

QUESTIONNAIRE MANAGEMENT : CONTENU DES REPONSES

26 réponses obtenues en une semaine (9 en CHU-dont 4 APHP- et 16 en CH-CHR) , représentant les spécialités médicales (8 dont 3 pédiatres) , chirurgicales (4), la psychiatrie (3), le médico-technique (4), pharmacie (4), urgences SMUR (3). Parmi ces PH , 16 se qualifiaient de managers, 24 de managés et 12 des 2. (réponses surlignées en gris)

Vous êtes un <u>managé</u> : quelles sont vos 3 principales attentes vis à vis de vos managers ? (24 réponses)	Vous êtes un <u>manager</u> : quelles sont vos 3 principales attentes vis à vis de vos managés ? (14 réponses)
<ul style="list-style-type: none"> - qu'ils me traitent en adulte donc en partenaire - qu'il me considère comme un confrère et pas un exécutant - j'attends de mon manager qu'il me laisse assumer mes responsabilités professionnelles, - Respect - Respect - respect des individus - respect de notre indépendance garantissant des soins de qualité parce qu'il n'y a rien de pire qu'un praticien (quel que soit sa place) qui sert uniquement de courroie de transmission au système vertical mis en place par la loi HPST 	<p>respect / confraternité 7</p> <p>respect /confiance 6</p> <p><i>Respect du rôle de chacun de l'humour pour pouvoir être ensemble 8 à 10 heures par jour autonomie dans le respect des objectifs (pas de contrôle car confiance mutuelle) ; Silence dans les réunions quand ils n'ont rien à dire qui se rapporte au sujet. respect des propositions faites pour l'organisation de la salle : pouvoir leur faire confiance Développement d'une surspécialité (avec un certain degré d'autonomie)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - légitimité du manager (consensuel) - assurer la cohésion des personnels du service et ce quelque soit leur "grade" -qu'il m'apporte une dynamique pour avancer -être un leader -fédérateur, -qu'il insuffle une dynamique et une motivation de toute l'équipe du service -la mise en place et le maintien d'un esprit d'équipe 	<p>Leader moteur du groupe , légitime 7</p> <p>esprit d'équipe solidarité 9</p> <p><i>relai lors des absences Disponibilité dans l'activité quotidienne esprit d'équipe travailler en équipe collégialité partage des objectifs informations anticipées et claires en cas d'absences prévues Esprit d'équipe (ou travail en équipe, répartition des tâches, soutien mutuel...) