



EHESP

Directeur des Soins

Promotion : **2020**

Date du Jury : **Décembre 2020**

Le Directeur des Soins en situations complexes

L'influence de l'éthique dans le processus de prise de décision

Géraldine HEZARD

« La terre nous en apprend plus long sur nous que tous les livres. Parce qu'elle nous résiste. L'homme se découvre quand il se mesure avec l'obstacle. »
Antoine de Saint-Exupéry, *Terre des hommes*.

Remerciements

Mes remerciements sincères à Mme Christine MARCHAL pour son soutien et sa disponibilité lors des périodes de doute.

Mes remerciements appuyés à M. Christophe DEBOUT pour ses éclairages qui m'ont guidée durant cette réflexion.

Mes remerciements confraternels à mes Maîtres de stage, Mesdames Michelle BICHON, Christine MEYER et Murielle PLAZA qui m'ont montrée la manière de faire, d'agir et de décider mais aussi de voir, percevoir, écouter et sentir l'exercice du métier de Directeur des Soins.

Mes remerciements à l'ensemble des Directeurs des Soins qui ont accepté de donner de leur temps, en cette période si trouble, pour répondre à mes questions durant ma recherche et nourrir mon mémoire de leur réflexion.

Mes remerciements à ma famille pour leur patience infinie.

A mes fils, Charles, Baptiste, Pierre et Simon.

A Patrick, pour son soutien et sa résilience en toutes circonstances.

A mon père.

Sommaire

Introduction	1
1 Cadre conceptuel et théorique.....	5
1.1 L'éthique, une réponse à l'incertitude.....	5
1.1.1 L'approche normative de l'éthique.....	6
1.1.2 L'approche utilitariste de l'éthique	7
1.1.3 D'une éthique plurielle et réflexive.....	9
1.1.4 A une éthique appliquée aux situations.....	10
1.2 Le processus de prise de décision.....	11
1.2.1 La complexité de la décision.....	11
1.2.2 Les étapes de la décision	12
1.2.3 Les conditions de la prise de décision.....	13
1.3 L'éthique professionnelle du manager.....	18
1.3.1 L'éthique managériale.....	19
1.3.2 Les caractéristiques du manager éthique.....	20
1.3.3 Le management éthique	21
1.3.4 L'éthique du « care ».....	22
1.4 Le positionnement du DS au sein de l'institution.....	23
2 La méthodologie de l'étude.....	26
2.1 L'étude qualitative.....	26
2.2 La population enquêtée.....	26
2.3 Le recueil de données	26
2.4 Le guide d'entretien.....	27
2.5 L'analyse des données.....	28
2.6 Les considérations éthiques	28
2.7 Les limites et contraintes de la méthode	28

3	Résultats	30
3.1	Le parcours professionnel des interviewés.....	30
3.2	Présentation des thèmes.....	31
3.2.1	Le cœur du métier	31
3.2.2	La responsabilité du Directeur des Soins	34
3.2.3	Le « care » en période d'incertitude.....	37
4	Discussion	39
4.1	Les principes éthiques du Directeur des Soins.....	39
4.2	Le souci responsable d'autrui	41
4.3	Le « care »	43
5	Préconisations éthiques pour notre future fonction de DS.....	45
5.1	Se connaître soi-même	45
5.1.1	Se former à l'éthique du management.....	45
5.1.2	Se soucier de soi	46
5.1.3	Analyser sa pratique professionnelle	46
5.2	Décider en conscience	47
5.2.1	Déployer une démarche éthique institutionnelle.....	48
5.2.2	S'inscrire au sein d'un réseau	49
5.2.3	Trouver le juste équilibre	49
5.2.4	Communiquer pour se comprendre	50
5.3	Manager par le « care ».....	51
5.3.1	Pratiquer le « caring » management.....	51
5.3.2	Donner à voir les valeurs du « care »	52
	Conclusion	54
	Sources et Bibliographie	57
	Liste des annexes.....	61

Liste des sigles utilisés

AFDS	Association Française des Directeurs des Soins
CCNE	Conseil Consultatif National d’Ethique
CGS	Coordinateur Général des Soins
CHG	Centre Hospitalier Général
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
DS	Directeur des Soins
FPH	Fonction Publique Hospitalière
HAS	Haute Autorité de Santé
IFMS	Institut de Formation aux Métiers de la Santé
QVT	Qualité de Vie au Travail
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
RSO	Responsabilité Sociétale des Organisations

Introduction

En date du 13 mars 2020, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) alertait face aux enjeux éthiques de la pandémie de Covid-19. Selon le CCNE, « *l'un des enjeux éthiques majeurs dans cette situation est d'engager la société toute entière dans une véritable démarche de responsabilité et de solidarité.* » Le CCNE avait publié, en 2009, un avis sur les « *questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale* » (Avis 106 du CCNE) et y avait rappelé les principes éthiques mis en œuvre, non pour « *proposer un habillage éthique aux choix nécessaires que les pouvoirs publics seront amenés à faire, mais pour alimenter la réflexion.* » Face à l'incertitude, la responsabilité des institutions sanitaires a été fortement sollicitée devant le poids de l'urgence et la gestion du temps, sachant qu'il était inévitable que certaines des décisions soient cause d'incompréhension, d'insatisfaction ou de contestation.

Dans ce contexte, la crise sanitaire et son caractère inédit ont en effet participé au bouleversement des repères scientifiques, sociétaux et organisationnels à l'hôpital. Face à l'urgence de la situation, à l'épreuve des convictions de ce qu'il était « juste » de faire, la pandémie du COvid-19 a mis en exergue, dans cette situation, la pluralité des ressources humaines dégagées, l'engagement et la solidarité pour conduire l'adaptation des organisations de travail afin de tenter de répondre à l'accès aux soins pour tous. Toutefois, elle a aussi démontré le degré de vulnérabilité des professionnels de santé confrontés à la tension, à l'épuisement, à la forte densité émotionnelle véhiculée par les situations de souffrance et de mort.

Elève Directeur des Soins, au cœur de l'activité des cellules de crise durant notre premier stage, nous avons observé la complexité des prises de décision de l'équipe de direction dont le Directeur des Soins. Le Directeur des Soins (DS), à la croisée des fonctions stratégiques et opérationnelles, a contribué aux processus décisionnels au sein de l'équipe de direction et à toutes les étapes de la décision. Responsable des activités de soins, le DS a accompagné les actions à mettre en œuvre auprès des professionnels de santé. Toutefois, devant à la fois faire face aux contraintes réglementaires et au respect des libertés individuelles, prendre en compte la vulnérabilité des patients et l'épuisement des ressources tant humaines que matérielles, les exigences auxquelles s'est trouvé confronté le DS ont parfois eu raison de ses repères. A travers cette crise, les arbitrages éthiques se sont imposés face à la demande des équipes de soins, des usagers et de leurs familles. En effet, certaines décisions ont été difficiles à prendre et ce malgré les séances de délibération entre les membres de l'équipe de direction. Confrontés à la pénurie de masques chirurgicaux et l'obligation d'instaurer des priorités de distribution, à la mobilité des professionnels soignant en l'absence de connaissances suffisantes des savoirs

techniques, à l'interdiction des visites pour les usagers et les résidents, nombreuses sont les situations où les décisions se sont heurtées aux valeurs soignantes des équipes de soins, aux attentes des usagers, des résidents et de leurs familles. Les délibérations éthiques sur ce qu'il était légitime ou non de faire ont mis en exergue la complexité des prises de décisions de l'équipe de direction dont le DS.

Ainsi, face à la vulnérabilité des patients, des résidents et des professionnels de santé, nous pouvons dire que la décision « *devient chose beaucoup plus difficile lorsque le directeur sent les divers devoirs qui sont les siens discorder, s'opposer les uns aux autres : devant à la fois faire de l'usager le centre de ses préoccupations et respecter les professionnels qu'il dirige...*¹ » Divisé entre des valeurs et des principes auxquels le DS accorde de l'importance, le dilemme éthique se manifeste par « *l'ambivalence face à la prise de décision et ... suppose un conflit de valeurs entre deux décisions possibles et leurs conséquences.*² » Ainsi, il demeure des situations où la difficulté de décider se heurte aux conflits de valeurs et la décision devient alors délicate. « *Le manager moderne est de plus en plus confronté à des décisions qui engagent non seulement son éthique personnelle mais également l'éthique collective de tous les salariés dont il a la responsabilité. Son souci de soi est intimement lié à celui de l'autre et s'inscrit profondément dans l'éthique de sa responsabilité individuelle. Ses choix signent un engagement qui l'implique au nom de tous ceux qu'il représente.*³ »

Aussi, pour la Haute Autorité de Santé (HAS), décider est « *l'acte majeur de tout responsable à décliner de façon positive en termes de « choisir la voie à suivre ».*⁴ » Selon le Larousse, décider provient du verbe latin *decidere* signifiant « trancher » et plus anciennement de *caedere* signifiant « couper ». La décision est le fait d'un acteur (ou d'un ensemble d'acteurs) qui effectue un choix entre plusieurs solutions susceptibles de résoudre le problème (ou la situation) auquel il est confronté. D'une manière générale, la décision est l'action de l'esprit qui se détermine au terme d'un processus de délibération individuelle ou collective. La HAS définit les étapes au processus de décision par « *l'analyse du champ de la décision, la concertation, la décision et la communication, l'engagement et l'action.*⁵ »

En effet, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires consacre le DS, Coordonnateur Général des Soins (CGS) et Président de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-

¹ E. FIAT in F. Batifoulier, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, les enjeux éthiques de la décision*, Dunod, 2014, pp.472-476.

² <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Lexique-Éthique.pdf>

³ P. BARREAU, « L'éthique managériale » Soins cadres, n°109, février 2019, p.13.

⁴ Haute Autorité de Santé, Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, janvier 2005, p.20.

⁵ Ibid, p. 21.

Techniques⁶(CSIRMT) comme membre de droit du directoire. Ses missions sont resituées à un niveau stratégique. Il « (...) contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie et de la politique d'établissement... ». Enfin, le décret n°2020-1138 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps de Directeur des soins de la Fonction Publique Hospitalière confirme le rôle stratégique et politique du DS. Si la mention d'autorité hiérarchique sur les cadres disparaît au profit de l'autorité investie du pouvoir de nomination, le DS dispose de la délégation du Directeur d'établissement en matière d'autorité sur l'ensemble des cadres de santé. Aussi, le directeur des soins engage sa responsabilité dans la traduction des orientations stratégiques de l'institution et doit répondre de ses choix et de ses actes face aux professionnels de santé qu'il dirige.

Pour Hans Jonas⁷, la responsabilité s'apparente à la sollicitude, l'intérêt pour ceux qui sont touchés par le sens de nos actions. Etre responsable et répondre de ses actes ont la même étymologie : *respondere*. La responsabilité soulève alors une obligation fondamentale de justifier tout acte ou décision en fonction de normes morales (ou éthiques) et de valeurs, c'est à dire de savoir « *ce qu'il est bien ou non de faire, ce qu'il est juste ou non de faire, ce qu'il est légitime ou de non de faire.*»⁸ Dans le champ de la sociologie et de la psychologie, « *les valeurs constituent un ensemble cohérent, hiérarchisé, s'inscrivant dans un système de valeurs. Elles décrivent les croyances et les convictions d'un individu ou d'un groupe dans une société. On parle de valeurs morales (ex. : le respect, le pardon, l'altruisme) et éthiques, de valeurs idéologiques (la politique), de valeurs spirituelles (la religion) ... La plupart du temps, elles orientent l'action du sujet en lui fixant des buts et des idéaux, en lui soumettant une morale de l'action afin qu'il puisse juger de ses actes tout en lui permettant de se construire une éthique personnelle.*»⁹

Dans ce contexte, nos observations sur notre premier terrain de stage nous ont permis d'observer les références du DS par rapport à la sollicitude portée aux équipes soignantes, lors des décisions impactant par exemple les situations de fermeture d'unités de soins et de mobilité dans le contexte d'urgence. Nous avons mesuré son souci d'expliquer les décisions prises pour une meilleure compréhension des enjeux et permettre ainsi l'adhésion et l'engagement des équipes. Aussi, pour Paul Ricœur, « *la sollicitude est l'élan qui vient rétablir de la symétrie dans un rapport inégal, quand l'un des protagonistes se trouve diminué, menacé, vulnérable.*»¹⁰

⁶ Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé

⁷ H. JONAS (10 mai 1903 - 5 février 1993) est un historien et philosophe allemand. L'éthique est développée dans son œuvre principale, *Le Principe responsabilité* (1979).

⁸ A. PAILLET, *Sauver la vie, donner la mort*, La Dispute, 2007, p. 11.

⁹ N. PEOC'H, C. CEAUX, « Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé », Association de recherche en soins infirmiers n°108, 2012, p. 55

¹⁰ P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, Editions érès, 2016, p.81.

Pour Lyse Langlois, certaines situations font en sorte qu'elles justifient le recours à la réflexion éthique. « *L'éthique est une démarche de réflexion critique mais aussi une forme d'apprentissage pour obtenir des décisions plus éclairées et responsables en milieu de travail.*¹¹ » Selon le guide de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, « *l'éthique est de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique.*¹² »

Aussi, si l'éthique n'a pas toujours été explicitement nommée au cours des discussions entre les membres de l'équipe de direction, notre travail de recherche vise ainsi à identifier les principes éthiques et comprendre les processus de mobilisation des valeurs dans les situations dans lesquelles les décisions se jouent :

- ✓ Comment le DS mobilise ses valeurs et son éthique professionnelle pour alimenter la prise de décision ?
- ✓ Quelle hiérarchie de valeurs prime dans les décisions du DS ?
- ✓ Comment gère-t-il les conflits de valeurs face aux situations complexes ?
- ✓ Comment mobilise-t-il l'éthique dans la déclinaison des actions à mettre en œuvre auprès des équipes de soins ?
- ✓ De quelle manière justifie-t-il ou répond-il de ses actes ?

Face à ces constats, nous avons alors posé la problématique de recherche suivante :

En quoi l'éthique peut-elle contribuer à influencer le processus de prise de décision du Directeur des Soins lors de situations complexes ?

Pour explorer notre problématique de recherche, nous aborderons, dans la première partie théorique et conceptuelle, les concepts de l'éthique sous différents angles afin d'en mesurer les enjeux dans le processus de prise de décision et s'attacher à développer les différents champs de l'éthique professionnelle du manager (I). Après avoir présenté la méthodologie de l'étude qualitative menée auprès de dix directeurs des Soins (II), nous présenterons les résultats (III). La discussion (IV) s'attachera à analyser, sur la base des résultats de l'enquête, l'influence de l'éthique dans le processus de prise de décision du DS. Enfin, la dernière partie consistera à repérer les préconisations éthiques (V) à mettre en œuvre pour notre future prise de fonction de Directeur des Soins en janvier 2021.

¹¹ L. LANGLOIS, *Ethique et dilemmes dans les organisations*, Congrès des relations industrielles de l'Université de Laval, 2005, p.16.

¹² Haute Autorité de Santé, « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2010, p.14.

1 Cadre conceptuel et théorique

Dans le cadre de notre étude, nous nous intéresserons tout d'abord à la dimension éthique (1.1) et plus précisément à l'approche normative et utilitariste. Nous étudierons ensuite deux approches, l'une plurielle et réflexive et la seconde appliquée aux situations. Nous chercherons à savoir en quoi ces concepts peuvent éclairer le processus de prise de décision (1.2). Enfin, nous terminerons par l'étude de l'éthique professionnelle du manager (1.3) et plus précisément, par une présentation de l'éthique managériale et les caractéristiques du manager pour conclure par le positionnement du DS au sein de l'institution (1.4).

1.1 L'éthique, une réponse à l'incertitude

En avant-propos, il nous paraît essentiel de clarifier les notions de droit, de déontologie, de morale afin de mieux orienter nos propos ultérieurs. Ces définitions ont été recueillies au détour de plusieurs lectures d'ouvrages et auteurs. Dans le langage commun, il n'existe pas réellement de distinction acceptée entre morale et éthique et ces notions sont communément confondues.

- *« **Le droit** est un ensemble de principes qui règlent les rapports entre les personnes et qui servent à définir les lois.*
- ***La déontologie** est un ensemble de règles émises par une profession ou une organisation et qui régissent les comportements et prescrivent les responsabilités.*
- ***Les mœurs ou la culture** sont des manières de sentir, de penser et d'agir, structurées par des modèles collectifs mais non dictées expressément par le droit et les institutions.*
- ***La morale** est une réflexion critique et un ensemble d'impératifs et d'interdits qui résultent de l'opposition du bien et du mal, considérés comme absolus. La morale est influencée mais non dictée par le droit et les mœurs et est parfois confondue avec la notion de moralisation, perdant alors ainsi sa fonction réflexive.*
- *Enfin, **l'éthique** est une réflexion critique et un désir plus diffus de vivre une vie bonne, influencée mais non dictée par le droit, les mœurs et la morale. Bien que l'éthique partage avec la morale la réflexion critique, elle est souvent plus indépendante des absolus.¹³»*

Aussi, nous pouvons dire que l'éthique, voisine de la morale et de la déontologie, contrairement à celles-ci, ne donne pas de réponse, ne forme pas de principes mais plutôt « met en question » dans les situations rencontrées. Pour Jean-Jacques NILLES, « loin de représenter un nouveau domaine d'expertise généralisable, l'éthique s'affirme dans l'acte ;

¹³ T.C. PAUCHANT, Les éthiques en gestion : comment les concilier ? in Ethique et dilemmes dans les organisations, pp 5-6.

elle est un positionnement critique sur les normes de conduite de différentes natures, un questionnement permanent des orientations générales par l'acte singulier ». « L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique ». « Alors que la morale définit des principes ou des lois générales, l'éthique est une disposition individuelle à agir selon les vertus, afin de rechercher la bonne décision dans une situation donnée. La morale n'intègre pas les contraintes de la situation. L'éthique au contraire n'a de sens que dans une situation.¹⁴ »

Face aux situations, l'intégration de l'éthique dans le processus de décision implique une définition des concepts d'éthique. En effet, ceux-ci sont nombreux et les interprétations possibles obligent à éclaircir les théories dominantes dans ce domaine.

