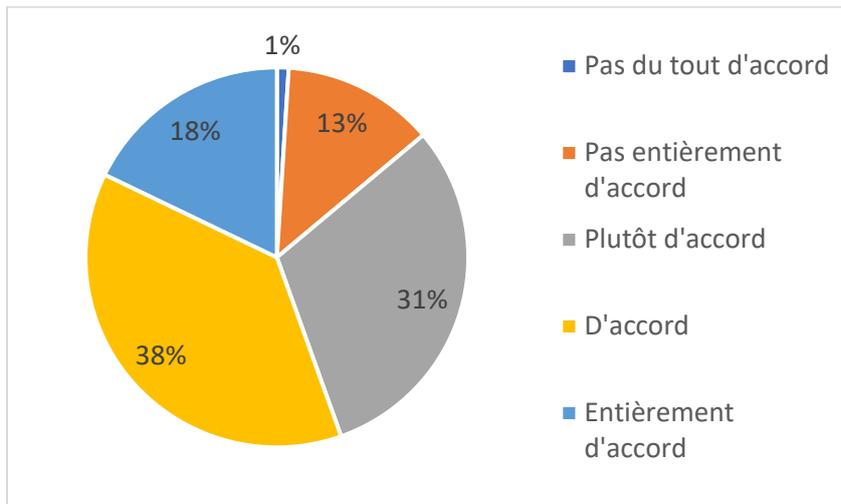


Seulement 14% des personnes interrogées estiment que la coopération et la solidarité entre les services furent mauvaises pendant la période aigüe du COVID 19. Pour 81% des personnes la coopération entre les services était bonne voir très bonne. 6% des personnes qualifient la coopération et la solidarité d'exceptionnelles ce qui semble montrer que la SSE n'a pas forcément amplifié la solidarité et la coopération au sein de la CDA. Pour pouvoir répondre à cette question, il aurait fallu avoir une référence de départ avant la SSE.

Tableau 18 Perception de la bonne gestion du travail pendant la période COVID

L'organisation du travail a-t-elle été bien gérée ?	nb	%
Pas du tout d'accord	1	1%
Pas entièrement d'accord	13	13%
Plutôt d'accord	31	31%
D'accord	38	38%
Entièrement d'accord	18	18%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Figure 16 Perception de la bonne gestion du travail pendant la période COVID

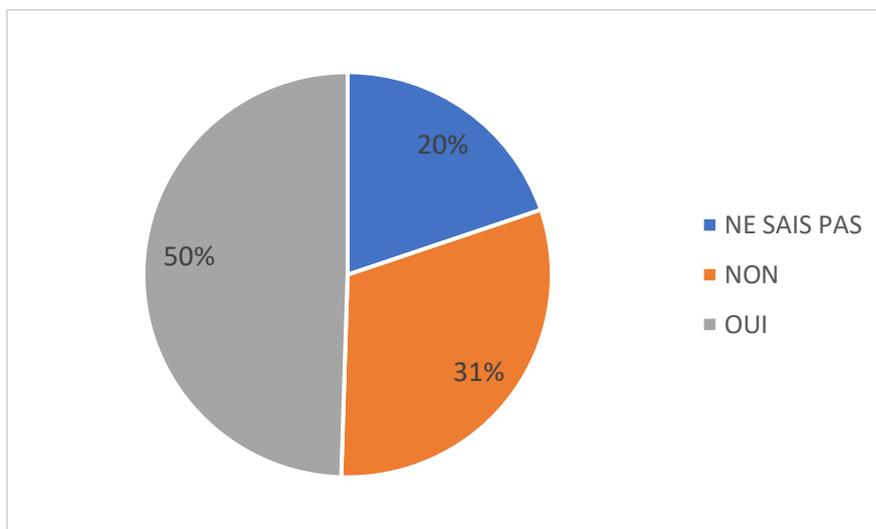


56 % des personnes interrogées sont d'accord et entièrement d'accord pour dire que l'organisation du travail pendant la période aigue du COVID 19 a été bien gérée. 14% ne sont pas entièrement d'accord ou pas du tout d'accord pour dire que l'organisation de la crise a été bien gérée. La gestion de l'organisation qui incombe aux managers a assez bien fonctionnée avec seulement 14% du personnel considérant que l'organisation n'a pas été bien gérée.

Tableau 19 : Perception de la sécurité au travail

Le lieu de travail était-il sûr ?	nb	%
NE SAIS PAS	20	20%
NON	31	31%
OUI	50	50%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Figure 17 : Le lieu de travail était-il sûr ?

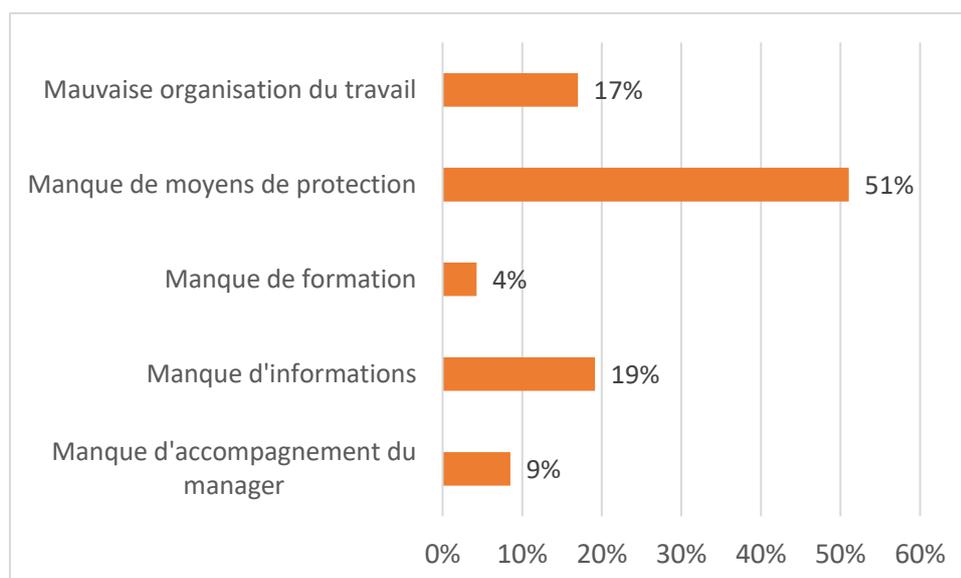


Seulement 1 personne sur 2 interrogées s’est sentie en sécurité sur son lieu de travail pendant cette période. Ce sentiment d’insécurité peut provenir à la fois du contexte national avec le manque de moyens de protection au départ de la SSE et à la fois du contexte interne avec la mise à disposition et l’approvisionnement des moyens de protection. Ce sentiment d’insécurité peut provenir aussi de l’apparition d’un cluster de soignant au mois de Mai.

Tableau 20 : Facteurs d'insécurité sur le lieu de travail pendant la période COVID

Facteurs d'insécurité cités par le personnel	nb	%
Manque d'accompagnement du manager	4	9%
Manque d'informations	9	19%
Manque de formation	2	4%
Manque de moyens de protection	25	51%
Mauvaise organisation du travail	8	17%
Total	47	100%
Nombre d'enregistrements concernés	31 / 107 : 28,97%	

Figure 18 : Facteurs d'insécurité sur le lieu de travail pendant la période COVID

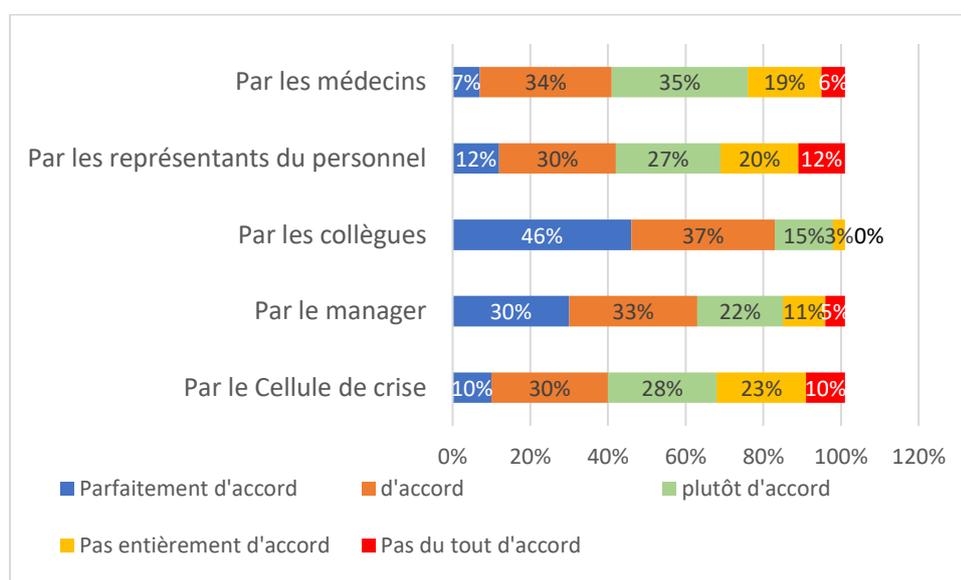


La principale raison du sentiment d’insécurité est le manque de moyens de protection. 51% des personnes ne se sentant pas en sécurité citent cette raison. Le manque d’information (19%) vient en deuxième position. Ce qui conduit au sentiment d’insécurité chez le personnel dans ce contexte provient du manque de masques principalement mais aussi d’un manque d’informations et d’explication sur la maladie en elle-même, des modes de contamination, de l’efficacité des moyens de protection. Ces informations sont arrivées progressivement et sans servitude. Il était alors difficile aux managers d’informer correctement au quotidien et de répondre aux interrogations du personnel pour les sécuriser.

Tableau 21 : Perception du soutien du personnel pendant la période COVID

Soutenu (e) par	Parfaitement d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Pas entièrement d'accord	Pas du tout d'accord
Par le Cellule de crise	10%	30%	28%	23%	10%
Par le manager	30%	33%	22%	11%	5%
Par les collègues	46%	37%	15%	3%	0%
Par les représentants du personnel	12%	30%	27%	20%	12%
Par les médecins	7%	34%	35%	19%	6%

Figure 19 : Perception du soutien du personnel pendant la crise



Les personnes interrogées se sont senties bien soutenues majoritairement par leurs collègues (46% parfaitement d'accord et 37% d'accord). Les managers arrivent en deuxième position (30% d'accord parfaitement d'accord et 33% d'accord). Les représentants du personnel ferment la marche (12% parfaitement d'accord et 30% d'accord). On note que le soutien s'opère avec des acteurs de terrain et faisant partie d'une même équipe car les personnes les mieux appréciées sont les collègues et les managers. La cellule de crise qui est une entité impersonnelle difficilement identifiable par le personnel obtient les moins bonnes appréciations. Cependant, les variables testées obtiennent toutes un bon niveau de satisfaction.

Tableau 22 Perception de la reconnaissance du personnel pendant la période COVID

Reconnaissance par le manager du personnel pendant la période 1 certainement pas / 10 incontestablement	nb	%
1	6	6%
2	5	5%
3	7	7%
4	1	1%
5	11	11%
6	10	10%
7	13	13%
8	21	21%
9	11	11%
10	16	16%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Note moyenne : 7 Note médiane : 7 Ecart type : 2.67

Tableau 23: Perception de l'accompagnement du manager au personnel pendant la période COVID

Accompagnement par le manager du personnel pendant la période 1 certainement pas / 10 incontestablement	nb	%
1	4	4%
2	5	5%
3	5	5%
4	2	2%
5	12	12%
6	7	7%
7	14	14%
8	19	19%
9	12	12%
10	21	21%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

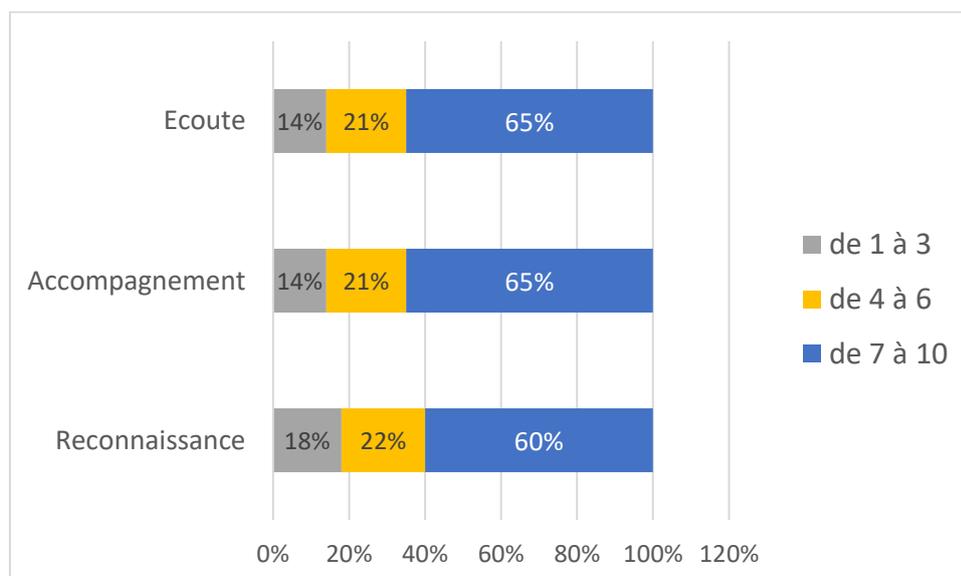
Note moyenne : 7 Note médiane : 8 Ecart type : 2.60

Tableau 24 : Ecoute par le manager du personnel pendant la période COVID

Accompagnement par le manager du personnel pendant la période 1 certainement pas / 10 incontestablement	nb	%
1	4	4%
2	6	6%
3	5	5%
4	2	2%
5	8	8%
6	8	8%
7	18	18%
8	18	18%
9	11	11%
10	21	21%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Note moyenne : 7 Note médiane : 7 Ecart type : 2.61

Figure 20 : Synthèse des notes de la reconnaissance, l'accompagnement et l'écoute du manager

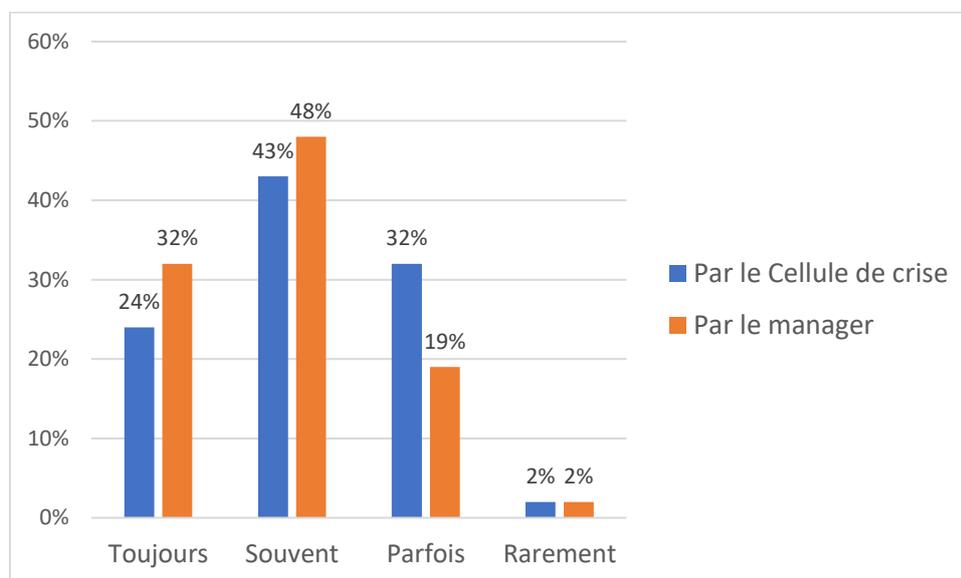


La majorité des personnes interrogées pensent avoir été écoutées, accompagnées et avoir bénéficiées de reconnaissance. Elles donnent à plus de 60% une note entre 7 et 10 sur les 3 items. La reconnaissance est la notion la moins bien notées avec 18% de notes en 1 et 4 et même 40% des notes entre 1 et 6. Cette notion de reconnaissance est double, elle peut porter sur la reconnaissance matérielle (salaire, prime...) mais aussi la reconnaissance par une communication positive du manager. Nous ne pouvons pas scinder ici les réponses pour répondre à cette interrogation.

Tableau 25 : Compréhension des décisions prises

Compréhension des décisions prises par	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
Par le Cellule de crise	24%	43%	32%	2%
Par le manager	32%	48%	19%	2%

Figure 21 Compréhension des décisions prises



80% des décisions prises par les managers ont été toujours et souvent comprises contre 67% pour la cellule de crise. Le personnel de la CDA semble avoir mieux compris les décisions opérationnelles des managers de proximité par rapport aux décisions stratégiques de la cellule de crise. L'explication des décisions prises par les managers dans les services est nécessaire, ils sont aussi des relais pour garantir la compréhension des décisions stratégiques.

Tableau 26 Image du manager avant la période COVID

Image du manager avant la période COVID 1 très mauvaise à 10 très bonne	nb	%
1	1	1%
2	5	5%
4	3	3%
5	6	6%
6	7	7%
7	16	15%
8	31	29%
9	21	20%
10	17	16%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

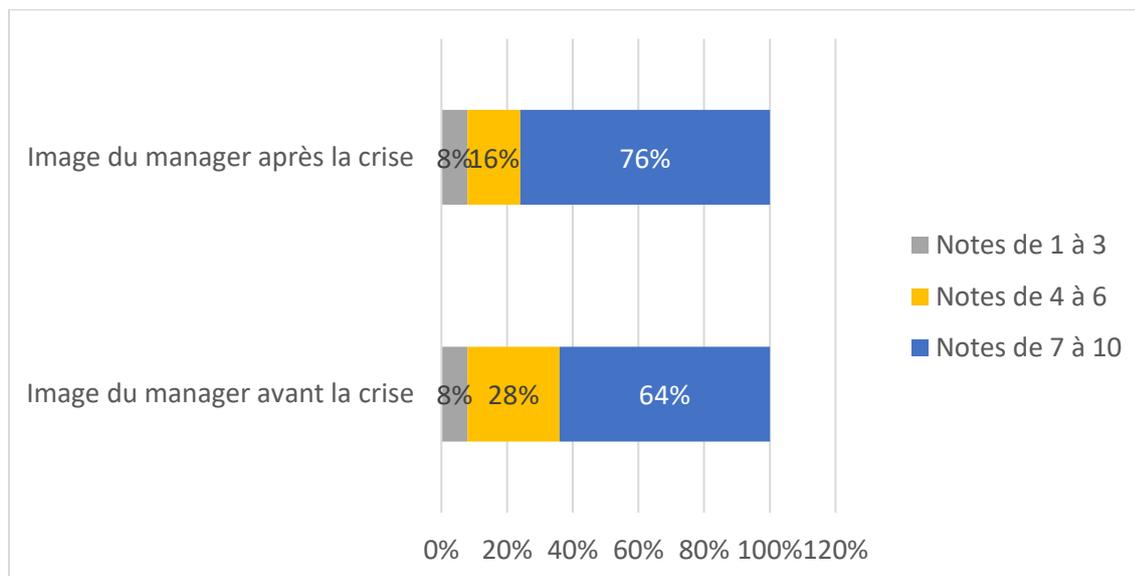
Note moyenne : 7.59 Note médiane : 8 Ecart type : 2.09

Tableau 27 Image du manager maintenant

27. Quelle image avez-vous d'un manager (responsable) maintenant ? 1 très mauvaise à 10 très bonne		
Items	nb	%
1	2	2%
2	5	5%
3	2	2%
4	3	3%
5	6	6%
6	8	7%
7	9	8%
8	25	23%
9	28	26%
10	19	18%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés		107 / 107 : 100%

Note moyenne : 7.59 Note médiane : 8 Ecart type : 2.34

Figure 22 Synthèse des notes de l'image du manager avant la période COVID et maintenant