1.1.1 L'approche normative de l'éthique

L'éthique normative, développée notamment dans les travaux de Emmanuel Kant (1724-1804), s'efforce de développer, analyser et évaluer les différentes conceptions de la morale. Elle prend position sur des questions normatives et porte sur les notions de ce qui doit être fait en termes d'action humaine. L'éthique normative met ainsi en avant les normes et les règles de bonne conduite. Elle vise à examiner si une décision est « juste » indépendamment des différentes situations contextuelles possibles. *« Avant d'accomplir une action, pour Kant, il ne suffit pas de se demander si celle-ci est le moyen le plus approprié pour atteindre la fin désirée. Ce qu'il faut déterminer, c'est si elle est intrinsèquement juste.¹⁵ »*

Ainsi, une autre tradition de pensée, qualifiée de déontologique (*deontos* en grec signifie ce qui doit être) s'attache pour sa part à l'étude de ce qu'il convient de faire dans une situation donnée, et en particulier en référence aux devoirs liés à l'exercice de la fonction. Elle considère que l'action éthique est celle qui est faite par devoir et en conformité avec des principes auxquels on ne peut surseoir. Dans cette perspective, la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires modifie de manière substantielle la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. La loi de 2016 réaffirme donc les valeurs portées par la fonction publique. Le fonctionnaire exerce ses fonctions avec dignité, impartialité, intégrité et probité. Il doit aussi faire preuve de neutralité et respecter le principe de laïcité. Elle consacre l'exemplarité des fonctionnaires dans l'exercice de leurs missions. En ce sens, ces valeurs décrites s'apparentent davantage à des règles morales et ne sont guère ouverte aux discussions et aux concessions. *« Comme les règles de droit, les règles déontologiques s'appliquent de*

¹⁴ J.J. NILLES, L'éthique est une compétence professionnelle. (site internet visité le 28 juin 2020) disponible sur http://www.journaldunet.com/management/0404/040432_ethique.shtml,

¹⁵ M. MARZANO. « L'éthique appliquée. », Que sais-je ?, PUF, 2018, p. 28

*manière identique à tous les membres du groupe, dans toutes les situations de la pratique. Une autorité est chargée de les faire respecter et d'imposer des sanctions en cas de dérogation.*¹⁶» Ainsi, tout professionnel, en raison de son savoir et de sa fonction, se trouve en situation de pouvoir et celui-ci requiert donc la nécessité de règles, exprimées de façon explicites ou implicites, auxquelles il est nécessaire de se conformer.

Aussi, nous pouvons dire qu'une décision est considérée comme « juste », si elle suit les règles explicites ou implicites attachées aux us et coutumes, aux règles déontologiques de la profession ou même au règlement intérieur adopté par une organisation telle que l'hôpital. Cette éthique repose sur le principe kantien du « devoir ». Il faut agir en fonction de principes supérieurs auxquels on croit. Le respect des règles et des normes réclame donc, de la personne, de demeurer en cohérence par rapport à celles-ci et ce, quel qu'en soit le contexte, car elle commande de ne pas trahir les valeurs ou les normes énoncées. Les règles déontologiques sont donc assez précises quant à ce qu'un professionnel doit faire ou éviter de faire, dans les situations courantes de sa pratique professionnelle.

Toutefois, lorsque deux règles ou plus s'appliquent à la même situation, il peut être plus difficile de savoir quelle conduite adopter. Ainsi, il demeure des situations où une action permise par les règles peut paraître tout à fait discutable dans l'idéal de la pratique et peut avoir ainsi des conséquences néfastes pour autrui. Pour répondre à ces questions, il faut quelque chose de plus, que l'on pourrait appeler une conception du « bien ». En effet, que l'on adopte une approche déontologique, vertueuse ou morale, il faut s'appuyer sur une conception des « bonnes » conséquences. C'est là qu'intervient l'approche utilitariste.

1.1.2 L'approche utilitariste de l'éthique

L'approche utilitariste se trouve dans les écrits de Jérémie Bentham (1748-1832) et John Stuart Mill (1806-1873). Cette philosophie utilitariste soutient qu'une action est bonne ou mauvaise en fonction de la répartition entre ses conséquences bonnes et ses conséquences mauvaises et ce, dans la perspective constante de l'intérêt du plus grand nombre. On parle d'éthique téléologique (*telos* en grec signifie le but, la finalité), l'action est éthique si elle concourt à la réalisation du « bien ». Pour J. Bentham, une action n'a de valeur et de sens que par ses conséquences.

Max Weber (1864-1920), sociologue et économiste allemand, s'attache quant à lui, à distinguer l'éthique de la conviction à celle de la responsabilité, éthique qui tient compte des conséquences de nos actes. Si l'éthique de la conviction s'attache à agir de telle ou telle manière parce que le devoir le lui commande, indépendamment des conséquences qui en découlent, l'éthique de la responsabilité requiert de répondre de ses actes.

Aussi, une décision est avant tout éthique lorsqu'elle préserve l'autre, de toutes

¹⁶ http://gpp.oiq.qc.ca/distinction_entre_ethique_deontologie.htm, site visité le 6 juillet 2020.

conséquences négatives et génère plus de bénéfices que de risques d'un point de vue systémique. Une décision sera donc considérée comme « bonne » du fait que les conséquences, les actions mises en œuvre, sont « bonnes » ou, dans le cas d'un dilemme, les actions mises en œuvre seront meilleures que d'autres. « *Le principe de responsabilité est par essence un principe éthique* ». « *Etre responsable, c'est peser les conséquences de ses actes et chercher à éviter de porter préjudice à autrui ; c'est répondre de ses actes et ou des personnes dont on a la charge, c'est enfin réparer les dommages causés par sa faute.*¹⁷ »

Aussi, la difficulté de l'éthique de responsabilité réside dans la difficulté de trouver des limites aux compromis considérés comme « justes ». « *C'est pourquoi les deux points de vue éthiques dégagés par Weber, bien que diamétralement opposés, ne sont pas totalement hétérogènes : « cela ne veut pas dire que l'éthique de conviction est identique à l'absence de responsabilité et l'éthique de responsabilité à l'absence de conviction.*¹⁸ » L'éthique doit donc se développer d'une part par l'attachement aux valeurs définies et d'autre part au respect de la personne. En effet, ce sont parfois les valeurs et les conséquences des décisions qui peuvent s'opposer lors d'un débat. Il ne faut pas les séparer mais davantage les mettre en synergie. Une éthique responsable ne peut résulter que d'une consultation au cours d'un temps de travail.

A cet égard, la charte de l'éthique et de la responsabilité des Directeurs de la Fonction Publique Hospitalière du 2 juin 2017 vise à définir, au-delà des principes de base inscrit dans la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, « *les pratiques professionnelles respectueuses des valeurs énoncées dans la présente charte.*¹⁹ » Ainsi, les directeurs de la Fonction Publique Hospitalière (chef d'établissement et/ou adjoint, directeur des soins) « *doivent s'appuyer sur la formalisation d'engagements réciproques de nature à favoriser une meilleure compréhension des enjeux, des droits et des contraintes de chacun.* » Elle rappelle par exemple, au-delà du respect du droit, le respect des personnes et le droit d'expression, « *c'est à dire la liberté d'affirmer un point de vue au nom de l'intérêt général ... en respectant le devoir de réserve et l'obligation de discrétion publique.* » En ce sens, la liberté d'expression et le droit d'affirmer un point de vue renvoie à l'éthique de la discussion développée par Jürgen Habermas (1929). L'éthique de la discussion vise à aboutir à un équilibre entre convictions et responsabilités et constitue le cœur de l'éthique réflexive.

¹⁷ P. BARTHEL, Quelle procédure managériale pour assurer la qualité éthique des décisions des responsables d'une organisation ? QUALITA, Nancy, 2015, p.3.

¹⁸ ANESM, Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p.17.

¹⁹ Charte de l'éthique et de la responsabilité des Directeurs de la Fonction Publique Hospitalière du 2 juin 2017, Centre National de Gestion, p.2.

1.1.3 D'une éthique plurielle et réflexive

Selon Jürgen Habermas, pour qu'une décision soit morale, elle doit être discutée et partagée par le plus grand nombre : « *Il ne suffit pas que je me dise à moi-même que la norme que j'érige en loi universelle l'est, il faut encore que d'autres le disent avec moi. Nous avons là l'apparition d'une procédure qui passe par le langage et la discussion et donc par la rationalité* » (Habermas J., 1996).²⁰ En ce sens, Jürgen Habermas définit l'éthique de la discussion comme un acte majeur dans le fait de rechercher quel comportement est éthique ou ne l'est pas. Il énonce ainsi, « *l'éthique ne prétend pas se libérer de tout contexte, mais elle examine au contraire la validité des normes qui se proposent de fait à travers les choix possibles face à telle ou telle situation.*²¹ »

Selon lui, la discussion est l'essence même de l'éthique. Il faut prendre en compte les intérêts des personnes qui peuvent être affectées par la norme examinée et tenir compte des jugements que lesdites personnes posent sur la norme. A la différence de l'éthique Kantienne, qui « *se joue essentiellement à l'interne tout en misant sur la capacité d'objectivation du sujet* » ..., « *l'éthique de la discussion est externe, par définition est discussion entre individus et ne fait non plus suite à une entreprise intérieure, monologique, in foro interno.*²² »

En conséquence, cette éthique peut se situer dans une distance avec la norme, soit parce qu'elle en interroge le bien-fondé, soit parce qu'elle vise à améliorer la norme ou à explorer de nouvelles voies. Ainsi, Paul Ricœur (1913-2005) définit l'éthique comme une « *démarche, un mouvement de réflexion quasi permanent sur le sens de l'action, la visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes*²³ », « *une capacité d'agir, une capacité d'apporter des changements dans le cours des choses dans un rapport de sollicitude à autrui* », une « *vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes.*²⁴ » En référence à Jürgen Habermas, Paul Ricœur insiste sur le rôle que joue la relation et l'interrelation dans un rapport de sollicitude entre moi et les autres. Ses travaux visent à défendre les fondements du « bien agir » en les reliant aux autres présents dans les situations. « *La sollicitude est l'élan qui vient rétablir de la symétrie dans un rapport inégal, quand l'un des protagonistes se trouve diminué, menacé, vulnérable.*²⁵ » Paul Ricœur parle alors de sagesse pratique, pas individuelle mais pensée à plusieurs. Cette sagesse pratique accepte d'être affectée par la situation concrète, en osant s'exposer face à la complexité des situations plus compliquées qu'il n'y paraît, que l'on peut ainsi qualifier

²⁰ ANESM, Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p.19.

²¹ J. HABERMAS, De l'éthique de la discussion, Paris, Editions du Cerf, 1991, p.38.

²² https://fr.wikipedia.org/wiki/Éthique_de_la_discussion, site visité le 9 juillet 2020.

²³ P. RICOEUR. *Soi-même comme un autre*. Le Seuil, 1990, p 202.

²⁴ Ibid, p 204.

²⁵ P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, Editions érès, 2016, p.81.

de sagesse de l'incertitude.

Ce souci de maintenir la cohésion appelle le concept de « reliance » développé par Edgar Morin dans la Méthode. L'acte de relier implique la création de liens entre les acteurs séparés. L'acte de relier peut se retrouver au sein des instances, des groupes de travail mais il se définit également par un ensemble de signaux adressés au groupe de professionnels. Le concept de « reliance » « ... demande de maintenir l'ouverture sur autrui, de sauvegarder le sentiment d'identité commune, de raffermir et de tonifier la compréhension d'autrui.²⁶ » Edgar Morin nous apprend que la « reliance » est une réponse aux inquiétudes, incertitudes et angoisses de la vie individuelle. « Parce que nous devons assumer l'incertitude et l'inquiétude, parce qu'il existe beaucoup de sources d'angoisse, nous avons besoin de forces qui nous tiennent et nous relient. »

En synthèse, sur la base des trois approches philosophiques de l'éthique présentées ci-dessus, il s'agit de promouvoir une réflexion critique sur les normes, les règles pour viser une adhésion la plus partagée possible lors de situations complexes au profit de pratiques plus justes et « crée ainsi une ouverture réflexive à l'intérieur de l'univers normatif. Lorsque la situation présente des caractéristiques qui mettent en crise la prise de décision (situation d'anomie ou de dilemme), la réflexion éthique prend la forme d'un processus de décision argumentée et discutée au sein d'un collectif.²⁷ »

1.1.4 A une éthique appliquée aux situations

Depuis le début des années 1990, l'éthique appliquée connaît un développement important car c'est une approche socialement responsable. « Dans son expression la plus simplifiée, l'éthique appliquée est : une aide à la réflexion sur les valeurs, les normes et les règles afin d'évaluer et d'identifier le comportement adéquat à adopter dans une situation donnée.²⁸ » On la désigne ainsi pour traduire l'importance accordée aux situations concrètes et non parce qu'il s'agirait d'appliquer des théories morales à des problèmes particuliers.

L'éthique appliquée est une approche humaniste, tant dans sa dimension clinique que dans sa dimension organisationnelle ou de gestion. Aussi, l'éthique appliquée ou éthique des situations permet d'envisager un angle d'approche qui vise notamment à documenter et à préciser la situation problématique par le moyen d'informations factuelles. « En éthique appliquée, l'humain est le point originaire d'une causalité issue de sa liberté. Puisque cette causalité ne peut pas s'expliquer par les lois de la nature, elle résulte donc de la décision d'agir.²⁹ »

²⁶ E. MORIN. *La Méthode : Tome 6. Ethique*. Paris. Editions du Seuil. 2004. p.127-128

²⁷ ANESM, Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, p.21.

²⁸ J. CERNOÏA, Mais qu'est-ce, enfin..., que l'éthique appliquée ? ENSOSP

²⁹ G. A. LEGAULT, La délibération éthique au cœur de l'éthique appliquée, Revue française d'éthique appliquée, ERES, n°1, 2016, p. 39.

Il s'agit donc de s'interroger en quoi les acteurs sont susceptibles d'être touchés par cette situation ? Quelles sont les lois qui s'appliquent et leurs portées ? Quelles sont les options qui s'offrent aux décideurs ? Quels sont les risques et les conséquences possibles de chacune des décisions sur les professionnels ou les usagers impliqués ?

Aussi, déterminer si telle décision ou telle action est conforme à la norme n'est pas simple car il faut tenir compte de la complexité de la situation et l'inscrire dans un champ plus général des normes et règles concernées. « *Lier une action particulière à des énoncés généraux et juger par la suite de la conformité de l'action à la règle n'est pas une opération déductive.... Le raisonnement pratique exige donc un va-et-vient entre la situation concrète, l'action envisagée et l'ensemble des normes s'appliquant à la pratique.*³⁰ »

La situation exceptionnelle provoquée par la pandémie de Covid-19 a soulevé de nombreuses questions éthiques difficiles dans les prises de décisions tant médicales, organisationnelles que sociales à l'hôpital. L'éthique appliquée est en ce sens une pratique qui permet d'accorder de l'importance au contexte à l'intérieur duquel surgit un problème et ses conséquences. Elle « *ne porte pas sur les fondements de la morale, mais sur des situations concrètes soulevant des enjeux éthiques. En éthique appliquée, l'accent est souvent mis sur le soutien à la prise de décision face à des enjeux concrets, tant du point de vue de la forme et du processus décisionnel que du point de vue substantiel, c'est-à-dire des valeurs et principes en jeu et de leurs rapports entre eux.*³¹ »

1.2 Le processus de prise de décision

Le thème de la prise de décision a inspiré de nombreux auteurs. Herbert Simon (1916-2001) a élaboré la théorie de la décision et le concept de la rationalité limitée. Dans une situation donnée, les décideurs ne choisissent pas "*la meilleure solution*" mais la solution la plus satisfaisante compte tenu de leur degré de connaissance, de leur motivation et de leur capacité réelle d'action. Toutefois, nous avons puisé d'autres sources dans les ouvrages de Lucien Sfez et de Jean-Paul Lavergne pour éclairer les différentes théories de la prise de décision.

1.2.1 La complexité de la décision

Le processus décisionnel prend ses racines dans le passé, vise à modifier un présent ou un futur au nom d'un projet. Il porte des conséquences pour l'avenir, sans que celles-ci soient bien connues, *a fortiori* maîtrisées.

La décision est prise par un ou des décideurs dans un contexte donné. Le décideur n'a le plus souvent qu'une information partielle ou imparfaite, les ressources parmi lesquelles le temps dont il dispose, les objectifs multiples à atteindre, diffus ou même contradictoires.

³⁰ G. A. LEGAULT, op. cit., p. 40.

³¹ http://gpp.oiq.qc.ca/distinction_entre_ethique_deontologie.htm, site internet visité le 28 juin 2020.

Dans cette organisation, la décision ne relève pas du modèle où les éléments de la décision peuvent être réduits à des éléments simples, chiffrés, intégrés dans un contexte connu et relativement stable. Ces différents aspects laissent percevoir la nature à la fois complexe, ambiguë et limitative de la situation décisionnelle qui constitue, dans la plupart des cas, la réalité du gestionnaire ou du dirigeant. Aussi, prendre une décision est complexe parce que, pour une situation donnée, il n'y a pas une décision mais des décisions, et non un mais des décideurs, même s'ils exercent des responsabilités différentes. Complexe également du fait des interactions entre les différents paramètres qui entrent en jeu dans la décision. En effet, la décision professionnelle est soumise à l'influence du contexte général et institutionnel, lui-même complexe. Elle est prise par des femmes et des hommes et la composante individuelle avec sa dimension non rationnelle, de même que l'information, la place de l'expertise, la notion de groupe et les enjeux éthiques en constituent autant de paramètres qui déterminent et complexifient le processus de décision.

Lucien Sfez a donné une définition de ce qu'il appelle la décision contemporaine et définit ainsi sa complexité : « *définition de la décision à l'âge contemporain : à l'homme certain répondait la définition de la décision comme acte rationnel et linéaire, marqué par un but ; à l'homme probable répond la même définition, mais avec la reconnaissance de plusieurs chemins pour parvenir au même but, à l'homme aléatoire, répond la définition nouvelle : la décision contemporaine est un récit toujours interprétable, multi-rationnel, dominé par la multi-finalité, marqué par la reconnaissance de plusieurs buts possibles, simultanés, en rupture.*³² »

Les décisions à l'hôpital s'inscrivent dans un cadre organisationnel qui correspond à ce développement et dans certaines situations complexes, elles doivent prendre en compte un nombre important de paramètres.

1.2.2 Les étapes de la décision

Lucien Sfez propose d'organiser le processus décisionnel selon quatre étapes :

- *L'identification de la situation décisionnelle* : les différentes étapes en sont la définition de la situation en énonçant le diagnostic le plus clairement possible, le recueil d'informations, l'analyse et le traitement des différents éléments qui la composent, la détermination des objectifs à atteindre.
- *Le développement des solutions possibles* : c'est la phase de recherche et d'élaboration, avec notamment la détermination des alternatives.
- *La sélection d'une ou plusieurs solutions possibles* : c'est là qu'il est fait appel à la créativité, ce qui rend la décision plus riche mais aussi plus difficile à prendre. Il s'agit de définir les critères de comparaison des options potentielles et de comparer

³² L. SFEZ, La décision, Que sais-je ?, 1984, p.118.

les alternatives entre elles par l'analyse basée sur le jugement, le discernement et la négociation, pour finir par la prise de décision qui privilégie la solution la plus adaptée et la moins risquée.

- *Enfin, la mise en œuvre des actions décidées* : ce qui correspond à un engagement puis l'évaluation du résultat obtenu avant un éventuel réajustement.

Jean-Paul Lavergne³³ considère, lui, que toute décision se décompose en six phases :

- La *définition* de l'objet, du contexte, de l'éthique et des objectifs. Le second auteur nous met en garde au sujet des a priori consensuels concernant l'éthique et les objectifs souvent relevés lors de décisions prises en équipe. L'explicitation des points de vue de chacun des membres de l'équipe est un gage de qualité de cette phase.
- L'*information* consistant à rechercher et rassembler toutes les informations utiles.
- L'*analyse* au cours de laquelle les informations sont organisées de manière intelligible et utilisable. A chaque organisation correspond une lecture de la situation et par conséquent une manière d'envisager l'intervention.
- La *résolution* correspondant à la formulation d'hypothèses. Celles-ci sont construites par le ou les décideurs, ou bien proposées de l'extérieur. Le résultat de la phase de résolution est une liste d'hypothèses de décision. Se limiter à une liste trop restreinte d'hypothèses peut conduire à des décisions inapplicables.
- La *détermination* d'un choix parmi ceux envisagés au cours de la phase précédente. Elle implique une anticipation des conséquences possibles de l'hypothèse privilégiée et une référence à des critères rarement explicités.
- La *mise en œuvre*, c'est-à-dire l'application concrète du choix reposant sur les actes et les moyens prévus lors de la résolution.