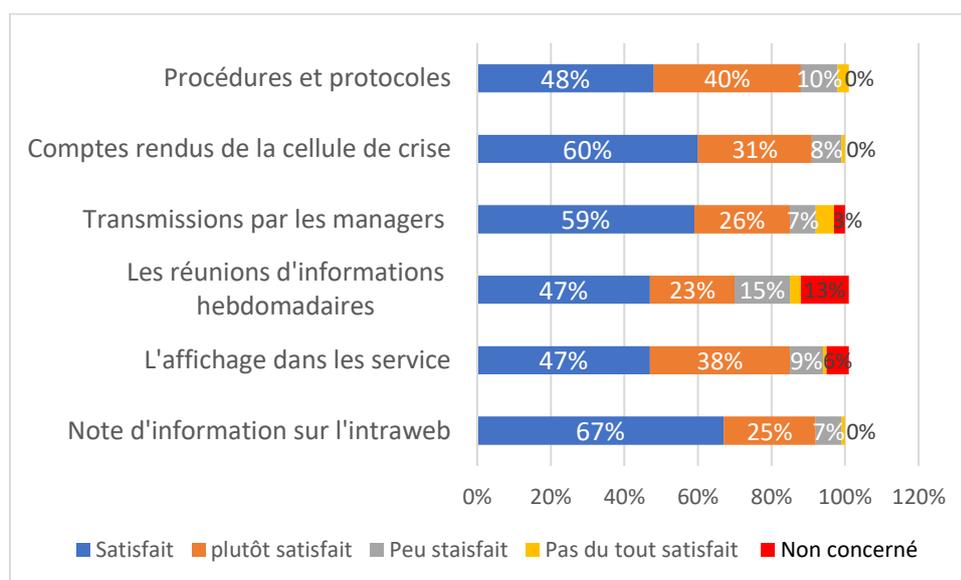


La manager bénéficie d'une note moyenne identique avant et après la crise (7.59). La note médiane est identique aussi avec une note de 8. Par contre la répartition des notes est légèrement différente. La note la plus attribuée perd 1 point passant de 9 à 8. L'image du manager bénéficie de +12% de meilleures notes, c'est-à-dire des notes entre 7 et 10 avant et après la crise. On constate donc que l'image du manager pendant la SSE a légèrement évolué pour se consolider. La SSE a eu peu d'influence sur l'image du manager pour le personnel qui avait déjà donné avant la SSE une note comprise entre 1 et 3. Par contre la SSE a renforcé l'image du manager pour les personnes qui avaient donné une note entre 4 et 6 avec un transfert des notes vers les notes 7 à 10. Il faut aussi souligner que l'écart type

montre une hétérogénéité des notes. En regardant, par fonction (Annexe 5), les AS-ASH, psychologues-neuropsychologues et le personnel administratif ont moins bien noté leurs managers. De plus, la SSE a dégradé légèrement l'image du manager pour ces 3 catégories avec une moyenne des notes inférieure après la crise. Le fort écart type des notes des AS/ASH montre une variabilité importante de la perception du manager à la CDA pouvant s'expliquer par les différents styles de managers de la clinique dans les services de soins. Une grande partie du personnel administratif a travaillé à distance ce qui a pu occasionner des problèmes de management et expliquer cette dégradation d'image. Enfin, les psychologues et neuropsychologues ont noté sévèrement leur manager. Cette fonction à la CDA n'a pas de manager de proximité car dépend de la direction générale. Les neuropsychologues et psychologues ont sans doute manqué d'un interlocuteur de terrain pour répondre à leur problématique quotidienne.

2.2.6. Les outils de communication :

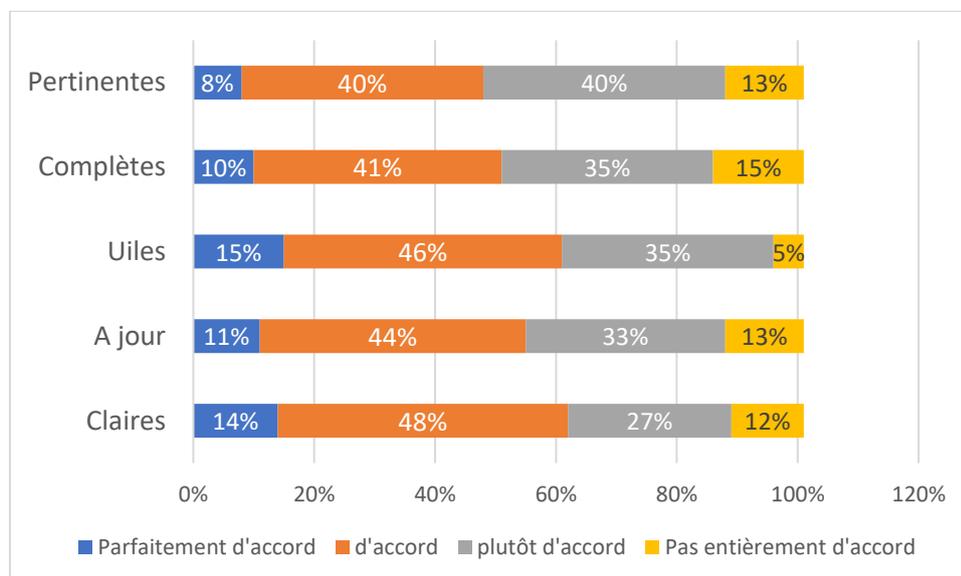
Figure 23 Synthèse de l'appréciation des outils de communication



Les personnes interrogées jugent majoritairement satisfaisant et plutôt satisfaisant les outils de communication durant la crise dans l'établissement. Pour 92 % des personnes interrogées, la note d'information sur l'intraweb est satisfaisante et plutôt satisfaisante. La transmission par les managers est le deuxième outil le plus satisfaisant (85% de satisfait et plutôt satisfait) pour le personnel et vient compléter et expliquer les informations de la note intraweb au personnel. La réunion d'information est l'outil jugé le moins satisfaisant avec 28% des personnes interrogées. Cette réunion d'informations, proposée, par l'(EOH) et le service qualité, était destinée à l'ensemble du personnel mais on remarque que 13% du personnel n'y a pas eu accès. Pourquoi tout le personnel n'a pas eu accès à cette réunion :

problème d'horaire, de lieu, d'intérêt ? On observe également que le personnel a trouvé ces réunions hebdomadaires pour 18% peu ou pas du tout satisfaisant. Il faudra se poser la question de la pertinence de cette réunion.

Figure 24 Synthèse des qualifications des informations communiquées

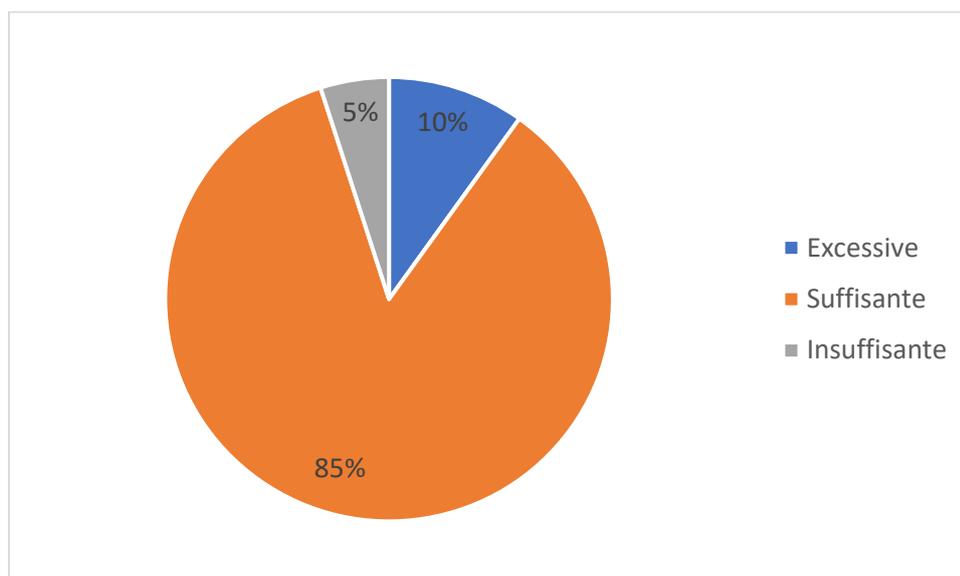


Les personnes interrogées qualifient majoritairement les informations communiquées comme pertinentes, complètes, utiles, à jour et claires. Pour 61% des personnes, les informations communiquées étaient utiles. Pour 51% des personnes, les informations étaient plus ou moins complètes et pour 48% pertinentes. Les deux critères les moins bien notés sont l'utilité et la pertinence. C'est pourquoi, un ciblage des informations en fonction du métier ou du service serait plus approprié.

Tableau 28 Appréciation de la fréquence des informations diffusées

Appréciation de la fréquence	nb	%
Excessive	10	10%
Suffisante	86	85%
Insuffisante	5	5%
Total	101	100%
Nombre d'enregistrements concernés	101 / 107 : 94.39%	

Figure 25 Appréciation de la fréquence des informations diffusées



Pour 85% des personnes interrogées, la fréquence de diffusion des informations était suffisante. Le personnel a eu un fort besoin d'informations pendant cette période. Il y a eu plus de 40 notes d'informations sur le site intraweb de la clinique soit plus de 2 notes d'information par semaine et une communication journalière des managers de proximité dans les services de soins. L'information est l'outil privilégié du manager qu'il doit donc utiliser le plus régulièrement possible.