Aussi, la linéarité du processus de décision ne répond pas, dans l'absolu, forcément à cet ordre chronologique. Les phases sont interdépendantes. Le cheminement de l'une à une autre n'est pas linéaire. Il peut se produire des retours sur une phase déjà abordée. Des éléments nouveaux peuvent intervenir à n'importe quelle étape du processus, la remettant en cause et nécessitant une adaptation à la situation donnée.

1.2.3 Les conditions de la prise de décision

- **Le contexte**

Le contexte hospitalier, tant général qu'institutionnel, est en perpétuelle mouvance. L'institution hospitalière s'identifie à une organisation au sens sociologique du terme,

³³ J.P. LAVERGNE, La décision, psychologie et méthodologie, Editions ESF, Paris, 1983, p.92.

considérée comme un système adaptatif et ouvert sur son environnement, dans lequel le processus de décision est mis en marche principalement lorsqu'un changement l'affecte, c'est le cas notamment des modifications légales et réglementaires qui contraignent les établissements à prendre des décisions pour s'adapter (l'exemple choisi pour notre étude étant notamment la crise sanitaire entre dans ce cadre). La complexité de l'environnement et les interactions avec les composantes de l'organisation influencent considérablement le processus de décision.

La réglementation, les procédures de l'institution, les habitudes, les individus et la position de chacun dans l'organisation, les zones d'autonomie et d'initiative, officielle et /ou réelle inhérente à sa position, contraignent ou influencent le décideur. Dans cet environnement incertain, en mouvement permanent, l'urgence d'une décision, les difficultés d'accès à l'information, l'impossibilité d'appliquer soi-même ses décisions, le respect des règles sont autant de contraintes qui risquent d'être amalgamées, au risque de décider sans réfléchir.

- **L'accès à l'information**

Aussi, une des contraintes est la difficulté d'accès à l'information. La formulation des hypothèses est basée sur le recueil de l'information, matière première qui va alimenter le raisonnement décisionnel. Aussi, l'information est une des sources du pouvoir de décision.

En outre, la présentation qui en est faite influence la décision. « *Certains de nos désirs profonds inclinent à mettre en œuvre en avant certaines décisions non pour leurs effets réels, mais pour leur valeur symbolique.*³⁴ » Il s'agit en ce sens de sélectionner les données essentielles qui permettront de prévoir les conséquences des hypothèses formulées pour la prise de décision.

Pour Jean-Paul Lavergne, le support de l'analyse préserve de la panique et des conséquences néfastes du désordre et permet d'encadrer et de contrôler le processus de décision pour éviter tous débordements. « *En dernier ressort, ce type de choix entre le désordre et la méthode est une question d'éthique et d'équilibre entre le désir ressenti à laisser vagabonder sa pensée et ses actes et un minimum d'efficacité que l'on attend de ses décisions.*³⁵ »

- **L'expertise**

Les décideurs peuvent être catégorisés en fonction de leur degré d'expérience et nous pouvons distinguer les novices des experts.

En effet, l'expert peut être considéré comme un professionnel qui, dans un domaine, a intégré une expérience, un savoir (en terme de connaissance et de savoir-faire). « *Un*

³⁴ J.P. LAVERGNE, op. cit., p.82.

³⁵ J.P. LAVERGNE, op. cit., p.83.

expert connaît un certain nombre de schémas ou « pattern » de décision qu'il applique dans un contexte particulier.³⁶»

Aussi, cette expertise lui permet de combiner ses connaissances théoriques et empiriques mais aussi de les utiliser avec intelligence au regard des expériences antérieures. Herbert Simon appelle ce concept appliqué au management, le concept d'intuition. « *C'est une sorte d'assemblage synthétique de situations déjà connues, dans un nouveau contexte où il peut s'appliquer.*³⁷ » Aussi, l'intuition peut intervenir dans les différentes étapes de processus de décision, pour compléter la liste des données. Ainsi, l'expertise se définit par la capacité à mettre en œuvre des décisions applicables avec le temps et les savoir-faire disponibles. Elle repose sur la capacité des décideurs à mettre en évidence les informations cruciales recueillies afin d'évaluer les marges de manœuvre en situation.

Enfin, Gary Klein (1993) a établi un modèle de la décision intuitive, dit « *modèle de la première reconnaissance* ». Ce modèle vise à comprendre comment « *un expert se comporte quand il se trouve confronté à une situation réelle.*³⁸ » L'impact de cette approche décisionnelle dépend de la compréhension de la situation dans son contexte par le décideur et des expériences qu'il a déjà vécues. L'attention se déplace donc, de la fin du processus décisionnel (proposition et analyse de solutions potentielles), au tout début de ce même processus (compréhension de la situation problématique).

- **La composante individuelle**

Chaque personne a ses freins et ses motivations, ses cohérences et ses incohérences et sa part de projection personnelle. Aussi, chaque personne, appelée à prendre une décision ou à y participer, est empreinte de son éducation, de sa culture personnelle et professionnelle, de son histoire, de sa personnalité, qui conditionnent son comportement, sa capacité à évoluer dans un contexte donné mais aussi sa manière d'intégrer ses connaissances et de mobiliser ses expériences. Chacun est donc un être unique, en interaction et interdépendant avec son environnement, son cadre de référence, ses valeurs et les principes d'actions qui lui sont propres, qui déterminent son rôle dans le processus décisionnel.

Ensuite, il est un élément essentiel à mentionner : la rationalité limitée des acteurs de la décision, limitée par les individus eux-mêmes. Pour Herbert SIMON, l'individu a tendance à s'éloigner naturellement du modèle rationnel de prise de décision lorsque les difficultés rencontrées paraissent insurmontables. Le principe de rationalité limitée démontre ainsi que le processus rationnel au sens strict est plus un idéal vers lequel tendre plutôt que la réalité.

³⁶ J. GUARNELLI, J-F. LEBRATY, I. PASTORELLI, Prise de décision et contextes extrêmes, Revue française de gestion, 2016, n°257, p 114.

³⁷ G. DESLANDES, *Le management éthique*, Dunod, 2012, p. 59.

³⁸ J. GUARNELLI, J-F. LEBRATY, I. PASTORELLI, op. cit., p. 116.

Bien que ce processus consiste à rechercher l'information, ce dernier demeure orienté et sélectif ce qui influence par conséquent le processus de perception consistant à traiter les informations collectées. Cette théorie s'applique aux individus à titre personnel et à titre professionnel.

Enfin, le concept de l'imagination morale se définit par la faculté, lors de la résolution d'un dilemme, de dépasser les normes et les relations habituelles et « *découvrir des solutions aux questions éthiques qui ne soient pas strictement déterminées ni par les circonstances, ni par les modèles mentaux habituels, ni par une série de règles préalablement prescrites.*³⁹ » L'imagination morale permet ainsi de trouver des solutions alternatives aux dilemmes ou de créer des solutions inexplorées. Toutefois, ce concept demande à se connaître soi-même en situation donnée, d'être capable de réflexivité personnelle. Elle appelle à la créativité et à l'esprit critique du manager.

- **La décision de groupe**

Nous venons de voir la décision individuelle, mais il est commun de lire que la décision en groupe est plus pertinente que les décisions individuelles. La multiplication des informations et des compétences nécessaires à la résolution de problème et à la prise de décision induit, dans les organisations modernes, la nécessité de prendre les décisions en groupe.

Les décisions de groupes présentent certains avantages. D'une part, le groupe augmente nécessairement la quantité et le traitement des informations recueillies et d'autre part participe à la confrontation des différents points de vue. Aussi, l'effet de groupe favorise l'émulation par la recherche de solutions diversifiées, favorisant ainsi le potentiel créatif du groupe. Toutefois, quelques points de vigilance nécessitent d'être identifiés.

En effet, une des premières difficultés est de s'entendre sur les objectifs et les représentations intellectuelles de chacun. Les divergences les plus marquées concernent l'éthique et la représentation du réel. Si l'on veut œuvrer en commun, il est nécessaire que chacun expose aux autres les parties de son éthique et son point de vue sur la décision à prendre. En outre, il peut exister un rapport de force entre les membres du groupe, codifié par la structure hiérarchique, par la reconnaissance des compétences, par les protocoles tels que l'ancienneté ou le pouvoir de contrainte des uns par rapport aux autres. Toutefois, « *la question des divergences d'éthique est parfois compensée par ce que Herbert SIMON appelle l'internalisation des objectifs et des finalités et qui fait qu'une personne intégrée à une institution développe une personnalité fonctionnelle cohérente avec les finalités de cette institution.*⁴⁰ »

³⁹ G. DESLANDES, op. cit., p.62.

⁴⁰ J.P. LAVERGNE, op. cit., p.88.

Aussi, Jean-Paul Lavergne et Christophe Dejourns s'accordent à dire que l'espace de délibération entre les membres d'une équipe est un gage de qualité dans le processus de prise de décision. Pour Christophe Dejourns, « *les décisions précédées d'une délibération ne sont pas comparables aux décisions sans délibération collective... Encore faut-il, pour que l'espace de délibération fonctionne, que les sujets qui y interviennent puissent se comprendre, ce qui ne va pas de soi.*⁴¹ » L'espace de la délibération nécessite donc une éthique de la discussion : « *c'est une manière de parler dans laquelle... rien n'est dissimulé,...ni le faux ni l'opinion ni l'apparence ne viennent se mêler au vrai,..., c'est un discours droit,..., conforme aux règles et à la loi,... ni se corrompt ni ne s'altère.*⁴² »

Pour Manin (2002), la délibération constitue un mode de décision collective dans lequel la participation du plus grand nombre et l'exigence de consensus accroissent la qualité et la légitimité de la décision. Toutefois, pluraliser les espaces de délibération, de débat et de pensées collectives, ne doit pas opacifier le processus de décision ni céder à la tentation de l'indécision. Un manager éthique doit pouvoir trouver une place à la décision en veillant au juste équilibre entre pouvoir et contre-pouvoir et tendre vers la recherche de l'accord entre les parties-prenantes.

- **Les enjeux éthiques de la décision**

La décision dépend des enjeux engagés dans la démarche, qu'ils soient collectifs ou individuels. Ces enjeux conditionnent la stratégie qui sera adoptée par le décideur qui, en fonction des ressources dont il dispose, des opportunités qui se présentent et des contraintes auxquelles il doit faire face, optera pour tel ou tel choix. Ainsi, la réflexion sur les risques encourus et les avantages, dans la mesure où ils sont connus, peut être source de dilemme pour le décideur. Aussi, il arrive que la délibération entre les parties prenantes ne fasse pas consensus et que la décision qui, *in fine* soit prise, se heurte aux valeurs. Il se peut alors exister un conflit de valeurs entre les membres de l'équipe du groupe. Comme le démontre Eric Fiat « *trois attitudes sont trop souvent les nôtres : l'esquive, la tragédie, l'obstination.* » La première, l'esquive, « *c'est le rendez-vous manqué avec soi-même, avec sa propre volonté, liberté, responsabilité* » : dans la seconde, la tragédie, « *le personnage vit des conflits de devoirs* » et enfin l'obstination, décider seul, oui mais par soi-même, intangible, rigide et « *adoptée pour toujours.*⁴³ »

Aussi, afin de demeurer en cohérence avec ses actes et ses valeurs, ses croyances, il est nécessaire d'adopter une posture authentique et responsable. Pour Hans Jonas (1990), la notion de responsabilité dépasse l'impératif kantien. Il cite « *agis de façon que les effets de ton action ne soient pas destructeurs pour la possibilité future d'une telle vie.* » Aussi,

⁴¹ C. DEJOURS, *Le facteur humain*, Que sais-je, 1995, p.66.

⁴² C. FLEURY, *La fin du courage*, Fayard, 2010, p.144.

⁴³ E. FIAT in Francis Batifoulier, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, les enjeux éthiques de la décision*, DUNOD, 2014, p.472-476.

d'après Hans Jonas, être responsable signifie pour le décideur d'envisager le pire ainsi que les conséquences de sa décision lors de l'analyse de la situation. Paul Ricœur considère de bien évaluer les conséquences d'une décision si nous voulons être responsables et être en mesure de pouvoir légitimer les décisions et par le fait même les assumer. « *Entre la fuite devant la responsabilité des conséquences et l'inflation d'une responsabilité infinie, il faut trouver la juste mesure.*⁴⁴ »

Ainsi, pour les décideurs, nous pouvons dire que la responsabilité s'exprime au regard des principes de bienfaisance et de non-malfaisance. Ces principes ont été déclinés par Tom Beauchamp et James Childress, paru en France en 2007 aux éditions *Les Belles Lettres* sous le titre *Les Principes de l'Éthique Biomédicale* et s'entendent comme l'obligation d'agir pour le bien-être des autres. Sans en faire une théorie, ils proposent quatre grands principes pour guider la prise de décision éthique. Il s'agit de la bienfaisance, de la non-malfaisance, de la justice et du respect de l'autonomie. La bienfaisance fait référence à l'obligation de maximiser les bénéfices et d'agir en vue du bien d'autrui.

En outre, nous pouvons à ce stade développer l'éthique de la justice. Différents modèles de justice se distinguent, d'une approche conséquentialiste pure (la justice est évaluée sur la base des résultats) à une perspective procédurale (la justice est alors évaluée selon le respect d'une procédure de répartition qui doit être équitable et garantir une égalité de chance), à l'instar de l'éthique de justice développée par John Rawls. Ainsi, l'avis du CCNE⁴⁵, publié en février 2009, rappelait que l'hypothèse d'une pandémie grippale ne devait pas aggraver le sentiment d'injustice, mais veiller aux principes d'égalité et d'équité ; principes que l'on peut associer aux Lois de Rolland auxquels obéit le service public français.

Aussi, l'hôpital, lieu d'accueil de personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité et de détresse, lieu de naissance et de mort, demeure une institution particulière où les valeurs humanistes ne peuvent pas être négligées. Cela requiert, pour les décideurs, une préoccupation éthique qui interroge le degré de pertinence et de cohérence de l'exercice du management non seulement dans la manière de faire, d'agir et de décider « *mais aussi de voir, percevoir, écouter, sentir ou encore éprouver.*⁴⁶ »

1.3 L'éthique professionnelle du manager

L'éthique professionnelle correspond à un réel besoin pour les institutions face à une perte de repères dans un environnement dont les situations nous dépassent. Comme le souligne Hans Jonas « *l'éthique est là pour ordonner les actions et pour réguler le pouvoir d'agir. Elle doit donc exister d'autant plus que les pouvoirs de l'agir qu'elle doit réguler sont grands*

⁴⁴ L. LANGLOIS, *Ethique et dilemmes dans les organisations*, Congrès des relations industrielles de l'Université de Laval, 2005, p.24.

⁴⁵ Comité Consultatif National d'Éthique, Enjeux éthiques face à une pandémie, 13 mars 2020

⁴⁶ P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, Editions ERES, 2016, p.92.

», c'est-à-dire dans un environnement professionnel toujours plus performant voire angoissant. L'éthique professionnelle est une éthique en contexte, une éthique appliquée au quotidien du travail, c'est-à-dire une éthique des femmes et des hommes pris individuellement et collectivement dans leurs activités et comportements professionnels. Aussi, l'éthique professionnelle renvoie à la double notion d'éthique managériale et de management éthique et devient ainsi un outil d'aide à la décision par la recherche conjointe de l'efficacité et de la légitimité.

1.3.1 L'éthique managériale

Aussi, l'éthique managériale peut se définir comme « *manager en étant toujours attentifs aux valeurs, au respect des équilibres, à l'écoute, à la notion de conscience professionnelle, de reconnaissance de l'autre, de respect de l'autonomie, des responsabilités.*⁴⁷ »

L'éthique managériale se fonde ainsi sur les vertus morales de chacun. Dans *L'Éthique à Nicomaque*, Aristote montre qu'une vie bonne correspond à la meilleure contribution possible de chacun pour le bonheur de la société dans laquelle nous naissons. Pratiquer l'éthique des vertus nous permet d'atteindre « *un niveau de maturité éthique suffisant pour faire en sorte que ce qu'il est bien de faire devienne une évidence*⁴⁸ », c'est à dire de développer et mettre en œuvre des vertus pour parvenir à la concrétisation de certaines valeurs.

Les valeurs managériales s'intéressent en premier lieu aux traits de personnalité du manager et à ses dispositions à agir pour le bien commun. Toutefois, les recenser dans leur complétude est impossible tant les situations, l'histoire de chacun, la personnalité propre aux individus sont nombreuses. On peut néanmoins recenser certaines valeurs phares : celles du courage, de la tempérance, de la justice, de la prudence, la confiance, la transparence et la solidarité. Ainsi, l'éthique par les valeurs offre au manager, soucieux de son éthique, une voie possible d'accomplissement moral dans un contexte collectif. Elle vise « *le souci de soi et le souci de l'autre, les aspirations individuelles et le bien commun pour sa communauté à partir de buts communs et dans l'exercice concret et pratique de ses fonctions.*⁴⁹ »

L'éthique managériale serait alors considérée comme une éthique appliquée aux situations dites irrégulières, là où la norme est devenue muette et doit alors s'appuyer sur des valeurs claires et praticables. Ainsi, l'éthique managériale peut être considérée comme un guide de l'attitude et des comportements managériaux, pouvant être plus ou moins explicite, formel

⁴⁷ K. BREHAUX. "Le management éthique" Presses de Sciences Po, "les tribunes de la santé", 2015, N°49 p.82

⁴⁸ G. DESLANDES, *Le management éthique*, Dunod, 2012, p.30.

⁴⁹ Ibid, p. 38.

ou informel. Elle prend appui sur les managers qui la font vivre par la manière dont ils se comportent individuellement dans le cadre de leur fonction.

1.3.2 Les caractéristiques du manager éthique

Selon Loréa Hirèche⁵⁰, on peut distinguer deux grandes dimensions de l'éthique du manager : les caractéristiques personnelles du manager, ses valeurs et le mode de management.

A partir des travaux réalisés par Kaptein (2003) distingue trois principales caractéristiques d'un manager éthique. Il est :

- *Authentique* : un manager éthique sait pourquoi il agit et quel but il poursuit, il est ainsi capable de résister à la pression. Il a une perception claire de ses limites, de ses idéaux et des valeurs qui guident son action ;
- *Fiable* : un manager éthique est un manager sur lequel on peut compter. Il dit ce qu'il fait et fait ce qu'il dit. Il respecte ses engagements. Il est cohérent et constant d'une situation à une autre.
- *Constructif* : A l'intersection des différentes parties prenantes, le manager doit créer de la valeur sur les plans économique, écologique et social. Le manager constructif est responsable, il est susceptible de rendre compte de ses actes et de ses décisions. Prêt à accepter la critique, il sait se remettre en question.