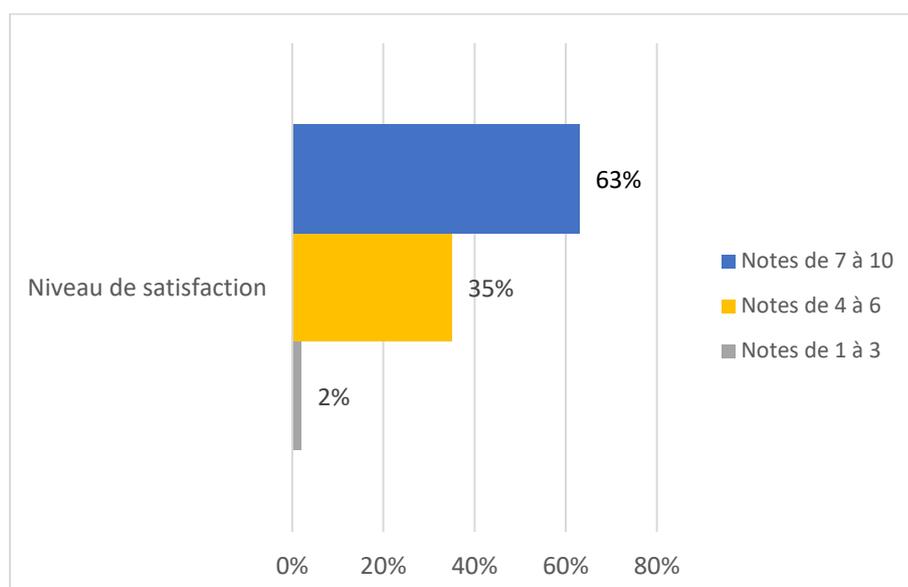
2.2.7. La satisfaction de la gestion de crise et les axes d'amélioration :

Tableau 29 Satisfaction de la gestion de crise

Niveau de satisfaction (1 très mauvais, 10 très bon)	nb	%
1	1	1%
3	2	2%
4	7	7%
5	15	14%
6	15	14%
7	26	24%
8	29	27%
9	10	9%
10	2	2%
Total	107	100%
Nombre d'enregistrements concernés	107 / 107 : 100%	

Note moyenne : 6.76 Note médiane : 7 Note la plus donnée : 8 Ecart type : 1.68

Figure 26 Synthèse des notes de la satisfaction de gestion de crise



La note moyenne de satisfaction de la crise est de 6,76 avec une note médiane à 7. 65% des notes se situent entre 7 et 10 et 35% des notes entre 4 et 6. La note la plus attribuée est la note de 8 et on retrouve peu de notes inférieures ou égales à 3 (2%). Les notes sont homogènes avec un écart type de 1.68 et d'un bon niveau ce qui démontre que pour le personnel la crise a été bien gérée sur cette période. Les fonctions AS/ASH ont moins bien noté la gestion de crise avec 38% des notes se situant entre 1 et 3. A l'inverse, les paramédicaux et médico-technique attribuent 88% des notes entre 8 et 10. Le service technique et logistique attribue à 100% des notes supérieures à 8. La CDA doit donc être vigilante sur la fonction AS/ASH qui semble avoir un avis mitigé sur la gestion de crise. Il faudrait interroger plus particulièrement cette catégorie de personnel pour connaître les raisons de cette notation de la gestion de crise.

Tableau 30 Bon fonctionnement de la gestion de crise (question ouverte)

32 : En un mot qu'est ce qui a fonctionné dans la gestion de crise de l'établissement ?		
Items	Nbre	%
Management d'équipe	65	63%
Dont la solidarité entre professionnels	46	44%
Dont la cohésion d'équipe	10	10%
Organisation	21	20%
Dont la réactivité et l'adaptation	12	12%
Qualité de la communication	18	17%
Total	104	100%

Selon les personnes interrogées, le management d'équipe (63%), l'organisation du travail (20%) et la qualité de la communication (17%) sont les 3 éléments mis en avant et qui ont fonctionné pendant la crise. Au niveau du management, la cohésion d'équipe et la solidarité sont les facteurs de succès pour le personnel. Pour l'organisation, la réactivité et la faculté d'adaptation sont les facteurs de succès. Le rôle du manager de proximité dans la cohésion d'équipe et la solidarité est primordial, cet indicateur vient conforter l'implication des managers à la CDA lors de cette période.

Tableau 31 Les axes d'amélioration de la gestion de crise

32 : En un mot que doit améliorer l'établissement dans sa gestion de crise ?		
Items	Nbre	%
Le Management	33	37%
Dont la reconnaissance	18	20%
La Communication	21	24%
Dont la qualité des informations	10	11%
La préparation de la gestion de crise	19	21%
L'organisation	16	18%
Dont la gestion du matériel de protection	11	12%
Total	89	100%

Les 3 éléments à améliorer suite à cette gestion de crise sont selon les personnes interrogées : le management (37%), la communication (24%), la préparation à la gestion de crise (21%) et l'organisation (18%). Paradoxalement, nous retrouvons trois facteurs que sont le management, la communication et l'organisation à la fois en éléments de succès mais aussi en éléments à améliorer. Cela renforce l'idée que ces éléments sont des clés dans la gestion de crise. Cependant, si nous rentrons dans le détail, nous observons des variantes. Au niveau du management, la reconnaissance est le facteur le plus identifié pour 20% des personnes interrogées. Dans le contexte du COVID 19 et de crise du monde hospitalier, ce facteur est à mettre en relation avec la reconnaissance financière des métiers à l'hôpital. Pour la communication c'est la qualité des informations qui est citée pour 11% des personnes. Ce facteur est à mettre en lien avec la qualité des informations communiquées au niveau national sur le COVID 19. Enfin pour l'organisation, la gestion du matériel de protection (12%) est citée comme l'élément le plus important à améliorer.

Ces facteurs d'amélioration concernent des éléments dont parfois la CDA n'a pas la maîtrise totale notamment la qualité des informations extérieures. Néanmoins, l'établissement devra se saisir de la problématique de la gestion de crise et de la reconnaissance du personnel.

2.3. Présentation de quelques tris croisés.

Nous avons réalisé plusieurs tris croisés concernant trois thématiques : les conditions de travail, le management et les outils de communications pendant la crise.

2.3.1. Conditions de stress dans l'établissement :

Pour les conditions de travail nous avons émis différentes hypothèses. Nous avons comparé le niveau de stress du personnel avec la part de travail lié au COVID 19. Nous supposons que le fait d'avoir eu une part importante du travail liée au COVID a eu un impact sur le niveau de stress du personnel. Ces deux variables sont qualitatives, nous avons effectué un test du Khi2 (Annexe6). Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre la part du travail lié au COVID 19 et le niveau de stress du personnel. Nous avons également testé le niveau de stress et le lieu d'exercice à la CDA (Annexe 7). Nous supposons que le service d'exercice a eu un impact sur le niveau de stress du personnel. Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre le service d'exercice dans l'établissement et la part de stress du personnel.

Le stress du personnel dans notre étude est important, 63% des personnels ont un stress important mais nous n'avons pas mis en évidence de liens spécifiques avec le service d'exercice ou même en fonction de la part d'activité lié au COVID ou de la prise en charge d'un patient atteint du SARS COV 2.

2.3.2. Le Management et les outils de communication :

Nous avons ensuite testé une hypothèse concernant le management.

Nous supposons que plus une personne a eu de la reconnaissance, de d'accompagnement et d'écoute de la part de son manager, meilleure a été sa satisfaction de la gestion de crise. La notation de la reconnaissance, l'accompagnement et l'écoute sont des variables quantitatives (échelle de Lickert) ainsi que la variable satisfaction de la gestion de crise. Nous effectuons un test de régression linéaire (Annexe 8). Nous obtenons une p-value de <0.0001 et nous rejetons l'hypothèse de départ (au seuil $\alpha = 0.05$). Nous mettons en évidence une différence significative de la satisfaction de la gestion de crise en fonction de la reconnaissance de l'accompagnement et de l'écoute par le manager du personnel. Le R^2 qui est le coefficient de détermination est de 0.272 ce qui veut dire que la variable reconnaissance, accompagnement et écoute explique pour 27.2% la satisfaction de la gestion de crise. La variable reconnaissance a le plus de poids explicatif dans ces trois variables.

Nous avons testé une hypothèse sur les outils de communication.

Nous supposons que la fonction peut avoir une influence sur la satisfaction de la note d'information intraweb. Ces deux variables sont qualitatives nous avons effectué un test du Khi2. On obtient un tableau de contingence (Annexe 9). Nous obtenons une p-value de 0.486 et nous ne rejetons pas

l'hypothèse de départ (au seuil $\alpha = 0.05$) Nous ne mettons en évidence une différence significative. Il n'y a pas de lien entre la fonction et la satisfaction de la notation de la note intraweb.

2.3.3. La mobilisation du personnel :

Nous avons testé deux hypothèses sur la mobilisation du personnel

Dans la première hypothèse, nous supposons que le fait d'être manager peut avoir une influence sur le niveau de mobilisation. Ces deux variables sont qualitatives nous avons effectué un test du Khi2. On obtient un tableau de contingence (Annexe 10). Nous obtenons une p-value de 0.001, nous rejetons l'hypothèse de départ (au seuil $\alpha = 0.05$). Nous mettons en évidence une différence significative. Il y a un lien entre le fait d'être un manager et le degré de mobilisation. Le manager a exprimé son degré important de mobilisation pendant la crise.

Nous avons testé une deuxième hypothèse sur la mobilisation du personnel. Nous supposons que la perception de la bonne gestion de l'organisation du travail a une influence sur la mobilisation. Ces deux variables sont qualitatives nous avons effectué un test du Khi2. On obtient un tableau de contingence (Annexe 11). Nous obtenons une p-value de 0.006, nous rejetons l'hypothèse de départ (au seuil $\alpha = 0.05$) Nous mettons en évidence une différence significative. Il y a un lien entre la perception d'une bonne gestion de l'organisation du travail et le degré de mobilisation. C'est-à-dire que plus le personnel a perçu une bonne gestion de l'organisation meilleure était sa mobilisation.

3. DISCUSSION

L'étude que nous avons menée compte tenu de la taille de l'échantillon (107 personnes) et de l'unique lieu d'étude n'a bien entendu qu'une portée interne. La méthode d'échantillonnage par les quotas que nous avons décidé initialement et qu'il a été difficile de mettre en place parfaitement rend les résultats statistiquement moins significatifs même si nous sommes très proches de l'échantillon cible. Cependant, nous pouvons mettre en avant des corrélations avec la littérature et essayer de répondre à nos hypothèses de départ et dans quelle mesure l'accompagnement managérial a influencé la mobilisation des équipes.

3.1. Une équipe de la CDA mobilisée, stressée et en insécurité.

Tout d'abord, La période de SSE a généré un stress important du personnel sur le lieu de travail (Tableau 13). Les personnels dans les services de soins furent fortement impactés par ce stress soit par un surcroît d'activité lié à l'organisation, soit par la prise en charge d'un patient atteint du virus SARS

COV 2. Une étude Odoxa⁴³ montre que 71% des français avaient peur de venir au travail dans la crainte d'être contaminé. Les tris croisés de notre étude n'ont cependant pas montré de lien entre le service d'exercice et le stress ou même de lien entre la prise en charge d'un patient atteint du SARS COV 2. Les managers ont dû accompagner ce stress au quotidien auprès des équipes sans forcément avoir d'outils en leur possession pour les aider. Dans ce contexte de stress, le rôle du manager est de soutenir ses collaborateurs, réévaluer et adapter au quotidien la charge de travail si nécessaire. La mauvaise organisation du travail (Tableau 20) est citée comme un des principaux facteurs d'insécurité par le personnel de la CDA et est aussi un facteur de stress (Tableau 15). Cette insécurité qui engendre du stress est à long terme, une source de fragilisation de la cohésion d'équipe et donc de la mobilisation. La HAS a développé des fiches⁴⁴ permettant d'aider les établissements de soins à prendre en charge le stress au travail et prévenir la souffrance au travail. Dans cette fiche, des mesures sont préconisées comme les mesures de sécurité (accès au matériel de protection), les mesures organisationnelles (adaptation du travail par le manager et proximité avec les équipes), les mesures d'informations et formation du personnel et les mesures de reconnaissance. Il serait intéressant que la CDA mette à disposition des managers ces fiches dans une boîte à outils pour leur permettre de mieux accompagner le stress du personnel.