Aussi, Chanlat et Bédard (1990) soulignent l'importance des qualités humaines des managers afin de créer un style de gestion et un climat de travail propice au dialogue et à la confiance. Parmi les qualités appréciées chez un dirigeant, ils mentionnent : « *le sens de l'équité, la capacité d'aimer, l'ouverture d'esprit, l'honnêteté, la générosité, le courage, le sens des responsabilités et le jugement.* »

En complément, Whitener et ses collègues (1998) proposent trois caractéristiques pour juger de l'éthique d'un manager :

- *La qualité de la communication* : il s'agit pour le manager éthique d'expliquer ses décisions et d'instaurer un échange ouvert avec les salariés ;
- *Le souci du bien-être des employés et la protection de leurs intérêts* ;
- *Le partage et la délégation de pouvoir* : dans le cadre de la théorie de l'échange social, le partage et la délégation de pouvoir sont des récompenses sociales qui symbolisent l'approbation et le respect que le manager accorde à son subordonné.

⁵⁰ L. HIRECHE, L'influence de l'éthique des managers sur les comportements au travail et la performance organisationnelle : esquisse d'un modèle conceptuel. (site visité le 20 juillet 2020) disponible sur <https://basepub.dauphine.fr/handle/123456789/2883>,

Enfin, pour P.O. Monteil (2016), l'une des caractéristiques de l'éthique du manager est sa capacité à traduire le langage de l'un dans celui de l'autre. De nombreuses situations recouvrent un enjeu de traduction. « *Il est fréquent de s'apercevoir alors qu'entre professionnels de formations et cultures différentes, il n'est pas si facile de s'entendre.*⁵¹ » La traduction consiste ainsi à être capable de dire les choses de plusieurs manières avec la même valeur et avec une égale pertinence.

Dans cette perspective, il nous semble important de considérer l'impact de l'éthique managériale sur les relations interprofessionnelles et sur les comportements des professionnels. D'après Loréa Hirèche, les leaders qui se comportent de façon éthique donnent le sentiment, à leurs subordonnés, que ces derniers sont traités avec justice. Ceci stimule l'engagement organisationnel et la confiance vis-à-vis du leader, favorise la coopération, augmentant, en conséquence, la performance de l'entreprise.

1.3.3 Le management éthique

Selon Ghislain Deslandes⁵² (2012), l'éthique managériale prescrit, recommande, là où le management éthique expérimente, agit dans une perspective correspondant à un ensemble de normes et de principes.

Les travaux de Loréa Hirèche montrent l'importance centrale du leadership sur le climat éthique au sein d'une organisation.

Kaptein (2003) propose ainsi trois critères d'un management éthique :

- « *Un management soft : il s'agit d'un management basé sur la confiance, qui stimule l'implication de ses salariés et soutient les salariés, en les coachant ;*
- *Un management protecteur : un tel management formule des demandes réalistes, n'expose pas inutilement les salariés et établit des règles qui permettent de circonscrire l'action des collaborateurs lorsque cela est nécessaire ;*
- *Un management fort : le manager éthique n'est pas permissif, il doit faire respecter la discipline et sanctionner les comportements non éthiques.*⁵³ »

Loréa Hirèche souligne l'importance du rôle moral des dirigeants, leurs actions constituant un référent pour le comportement des membres de l'organisation. Aussi, l'observation des comportements du dirigeant paraît significative sur leurs propres conduites. En ce sens, l'exemplarité apparaît au cœur du management éthique et les dirigeants ont la responsabilité d'insuffler des valeurs morales et des principes éthiques à leurs

⁵¹ P.O. MONTEIL, op. cit. p.170.

⁵² G. DESLANDES, op. cit., p.4.

⁵³ L. HIRECHE, op. cit., site visité le 20 juillet 2020.

subordonnés. « *Ils doivent être conscients des effets que leurs décisions et comportements ont sur le climat et les rapports sociaux dans leurs organisations.* »⁵⁴»

1.3.4 L'éthique du « care »

Il convient de préciser tout d'abord qu'en français, le terme de *care* est difficile à rendre en un mot. Il fait partie de ces termes intraduisibles. Sandra Laugier propose de parler de « souci des autres » et bien souvent d'ailleurs ne traduisent pas le terme de « care »; Fabienne Brugère⁵⁵, elle, opte pour le terme de « sollicitude. »

L'éthique du « care » a été développée par Joan Tronto (1983) aux Etats-Unis. Elle dégage quatre éléments complémentaires permettant de définir précisément la dimension de responsabilité propre à la relation de « care ». Le premier élément consiste dans le fait de « se soucier de » (*caring about*). Il s'agit de porter attention à l'autre et de déceler, éventuellement, un besoin. Le deuxième élément est celui de la prise en charge (*taking care of*) qu'elle identifie précisément à la responsabilité. Le « care » nécessite d'assumer sa propre responsabilité par rapport au besoin exprimé et d'en déterminer la nature afin d'adapter la réponse apportée. Il ne s'agit donc pas seulement de percevoir un besoin mais de reconnaître qu'il nous incombe d'y répondre du fait de notre position dans une relation particulière. Le troisième élément est le « prendre soin » à proprement parler (*care giving*). C'est le moment où la responsabilité trouve son expression effective, où le « care » se fait travail. Enfin, le dernier moment correspond à la réception du soin (*care receiving*).

À cet égard, la définition qu'en donne Fabienne Brugère cerne, selon nous, particulièrement bien ce concept. Pour elle, le « care » est un souci responsable des autres qui prend la forme d'une activité éthique en faveur de la vulnérabilité humaine, dans l'idée de la stabiliser ou de la diminuer. La sollicitude s'exerce et c'est à travers son exercice répété que se nouent des compétences, des dispositions ou une capacité à s'occuper des êtres fragiles. « *Etre inattentif aux besoins des autres est alors un manquement moral du point de vue d'une éthique du care.* »⁵⁶»

Dans le milieu des soins infirmiers, les travaux principaux de Jean Watson, infirmière et professeur à l'Université du Colorado aux États-Unis, sont souvent cités en référence. Pour cet auteur, le « caring » serait un art et une science humaine ancrés dans un idéal moral altruiste, « *que l'on peut traduire de manière littérale par un care en acte, soit une prise en charge marquée par une attention positive.* »⁵⁷ Dans ce contexte, la fonction de l'autorité hiérarchique s'avère déterminante dans la façon dont le « caring » est diffusé. En se

⁵⁴ L. HIRECHE, op. cit., site visité le 20 juillet 2020.

⁵⁵ F. BRUGERE, Soins et Compassion, le séminaire des doctorants (site visité le 13 juillet 2020) disponible sur <https://chaire-philosophie.fr/soin-compassion-seminaire-doctorants-fabienne-brugere/>

⁵⁶ F. BRUGERE, L'éthique du « care », Que sais-je ?, 2017, p.107.

⁵⁷ J. M. MORVILLERS, « *Le care, le caring, le cure et le soignant* », Recherche en soins infirmiers, n°122, 2015.

montrant à voir, le « caring » doit faire l'objet de partage et d'échanges réguliers au sein des équipes de soins. Jean Watson promeut la création d'un environnement de « caring » parce qu'elle perçoit l'expression du leadership, dans la compréhension de l'humain, de sa réalisation et l'entretien de relations bienveillantes. A ce titre, le dirigeant reconnaît que le sujet ne peut être traité comme un sujet dissocié de soi. Dans cette perspective d'évolution de la pratique, chacun apprend des échanges et des interactions avec les personnes, transforme sa compréhension et développe ses habiletés de « caring », notamment dans les situations marquées par l'incertitude, la peur ou la vulnérabilité.

A ce titre, Cynthia Fleury⁵⁸ nous rapporte que le « care » favorise l'interdépendance entre les hommes et le vivant ; ce sont des forces qui nous permettent d'être plus solidaire. Le « care » apporte la valorisation des métiers du « care », les métiers de la santé et de la solidarité. C'est une manière de promouvoir la reconnaissance, la culture d'empathie. Aussi, le « care » est, d'une certaine façon, plus large que celle du prendre soin. Il nourrit le sentiment de reconnaissance, de confiance, d'estime de soi et de coopération générées. Le « care » vise à vérifier la stabilité d'un système, à rechercher le point de vue de l'autre, les conséquences d'une prise de décision pour rechercher la décision juste.

Nous retenons donc que le « care » est une attitude se manifestant par une attention particulière empreinte de sollicitude pour l'autre, mais aussi qu'il est identifié comme relevant d'une responsabilité humaine. Dans les situations où une personne se retrouve en état de vulnérabilité, mais aussi dans des situations où un groupe ou une organisation vit un état de crise, le « care » devient générateur de confiance. Le « care » mobilisé dans les situations de vulnérabilité contribue à permettre à la personne ou au groupe de recouvrer de la confiance et à lui rendre son potentiel à agir.

Nous voyons l'importance que ce processus repéré avec le « care » peut avoir quand il s'agit de manager des équipes ou des établissements en situation de vulnérabilité, dans le cadre d'une crise, telle que la pandémie du Covid-19, participant à la fois à la perte de sens et de repères tant pour les usagers que pour les professionnels de santé.

1.4 Le positionnement du DS au sein de l'institution

Le positionnement professionnel est entendu comme « *un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini.*⁵⁹ » C'est un cadre de référence qui permet de se situer par rapport au cadre institutionnel, ses

⁵⁸ C. FLEURY, Penser demain : la société du care. (site visité 9 mai 2020) disponible sur <https://www.brut.media/fr/news/penser-demain-la-societe-du-care-selon-cynthia-fleury-6eed4bab-168b-4773-a912-2304ce19d302>

⁵⁹ B. PORTAL, « Des mots et des sens - Posture, positionnement, évaluation... », Le sociographe, n°37, 2012, pp19 à 36.

missions, la politique institutionnelle, les références déontologiques et éthique. C'est un processus de réflexion qui conduit à une prise de décision dans une situation particulière.

A ce titre, le positionnement du DS, membre de l'équipe de direction, est au cœur du processus de décision. A l'interface des soins et de la stratégie d'établissement, reconnu comme expert des processus de soins, le DS est amené à participer aux décisions stratégiques et prendre les décisions opérationnelles au regard des évolutions structurelles de l'institution.

Dans sa fonction stratégique, le DS collabore à la chaîne décisionnelle interne à l'établissement par sa présence au Comité de Direction et au Directoire notamment. La position du DS, au sein de l'équipe de direction, lui confère des prérogatives, des obligations et des responsabilités qui vont l'engager dans la contribution et le soutien à la stratégie de l'établissement. Son positionnement requiert une posture de loyauté au regard des orientations stratégiques de l'établissement. Ainsi, il se définit par son intervention sur tous les sujets, au-delà des sujets concernant l'organisation des soins, liés à sa compréhension des enjeux et sa capacité d'anticipation des conséquences des décisions. En outre, le positionnement du DS, président de la CSIRMT, membre de droit du directoire, est indispensable pour porter les axes du projet de soins, en articulation avec le projet médical. Cela lui confère une place au sein du processus décisionnel de l'établissement, intégrée de manière incontestable dans l'instance stratégique de l'hôpital.

Dans sa fonction de coordination des équipes de soins, le DS doit veiller à construire une relation de confiance avec les équipes d'encadrement afin de réunir les indicateurs nécessaires à la prise de décision. Il organise la remontée d'informations par les équipes d'encadrement et doit savoir communiquer sa confiance pour obtenir l'adhésion et le soutien des personnels. Par la fonction qu'il occupe, le DS s'avère un acteur incontournable dans sa capacité à relier les acteurs entre eux. A ce titre, il doit déployer des relations interpersonnelles avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et l'ensemble de la communauté médicale afin de faciliter les échanges et la co-construction des projets, « *d'où la nécessité d'avoir une bonne connaissance de l'ensemble des éléments, de les mobiliser, de les relier de façon pertinente.*⁶⁰ » Le DS doit maîtriser et comprendre plusieurs logiques de pensées et d'action qu'il se doit d'intégrer afin de renforcer sa plus-value dans son rôle de médiation. En ce sens, il doit développer une communication pertinente vis-à-vis des différents acteurs et co-construire, avec l'ensemble des parties prenantes visées, une solution consensuelle pour s'inscrire dans un processus de prise de décision. Ainsi, le DS doit développer un management participatif et ouvert à la construction de relations partenariales.

⁶⁰ B. JOURNE, N. RAULET-CROSET, « La décision comme activité managériale située », Revue Française de gestion, 2012, p.112.

Dans ses fonctions opérationnelles, le DS doit développer un savoir être organisationnel en accordant une place privilégiée à la discussion. Il s'agit de créer un environnement respectueux du vivre ensemble professionnel prenant en compte du mieux possible les intérêts de l'ensemble des acteurs. Cela suppose une compréhension mutuelle basée sur l'écoute et la recherche de consensus. Dans le contexte actuel de la crise sanitaire, et plus encore dans le cadre de la recomposition de l'offre de soins entraînant des bouleversements pour les personnels, une attention encore plus grande est nécessaire par le DS afin qu'il prenne en compte, le plus en amont possible, les craintes, les doutes et les incertitudes tant au niveau collectif qu'au niveau individuel.

Aussi, les objectifs de ce mémoire professionnel sont de trois ordres :

- Mener une réflexion sur nos représentations du DS en situation de complexité décisionnelle
- Investir notre positionnement professionnel afin de relier les acteurs autour des choix stratégiques et des orientations institutionnelles
- Etre force de proposition pour favoriser des prises de décisions justes et éclairées nécessaires à l'adaptation des organisations des activités de soins dans un environnement marqué par l'incertitude et la complexité.

Pour réaliser notre étude, nous avons tout d'abord mené une étude exploratoire sur notre premier lieu de stage au sein d'un Groupement Hospitalier fortement impacté par la crise sanitaire nationale. Cette phase avait pour objectif de déterminer le thème de l'étude et d'en dégager une problématique de recherche. Les recherches bibliographiques couplées aux différents ateliers encadrés par un enseignant chercheur de l'EHESP ont permis d'affiner notre réflexion et d'argumenter l'intérêt de ce travail de recherche. Enfin, la partie théorique et conceptuelle nous a permis de préciser notre problématique de départ et de poser la question de recherche suivante :

Quels sont les principes, les concepts éthiques et la capacité d'agir mobilisés par le Directeur des Soins en situation de complexité décisionnelle ?

Pour répondre à cette question, nous avons posé les trois hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Les principes éthiques du Directeur des Soins s'édifient sur le socle du métier d'origine.

Hypothèse 2 : Le processus de prise de décision du Directeur des Soins est guidé par les intérêts des équipes soignantes et des usagers dans un souci responsable d'autrui.

Hypothèse 3 : Le management éthique du Directeur des Soins s'exprime par le « caring », essentiel pour tout accompagnement des équipes soignantes lors de changements organisationnels ou de situation de crise.

2 La méthodologie de l'étude

2.1 L'étude qualitative

L'objectif de l'étude est basé sur le postulat que l'éthique peut contribuer à influencer le processus de prise de décision du Directeur des Soins lors de situations complexes, à travers le développement d'une manière de se conduire vis-à-vis d'autrui, un engagement actif et concret qui atteste de l'humanité dans la pratique managériale du DS.

Aussi, au regard des concepts mis en exergue dans notre étude, nous avons choisi d'utiliser la méthode de l'étude qualitative qui permet d'analyser et de comprendre les comportements et les faits sur la perspective des sujets concernés par notre recherche. Cette méthode de recherche descriptive se concentre sur les interprétations, les expériences et leur signification dans leur contexte recherché. Son caractère compréhensif peut être utilisée dans beaucoup de domaines notamment dans le domaine des sciences sociales et des sciences infirmières.

2.2 La population enquêtée

Nous avons fait le choix de réaliser notre enquête de terrain au sein d'établissements de santé de tailles et d'activités différentes afin d'élargir notre échantillon. Nous avons formulé le postulat que les situations de complexité décisionnelle, en situation de crise, peuvent avoir lieu dans tout type de structure. Pour des raisons pratiques liées à la facilité d'accès aux personnes interrogées, l'enquête s'est déroulée au sein de la même région.

Ensuite, au regard de notre question de recherche, nous avons privilégié un échantillonnage de dix Directeur des Soins. N'ayant pas d'objectifs de généralisation, cet échantillonnage vise une compréhension approfondie sur un nombre peu élevé de participants.

Néanmoins, afin de recueillir le sens attribué par les DS à ce phénomène, nous avons combiné plusieurs types de structures sanitaires et d'institut de formation (CHU, CHG, EPSM et IFMS). Nous nous sommes également attachée à diversifier le profil des participants en tenant compte notamment de leur ancienneté dans le métier d'origine et la fonction de DS. L'ensemble de ces données sont retranscrites dans le tableau introductif de notre troisième partie.

2.3 Le recueil de données

L'étude qualitative s'appuie sur la collecte de données textuelles obtenues grâce à la méthode des entretiens. L'entretien se définit par la production d'un discours biographique sur un thème donné. Pour A. Blanchet et A. Gotman, « *le terme de biographie souligne le caractère vécu de l'information recueillie, par opposition à une information recueillie en*

direct sur un événement, (...), et qui serait restituée sans avoir été préalablement assimilée et subjective. » L'entretien est une méthode qui permet de reconstituer des événements écoulés, des expériences vécues et d'analyser les données d'une situation, ses enjeux, les points de vue qui se dégagent.

La méthode de l'entretien semi-directif nous permet donc d'accéder aux représentations de l'individu en dehors des opinions communes sur le sujet et constitue notre mode de collecte principale de l'information. Il s'agit non seulement d'écouter la personne interviewée sur un thème donné, mais aussi de la laisser s'exprimer librement sur celui-ci ; « *c'est en ce sens que l'entretien est rencontre.*⁶¹ » Cette méthode favorise la liberté de parole dans un cadre relativement strict et révèle l'existence de représentations profondément inscrites dans l'esprit des personnes interrogées et qui n'auraient pas pu s'exprimer au travers d'un questionnaire quantitatif. Ainsi, les données recueillies doivent nous permettre de conduire une analyse qualitative, qui donne accès aux représentations partagées des interviewés.

2.4 Le guide d'entretien

Une première ébauche du guide d'entretien a été réalisée à partir de nos observations des pratiques lors de notre premier stage, de l'analyse documentaire des documents institutionnels et d'entretien préalable avec notre maître de stage. Cette première trame a été testée auprès de deux DS. Après ajustements sur la base de notre recherche bibliographique, le guide d'entretien définitif (*Cf. Annexe 1*) a été validé dans un souci de cohérence avec nos trois hypothèses.

Le guide d'entretien se compose de deux parties ; d'une part les variables sociodémographiques recueillies et d'autre part, huit questions ouvertes, conçues de manière à apporter des éléments d'analyses supposés répondre aux trois hypothèses de recherche.

Ainsi, les questions nous permettent d'explorer les thématiques suivantes :

Typologies des situations complexes rencontrées par les participants

Les difficultés rencontrées en situation de prise de décision

Les principes éthiques dominants des DS inclus dans cette étude

Le positionnement des DS interrogés au sein de l'équipe de direction

Les perspectives et pistes d'amélioration

⁶¹ A. BLANCHET, A. GOTMAN, *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin, 2010, p.19.