Le manque de matériel de protection faisant partie de l'organisation est un autre facteur d'insécurité mis en avant par le personnel (Tableau 20). La gestion drastique des masques par manque de préparation à la gestion de crise a créé le principal facteur d'insécurité et de stress dans l'établissement (Tableau 15). Dans un des tris croisés de l'étude réalisée, nous avons mis en évidence le lien entre la mobilisation et l'organisation illustrant le besoin d'organisation du personnel pour se mobiliser. La gestion de l'organisation (Tableau 18) a montré ses limites pour le personnel avec une personne sur deux jugeant l'organisation de la CDA comme mauvaise. Cette problématique peut s'expliquer par un défaut d'approvisionnement du matériel de protection au niveau national mais aussi par un manque d'anticipation de la CDA qui ne possède pas de stock d'urgence. En effet, la CDA est un établissement ne disposant pas de service d'urgences et de service de réanimation donc ne bénéficiait pas au départ de la crise sanitaire de l'approvisionnement par l'ARS de masques de protection. L'établissement a utilisé le système « D » en récupérant des stocks de masques FFP2 périmés trouvés par ses propres moyens.

Malgré tout, pendant cette période, le personnel est resté mobilisé selon les managers (Tableau 9) et les salariés (Tableau 16) en mettant en avant la solidarité entre professionnel et la cohésion d'équipe (Tableau 30) qui est imputable au management de proximité de l'établissement.

⁴³ www.odoxa.fr/sondage/covid-19

⁴⁴ Fiche HAS : Réponse rapide dans le cadre du COVID 19 – souffrance des professionnels

3. 2. Des équipes avec un besoin de reconnaissance.

Comme nous l'avons vu dans la littérature, la reconnaissance est un élément clé du management. Ce besoin est exacerbé en période de crise. Nous le retrouvons dans cette étude au travers des questions ouvertes (Tableau 31). En effet, le premier élément d'amélioration de la gestion de crise aux yeux du personnel de la CDA est le management (Tableau 31) et surtout dans la composante de la reconnaissance (Tableau 31). On retrouve aussi une moins bonne notation de la reconnaissance (Tableau 22) par rapport à l'écoute et l'accompagnement (tableau 23-24). Il faut préciser que cette étude a été réalisée avant que le personnel ne soit informé qu'il obtiendrait une prime, ce qui a sans doute influencé les réponses. Cependant, la reconnaissance ne se limite pas à la rémunération ou à une prime mais intervient au quotidien par l'action du manager de proximité. Et donc à l'inverse, le management d'équipe arrive en première position des moyens qui ont bien fonctionné pendant la crise (Tableau 30) selon le personnel. Il cite notamment la solidarité et la cohésion d'équipe (Tableau 30). En effet, ces deux notions mobilisatrices et notamment en période de crise sont identifiées dans la littérature et sont fortement impulsées par le manager de proximité⁴⁵. De plus selon un de nos tris croisés, il y a un lien entre les 3 items du managements (reconnaissance, soutien et accompagnement) et le niveau de satisfaction de la gestion de crise (Annexe 8). Lorsque nous faisons un focus par fonction sur la notion de reconnaissance et accompagnement du manager, on retrouve des différences (Annexe 12). Trois fonctions ont davantage souffert pendant cette période d'un manque de reconnaissance et d'accompagnement du manager. Les AS/ASH, les neuropsychologues/psychologues et le personnel administratif. On retrouve des moyennes plus basses et un écart type élevé des notes notamment pour les AS/ASH, ce qui démontre une grande disparité des notes. Ces trois fonctions doivent faire l'objet d'une attention particulière sur ce besoin de reconnaissance et d'accompagnement par le manager. Une formation sur les techniques de communication positives des managers semble intéressante à mettre en place ainsi que des réunions d'échanges de pratiques combinant différentes fonctions de l'établissement afin d'inclure tous les métiers dans le processus de décision notamment pour les AS/ASH. Pour la catégorie des psychologues et neuropsychologues, la problématique à la CDA vient probablement d'un manque de management de proximité. En effet, ces fonctions dépendent de la direction générale, il faudrait renforcer la visibilité managériale et rattacher cette fonction à la direction des soins. Pour le personnel administratif, l'éloignement du lieu d'exercice par le télétravail a perturbé les échanges avec le manager. Cette nouvelle organisation qui va perdurer devra faire l'objet d'une adaptation de l'accompagnement des managers et sans d'une formation.

⁴⁵ Hospimédia 25/03/2020

3.3. Une communication à cibler.

La communication et les outils de communication ont été bien notés dans l'étude et font partie des éléments qui ont bien fonctionné pendant la crise (Tableau 31). La note d'information et les transmissions des managers sont les deux outils préférés du personnel de la CDA. Il y a eu 40 notes d'information sur la période. La fréquence de diffusion a été suffisante (Tableau 28) même si deux à trois notes par semaines étaient diffusées. Le besoin élevé d'informations pendant cette période montre l'importance de la communication et de son support. La note était diffusée sur l'intraweb de la clinique accessible à l'ensemble du personnel. Cet outil visible et accessible permettait à chacun d'avoir des informations officielles et actualisées de la direction. Cette note d'information était relayée dans les services de soins et les services administratifs par les managers. Une réunion hebdomadaire formalisée de la direction des soins était réalisée pour aviser les managers des derniers protocoles et décisions prises et pour avoir des retours du terrain. Pour les services administratifs, des réunions d'informations étaient programmées si besoin. Ces deux outils étaient complémentaires et ont répondu aux besoins d'informations claires, transparentes et compréhensibles important dans ce contexte. Néanmoins, la qualité de la communication semble avoir des lacunes. La communication est abordée dans les éléments à améliorer de la gestion de crise (Tableau 31), dans les éléments d'insécurité par le manque d'informations (Tableau 20) et dans les facteurs qui auraient permis une meilleure gestion du stress (Tableau 15). La communication est au cœur du management et permet de donner le sens à l'action. Lors de la crise sanitaire, il y a eu parfois des informations nationales contradictoires et des actualisations d'informations qui submergeaient les établissements et le personnel. Ces communications contradictoires et fluctuantes rapportées à l'échelle de la CDA ont nui à la qualité des informations. C'est pourquoi, il faut mettre en parallèle cette demande d'amélioration de l'information et la qualité de l'information au niveau national. La perception de la qualité de l'information par le personnel de la CDA est bonne en ce qui concerne la clarté et l'utilité des informations (Figure 24) mais les salariés sont plus réservés sur la pertinence de toutes les informations. Ils semblent penser que toutes les informations ne leur étaient pas destinées et à l'inverse ils auraient aimé avoir plus d'informations car incomplètes. Une communication ciblée semble à travailler par le service communication de l'établissement. La communication diffusée sur le site intraweb de la clinique était générale avec un point sur la situation nationale et de CDA et un point sur les actions. Il serait intéressant de retrouver dans la note un ciblage des actions par fonction pour une meilleure visibilité et compréhension des attendus de tous

3.4. Une gestion de crise à travailler.

Le guide de gestion des situations sanitaires exceptionnelles préconise de se préparer à la crise au moyen d'un travail d'analyse et de formalisation de procédures et de protocoles. Ce guide met en avant la nécessité de faire des exercices pour identifier les axes d'amélioration. Le personnel de la CDA suggère de mieux se préparer à gérer une crise (Tableau 31) pour permettre une meilleure gestion du stress (Tableau 15). Dans l'établissement, il existe une procédure plan blanc mais le travail de réactualisation débuté en 2019 n'avait pas encore abouti avant la crise. De plus, il n'y a jamais eu d'exercices et à fortiori de RETEX permettant à l'établissement de se familiariser aux procédures gestion de crise et à la méthodologie de travail. La CDA doit se saisir de cette opportunité pour réactualiser et formaliser ses procédures en y intégrant les données collectées grâce au RETEX sur l'évaluation du fonctionnement de la cellule de crise. Cette demande du personnel concernant la préparation à la gestion de crise montre que les salariés ont bien perçu un manque d'expérience des managers dans ce domaine. Une formation des managers et du personnel à la gestion de crise est à envisager ainsi que son implication avec des exercices et des retours d'expérience. Cette participation active des salariés correspond totalement au modèle du management participatif favorisant la performance et l'engagement du personnel.

3.5. L'image du manager renforcée à la sortie de la crise avec des disparités.

Les salariés de la CDA ont un niveau de satisfaction assez bon de la gestion de crise avec une note moyenne de 6,76 et une note médiane à 7. Les notes sont homogènes avec 80% des notes se situant entre 5 et 8 avec un écart type de 1.68 (Tableau 29). En parallèle, l'image du manager, pendant cette gestion de crise, s'est consolidée. On note peut d'écart au niveau de la moyenne mais un glissement des notes vers le haut (Figure 28). Le manager qui s'est beaucoup mobilisé (Tableau 9) et a soutenu et accompagné son équipe (Tableau 8) a tenu son rôle au sein de la CDA dans la gestion de crise. Un des tris croisés apporte un éclairage sur la forte mobilisation des managers. Cependant, on note des disparités de notation de l'image du manager par fonction (Annexe5). Les AS/ASH, psychologue/neuropsychologue et le personnel administratif ont une image moins bonne avant la crise que les autres fonctions et cette image se dégrade après la crise. Ce qui démontre un mécontentement que l'on peut mettre en relation avec un moins bon accompagnement lors de la crise par le manager et problème dans la reconnaissance au quotidien.

CONCLUSION

En définitive, l'enjeu du management de crise ne semble pas être fondamentalement différent du management quotidien, Il met en lumière la place du manager au plus près de son équipe et son rôle déterminant dans la réussite d'un établissement, d'une organisation. La littérature prolifique sur le sujet illustre bien ce propos.

Dans notre travail de RETEX, nous avons cherché l'influence de l'accompagnement des personnels par le manager dans la mobilisation des équipes pendant la crise du COVID 19. Ce RETEX nous a permis d'arriver à des constatations qui ne doivent néanmoins être interprétées comme des conclusions définitives.

Le RETEX apporte des éléments sur la gestion de crise d'un point de vu managérial. Le manager de proximité est un acteur de terrain nécessaire pour les équipes. Il est celui qui va apporter les réponses au plus près des organisations pour le bon fonctionnement de l'établissement. Il est la pièce centrale d'une équipe qu'il rend harmonieuse et mobilisée. Il est aussi l'informateur des problèmes du terrain celui qui va réagir vite en adaptant les organisations. Enfin il est le baromètre de la motivation et de la mobilisation des équipes. La CDA a réussi à franchir cette période de crise sanitaire par la cohésion et la solidarité de ses équipes et une communication utilisant des canaux de diffusion à la portée du personnel. Cependant, on note des disparités de notation de la gestion de crise au sein des fonctions de l'établissement ce qui montre que le management n'y est pas homogène. Nous l'avons vu, il dépend du style du manager de ses qualités et compétences et aussi de sa formation. Une formation continue au management d'équipes des responsables de la CDA pourrait apporter une aide à l'harmonisation des pratiques managériales dans les différents services.

La communication est une arme efficace pour lutter contre la désorganisation générée par la crise sanitaire. Elle semble avoir été efficace à la CDA. Pourtant le service de communication devra affiner les outils et notamment la note intraweb pour que celle-ci soit d'avantage pertinente pour l'ensemble du personnel par un ciblage des informations. Les transmissions des managers sont un outil complémentaire pouvant aider à cibler ces informations auprès des différentes catégories de personnel. Le rôle du service communication pourrait alors être renforcé auprès des managers comme un service support soit par des formations en lien avec les techniques de communication ou alors directement en appui du travail du manager de proximité dans les services.

La crise du COVID 19 au sein des établissements sanitaires et médicosociaux a exacerbé le besoin de reconnaissance des personnels. Ce besoin de reconnaissance financière n'est qu'une partie de l'assouvissement de ce besoin et se traduit aussi dans le quotidien par un besoin de reconnaissance de l'action des personnels. La CDA ne fait pas exception à cette règle. Un des enjeux est donc de travailler avec les managers sur cette notion de reconnaissance qui devra aller bien plus loin que la

simple notion de reconnaissance financière. La reconnaissance passant par la communication et par la participation du personnel aux décisions sont des pistes à travailler.

Enfin, préparer la crise, semble une évidence mais aussi une utopie à vu de l'exemple que nous avons eu sous les yeux avec le COVID 19. Pourtant, la préparation de la gestion de crise semble apporter des outils nécessaires à la conduite des équipes pour le manager afin d'affronter un climat de travail déséquilibré et incertain d'une crise. Pour ne pas refaire les mêmes erreurs, les organisations doivent apprendre de leurs erreurs en les analysant et devenir « des organisations apprenantes » comme le préconise l'observatoire de la qualité de vie au travail dans son rapport du 11 mai 2020⁴⁶. Cette culture à impulser au quotidien par les managers est une action de longue haleine mais aboutissant à la participation des acteurs de terrain et favorisant la qualité de vie au travail. En 2017, une étude⁴⁷ affirmait que 70% de l'engagement professionnel dépendait du management direct par l'impact de la relation entre le manager et son collaborateur. Une des pistes de cette étude est de favoriser la proximité avec le personnel pour améliorer les rapports humains et construire un groupe créatif qui saura s'adapter aux crises de demain dans un climat de travail bienveillant.

⁴⁶ Hospimédia 12 mai 2020

⁴⁷ Etude Gallup novembre 2017

Bibliographie

Ouvrages :

Blanc v, Durand j, Mestrallet y et a. muir-poulle, *Plaidoyer pour un management qui relie et soutient*, 2020, 9 pages

Bergeron JL, *Relations industrielles*, les presses de l'université de laval, 1979, 360 p

Dusehud b, *Le Manager de proximité, Le management opérationnel au cœur de la performance de l'entreprise*, 2019, 207 p

Guimond, S, *Les processus de groupe*, dans J. R. Vallerand (dir.), *Les fondements de la psychologie sociale*, 2^{éd}, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2006, 530p

Levy-Leboyer c, *La motivation dans l'entreprise : Modèles et stratégies*, Editions d'Organisation, 1998, 236 p

Le Goff JP, *Les Illusions du management* (1^{er} édition 1993), La Découverte, 2000, 136p

Libaert t, *la communication de crise*, Paris, Dunod, 2005, 132p

Mintzberg H, *Manager - L'essentiel : Ce que font vraiment les managers... et ce qu'ils pourraient faire mieux*, Vuibert, 2014, 192 p

Plane jm, *Théorie du leadership modèles classiques et contemporains*, 2015, 167 pages

Robbins s, DeCenzo D, Coulter m et Rüling cc, *Management L'essentiel des concepts et pratiques*, Paris, Pearson, 2014, 54p

Roux-Duffort c, *Gérer et décider en situation de crise*, Paris : Dunod, 2003, 147p

Roux-Duffort c, *La gestion de crise : Un enjeu stratégique pour les organisations*, Paris : De Boeck et Larcier, 2000, 127p

Tremblay m, *La mobilisation des troupes : Quoi ? Pourquoi et Comment*, 2005, 35 pages

Revue

Engelhard j m, « Gestion d'équipe post-crise : la bienveillance avant tout », *magazine Directions*, 6 Mai 2020, N°18

Pauchant, T. et R. Douville « Recente research in crisis management : a study of 24 authors' publications from 1986 to 1991, industrial and Environmental crisis Quarterly », n°7, 1994, P43 – 61

Tremblay m, « Dossier La mobilisation des ressources humaines », *gestion*, été 2005, vol 30

Travaux de recherche :

Roussel p, *La motivation au travail - concept et théories LIRHE*, Université Toulouse I - Sciences Sociales. Octobre 2001, 20 p

Bichon A, *Mesurer les comportements de mobilisation au sein des équipes de travail : une approche exploratoire*, 2005, 21 p

Rapport et guide :

Ministères des solidarités et de la santé : *Restitutions des groupes de travail de l'observatoire de la QVT*, Mars 2019

Ministère des solidarités et de la santé : *Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles* 2019, 219 pages

OMS, « Santé mentale et considérations psychosociales en temps de pandémie COVID-19 », 2020

Sites :

Equipe entrepreneuriale, « Les qualités du leader à posséder en temps de crise », www.dynamique-mag.com, maj : 25/03/2018

Benque b, 2019, « le bon manager de proximité aujourd'hui », www.cadre.de.sante.com maj : 25 avril 2019

Granger R, 2020, www.manager-go.com, maj : 23/06/2020

Getz I, 2014, « le manager doit abandonner son rôle de contrôleur », www.management.efe.fr, maj :10/10/2014

Hospimédia, 2020 « L'Observatoire de la qualité de vie au travail délivre des clés d'amélioration » Ressources humaines », www.hospimedia.fr maj : 12 mai 2020

Hospimédia, 2020« les cadres sont les chefs d'orchestre de la gestion de la crise dans les services », Ressources humaines », www.hospimedia.fr, maj 25/03/2020

Rinfret, n. (2012). « Leadership », www.dictionnaire.enap.ca, Le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique maj : maj : 2012

www.has-sante.fr

Cours :

Richez B, 2019, « Support management IFCS Rennes », 51p

Laude L, 2020, « Master 2 Amos management d'équipe », 54p

Liste des annexes

ANNEXE 1 : ECHANTILLON DE LA POPULATION MERE

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

ANNEXE 3 : NOTE DE LA DIRECTION GENERALE DE PRESENTATION DU RETEX

ANNEXE 4 : MAIL DE MOBILISATION DES MANAGERS

ANNEXE 5 : STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'IMAGE DU MANAGER

ANNEXE 6 TEST KCHI 2 ENTRE LA PART DE TRAVAIL ET L'IMPORTANCE DU STRESS

ANNEXE 7 TEST KCHI 2 ENTRE LA FONCTION ET L'IMPORTANCE DU STRESS

ANNEXE 8 : TEST DE REGRESSION LINEAIRE ENTRE L'ACCOMPAGNEMENT, LA RECONNAISSANCE, L'ECOUTE DU MANAGER ET LA NOTATION DE GESTION DE CRISE

ANNEXE 9 : TEST KCHI 2 ENTRE LA FONCTION ET LA SATISFACTION DE LA NOTE INTRAWEB

ANNEXE 10 TEST KCHI 2 ENTRE LE MANAGER ET LE DEGRE DE MOBILISATION

ANNEXE 11 : TEST KCHI 2 ENTRE LA MOBILISATION ET LA BONNE GESTION DU SERVICE

ANNEXE 12 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE LA NOTATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA RECONNAISSANCE

ANNEXE 1 : ECHANTILLON DE LA POPULATION MERE

	Total	%	Echantillon	%	Echantillon Cible
MEDECIN/PHARMACIEN	16	5,14%	7	6,54%	6
AS/ASH	115	36,98%	32	29,91%	40
NEUROPSY/PSYCHOLOGUE	6	1,93%	4	3,74%	2
PERSONNEL DE RESTAURATION	11	3,54%	6	5,61%	4
PERSONNEL LOGISTIQUE/TECHNIQUE	17	5,47%	5	4,67%	6
PARAMEDICAL / MEDICO TECHNIQUE	110	35,37%	41	38,32%	38
PERSONNEL ADMINISTRATIF	36	11,58%	12	11,21%	12
TOTAL	311	100%	107	100%	107

	TOTAL	%	Echantillon	%	Echantillon Cible
HOMMES	41	13,18%	16	14,95%	14
FEMMES	270	86,82%	91	85,05%	93
TOTAL	311	100,00%	107	100%	107