2.5 L'analyse des données

Pour traiter les données issues des entretiens, la retranscription des discours s'est faite rapidement après les entretiens pour garder le plus fidèlement possible l'intonation et le sens donnés au récit. Nous les avons rédigés de manière exhaustive.

Chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription détaillée. Nous avons réalisé une codification des entretiens en lien avec les thématiques étudiées dans le cadre conceptuel et sur les thèmes issus des participants dans le cadre de l'entretien semi-ouvert. Après avoir réalisé l'encodage des données, les propos recueillis ont été catégorisés au regard de nos trois hypothèses de recherche afin de répondre à notre problématique de départ.

Il est à noter que les citations emblématiques des participants sont retranscrites dans le corps de texte en italique et alignées à droite associé au code du participant.

2.6 Les considérations éthiques

Nos entretiens ont été réalisés, après prise de rendez-vous direct auprès des directeurs de soins. Nous avons, au préalable, adressé une demande de participation à notre recherche dans un courrier par mailing aux dix DS, courrier dans lequel nous avons présenté le contexte de la recherche et ses objectifs. Après avoir obtenu le consentement écrit des participants, nous avons porté une attention particulière à leur disponibilité afin de garantir un échange en tête à tête le plus à distance possible de leurs préoccupations professionnelles et préciser la durée maximum de l'entretien (1 heure). Il faut rappeler que les entretiens ont été réalisés dans un contexte de travail encore fortement marqué par la crise sanitaire. L'ensemble des entretiens s'est tenu sur le lieu de travail, dans un lieu calme choisi par les personnes interviewées. Chaque entretien a été enregistré avec l'autorisation des interviewés et analysé dans le respect des règles de confidentialité et d'anonymat. Les entretiens ont été réalisés durant la période du 20 juin au 27 juillet 2020. Les entretiens ont duré de 37 minutes à 1H07.

2.7 Les limites et contraintes de la méthode

Nous venons de décrire le déroulement de l'entretien et les différentes opérations qui se sont enchaînées. Celles-ci ont engendrées certaines difficultés. Nous abordons les contraintes liées à cette technique d'enquête et les limites auxquelles nous avons été confrontés.

La méthodologie de la conduite d'entretien, déjà pratiquée lors de nos études de cadre de santé en 2001 et lors de notre Master en Management des Organisations Sanitaires et Médico-Sociales en 2016, demeure une difficulté. En effet, conduire des entretiens implique une technique et des principes spécifiques pour guider le discours de l'interviewé. On se

doit d'intervenir, à bon escient, pour aider l'interviewé à parler, notamment par les effets de relance, aiguiller le discours sur les points oubliés ou négligés.

Aussi, lors de l'analyse des discours, nous nous sommes aperçue que certaines relances avaient pu soit induire un changement de comportement dans le discours, mais aussi être négligées voire inexistantes alors que nous aurions eu besoin d'approfondir le discours. Cela est certainement dû à un manque de pratique de la technique de l'entretien mais elle peut également s'entendre par le fait que nous sommes issue du même groupe professionnel que la population interrogée. En effet, Faisant Fonction de Directrice des Soins pendant deux ans avant l'entrée à l'EHESP, le discours de l'interviewé nous a paru parfois si proche que nous avons pu induire des réponses par l'interviewé ou ne pas saisir le moment opportun pour effectuer les relances.

Ensuite, après quelques mois de recul, nous nous sommes aperçue que les DS sont tous issus de la filière infirmière. Cet élément constitue une limite importante dans le cadre de notre étude car il ne permet pas d'avoir accès aux représentations des DS issus des filières de rééducation et médico-techniques.

Enfin, il nous est apparu que la comparaison entre les entretiens était plus difficile à établir que prévu car les réponses apportées tenaient compte autant de l'histoire de chacun, de sa personnalité et de son expérience professionnelle que de l'environnement dans lequel il exerce. La singularité des situations rencontrées est autant de paramètres qui ont influencé le discours des interviewés.

3 Résultats

3.1 Le parcours professionnel des interviewés

Nous avons recensé le parcours professionnel des Directeurs des Soins interviewés. Certaines variables personnelles telles que l'âge, le genre et l'ancienneté professionnelle dans le métier d'origine ou le nombre de mobilité en tant que DS, peuvent apporter des éléments de compréhension lors de l'étude des résultats des entretiens.

	Type d'établissement	Fonction	Genre	Age	Ancienneté dans le métier socle	Formation à l'EHESP	Ancienneté en tant que DS	Nombre de mobilité en qualité de DS	Master / Diplôme Universitaire
D1	GH	CGS	F	44	20 ans	2017	2,5 ans	1	Master AMOS
D2	CHG	DS	M	50	25 ans	2016	8 ans	3	Master MOSS
D3	CHU	DS	M	53	27 ans	2018	1,5 an	0	Master AMOS
D4	IFMS	CGS	F	62	28 ans	2012	10 ans	0	Master Ingénierie de formation
D5	CHS	CGS	F	55	33 ans	2014	5 ans	1	Master Management des Pôles Hospitaliers
D6	CHG/ IFMS	CGS	F	52	30 ans	2019	6 mois	0	Master Droit & MOSS
D7	CHG	CGS Retraité	F	63	39 ans	2009	13 ans	0	DU de Gérontologie
D8	CHG	CGS Retraité	F	65	41 ans	2004	16 ans	1	-
D9	-	DS Stagiaire	M	51	23 ans	2020	-	0	-
D10	-	DS stagiaire	F	53	28 ans	2020	-	0	Master Administration Economique et Sociale

Tableau n°1 : Parcours professionnels des interviewés

3.2 Présentation des thèmes

Au regard de nos trois hypothèses de recherche, nous présenterons dans cette partie les thématiques relatives au cœur de métier du DS (3.2.1). Puis, nous aborderons la responsabilité du DS (3.2.2) à l'épreuve des situations rencontrées et nous terminerons enfin par l'influence de l'éthique du « care » mobilisée par le DS en période d'incertitude (3.2.3).

3.2.1 Le cœur du métier

3.2.1.1 Le contexte hospitalier

La crise du Covid-19 a été à l'origine de bouleversements organisationnels extrêmes pour les institutions hospitalières. Ce contexte d'urgence, inconnu jusqu'alors, a profondément marqué l'ensemble des professionnels de santé, les usagers et les résidents, leurs familles mais tout autant les équipes de direction, dont le Directeur des Soins. On peut alors penser que cette situation a généré des moments de tensions éthiques dans un environnement plus que mouvant et déstabilisé par le manque de temps, de moyens tant humains que matériels.

« La question était surtout de répondre aux équipes, parce qu'on est quand même des soignants. Il nous aurait fallu plus de temps pour réfléchir. » (D5)

La préoccupation éthique du DS s'exprime par le souci de préserver la sécurité des équipes soignantes et de faciliter leur prise de poste dans un environnement d'incertitude et de tensions. Cette préoccupation éthique se définit notamment dans le déploiement de dispositifs de formation adaptée à la situation, plus précisément aux gestes techniques des unités de réanimation, pour accompagner les professionnels de santé dans la montée en compétences de manière rapide et adaptée.

« Même si on a une fonction d'autorité, il s'agissait de ne pas malmenier, de ne pas maltraiter les professionnels sur le terrain, d'autant plus que les professionnels d'ambulatoire ne pratiquaient plus les soins techniques depuis longtemps. C'était donc leur donner les moyens et de les rassurer dans leurs compétences. » (D5)

La temporalité et le besoin de recueillir des éléments de compréhension apparaissent comme des éléments essentiels dans ce contexte. Ainsi, on peut alors penser que la capacité du Directeur des Soins repose sur sa volonté de mettre en exergue les informations cruciales afin d'évaluer plus finement les marges de manœuvres en situation.

« J'étais acculée et pressée. J'avais besoin d'éclairage de la part des équipes, j'avais besoin de temps pour peser et mesurer ma décision. » (D1)

Si la référence aux recommandations nationales, transmises quotidiennement lors des cellules de crise entre les membres de l'équipe de direction et les Agences Régionales de

Santé, montraient ce qu'il était juste de faire dans cette situation, on peut néanmoins noter que le DS éprouve un sentiment paradoxal face aux décisions prises, dans le souci de protéger les équipes soignantes, les patients et les résidents mais aussi dans le respect des règles et des décisions énoncées en équipe de direction.

« Je ne me suis pas sentie toujours très à l'aise à devoir apporter des réponses qui ne me convenait pas à moi-même ; l'exemple de la pénurie de masques. C'était des recommandations qui pour moi n'avaient pas de sens et qui bafouaient mes propres valeurs... Tu dois être droite dans tes bottes mais tu n'es pas bienveillante. » (D1)

3.2.1.2 Le métier socle

En dehors du contexte de crise et d'urgence, les références au métier d'origine sont présentes dans le discours des interviewés. Elles s'appuient sur le métier d'origine, celui de soignant. La notion de partage, de donner du sens, d'apporter une dynamique dans la mise en place des projets d'amélioration de la prise en charge des soins apparaissent de manière constante dans les données recueillies.

« On ne vient pas à ce métier par hasard, on a quand même un projet. On a été soignant, on a envie de partager, de donner du sens et de mettre en place des projets. » (D1)

Si les Directrices des soins interviewées partagent cet attachement au métier socle d'origine et les définissent comme une force dans la relation au sein de l'équipe de direction, on note néanmoins que pour un Directeur des Soins, la référence au métier de soignant ne se retrouve pas dans son discours. Quel que soit le métier socle, le DS est membre de l'équipe de direction. Les DS ont exercé en qualité de cadre de santé, manager des équipes de soins infirmiers, de rééducation ou médico-techniques et c'est sur les fondations du métier de manager qu'ils construisent leur légitimité.

« Comme on est tous le fruit d'une histoire, d'une carrière professionnelle, fatalement comme on est issu de la filière IDE, on est aguerri à la qualité de la prise en soin des patients mais il y a d'autres filières, comme les PPH, donc tous les DS n'auront pas les mêmes histoires. On est directeur avant tout ! » (D3)

Aussi, on peut alors supposer que la place du DS au sein de l'équipe de direction se construit davantage sur l'instauration d'une relation de confiance en rendant compte des problématiques, en informant sur les activités réalisées et sur la qualité du service rendu. Ainsi, la communication institutionnelle au sens large, que ce soit en équipe de direction ou face aux équipes managériales, vise à donner du sens aux décisions prises.

« Une fois qu'on a gagné la confiance sur des situations complexes, on vient déjà voir ce que pense le DS. On est un maillon important dans la chaîne (de décisions) parce qu'on est au plus près des organisations et que l'on a des sources d'informations. » (D7)

Le DS détient des sources d'informations multiples qui lui permettent de recueillir les éléments de compréhension de l'organisation des soins, indispensables pour alimenter la réflexion en équipe de direction.

« C'est toi qui est au cœur des organisations, qui les connaît. Il n'y a que le DS qui a la connaissance du terrain et l'équipe (de direction) attend que tu apportes des éléments de compréhension. » (D6)

3.2.1.3 L'expérience

Face à une situation complexe de prises de décision, les décideurs peuvent être catégorisés en fonction de leur degré d'expérience et on peut ainsi différencier les experts des novices. Le DS, en situation de savoir expérientiel, a la capacité de combiner les savoirs acquis lors de ses expériences précédentes, pour résoudre les problèmes auxquels il est de nouveau confronté.

« L'expérience nous apporte beaucoup. Les situations que l'on a vécues vont nous servir à traiter des situations connues. » (D7)

Toutefois, face à des situations inconnues jusqu'alors, et ce, malgré l'expérience développée notamment au regard des mobilités, la situation d'urgence a bouleversé les repères sur lesquels s'appuyer pour résoudre les problèmes. Nous pouvons néanmoins supposer, qu'en l'absence de savoir-faire disponibles compte-tenu de la situation inédite, il s'agit pour le DS expert d'être capable d'ajuster son savoir expérientiel à une situation future.

« En cela, on a pris une décision mais tout n'a pas été mesuré. Après coup, je me suis dit, si cela se reproduit, il faudra trouver d'autres solutions. » (D5)

Ainsi, un jeune diplômé de l'EHESP ne possèdera que des connaissances empiriques et théoriques sur lesquelles s'appuyer. Dans ces circonstances, bien qu'expert dans sa pratique managériale précédente, le jeune diplômé se retrouve ainsi novice dans ce nouvel exercice professionnel.

« Comme j'ai pris mon poste au 1^{er} janvier 2020 sur le CHG et que je n'ai jamais été faisant fonction, je n'ai pas eu de recul suffisant sur cette situation (crise du Covid). » (D6)

Dans cette perspective, un novice aura tendance à rechercher les informations cruciales autour de lui afin de comprendre son nouvel environnement et d'ajuster sa prise de décision. La compréhension du contexte, des acteurs en situation, de l'environnement réglementaire se définissent par une opération de collecte d'informations et d'espace de discussion afin que les données soient interprétées et exploitées pour produire des décisions et des actions.

« Je questionne. Tant que je ne comprends pas, je questionne. Je veux qu'au préalable on ait ces sujets de discussion, de contradiction et de débats. » (D1)

3.2.2 La responsabilité du Directeur des Soins

3.2.2.1 Les aspects éthiques des situations rencontrées

La crise sanitaire a mis à l'épreuve les organisations à l'hôpital et les situations à risques éthiques ont été maintes fois relevées lors de nos entretiens. Les sentiments tels que l'indignation, le doute ou la colère sont le signe d'une mise à l'épreuve de la conscience personnelle du DS et expriment ainsi une sensibilité éthique face à une situation.

« En cellule de crise, j'ai fait remonter ma colère par rapport aux recommandations. Oui parfois, cela a été un peu dur. » (D5)

Le risque face à des conclusions hâtives est de passer à côté de ce qui se passe réellement et de se fier uniquement à une évaluation personnelle. Le DS doit s'assurer que la situation n'est pas le reflet de ses croyances personnelles, mais bien de la situation elle-même. Si la décision a des conséquences pour autrui, il est alors nécessaire d'en mesurer les impacts en réalisant un travail de collecte d'informations et de recueil de données.

« J'ai interpellé l'équipe de direction sur cette situation (fermeture d'unités). Je leur ai dit que j'allais mener une enquête pour en mesurer les impacts. Et si tu ne le fais pas, la décision sera mal prise, elle aura des impacts trop importants et donc, tu ne seras plus dans l'éthique. » (D6)

3.2.2.2 La définition des valeurs

Après les aspects normatifs présentés précédemment, les valeurs repérées et prédominantes au cours des entretiens chez les DS sont partagées par l'ensemble des interviewés et déterminent ainsi des valeurs du groupe professionnel des DS.

On retrouve les valeurs telles que le respect et l'équité, la bienveillance, la sollicitude, l'écoute, la transparence et l'exemplarité.

« Les décisions que je prends, bien évidemment, s'appuient sur mes valeurs professionnelles et personnelles telles que le respect et l'équité. » (D4)

« Bienveillance, sollicitude, écoute, transparence, je me suis dit, tu es dans l'éthique et tu es sereine par rapport à la décision parce que j'ai évalué et pris conscience des différents impacts. » (D6)

Toutefois, on retrouve dans le discours d'un Directeur des Soins, une précision quant au respect qui s'entend notamment par le respect à l'égard de l'autorité, entendue ici comme la loyauté envers sa hiérarchie et les décisions prises.

« Le respect de l'autorité et la loyauté, je ne suis pas tout seul, isolé. On travaille au sein d'une équipe de direction. » (D2)

Aussi, il semble que la clarification des valeurs soit un élément essentiel afin de s'assurer une bonne compréhension des conséquences de telle ou telle action. Cette étape est en effet primordiale car elle peut être à la base d'incompréhension entre les parties prenantes.

« Face à un conflit de valeurs, je les parle et je les exprime. Quand je ne suis pas en accord, je le parle. » (D1)

On retrouve également associé aux valeurs décrites, la notion d'assertivité que l'on retrouve dans le discours ci-dessous. Le comportement assertif consiste à pouvoir exprimer ses opinions sans empiéter sur ceux des autres. Il requiert des qualités managériales comme l'écoute, la disponibilité, l'énergie mobilisée dans la relation et la bienveillance.

« Face à un dilemme, il faut poser les choses et comprendre pourquoi l'autre réagit comme ça. » (D6)

Enfin, ce discours illustre, nous semble-t-il, l'éthique des vertus, celle de l'exemplarité et de la congruence avec les valeurs affichées. Il s'agit ainsi de manager en prenant soin des femmes et des hommes afin qu'ils soient en capacité, à leur tour, de donner le meilleur d'eux-mêmes dans des activités qui les confrontent à la maladie, à la souffrance et la vulnérabilité.

« Il ne peut pas y avoir d'éthique si tout n'est pas aligné dans le savoir, le savoir-être, le savoir-faire, autant dans ce que je dis, que dans ce que je fais, dans ce que j'essaie de renvoyer, en soit c'est un principe de congruence et d'exemplarité. Je crois beaucoup à l'exemplarité managériale et aux valeurs du soin pour les patients et pour les soignants. Je crois beaucoup au prendre soin des managers pour qu'ils prennent soin des organisations. » (D1)

3.2.2.3 Le dialogue avec les parties prenantes

Le dialogue avec les parties prenantes est également un point essentiel retrouvé dans les discours des interviewés. Nous avons noté trois éléments clés.

D'une part, le souci de délibérer, de débattre, de discuter afin de recueillir les éléments de compréhension nécessaires à la prise de décision. Cette phase de dialogue permet le partage de sens et le débat des idées, que ce soit parce que le décideur ressent le besoin de consulter, soit parce que la décision revient au groupe.

« Donc, il faut les acculturer et définir, en fonction de la situation, que tu as besoin d'éclairages car la décision, tu la prends en conscience mais avec les éclairages qu'ils t'apportent. Je n'avais pas mesuré à quel point tes éclairages permettent de porter le débat et de faire les mesures d'impact. Si on ne fait pas les mesures d'impact sur les décisions qui vont être prises, alors à un moment donné, si tu fonces tête baissée, tu es sûre de faire beaucoup de mal. » (D6)

D'autre part, la prise de décision pour le DS implique d'être attentif aux conséquences pour autrui. La délibération au sein de l'équipe de direction vise une décision que toute personne concernée peut approuver. Dans une délibération éthique, l'action à prendre dans la situation problématique doit donc tenir compte de soi, des valeurs en analysant les conséquences que cette décision pourra avoir sur soi et sur les autres.

« La décision, il y a toujours le risque de faire un faux pas et le risque est énorme. Il faut que le directeur soit informé de la difficulté rencontrée et lui présenter ton avis. Il faut pouvoir partager ses doutes. Je vais à la rencontre du directeur puis je respecte sa décision. » (D2)

Enfin, il faut tenir compte de la singularité de chacun des acteurs en jeu dans la délibération. Tous n'ont pas le même regard sur autrui : certains ont plus d'empathie que d'autres. L'empathie est la clé pour bien réfléchir à un problème éthique. Le respect et la bienveillance sont au centre des préoccupations éthiques du DS afin de prendre des décisions justes au regard du contexte.