AGE	TOTAL	%	Echantillon	%	Echantillon Cible
MOINS DE 30 ANS	95	30,55%	28	26,17%	33
ENTRE 30 et 39 ANS	67	21,54%	30	28,04%	23
ENTRE 40 et 50 ANS	66	21,22%	21	19,63%	23
ENTRE 51 et 60 ANS	73	23,47%	27	25,23%	25
PLUS DE 60 ANS	10	3,22%	1	0,93%	3
	311	100%	107	100%	107

	TOTAL	%	Echantillon	%	Echantillon Cible
MANAGER	40	12,86%	21	19,63%	14
NON MANAGER	271	87,14%	86	80,37%	93
	311	100%	107	100%	107

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE



Clinique des Augustines

RETEX COVID-19 Clinique des Augustines

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? :

- Moins de 30 ans
- Entre 30 ans et 39 ans
- Entre 40 ans et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- Plus de 60 ans

2. Quel est votre sexe ?

- Femme
- Homme

3. Quelle est votre fonction dans l'établissement ?

- AS / ASH
- Médecin / Pharmacien
- Neuropsychologue / Psychologue
- Paramédical / Médico-technique
- Personnel administratif
- Personnel de restauration
- Personnel technique / logistique

4. Quel est votre service d'affectation ?

- Service administratif
- Service d'hospitalisation de jour et consultations
- Service d'hospitalisation complète
- Service lingerie
- Service ménage
- Service pharmacie
- Service plateau de rééducation
- Service radiologie
- Service restauration
- Service social
- Service technique

5. Quel est votre contrat ?

- CDD
- CDI

6. Quelle est votre cycle de travail :

- Jour
- Nuit
- Jour et Nuit

7. Managez (encadrez) vous une équipe ?

- NON (passer directement à la question 10)
- OUI

8. Comment pensez-vous avoir accompagné vos équipes pendant la crise sanitaire ?

- Insuffisamment
- Suffisamment
- Beaucoup
- Énormément

9. La mobilisation de vos équipes était pendant la crise sanitaire ?

- Exceptionnelle
- Importante
- Suffisante
- Insuffisante

10. Évaluez votre part de travail liée au COVID 19 entre mi-mars et mi-mai ?

- Arrêt de travail pendant cette période (remplir uniquement les questions 26, 27, 31 et 32)
 0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

11. Avez-vous pris en charge ou été en contact dans votre travail avec un patient COVID 19 ?

- NON OUI

12. Comment qualifieriez-vous votre charge de travail pendant cette période ?

- Insupportable Très lourde Lourde Normale Légère

13. Votre stress au travail pendant cette période était ?

- Inexistant (*ne pas répondre à la question 15*) Léger (*ne pas répondre à la question 15*)
 Important (*ne pas répondre à la question 14*) Insupportable (*ne pas répondre à la question 14*)

14. Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui ont permis la gestion de ce stress ? (choisir entre 1 et 3 réponses)

- L'accompagnement de votre manager
 L'organisation du travail
 La bonne gestion des jours de repos
 La cohésion d'équipe au sein de votre service
 La communication de l'établissement
 La confiance dans votre établissement
 La préparation de l'établissement à la gestion de crise
 La solidarité entre professionnels de l'établissement
 Le soutien psychologique proposé à la clinique
 Ne sais pas
 Votre expérience

15. Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui auraient permis la gestion de ce stress ? (choisir entre 1 et 3 réponses)

- Plus d'accompagnement du manager
 Plus de cohésion d'équipe au sein de votre service
 Plus de confiance envers votre établissement
 Plus de préparation à la gestion de crise
 Plus de repos
 Plus de solidarité entre professionnels de l'établissement
 Plus de soutien psychologique
 Une meilleure communication de l'établissement
 Une meilleure organisation de travail

16. Personnellement, vous pensez que votre mobilisation pendant la crise sanitaire a été ?

- Insuffisante Suffisante Importante Exceptionnelle

17. Selon vous, pendant la période COVID 19, la coopération et la solidarité entre service a été :

- Très mauvaise Mauvaise Bonne Très bonne Exceptionnelle

18. Selon vous, l'organisation du travail de votre service a été bien gérée durant la période du COVID 19 ?

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord
 D'accord Entièrement d'accord

19. Vous êtes-vous sentis en sécurité sur votre lieu de travail pendant cette période ?

- Ne sais pas NON OUI

20. Si non, pourquoi (choisir entre 1 et 2 réponses)

- Manque d'accompagnement du manager
 Manque d'informations

- Manque de formation
- Manque de moyens de protection
- Mauvaise organisation du travail

Préciser pourquoi :

21. Vous êtes-vous sentis soutenu(e) :

Par la cellule de crise :

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord D'accord Entièrement d'accord

Par votre manager (responsable) :

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord D'accord Entièrement d'accord

Par vos collègues :

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord D'accord Entièrement d'accord

Par les représentants du personnel :

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord D'accord Entièrement d'accord

Par les médecins :

- Pas du tout d'accord Pas entièrement d'accord Plutôt d'accord D'accord Entièrement d'accord

22. Pensez-vous avoir eu de la reconnaissance pour votre travail pendant cette période par votre manager (responsable) ? (1 certainement pas / 10 incontestablement)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Pensez-vous avoir été accompagné (e) durant la crise par votre manager (responsable) ? (1 certainement pas / 10 incontestablement)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Pensez-vous avoir été écouté (e) durant la période de crise par votre manager (responsable) ? (1 certainement pas / 10 incontestablement)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Avez-vous compris les décisions prises pendant la crise ?

Par la cellule de crise :

- Toujours Souvent Parfois Rarement

Par votre manager (responsable) :

- Toujours Souvent Parfois Rarement

26. Quelle image aviez-vous d'un manager (responsable) avant la crise sanitaire ? (1 très mauvaise à 10 très bonne)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Quelle image avez-vous d'un manager (responsable) maintenant ? (1 très mauvaise à 10 très bonne)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Comment jugez-vous les moyens de communication utilisés pendant la crise du COVID 19 pour transmettre les informations en interne ?

La note d'information sur l'intraweb

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

L'affichage dans les services

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

Les réunions d'informations hebdomadaires

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

Les transmissions des informations en équipes par les managers (responsables)

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

Les comptes rendus de la cellule de crise

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

Les procédures et protocoles

Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Satisfait Non concerné

29. Selon vous les informations communiquées dans la note d'information étaient :

Clares :

Parfaitement d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas entièrement d'accord Pas du tout d'accord

A jour :

Parfaitement d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas entièrement d'accord Pas du tout d'accord

Utiles :

Parfaitement d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas entièrement d'accord Pas du tout d'accord

Complètes :

Parfaitement d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas entièrement d'accord Pas du tout d'accord

Pertinentes :

Parfaitement d'accord D'accord Plutôt d'accord Pas entièrement d'accord Pas du tout d'accord

30. La fréquence des informations était-elle ?

Excessive Suffisante Insuffisante Très insuffisante

31. Si vous aviez à noter votre niveau de satisfaction sur la gestion de la crise COVID 19 dans l'établissement sur une échelle de 1 à 10 (1 très mauvais, 10 très bon) quelle serait spontanément votre réponse ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

32. En un mot qu'est ce qui a fonctionné dans la gestion de crise de l'établissement ?

33. En un mot que doit améliorer l'établissement dans sa gestion de crise ?

ANNEXE 3 : NOTE DE LA DIRECTION GENERALE DE PRESENTATION DU RETEX

Note diffusée sur l'intraweb de la clinique.

Retour d'expérience sur la période de crise sanitaire exceptionnelle « COVID-19 ».

Vous avez traversé une crise sanitaire majeure qui a eu des impacts sur les organisations et votre quotidien de travail. Nous souhaitons avoir **vos avis et vos appréciations sur la gestion de cette crise sanitaire** afin de faire un bilan et **améliorer nos pratiques**.

C'est pourquoi, nous mettons à disposition à l'ensemble du personnel de la clinique un questionnaire dont le lien se trouve ci-dessous :

[Lien vers le questionnaire RETEX](#)

Il vous suffit de cliquer sur ce lien et ensuite répondre aux questions. Il ne vous faudra que **5 minutes** pour répondre à l'ensemble du questionnaire. Celui-ci est **totalemt anonyme et destiné aux personnels qui ont travaillé pendant cette période ou qui ont été en arrêt de travail**. Pour les personnes n'ayant pas d'accès à un ordinateur, une tablette vous sera mise à disposition. Merci de contacter le service informatique.

Un retour de vos réponses vous sera proposé au mois de septembre.

Merci par avance de votre participation.

C MONGIN
Directrice générale

ANNEXE 4 : MAIL DE MOBILISATION DES MANAGERS

De : Emmanuel Boyer

Envoyé : mercredi 8 juillet 2020 12:46

À : Responsables Unités de la CDA <responsables-unites-cda@ghsa.fr>; Sandrine LANNUZEL <slannuzel@ghsa.fr>; Eric MARCHAND <emarchand@ghsa.fr>; Cécile Libois <clibois@ghsa.fr>; Henrick LEPIOUFF <hlepiouff@ghsa.fr>; Typhaine LE LUEL <tleluel@ghsa.fr>; Docteur Raphaël Grange <rgrange@ghsa.fr>; Rolland Patrice <service-restauration@ghsa.fr>

Cc : Catherine MONGIN <cmongin@ghsa.fr>; Marie-Jeanne Burlot-Olivo <mburlot@ghsa.fr>

Objet : QUESTIONNAIRE RETEX COVID

Bonjour à tous

Vous allez recevoir aujourd'hui, une note sur l'intraweb, sur vos messageries et sur la messagerie de chaque service concernant le questionnaire RETEX COVID (retour d'expérience). Merci d'informer et d'accompagner vos équipes afin d'atteindre nos objectifs de réponses.