« Mon éthique, c'est respect de l'autre, la bienveillance, la justesse des décisions en ayant bien analysé le contexte et les rapports des uns et des autres, au sein de l'équipe de direction, des professionnels, des patients et des familles. C'est le respect de la singularité de chacun. Chaque situation est différente. » (10)

3.2.2.4 La prise de décision

Après avoir évoqué les éléments précédemment présentés, le DS doit, à ce stade, prendre la meilleure décision au regard de la situation. Aussi, l'espace de la délibération est un temps indispensable pour rendre compte de sa décision. Le DS doit alors pouvoir répondre clairement en donnant les raisons qui ne relèvent ni de sentiments ou de préférences personnels. Ainsi, les professionnels concernés par la décision doivent être mesure de juger la décision comme juste au regard des actions bonnes. En se référant au contexte, aux échanges, en fonction de la norme et de la réglementation, le DS est ainsi capable de prendre une décision en toute conscience.

« L'éthique, c'est prendre le temps de responsabiliser tes collaborateurs, de leur expliquer ce qu'est ta vision des choses par rapport à une prise de décision. C'est à dire, oui, je décide mais en fonction de nos discussions, en fonction de nos échanges, en fonction du contexte, en fonction de la réglementation. Et si tu ne prends pas ce temps-là en amont, que ce soit court ou long, alors tu n'es pas dans l'éthique, parce que tu n'as pas assez réfléchi, parce que tu n'as pas assez écouté. » (D6)

Toutefois, il arrive que les décisions prises au sein de l'équipe de direction, dans le cadre d'un projet notamment, ne soient pas en accord avec les valeurs du DS. Dans cette perspective, le DS doit être capable d'assumer le désaccord et la conflictualité. Il est alors

inévitables de s'exposer mais c'est le propre de la décision. Le soutien vient alors des équipes de direction, des collègues DS avec qui les échanges et les débats permettent de prioriser et de justifier le choix qui a été fait malgré les pertes qu'il a pu entraîner.

« Il m'a fallu un an pour que les cadres de santé puissent faire confiance au DS car c'est moi qui accompagnait le projet. J'ai été amalgamée aux décisions prises et il m'a fallu beaucoup d'énergie pour expliquer. Et il y a des choses que tu ne peux pas dire, eu égard au devoir de réserve. Tu le gères en échangeant avec d'autres collègues, dans l'équipe de direction et le DRH notamment. » (D1)

3.2.3 Le « care » en période d'incertitude

Parler d'éthique du « care » pour un directeur des soins, c'est poser un regard de soignant sur la relation étroite qui lie le patient, le soignant et l'institution.

A ce titre, « le care » implique d'aller vers l'autre. Il participe à créer des liens interpersonnels, à relier les acteurs entre eux. Ce discours nous montre l'importance d'une attention particulière à porter aux articulations et aux ajustements nécessaires à la prise de décision pour le DS. Il est nécessaire de se déplacer, d'aller à la rencontre de l'autre pour le comprendre, de faire circuler les énergies entre soi et les autres pour s'imprégner de la réalité du quotidien des équipes de soins. La nécessité d'être sur le terrain et de rester disponible est ainsi fortement soulignée par les DS.

*« Il faut que le DS aille sur le terrain ; pas tout le temps parce que ce n'est pas son rôle, mais il faut questionner, aller chercher et croiser les informations pour comprendre....
L'éthique c'est ça, c'est quand tu es imprégnée de ça. » (D6)*

Aussi, le DS sait écouter. Nous retrouvons cette qualité très explicitée par les DS. Ainsi, le prendre soin, « le care » serait fondamental pour faire naître chez l'autre le sentiment d'être écouté. Il ne suffit pas d'aller sur le terrain pour y être vu, il faut savoir écouter, questionner, s'interroger car les informations sont autant d'éléments nécessaires à la compréhension des situations et un outil d'aide à la prise de décision.

« Le prendre soin cela commence par l'écoute ; quand on écoute au poste où je suis, cela peut permettre de faire changer ma stratégie dans ma prise de décision... On a une culture bien à nous qui intègre le prendre soin dans notre vie de tous les jours. » (D1)

En dehors de la situation de crise sanitaire, les valeurs et l'agir éthique managérial s'affichent dans le discours d'un DS. Le DS nous a indiqué qu'il y a une réaffirmation de la volonté d'être dans le prendre soin, le « care » des équipes, dans le projet de soins en cours. Mais n'est-ce pas ainsi un principe de congruence entre les valeurs affichées dans le projet de soins et la manière de faire et d'agir du DS ?

« Dans le projet de soins on retrouve le respect, la responsabilité, l'ouverture à l'autre.

*C'est de prendre soin de son équipe, mais c'est une particularité de la culture soignante. »
(D5).*

Toutefois, un management qui valorise « le care », l'attention à l'autre, le prendre soin, se devrait d'être traduit aussi dans le projet managérial. Il serait alors nécessaire de partager un langage commun, de pouvoir parler la langue de l'autre pour se comprendre. Il semble ainsi que l'intégration d'une « éthique du care », dans les pratiques managériales, soit réellement pensée en regard des différentes fonctions au sein de l'équipe de direction.

« On doit travailler sur le projet managérial au niveau de l'équipe de direction pour partager sur nos valeurs, avoir une harmonisation dans nos pratiques managériales car on fonctionne de façon très différentes. » (D4)

En outre, la charte managériale, intégrée au projet managérial permettrait de développer une attitude de sollicitude et de prendre soin, moteur pour la promotion de la qualité de vie au travail et du bien vivre ensemble. Ainsi, la charte managériale peut être considérée comme un guide dans l'attitude et les comportements managériaux. Elle définit en ce sens la manière dont les managers, les directeurs se comportent individuellement dans le cadre de leur fonction et leur responsabilité propre dans l'exercice professionnel.

« Dans le cadre de la QVT (Qualité de Vie au Travail), c'est un axe que l'on ne peut occulter. Plusieurs pistes, la charte managériale. On doit se poser la question des valeurs du management ? Quelle est la responsabilité de chacun ? » (D3)

A ce titre, nous voyons l'importance que ce processus repéré avec le « care » peut avoir quand il s'agit de manager des équipes ou des établissements en situation de vulnérabilité, dans le cadre d'une crise, que celle-ci soit d'origine économique, technique ou liée à une perte de sens et de repères tel que la crise sanitaire.

« C'est ce qui sauvera les hôpitaux. Dans une équipe de direction, si tu ne diffuses pas cette conscience du prendre soin, les hôpitaux n'iront pas bien. » (D6)

Enfin, le propre du « care » est cette attitude visible à travers les comportements singuliers de chacun et d'un agir spécifique. Il ne s'agit pas d'une valeur affichée, pour faire valoir un management humaniste, mais bien, d'un ensemble de petits gestes et d'attentions qui vont du simple « bonjour » à une prise en considération attentive et authentique de l'autre sur un plan personnel et professionnel.

« Plein de petites choses qui sont hyper importantes : l'accueil d'une nouvelle collègue qui n'a pas son nom écrit sur sa porte. Les personnes habituelles étaient en télé travail. Je l'ai fait car se sentir attendue lorsqu'on arrive dans un nouvel établissement, c'est important, un petit mot sur son sous-main, une petite boîte de chocolat... c'est envoyer un sms à un cadre qui est malade, c'est accompagner un collègue pour sa première garde administrative en plein plan blanc. » (D1)

4 Discussion

A la suite de l'analyse des données recueillies auprès des DS, nous sommes en mesure de présenter les éléments de discussion au regard de nos trois hypothèses de recherche. Si l'hypothèse 1 (4.1) s'avère partiellement validée, les hypothèses 2 (4.2) et 3 (4.3) sont validées.

4.1 Les principes éthiques du Directeur des Soins

La pandémie du Covid19 semble avoir mis en suspens l'ordinaire, les habitudes de pensée, de faire et d'agir dans ce contexte d'urgence, de déstabilisation et de vulnérabilité. Dans ce contexte chaotique, le DS doit, selon nous, être un manager porteur de sens et anticiper les éventuels rebonds, car il est fort à croire, que ces périodes d'instabilité ne soient plus ponctuelles mais permanentes ou tout du moins deviendront saisonnières.

Ainsi, la capacité d'apprendre des situations vécues et antérieures apporte au DS « *la sagesse pratique* » dont parle Paul Ricoeur. Cette sagesse pratique accepte d'être affectée par la situation concrète en osant s'exposer face à la complexité des situations. « *Elle procède ainsi d'une humilité qui s'avive et s'avoue, face à la complexité de situations toujours plus compliquées qu'on ne croit.*⁶² » Toutefois, cette sagesse pratique se développe non pas de manière individuelle mais pensée à plusieurs. Aussi, si l'expert est capable de se référer à des situations passées, nous pensons que le novice, le futur DS, trouvera le soutien dans la communication interpersonnelle avec les membres de son équipe, ses collaborateurs et les membres de l'équipe de direction. Ainsi, la communication se définit par le partage de sens et doit être investie. Cette sagesse pratique permet de s'avouer maladroit, d'être pris au dépourvu et ne pas craindre de se contredire. « *Parce qu'elle (la sagesse pratique) le fait sincèrement, elle requiert la disponibilité, la légèreté de l'humour, même si cela s'accompagne d'une forme de tristesse liée au sentiment de finitude.*⁶³ »

Dans cette perspective, nous sommes amenée à penser que le développement d'une confiance en soi, une confiance dans l'organisation elle-même et sa hiérarchie est primordiale. La qualité de la relation est donc plus que jamais une compétence essentielle du DS avec ses collaborateurs. Pour permettre cette qualité de la relation, cette qualité d'être, le DS doit se connaître lui-même. Comment en effet développer des relations de confiance s'il n'y a pas suffisamment de connaissance de soi et de confiance en soi ? Il faut alors creuser en soi pour trouver sa propre authenticité mais aussi croire en quelque chose ou en quelqu'un, « *se fier à la foi des autres afin d'être soi-même digne de confiance.*⁶⁴ »

⁶² P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, Editions ERES, 2016, p.87.

⁶³ Ibid, p.90.

⁶⁴ D. BELGACEM, « Le développement moral », Les cahiers dynamiques, ERES, n°45, 2009.

En ce sens, le DS doit pouvoir intégrer, alimenter, susciter une démarche et un questionnement éthique afin de garantir les droits fondamentaux du patient, éclairer les décisions stratégiques, cultiver la réflexion éthique des professionnels de santé et accompagner à la compréhension des pratiques du soin dans le quotidien. « *Les situations complexes ne sont pas suffisamment intelligibles pour comprendre le monde dans lequel nous sommes donc il faut passer par l'intelligence collective à partir de l'intelligence distribuée par la communication.*⁶⁵»

Le DS a cette position de tiers qu'il doit favoriser par les actions de communication et amener l'engagement dans les situations de travail.

En synthèse, nous pouvons alors dire que le DS, dans ce contexte d'incertitude et d'urgence, exprime un besoin de réduire les risques éthiques attachés aux décisions prises. La notion de temporalité et de compréhension sont des éléments essentiels pour surmonter les dilemmes éthiques et préserver la sécurité des professionnels de santé dont il a la responsabilité.

En ce sens, il s'agit d'analyser le contexte et les forces en situation mais cela requiert du temps. Il lui est donc nécessaire de prendre de la hauteur et faire un pas de côté, se désynchroniser de l'urgence. Le Directeur des Soins doit ainsi pouvoir observer et voir ce qui est de l'ordre de l'inéluctable.

Par la place qu'il occupe au sein de l'équipe de direction, le DS construit la relation de confiance par la qualité de la communication et le partage d'informations recueillies. Ces données se doivent donc d'être fiables, étayées et argumentées afin de pouvoir rendre compte des situations à l'équipe présente, avec exactitude et permettre une prise de décision éclairée et juste.

L'hypothèse retenue pour notre étude, « les principes éthiques du Directeur des Soins s'édifient sur le socle du métier d'origine », s'avère partiellement validée. En effet, les principes du DS s'édifient certes sur le socle du métier d'origine mais aussi sur l'expérience et l'expertise développées tout au long de son exercice de manager, la connaissance et la confiance en soi et le développement de la qualité des relations interpersonnelles.

⁶⁵ B. PARENT, Cours magistral sur la « Communication stratégique », EHESP, 5 juillet 2020.

4.2 Le souci responsable d'autrui

Dans son introduction, Walter Hesbeen nous apprend que *« pour que des pratiques puissent se révéler bonnes dans des institutions ou organisations qui se veulent justes, il importe que l'ensemble des acteurs du système de soins soient pris en considération dans la réflexion. Celle-ci, veillera particulièrement aux répercussions de ce qui est mis en œuvre concrètement sur la qualité des pratiques comme sur la qualité des rapports humains dans les structures.⁶⁶»*

Aussi, face à la complexité des situations, il s'agit de recourir à la sagesse pratique pour se préparer à la décision en situation. A ce titre, les approches déontologiques et téléologiques ne doivent pas s'opposer mais elles doivent être pensées et articulées ensemble. Pour P.O. Monteil, le souhait d'une sollicitude pour tous se trouve dans le fondement des institutions. *« La sollicitude est l'élan qui vient rétablir de la symétrie dans un rapport inégal, quand l'un des protagonistes se trouve diminué, menacé, vulnérable. Elle consiste en cet agir avec qui se situe dans la perspective d'un agir en commun, d'une coopération dont elle s'attache à restaurer les conditions. Coopération il y a parce qu'en particulier chacun, conscient de ce qui lui manque, est enclin à se porter vers l'autre, et réciproquement.⁶⁷»* Il est donc primordial de faire place à la singularité de la situation tout en contredisant le moins possible les règles établies. Il faut trouver le juste équilibre entre sa propre visée et celle de l'autre.

Dans cette perspective, il s'agit de développer une relation qui se propage du haut vers le bas de la ligne managériale sous l'effet de la dynamique de l'exemplarité. Cet enseignement est capital car il signifie que tout acte, toute décision que le DS engage au nom de l'éthique fait à la fois jurisprudence pour les autres et pour lui-même. *« Toute décision managériale juste engage et entraîne à la justice ultérieure. Elle construit et consolide une disposition en même temps qu'elle la donne à voir aux autres, remplissant donc à la fois une fonction intérieure pour celui qui la pratique (affermer son courage, sa clémence, sa tempérance, ...), et extérieure pour ceux qui en sont témoins.⁶⁸»*

Toutefois, cette sagesse managériale, qui s'exerce à la pratique des vertus, au regard d'une connaissance fine de soi-même, ne va pas de soi et requiert une préoccupation éthique de chaque instant. Elle suggère une constance dans l'effort, requiert la vigilance et l'engagement des équipes de direction.

Ainsi, l'éthique managériale est un processus permanent de remise en cause de son cadre de pensée qui permet d'être sensible aux particularités des situations qui soulèvent débats et désaccords mais aussi de la reconnaissance et de la sollicitude. *« Le management*

⁶⁶ M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015.

⁶⁷ P.O. MONTEIL, op. cit., p.81.

⁶⁸ A. CASAGRANDE, *Ethique et management du soin et de l'accompagnement*, Dunod, 2016, p.46.

éthique doit passer par une éthique managériale, basée sur un langage commun entre managers, managés et usagers, composée de valeurs humaines et éthiques.⁶⁹» Il faut pouvoir parler la langue de l'autre et cela passe par la discussion, le dialogue et les échanges, dans une volonté de compréhension, de sollicitude et de souci responsable.

Pour le DS, l'éthique managériale se traduit par son aptitude à entraîner les équipes d'encadrement et de soins à se poser les bonnes questions et trouver les réponses justes par rapport aux situations éthiques auxquelles elles sont confrontées. Le DS doit être attentif aux remontées du terrain et diffuser les enseignements des problématiques concrètes vécues tant au niveau de l'équipe de direction que de la ligne managériale. Dans sa pratique managériale, il doit entretenir des relations, en accord avec ses valeurs personnelles, avec les équipes de direction, les équipes médicales et les équipes d'encadrement. Dans ces circonstances, il s'agira surtout de recueillir les connaissances et les savoirs suffisants pour évaluer au mieux les conséquences des décisions à prendre tant sur les parties prenantes que pour l'organisation elle-même.

En synthèse, nous pouvons alors dire que le DS s'attache avant toutes décisions à relever les aspects normatifs (les lois, les règles déontologiques, le règlement intérieur,...) et les principaux faits de la situation donnée. Cette étape lui permet de prendre conscience des sources de tension et d'en mesurer les conséquences pour chacune des parties prenantes.

Le DS doit s'attacher à privilégier les espaces de délibération afin d'analyser le contexte mais aussi comprendre les relations interpersonnelles qui se jouent dans le processus de prise de décision. Cette manière de faire et d'agir traduit une volonté d'évaluer les conséquences de ses choix, en accord avec ses valeurs et dans le souci du respect des règles déontologiques et de l'autorité hiérarchique.

En outre, la communication interpersonnelle occupe une place privilégiée dans l'éventail des compétences requises pour le DS. Pour le DS, l'éthique intervient de ce fait à la fois dans la décision et dans le processus d'action qui en découle et constitue un support efficace à la prise de décision.

L'hypothèse retenue pour notre étude, « le processus de prise de décision du Directeur des Soins est guidé par les intérêts des équipes soignantes et des usagers dans un souci responsable d'autrui » est validée.

⁶⁹ K. BREHAUX. "Le management éthique", Presses de Sciences Po, "Les tribunes de la santé", 2015 N°49, p.84.

4.3 Le « care »

Dans cette étude, nous retrouvons que l'éthique du « care » est fortement revendiquée par les DS. Nous pouvons considérer que le « care » peut prendre une place importante dans le développement de l'éthique managériale du DS au sein de l'hôpital. Nous retenons que le « care » est une attitude qui se manifeste par une attention de sollicitude pour autrui et empreinte du souci de l'autre, relevant d'une responsabilité humaine. Le « care » implique une posture éthique de bienveillance et de bienveillance.

En effet, dans les situations de crise où les personnes, que ce soit les patients, usagers mais aussi les professionnels de santé, qui se trouvent en situation de vulnérabilité, le « care » est générateur de confiance. Pour Fabienne Brugère, le « care » mobilisé dans les situations de vulnérabilité contribue à permettre à la personne ou au groupe à recouvrer la confiance et à lui rendre son potentiel à agir. Ainsi nous imaginons que la relation de soin, les relations interprofessionnelles et les pratiques managériales, peuvent être nourries par les mêmes concepts et principes éthiques et philosophiques.

Pour Marie-Claude Miremont, la présence du « care » à chacune des strates hiérarchiques peut prendre l'apparence d'un phénomène en cascade, ou d'un mécanisme dont le mouvement s'autoalimente. Le « care » promu au cœur de la relation des soins, devient une valeur manifeste dans les relations interprofessionnelles et un principe managérial affirmé par la direction et reporté à son tour par l'encadrement intermédiaire.

Ainsi, le management éthique par le « caring » permet donc de réintroduire au sein des organisations une communication entre les groupes par la construction collective des savoirs, la négociation et les arbitrages. Nous avons vu précédemment que ces principes déclinés au sein de l'intelligence collective nécessitent d'être guidés par la qualité de la communication. Elle se définit ainsi par la capacité à expliquer les décisions prises, l'échange authentique, fiable et constructif comme cela est présenté par Kaptein pour les caractéristiques du manager éthique. Cette dimension est intimement liée à la posture empathique du DS. La protection des intérêts des professionnels de santé, le souci de leurs intérêts, la sollicitude telle qu'exprimée dans les discours recueillis manifestent la sensibilité éthique du DS dans le prendre soin et l'éthique du « care about », comme présenté par Joan Tronto.

En ce sens, nous pouvons nous associer à Cynthia Fleury pour dire que le « care » concerne également le management à l'hôpital, et notamment la Direction des Soins, dans le sens où il existe *« une cohérence et une congruence entre les valeurs prégnantes et attendues dans les soins, comme la bienveillance, et celles que peuvent souhaiter les*

professionnels de soins de la part des managers, comme la bienveillance.⁷⁰»

La considération pour le professionnel de santé comme sujet à part entière place « l'éthique du care » au côté des stratégies mises en œuvre dans l'intérêt supérieur de l'institution pour assurer sa mission, avec aujourd'hui l'injonction de l'assurer de manière efficiente dans une situation sanitaire fortement déstabilisante. Fabienne Brugère nous rappelle qu'être inattentif aux besoins des autres est alors un manquement moral du point de vue d'une éthique du « care ».

En synthèse, nous pouvons alors penser que le « caring » management, s'exprime, pour le DS, tant au niveau stratégique que dans sa fonction de coordination, au plus près des équipes managériales et des équipes de soins.

Il s'agit d'adopter une attitude de sollicitude, d'attention à l'autre, une volonté de comprendre le langage d'autrui et de faire vivre, faire voir les valeurs du prendre soin dans tous les actes de la vie professionnelle du DS.

L'hypothèse retenue pour notre étude, « le management éthique du Directeur des Soins s'exprime par le « caring », essentiel pour tout accompagnement des équipes soignantes lors de changements organisationnels ou de situation de crise » est validée.

⁷⁰ M.C. MIREMONT, in M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015, p.54.

5 Préconisations éthiques pour notre future fonction de DS

Sur la base du cadre conceptuel et théorique présenté dans notre première partie, les enseignements retirés de l'enquête menée auprès des DS nous permettent d'élaborer des préconisations éthiques. Dans un premier temps, elles porteront sur la nécessité de se connaître soi-même (5.1) en tant que DS. Ensuite, le rôle du DS doit s'inscrire dans un processus de prise de décision en conscience (5.2), c'est à dire ouvert sur l'extérieur. Enfin, nous aborderons le management par le « care » (5.3) comme axe de développement de pratiques managériales éthiques.

5.1 Se connaître soi-même

Cette première partie s'attache à montrer la nécessité de se former à l'éthique du management (5.1.1) afin que le DS puisse se présenter comme « diffuseur d'éthique ». En outre, le DS doit pouvoir penser sa pratique à titre individuel par le souci de soi (5.1.2) et collective par l'analyse réflexive (5.1.3).

5.1.1 Se former à l'éthique du management

Tout d'abord, en situation de crise ou en situation de dilemme face à une décision complexe, l'obligation de juger par soi-même s'inscrit dans des conditions où il n'existe pas de règles établies qui prescrivent ce qui doit être fait.

Si l'expérience et la sagesse pratique permettent d'appréhender les situations, nous mesurons, au terme de ce travail de recherche, l'importance pour le DS d'être formé et d'avoir les connaissances suffisantes pour exercer son jugement moral et ses principes éthiques.

Selon Lyse Langlois, « *ce socle d'intériorité qu'est le jugement moral peut permettre de réfléchir sur nos rationalités professionnelles avec leur logique pour la plupart instrumentale, unidimensionnelle et parfois réductrice... Malgré toutes ces rationalités qui entourent nos appareils institutionnels, il apparaît nécessaire de former les futurs gestionnaires aux conceptions éthiques afin de les rendre aptes à diriger selon un leadership renouvelé et responsable.*⁷¹ »

Aussi, nous pensons que la formation à l'éthique du management permet de découvrir, d'enrichir les connaissances, d'acquérir une façon de penser pour instaurer ou consolider la mise en œuvre d'une démarche éthique, à la fois pour le DS mais aussi pour ses collaborateurs et les équipes de soins, les usagers, les résidents et leur famille.

Chaque manager doit pouvoir appréhender la dimension éthique du management afin de développer une posture et un leadership éthiques, afin de se présenter comme « diffuseurs

⁷¹ L. LANGLOIS, *Ethique et dilemmes dans les organisations*, Congrès des relations industrielles de l'Université de Laval, 2005, p.25.

d'éthique » au sein de l'institution pour « *agir comme activateur de la pensée sur la visée du bien dans les rapports humains et dans les pratiques de soins, et sur tout ce qui peut concrètement être mis en œuvre pour réduire l'écart entre les valeurs qui s'affichent, les intentions qui se proclament et la réalité des pratiques.*⁷² »

5.1.2 Se soucier de soi

Ensuite, en tant que DS, en situation de prise de décisions, de s'interroger, non pas sur les actions et les pensées conformes aux codes universels mais de se situer soi-même par rapport aux règles et de faire vivre une relation à soi-même, de porter un regard constant sur sa pratique. Il s'agit donc de ne pas « *s'identifier à sa propre fonction, ce que le stoïcien Marc-Aurèle dans ses Pensées évoque sous l'expression « ne pas s'imprégner ». Il s'agit d'auto-réguler et d'auto-contrôler ses émotions, d'exercer l'egkrateia (la maîtrise de soi sur soi), en définissant un rapport de soi à soi qui permette d'affermir ou de transformer sa propre identité en fonction de fins que l'on se propose d'atteindre.*⁷³ »

Pour Ghislain Deslandes, « *bien gouverner les autres, c'est s'être d'abord soucier de soi : il est ni concevable, ni convenable d'être responsable sans s'être montré capable d'avoir une relation autonome par rapport à soi... C'est fort de ce souci que l'homme de pouvoir peut alors réfléchir au rapport qu'il entretient avec ses décisions et à ses obligations.*⁷⁴ »

Aussi, se soucier de soi peut s'exprimer selon nous par l'implication dans la supervision individuelle afin de questionner sa pratique à titre individuelle, ses valeurs individuelles et professionnelles. L'espace de tiers, garant des considérations éthiques telles que la confidentialité, le secret professionnel, apporte un espace propre d'analyse réflexive sur notre propre conscience professionnelle. La notion de souci de soi est inséparable de la réflexion que nous portons à l'égard de nous-même et de notre fonction, fondement d'une éthique managériale en conscience.

5.1.3 Analyser sa pratique professionnelle

Enfin, les situations de prise de décisions lors de situations complexes ou singulières sont des pratiques qui ne vont pas de soi et qui ne laissent pas en paix. Il faut parler de ces situations singulières, les dire plutôt que les masquer, de peur d'exposer sa sensibilité ou comme si dévoiler un ressenti douloureux était un aveu de faiblesse.

A ce titre, élève Directeur des Soins, nous avons eu l'occasion durant notre deuxième stage de participer, pour la première fois, à une réunion de l'Association Française des Directeurs des Soins (AFDS) sur notre région. Cette journée, entièrement consacrée au retour d'expérience sur la pandémie de Covid19, organisée sous la forme d'une table ronde, a

⁷² M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015, p.15.

⁷³ Ibid, p.50.

⁷⁴ G. DESLANDES, *Le management éthique*, Dunod, 2012, p.50.

laissé libre court à la parole des acteurs dans cette situation inédite. Cet espace de parole a permis, à chacun, de rendre compte des situations rencontrées, de leurs difficultés, de leurs malaises parfois, de leurs doutes quant aux décisions qui ont été prises. Ces temps d'échanges sur la pratique des DS nous ont démontré en quoi les effets de résonance par rapport au discours de l'autre pouvaient être source de confiance en soi mais aussi en l'autre, dans sa capacité à s'interroger sur le sens de sa pratique, dans le respect, l'écoute, la sollicitude et l'empathie. Dans cette perspective, nous nous sommes alors interrogée sur l'intérêt de l'analyse réflexive sur la pratique professionnelle comme guide de questionnement à propos des situations singulières et complexes.

Aussi, inspiré des pédagogies de l'action, la méthode du co-développement se fonde sur l'échanges de pratiques, l'entraide et l'intelligence collective entre pairs. Basée sur la dynamique de groupe, l'objectif est d'apprendre au contact des autres, de développer son identité professionnelle, améliorer sa pratique par l'expérience et les échanges en prenant en compte la dynamique de groupe. Elle se distingue de la formation, de la supervision ou de l'échange de pratiques. Son format court, opératoire et agile est particulièrement adapté aux managers d'équipes. Cette méthode vise d'une part une évolution individuelle où chacun découvre ses limites de raisonnement, ses voies de progrès dans l'écoute et dans la vision des situations complexes et d'autres une évolution culturelle partagée par la coopération et le développement d'une solidarité et d'une culture de transversalité.

En ce sens, si l'on considère que chaque situation est singulière, la pratique réflexive au sein de l'équipe de direction permet de dénouer les situations, de remettre en mouvement la dynamique relationnelle des interactions entre les acteurs et de faire circuler les énergies. En outre, elle permet de dégager du temps pour soi, de faire un pas de côté, de théoriser sa pratique, ce qui fait souvent défaut dans le quotidien de nos pratiques professionnelles. Elle aide à élever notre regard sur la situation rencontrée jusqu'au processus de mise en œuvre et nous permettre ainsi de reposer toujours le sens de nos actions. Elle favorise en outre la stabilité des relations au sein du groupe professionnel et participe à équilibrer les relations de pouvoir entre les acteurs. Toutefois, nous considérons que la pratique réflexive n'est pas acquise en début de carrière et implique une maturité du groupe de professionnel. Elle se développe tout au long de l'expérience professionnelle dans une lente maturation professionnelle.

5.2 Décider en conscience

Cette seconde partie vise à promouvoir une démarche éthique institutionnelle (5.2.1) par la sollicitation du comité d'éthique sur des questions managériales, la formation des cadres de santé et l'inscription au sein d'un réseau (5.2.2). Enfin, la recherche du juste équilibre dans le processus de prise de décision (5.2.3) nécessite d'aller à la rencontre des situations et de communiquer pour mieux se comprendre (5.2.4).

5.2.1 Déployer une démarche éthique institutionnelle

Nous avons développé précédemment en quoi la formation à l'éthique, la supervision et l'analyse réflexive pouvaient être source d'organisation apprenante pour l'équipe de direction et pour nous-même. Nous postulons à présent la nécessité de poser les conditions d'un questionnement éthique au sein de l'institution. La démarche éthique doit s'appuyer sur la direction de l'établissement et inscrire la démarche au sein du projet d'établissement. L'ANESM promeut le développement d'une culture institutionnelle du questionnement éthique notamment par l'intégration de la réflexion dans les pratiques managériales.

Nous pensons que la démarche éthique, inscrite dans la stratégie institutionnelle, doit vivre au travers d'une instance collégiale, afin d'échapper à la contrainte temporelle de l'action. Elle se doit d'intégrer l'ensemble des acteurs et doit permettre de développer une stratégie de communication en direction des équipes de soins. *« Au-delà du respect, Ricœur plaide donc pour une aide qui relève du conseil attentionné... Il évoque la collégialité nécessaire pour prendre en compte la complexité des situations humaines douloureuses : « ce n'est jamais seul que l'on décide, mais au sein de ce que j'appellerai une cellule de conseil, où plusieurs points de vue sont en balance, dans l'amitié et le respect réciproques.⁷⁵ »*

Le législateur a, en 2002, imposé l'organisation d'une réflexion éthique au sein de chaque établissement de santé, diversement nommée : « comité d'éthique », « commission d'éthique » (Cf. l'article 5 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002). Toutefois, force est de constater que les comités d'éthique ne sont pas suffisamment sollicités et dynamiques au sein des institutions. Aussi, si la crise sanitaire a mis en exergue la nécessité de penser sa pratique de manière éthique, confrontée à des situations inédites, complexes, et marquées par l'incertitude sur un plan moral, nous pensons que la responsabilité du DS se doit d'interroger le sens des actions collectives et pouvoir, dans les situations les plus complexes, fonder ses réflexions sur une délibération éthique, en participant au comité d'éthique institutionnel ou sur invitation du président du comité d'éthique à la CSIRMT pour interroger le sens des pratiques du soin.

En outre, nous pensons que la formation à la réflexion éthique doit s'inscrire dès la formation initiale en Institut de Formation des Cadres de Santé mais aussi comme un axe majeur dans le plan de développement professionnel continu de l'établissement. L'éthique organisationnelle ou managériale qui recouvre les normes du « bien agir » est une discipline encore toute jeune qui doit encore étendre ses ressources et sa méthodologie à l'ensemble des équipes de direction et de la ligne managériale. L'éthique ne doit pas être entendue comme une préoccupation réservée à un groupe restreint mais elle se doit d'être dynamique, accessible et concrète.

⁷⁵ P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, Editions ERES, 2016, p. 25.

Enfin, à la lecture de Walter Hesbeen, il s'agit pour le DS de veiller et entretenir un esprit de « diffuseur d'éthique ». Cela consiste à provoquer la réflexion sur les modalités d'organisation et sur les pratiques du management. Il s'agit donc d'accompagner la prise de fonction des futurs cadres de santé et renforcer leur formation dans les domaines du droit et de l'éthique dans les compétences professionnelles. Inscrire l'éthique organisationnelle comme axe de formation institutionnelle participe à la mise en œuvre de pratiques managériales « plus » éthiques. Elle participe à la prévention et/ou la prise en compte du risque de souffrance éthique et à la mise en place d'un cheminement vers la sérénité et la sagesse.

5.2.2 S'inscrire au sein d'un réseau

Nous avons vu que les situations de prise de décisions, au sein d'un environnement complexe, entraînent confusion et incompréhension. Souvent désarmé et sans recul, acculé, les convictions habituelles et la capacité à trouver des solutions peuvent être paralysées. L'affrontement, l'obstination ou l'esquive ne sont pas les solutions et obligent à une réflexion éthique. Cette réflexion doit nous permettre de comprendre la situation, de surcroît dans un environnement complexe et de crise, car la conscience de la nécessité de maîtriser les enjeux et de reconnaître la problématique peut être envahissante sans pour autant aider la prise de décision.

Nous pensons que l'inscription au sein d'un réseau de réflexion éthique régional ou inter-régional est un support de partage d'expériences et d'informations. Ces espaces d'échanges et de réflexion mettent en lien des professionnels d'horizons très différents, point de départ de la création d'un réseau de ressources. En outre, les conférences, les colloques agissent comme autant de temps de formation d'une part sur la méthode de réflexion éthique par le retour d'expérience mais aussi par l'évocation des thématiques qui peuvent mobiliser la réflexion éthique, d'autant dans le contexte de la prise de fonction du DS, gage d'une lente maturation professionnelle.

5.2.3 Trouver le juste équilibre

A la lumière de la sagesse pratique de Paul Ricœur et à l'encontre de la logique binaire qui croit devoir choisir entre les logiques téléologiques ou déontologiques de l'éthique, il faut tenter de rechercher une pratique professionnelle qui combine entre elles plusieurs logiques d'action. Elles ne doivent pas s'opposer les unes aux autres mais être pensées ensemble.

Dans cette perspective, il s'agit d'aller à la rencontre des situations sans perdre de vue la finalité de nos actes, en mettant en œuvre les enseignements que nous maîtrisons au service de l'institution et en nous exerçant à la sagesse pratique pour renforcer notre savoir expérientiel. Nous serons alors en mesure de trouver le juste milieu afin de mettre en place des modalités de travail et d'organisation, des prises de décision respectueuses des

équilibres. Il s'agira donc de faire preuve de cette sagesse en mettant en œuvre les décisions qui satisferont le plus grand nombre, dans un esprit de sollicitude et en trahissant le moins possible la règle. « *Puisqu'on ne peut s'appuyer sur aucune règle générale, il ne reste plus qu'à rechercher le moindre mal. Concrètement, il s'agit ... d'admettre certaines contraintes tout en ne perdant jamais de vue son éthique première constituée de l'estime de soi, de l'autre et de la règle.*⁷⁶ »

La vie professionnelle et personnelle est jalonnée d'émotions qui peuvent envahir et paralyser le jugement. Il est donc important de rester axé sur un processus le plus rationnel possible qui passe par l'analyse de la situation, par la recherche d'informations, par une mise à plat des solutions possibles, en soit par la définition de l'ensemble des critères qui amènent à une décision éthique.

Une prise de décision éclairée nécessite un partage d'informations plus important au travers d'une communication efficace. Il est clair que pour pouvoir prendre une décision stratégique, il est indispensable d'avoir connaissance des enjeux associés à cette prise de décision. Aussi, nous pensons qu'il s'agit de la responsabilité du DS de définir avec les équipes de directions le champ d'autonomie des équipes d'encadrement et leur niveau d'implication dans le processus décisionnel. Ce sont ces équipes qui, au contact direct des équipes soignantes, ont la connaissance la plus fine des organisations de soins et qui sont en capacité de mesurer l'impact des décisions. Il s'agit donc d'organiser la mise en place d'espaces de dialogue, de rencontres, avec des logiques différentes mais avant tout complémentaires. Il s'agira par exemple de dédier une journée annuelle de débat sur un sujet de société ou de présenter les travaux de recherche des équipes de soins. L'expérience et l'expertise des équipes soignantes, parfois durement mises à l'épreuve au sein des unités de soins, doivent éclairer les arbitrages éthiques nécessaires aux prises de décisions du DS.

Nombreux sont les espaces de rencontres qui peuvent être organisés et cela doit constituer un véritable enjeu et une préoccupation éthique pour le DS.

5.2.4 Communiquer pour se comprendre

Pour pouvoir se comprendre, il faut savoir communiquer. C'est à ce prix que le DS peut pratiquer une éthique managériale, basée sur un langage commun entre managers, managés et usagers, composée de valeurs humaines et éthiques. Il faut que le DS accorde et s'accorde ce temps de rencontre, se déplace au sein des unités, à la rencontre des professionnels, au cœur de leur lieu d'exercice professionnel afin de développer, entre autre, un terrain de langage qui soit compris par la personne pour laquelle il agit ainsi que

⁷⁶ P. SVANDRA, « Repenser l'éthique avec Paul Ricœur – Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice », Recherche en soins infirmiers, n°124, 2016, p. 25.

pour les professionnels qui ont besoin de travailler ensemble. Ainsi, décider peut se faire autrement selon l'éthique du « care » et de l'attention aux besoins des autres. Il s'agit alors de cheminer vers une décision qui se révèle possible dans le contexte et les interactions en jeu.

Toutefois, nous pensons que cela demande de « ralentir » car le temps du relationnel, de l'écoute et de l'attention à l'autre sont des temps lents, qui ne s'accoutument pas de rendez-vous bâclés, écourtés ou de réunions non préparées. L'éthique est un système de valeurs qui irrigue le management dans tous ses aspects et notamment dans le respect de l'autre. Il faut donc éviter la facticité et il ne faut pas tricher dans ses relations avec les autres.

5.3 Manager par le « care »

Cette troisième partie promeut le « caring » management (5.3.1), centrée sur la sollicitude et le souci d'autrui, afin de donner à voir les valeurs du « care » (5.3.2).

5.3.1 Pratiquer le « caring » management

Le « care » est un principe, une valeur qui est promue au cœur de la relation de soin. A la fois attention particulière et sollicitude, le « care » désigne une manière d'accueillir autrui avec le dessein d'être dans le « prendre soin ». Aussi, nous pensons que cette attitude valorisée dans les relations de soins soit aussi mise en valeur dans la posture managériale du DS. En effet, au-delà des différentes compétences en gestion et techniques de management, la posture éthique du DS est essentielle et doit inscrire son savoir-être professionnel, acquis dans la relation d'aide au soins, dans son rôle de manager.