Merci encore de votre implication dans la réussite de ce projet RETEX

Cordialement

EMMANUEL
Adjoint à la direction des soins
Clinique de Malestroit
0297661800 POSTE 1254

ANNEXE 5 : STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'IMAGE DU MANAGER

Statistiques descriptives : image du manager avant la crise

Statistique	AS/ASH	Médecin-pharmacien	Neuro-Psychologue	Paramédical-médico tech	Administratif	Restauration	Logistique
Nb. d'observations	31	7	4	38	12	6	3
Minimum	1,000	6,000	5,000	5,000	2,000	7,000	6,000
Maximum	10,000	9,000	8,000	10,000	10,000	9,000	8,000
1er Quartile	7,000	8,000	7,250	7,000	4,750	7,250	6,500
Médiane	8,000	8,000	8,000	8,000	7,000	8,000	7,000
3ème Quartile	9,500	9,000	8,000	9,000	8,250	8,000	7,500
Moyenne	7,323	8,143	7,250	8,000	6,583	7,833	7,000
Variance (n-1)	8,226	1,143	2,250	2,216	6,083	0,567	1,000
Ecart-type (n-1)	2,868	1,069	1,500	1,489	2,466	0,753	1,000

Statistiques descriptives : image du manager après la crise :

Statistique	AS/ASH	Médecin-pharmacien	Neuro-Psychologue	Paramédical-médico tech	Administratif	Restauration	Logistique
Nb. d'observations	31	7	4	38	12	6	3
Minimum	1,000	8,000	5,000	3,000	1,000	7,000	7,000
Maximum	10,000	10,000	8,000	10,000	10,000	9,000	8,000
1er Quartile	6,500	8,000	5,000	7,250	3,750	8,000	7,500
Médiane	9,000	9,000	6,500	8,500	6,000	8,000	8,000
3ème Quartile	9,000	9,000	8,000	10,000	9,000	8,000	8,000
Moyenne	7,290	8,714	6,500	8,079	6,083	8,000	7,667
Variance (n-1)	8,146	0,571	3,000	3,696	9,174	0,400	0,333
Ecart-type (n-1)	2,854	0,756	1,732	1,923	3,029	0,632	0,577

ANNEXE 6 TEST KCHI 2 ENTRE PART DE TRAVAIL ET IMPORTANCE DU STRESS

Test du Khi² de l'hypothèse : lien entre la part de travail lié au COVID 19 et l'importance du stress du personnel. Test réalisé par le logiciel XLSSTAT

Tableau de contingence :

Part de travail liée au COVID	Stress léger	Stress important
25-50%	5	6
50-75%	8	12
75%-100%	16	45

Test d'indépendance entre les lignes et les colonnes (Khi²) :

Khi ² (Valeur observée)	2,447
Khi ² (Valeur critique)	5,991
DDL	2
p-value	0,294
alpha	0,05

Interprétation du test :

H₀ : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

H_a : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est supérieure au niveau de signification seuil alpha=0,05

On ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle H₀.

ANNEXE 7 TEST KCHI 2 ENTRE LA FONCTION ET L'IMPORTANCE DU STRESS

Test du Khi2 de l'hypothèse : lien entre la fonction dans l'établissement et l'importance du stress du personnel. Test réalisé par le logiciel XLSSTAT

Tableau de contingence :

	Stress léger	Stress important
AS / ASH	10	21
Médecin / Pharmacien	3	4
Neuropsychologue / Psychologue	2	2
Paramédical / Médico-technique	9	29
Personnel administratif	6	6
Personnel de restauration	4	2
Personnel technique / logistique	1	2
Total	35	66

Test d'indépendance entre les lignes et les colonnes (Khi²) :

Khi ² (Valeur observée)	6,688
Khi ² (Valeur critique)	14,067
DDL	7
p-value	0,462
alpha	0,05

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est supérieure au niveau de signification seuil alpha=0,05,

On ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle H0.

ANNEXE 8 : TEST DE REGRESSION LINEAIRE ENTRE L'ACCOMPAGNEMENT, LA RECONNAISSANCE, L'ECOUTE DU MANAGER ET LA NOTATION DE GESTION DE CRISE

Test de régression linéaire de l'hypothèse : lien entre l'accompagnement, la reconnaissance et l'écoute du manager dans l'établissement et la notation de la gestion de crise par le personnel. Test réalisé par le logiciel XLSSTAT

Observations	101
Somme des poids	101
DDL	97
R ²	0,272
R ² ajusté	0,250
MCE	2,133
RMCE	1,460
MAPE	23,098
DW	1,676
Cp	4,000
AIC	80,414
SBC	90,875
PC	0,788

Paramètres du modèle

Source	DDL	Somme des carrés	Moyenne des carrés	F	Pr > F
Modèle	3	77,426	25,809	12,102	<0,0001
Erreur	97	206,871	2,133		
Total corrigé	100	284,297			

Coefficients normalisés

Source	Valeur	Erreur standard	t	Pr > t	Borne inférieure (95%)	Borne supérieure (95%)
RECONNAISSANCE	0,408	0,159	2,561	0,012	0,092	0,725
ACCOMPAGNEMENT	0,357	0,272	1,312	0,193	-0,183	0,898
ECOUTE	-0,239	0,268	-0,891	0,375	-0,770	0,293

ANNEXE 9 : TEST KCHI 2 ENTRE LA FONCTION ET LA SATISFACTION DE LA NOTE INTRAWEB

Test du Khi2 de l'hypothèse : lien entre la fonction et la satisfaction de la note intraweb. Test réalisé par le logiciel XLSSTAT

Tableau de contingence : Note d'information intraweb

Fonction	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Plutôt Satisfait	Satisfait
AS / ASH	0	4	10	17
Médecin / Pharmacien	0	0	0	7
Neuropsychologue / Psychologue	0	0	2	2
Paramédical / Médico-technique	0	2	7	29
Personnel administratif	1	1	3	7
Personnel de restauration	0	0	2	4
Personnel technique / logistique	0	0	1	2

Khi ² (Valeur observée)	17,544
Khi ² (Valeur critique)	28,869
DDL	18
p-value	0,486
alpha	0,05

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est supérieure au niveau de signification seuil alpha=0,05

On ne peut pas rejeter l'hypothèse nulle H0.

ANNEXE 10 TEST KCHI 2 ENTRE LE MANAGER ET LE DEGRE DE MOBILISATION

Test du Khi2 de l'hypothèse : lien entre le fait d'être un manager et le degré de mobilisation. Test réalisé par le logiciel

Tableau de contingence

Manager	Exceptionnelle	Importante	Suffisante
NON	4	34	43
OUI	5	12	3

Khi ² (Valeur observée)	13,497
Khi ² (Valeur critique)	5,991
DDL	2
p-value	0,001
alpha	0,05

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification alpha=0,05

On doit rejeter l'hypothèse nulle H0, et retenir l'hypothèse alternative Ha.

ANNEXE 11 : TEST KCI 2 ENTRE LA MOBILISATION ET LA BONNE GESTION DU SERVICE

Test du Khi2 de l'hypothèse : lien entre la mobilisation et la bonne organisation du service. Test réalisé par le logiciel XLSSTAT

Tableau de contingence

Mobilisation / Gestion organisation	D'accord	Entièrement d'accord	Pas du tout d'accord	Pas entièrement d'accord	Plutôt d'accord
Exceptionnelle	1	5	0	2	1
Importante	16	11	1	7	11
Suffisante	21	2	0	4	19

Khi ² (Valeur observée)	21,530
Khi ² (Valeur critique)	15,507
DDL	8
p-value	0,006
alpha	0,05

Interprétation du test :

H0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.

Ha : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification alpha=0,05

On doit rejeter l'hypothèse nulle H0, et retenir l'hypothèse alternative Ha.

ANNEXE 12 STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE LA NOTATION DE L'ACCOPAGNEMENT ET LA RECONNAISSANCE

Statistiques descriptives du lien entre la notation de l'accompagnement du manager et la fonction

Statistique	AS/ASH	Médecin-pharmacien	Psycho/Neuropsychy	Paramédical/médico tech	Administratif	Restauration	Logistique
Nb. d'observations	31	7	4	38	12	6	3
Minimum	1,000	6,000	2,000	1,000	1,000	5,000	6,000
Maximum	10,000	10,000	7,000	10,000	10,000	8,000	8,000
1er Quartile	5,000	7,500	4,250	5,250	2,750	6,250	6,500
Médiane	8,000	8,000	5,000	8,000	6,000	7,000	7,000
3ème Quartile	9,000	10,000	5,500	10,000	8,250	7,750	7,500
Moyenne	6,839	8,429	4,750	7,553	5,667	6,833	7,000
Variance (n-1)	7,806	2,619	4,250	5,984	10,606	1,367	1,000
Ecart-type (n-1)	2,794	1,618	2,062	2,446	3,257	1,169	1,000

Statistiques descriptives du lien entre la notation de la reconnaissance du manager et la fonction

Statistique	AS/ASH	Médecin-Pharmacien	Psycho/Neurophy	Paramédical /Medico tech	Administratif	Restauration	Logistique
Nb. d'observations	31	7	4	38	12	6	3
Minimum	1,000	6,000	5,000	1,000	1,000	5,000	7,000
Maximum	10,000	10,000	8,000	10,000	9,000	8,000	8,000
1er Quartile	3,000	7,500	5,000	6,000	2,750	6,000	7,500
Médiane	8,000	8,000	5,000	7,500	5,500	6,000	8,000
3ème Quartile	9,000	9,000	5,750	9,750	8,000	6,750	8,000
Moyenne	6,452	8,143	5,750	7,132	5,167	6,333	7,667
Variance (n-1)	9,923	1,810	2,250	6,604	8,152	1,067	0,333
Ecart-type (n-1)	3,150	1,345	1,500	2,570	2,855	1,033	0,577

BOYER	EMMANUEL	SEPTEMBRE 2020
-------	----------	----------------

MASTER 2 AMOS

Promotion 2019-2020

Retex du management de gestion de crise en période de COVID 19

Résumé :

La période du COVID 19 a mis à rude épreuve les organisations de soins. Dans ce contexte, le management de proximité semble être un atout indéniable pour accompagner et mobiliser les équipes. Comment manager en période de crise ? Quelles sont les qualités dont doit faire preuve un manager en période de crise ? La clinique des Augustines de Malestroit a souhaité réaliser un retour d'expérience auprès de son personnel pour évaluer la gestion de crise. Elle a souhaité évaluer dans quelle mesure l'accompagnement du personnel par les managers a eu une influence dans la mobilisation des équipes pendant la crise du COVID 19. Ce travail de RETEX a mis en évidence la nécessité pour un établissement de se préparer à la gestion de crise et de travailler sa communication. Enfin, cette étude met en lumière les forces et les fragilités du management de l'établissement.

Mots clés :

COVID 19, Management d'équipe, Retex, Reconnaissance, Accompagnement, Gestion de crise

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.