Ainsi, la posture éthique du DS s'exprime par un comportement juste, éthique, qui respecte le droit et les intérêts d'autrui. Nous postulons que la posture managériale du DS centrée sur la sollicitude et le souci de l'autre participe à la co-construction des décisions, principalement dans un environnement marqué par l'incertitude et la complexité. Cette posture est selon nous porteuse d'un double sens ; elle développe pour le DS, d'une part, l'assurance d'être guidée par l'intérêt des équipes de soins et des patients et elle contribue, d'autre part, à développer la confiance interpersonnelle au sein des équipes d'encadrement, en apportant un sentiment global de bienveillance, lui-même induit par la perception d'être reconnu par sa hiérarchie. Cette confiance se nourrit l'une et l'autre et facilite le partage d'informations, enrichit le dialogue, ouvre d'autres perspectives jusqu'alors inaccessibles au DS. Elle suppose la multiplication des espaces de dialogue et de délibération en vue de concilier les valeurs de l'institution avec les valeurs des équipes de soins si l'on veut pouvoir maîtriser la complexité et réduire les dissonances éthiques.

Le « caring » management nourrit le sentiment de reconnaissance, de confiance, d'estime de soi et de coopération générées, en recherchant le point de vue de l'autre, les conséquences d'une prise de décision pour rechercher la décision juste. Dans le quotidien

de nos pratiques, le « caring » management doit se donner à voir dans la construction collective du travail, dimension nécessaire à l'instauration d'un travail de réflexion distancié, qui relève à la fois des temps informels mais aussi de l'accompagnement des équipes d'encadrement.

5.3.2 Donner à voir les valeurs du « care »

Selon Guy Durant, « *les valeurs définissent l'organisation en précisant son identité et soulignent ce qui est considéré comme essentiel dans le « vivre ensemble » au travail afin que les patients et les collègues soient effectivement à tout moment au cœur des préoccupations.*⁷⁷ »

Aussi, le DS se doit d'incarner un leadership transformationnel⁷⁸ pour créer un climat et un cadre professionnel sécurisant. Le leadership transformationnel fait appel au sens éthique et à l'intégrité du DS et génère loyauté et respect envers l'institution et envers les collaborateurs. Il permet de combler les frontières visibles (géographiques) et invisibles (le statut notamment) et de favoriser un environnement organisationnel qui soutient les meilleures pratiques professionnelles grâce à la qualité des relations pluri-professionnelles. Le DS est alors en capacité d'assurer son rôle de modérateur dans la relation entre la culture de l'institution et les valeurs humanistes d'équipe.

A ce titre, les valeurs définies dans le projet de soins notamment participent à la construction de l'identité et soulignent la qualité du « vivre ensemble » afin que les acteurs soient, à tout moment, au cœur des préoccupations éthiques. Elles permettent à des acteurs, issus de métiers différents d'exercer leurs décisions ou leur pratiques en se référant à des valeurs communes et partagées. Elles aident au décloisonnement et favorisent le sentiment d'appartenance. « *Ce travail de définition des valeurs sert à affirmer l'identité du personnel, mais il s'est aussi avéré une nécessité face à un estompement des normes.*⁷⁹ »

Les instances telles que la CSIRMT participent à la construction du sens et posent les valeurs du soin comme des repères éthiques. C'est un temps qui permet de s'interroger sur le sens des actions portées par les soignants, l'opportunité d'une réflexion approfondie sur la signification et l'opérationnalité des valeurs mises en avant par le collectif au sein du projet de soin. Si la CSIRMT n'est pas une instance de réflexion éthique à proprement parler, c'est un espace de réflexion, de propositions et de problématisation. La CSIRMT

⁷⁷ G. DURANT, in M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015, p.43.

⁷⁸ P. CRISTOFALO, O. DARIEL, Cours magistral sur la « Qualité de Vie au Travail », EHESP, 30 septembre 2020.

⁷⁹ G. DURANT, in M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), op. cit., p.42.

joue un rôle dans le processus de prise de décision du DS par l'expression collégiale des interrogations éthiques que la complexité de certaines situations peut susciter.

En outre, la construction d'un projet managérial représente une opportunité pour mettre en œuvre une éthique, posée sur des valeurs managériales partagées et les décliner en principes de fonctionnement au sein de l'institution. On est ici dans la sphère déontologique de l'éthique, et il s'agit d'élaborer, dans le cadre d'une charte, des principes de fonctionnement managériaux éthiques, s'appuyant sur des valeurs partagées. Cela nécessite qu'il y ait une vraie démarche de réflexion et de partage des valeurs. Valeurs que chacun fait siennes dans sa fonction de manager, du directeur au cadre de proximité, en passant les médecins et l'encadrement intermédiaire. Bien évidemment, au-delà de sa formalisation, c'est la dynamique instaurée pour l'élaborer qui est fondamentalement intéressante, ainsi que, la manière dont ce projet se mettra en œuvre dans les pratiques managériales individuelles et collectives.

Le Directeur des Soins doit ainsi œuvrer pour que l'apaisement et la sérénité offrent aux professionnels la possibilité d'exercer leur métier dans une atmosphère conforme à ce que requiert le « care » dans la singularité de l'humain. Veiller à la qualité des relations humaines est un préalable à la gestion des femmes et des hommes. La considération éthique et la reconnaissance d'autrui est un préliminaire à toute prise de décision dans un environnement complexe et marqué par l'incertitude.

Conclusion

Nous avons posé en introduction la problématique suivante : En quoi l'éthique peut-elle contribuer à influencer le processus de prise de décision du Directeur des Soins lors de situations complexes ?

Au terme de cette étude, nous sommes amenée à penser que l'éthique induit une posture réflexive qui engage le rapport à soi et pour un directeur des soins, le rapport au soi managérial. C'est parce que nous aurons su établir une sécurité personnelle, une connaissance de soi, une identité professionnelle cohérente avec nos valeurs, que nous serons en mesure de trouver le juste équilibre dans nos prises de décisions, d'oser affirmer notre point de vue et d'être force de proposition au sein de l'équipe de direction tout en restant attentif à la qualité de nos pratiques managériales, dans le souci responsable d'autrui.

La recherche de la décision juste dans un environnement complexe nécessite de s'entourer de pratiques managériales respectueuses et bienveillantes. Toutefois, cette pratique ne peut se limiter à des déclarations d'intention. Le management éthique requiert un effort, une vigilance, des attitudes à cultiver et doit servir le pilotage de l'établissement pour imprégner les méthodes de gestion. Il doit traverser les comportements et l'association entre éthique et management enrichit nos pratiques professionnelles. La finalité étant bien de faire vivre les valeurs de chacun au quotidien et de permettre à chacun d'accomplir le meilleur de soi-même.

Défendre une éthique du management et des organisations témoignent d'un engagement et de la pleine conscience des réalités des structures que nous sommes amenée à diriger et la reconnaissance de l'engagement des équipes pour le bien-être des usagers, des résidents et des familles.

Les établissements de santé sont avant tout des organisations à vocation de soin, dont la valeur ajoutée se trouve dans les femmes et les hommes qui la composent : dès lors, leur responsabilité sociétale porte en premier lieu sur le volet social et sociétal du développement durable, et notamment sur la valorisation du « capital humain ». Ce dernier peut être défini comme la capacité d'un établissement à créer de la valeur grâce à la qualité de son management.

Dans cette perspective, la valorisation du capital humain doit trouver ses bases sur une gouvernance éthique prenant en compte la qualité de vie au travail des salariés, au travers du développement de la Responsabilité Sociétale des Entreprises ou des des organisations (RSE/RSO). La RS⁸⁰ se définit comme la responsabilité d'une organisation, vis-à-vis des

⁸⁰ Norme ISO 26000, 2010.

impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement se traduisant par un comportement éthique et transparent. Le terme « impact » est ici fondamental car il souligne le fait que les décisions et les activités de l'organisation peuvent avoir un impact sur l'organisation et de facto impliquer la responsabilité de l'ensemble des parties prenantes. Aussi, il est possible de développer, dans un contexte contraint voire complexe, une politique institutionnelle axée sur la promotion de pratiques managériales respectueuses de son environnement. Le DS doit soutenir et participer à cette politique en :

- **Valorisant les retours d'expériences et d'échanges de pratiques au niveau institutionnel** en proposant des espaces de rencontres entre professionnels sur des sujets favorisant le partage de réussite et d'écueils à éviter.
- **Construisant une stratégie de communication** à destination de l'ensemble des professionnels pour capter l'opinion en situation difficile, de façon claire et transparente.
- **Mobilisant le levier de la communauté managériale** en organisant l'information des cadres qui jouent un rôle fondamental de transmission entre les équipes et la direction.
- **Impliquant les équipes d'encadrement** dans une dynamique de pratiques réflexives nécessaires à la progression du collectif, vers une organisation apprenante.
- **S'inscrivant dans le cercle vertueux de la concertation et du décroisement** : le DS doit donner la parole aux professionnels de santé, aux partenaires sociaux, leur donner la possibilité d'être force de proposition et construire des solutions durables.
- **Développant le cercle vertueux de la concertation** : le DS doit prendre le temps de communiquer, d'écouter pour construire des relations respectueuses et partagées qui mènent autant que possible au consensus.

A l'issue de ce travail professionnel, nous laisserons la parole à Odile Bodo, Directeur d'hôpital, Département de recherche en éthique :

« Se poser la question de savoir comment se cimentent les décisions d'un manager hospitalier quand celles-ci l'obligent à aller au-delà de son seul devoir d'obéissance à des règles, c'est au fond aborder le thème du courage, plus exactement celui de l'acte courageux.⁸¹ »

⁸¹ O. BODO, Vertus et valeurs à l'hôpital : Regard d'un directeur. (site visité le 26 septembre 2020) disponible sur <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/vertus-et-valeurs-lhopital-regard-dun-directeur>

Sources et Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires

Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé

Décret n°2020-1138 du 29 septembre 2020 portant statut particulier du corps de Directeur des soins de la Fonction Publique Hospitalière

RECOMMANDATIONS

ANESM, Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Haute Autorité de Santé, « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2010.

CHARTE

Charte de l'éthique et de la responsabilité des Directeurs de la Fonction Publique Hospitalière du 2 juin 2017, Centre National de Gestion.

GUIDE

Comité Consultatif National d'Ethique, Enjeux éthiques face à une pandémie, 13 mars 2020

Haute Autorité de Santé, Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, janvier 2005.

OUVRAGES

- A. BLANCHET, A. GOTMAN, *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin, 2010.
- F. BRUGERE, *L'éthique du « care »*, Que sais-je ?, PUF, 2017.
- A. CASAGRANDE, *Ethique et management du soin et de l'accompagnement*, Dunod, 2016.
- C. DEJOURS, *Le facteur humain*, Que sais-je ?, PUF, 1995.
- G. DESLANDES, *Le management éthique*, Dunod, 2012.
- M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015.
- C. FLEURY, *La fin du courage*, Fayard, 2010.
- C. FLEURY, *Le soin est un humanisme*, Gallimard, 2019.
- J. HABERMAS, *De l'éthique de la discussion*, Editions du Cerf, 1991.
- L. LANGLOIS, *Ethique et dilemmes dans les organisations*, Congrès des relations industrielles de l'Université de Laval, 2005.
- J.P. LAVERGNE, *La décision, psychologie et méthodologie*, Editions ESF, 1983.
- M. MARZANO, *L'éthique appliquée*, Que sais-je ?, PUF, 3^{ème} édition, 2018.
- P.O. MONTEIL, *Ethique et philosophie du management*, ERES, 2016.
- E. MORIN. *La Méthode : Tome 6. Ethique*. Editions du Seuil. 2004.
- A. PAILLET, *Sauver la vie, donner la mort*, La Dispute, 2007.
- P. RICOEUR. *Soi-même comme un autre*. Editions du Seuil, 1990.
- L. SFEZ, *La décision*, Que sais-je ?, PUF, 1984.

CHAPITRES D'OUVRAGES

- E. FIAT in F. BATIFOULIER, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, « Les enjeux éthiques de la décision », Dunod, 2014.
- M.C. MIREMONT, in M. DUPUIS, R. GUEIBE, W. HESBEEN (dir.), *L'Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins*, Seli Arslan, 2015.
- T.C. PAUCHANT, in L. LANGLOIS, *Ethique et dilemmes dans les organisations*, « Les éthiques en gestion : comment les concilier ? » Congrès des relations industrielles de l'Université de Laval, 2005.

ARTICLES DE PERIODIQUES

P. BARREAU, « L'éthique managériale » Soins cadres, n°109, février 2019.

P. BARTHEL, « Quelle procédure managériale pour assurer la qualité éthique des décisions des responsables d'une organisation ? » QUALITA, Nancy, 2015.

D. BELGACEM, « Le développement moral », Les cahiers dynamiques, ERES, n°45, 2009.

K. BREHAUX. « Le management éthique », Presses de Sciences Po, Les tribunes de la santé, N°49, 2015.

J. CERNOÏA, « Mais qu'est-ce, enfin..., que l'éthique appliquée ? » Les cahiers scientifiques de l'ENSOSP, n°10, 2013.

J. GUARNELLI, J-F. LEBRATY, I. PASTORELLI, « Prise de décision et contextes extrêmes », Revue française de gestion, n°257, 2016.

B. JOURNE, N. RAULET-CROSET, « La décision comme activité managériale située », Revue Française de gestion, 2012.

G. A. LEGAULT, « La délibération éthique au cœur de l'éthique appliquée », Revue française d'éthique appliquée, ERES, n°1, 2016.

J. M. MORVILLERS, « Le care, le caring, le cure et le soignant », Recherche en soins infirmiers, n°122, 2015.

E. OIRY, I. DUQUEY, J. FOUCAUD, « Ethique normative et éthique réflexive : Quel rôle dans le leadership des managers du soin ? », Journal de gestion et d'économies médicales, vol. 33, 2015.

N. PEOC'H, C. CEAUX, « Les valeurs professionnelles, une composante de la stratégie d'implication organisationnelle des professionnels de santé », Association de Recherche en Soins Infirmiers n°108, 2012.

B. PORTAL, Des mots et des sens - Posture, positionnement, évaluation..., Le sociographe, n°37, 2012.

P. SVANDRA, « Repenser l'éthique avec Paul Ricœur – Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice », Recherche en soins infirmiers, n°124, 2016.

SITES INTERNET

O. BODO, Vertus et valeurs à l'hôpital : Regard d'un directeur. (site visité le 26 septembre 2020) disponible sur <https://www.espace-ethique.org//ressources/article/vertus-et-valeurs-lhopital-regard-dun-directeur>

J.J. NILLES, L'éthique est une compétence professionnelle. (site internet visité le 28 juin 2020) disponible sur http://www.journaldunet.com/management/0404/040432_ethique.shtml,

C. FLEURY, Penser demain : la société du care. (site visité 9 mai 2020) disponible sur <https://www.brut.media/fr/news/penser-demain-la-societe-du-care-selon-cynthia-fleury-6eed4bab-168b-4773-a912-2304ce19d302>

F. BRUGERE, Soin et Compassion, le séminaire des doctorants. (site visité le 13 juillet 2020) disponible sur <https://chaire-philo.fr/soin-compassion-seminaire-doctorants-fabienne-brugere/>

L. HIRECHE, L'influence de l'éthique des managers sur les comportements au travail et la performance organisationnelle : esquisse d'un modèle conceptuel. (site visité le 20 juillet 2020) disponible sur <https://basepub.dauphine.fr/handle/123456789/2883>

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien pour le Directeur des Soins

Introduction :

Remerciements pour le temps accordé, présentation du thème du mémoire, présentation des modalités de l'entretien (prises de note et d'anonymisation des données), vérification de l'accord pour la démarche.

Le thème :

La problématique de recherche est la suivante :

En quoi l'éthique peut-il contribuer à influencer le processus de prise de décision du Directeur des Soins lors de situations complexes ?

Variables sociodémographiques :

- Ancienneté dans la fonction :
- Ancienneté dans l'établissement :
- Nombre de mobilités :
- Formations : Master ? DU ?

Questions spécifiques :

- 1. Quelles sont les décisions (1 à 3 maximum) les plus importantes auxquelles vous avez été amené à participer depuis un an ?**
- 2. Pouvez-vous me parler de vos représentations de la place de l'éthique lors de ces situations ?**
- 3. Sur quoi reposent vos représentations de l'éthique ?**
- 4. S'agissant des prises de décision qui mettent en tension votre éthique, comment réagissez-vous ?**
- 5. Vous est-il arrivé d'être heurté ou que vos valeurs soient malmenées dans certaines prises de décisions ?**
 - 5.1. Quelles sont les valeurs professionnelles sur lesquelles vous vous êtes appuyées ?**
 - 5.2. Lors de dilemmes, quelle hiérarchie avez-vous accordé à ces valeurs ?**
 - 5.3. Quelle place accordez-vous à l'éthique dans votre pratique professionnelle ?**
 - 5.4. Comment influent ces questionnements éthiques dans votre pratique ?**
- 6. Quel lien pouvez-vous faire entre l'éthique et la prise de décision ?**
 - 6.1. Comment s'est construite chacune de ces décisions ?**
 - 6.2. Qu'est ce qui a éclairé votre positionnement ?**
- 7. Quelles difficultés ou limites avez-vous rencontrées ?**
- 8. Quelles pistes d'approfondissement pourriez-vous proposer ?**

HEZARD

Géraldine

Décembre 2020

DIRECTEUR DES SOINS

Promotion 2020

Le Directeur des Soins en situations complexes

L'influence de l'éthique dans le processus de prise de décision

Résumé :

Le DS, membre de l'équipe de direction, est au cœur du processus de décision. A l'interface des soins et de la stratégie d'établissement, reconnu comme expert des processus de soins, le DS est amené à participer aux décisions stratégiques et prendre les décisions opérationnelles au regard des évolutions structurelles de l'institution.

Notre recherche menée auprès de dix DS nous a montré que l'éthique, en situation de complexité décisionnelle ou de dilemme, induit une posture réflexive qui engage le rapport à soi et le rapport aux autres. C'est parce que le DS aura su établir une sécurité personnelle, une connaissance de soi, une identité professionnelle cohérente avec ses valeurs, qu'il sera en mesure de trouver le juste équilibre dans ses prises de décisions, d'oser affirmer son point de vue et d'être force de proposition au sein de l'équipe de direction tout en restant attentif à la qualité des pratiques managériales, dans le souci responsable d'autrui et de sollicitude.

Le « caring » management nourrit le sentiment de reconnaissance, de confiance, d'estime de soi et de coopération générées, en recherchant le point de vue de l'autre, les conséquences d'une prise de décision pour rechercher la décision juste.

Inscrire l'éthique au cœur des pratiques professionnelles témoigne de la pleine conscience des réalités des organisations que le DS est amené à diriger et la reconnaissance de l'engagement des équipes pour le bien-être des usagers, des résidents et des familles.

Mots clés :

Ethique, Processus décisionnel, Management éthique, Ethique du care, « Caring » management, Directeur des Soins.

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.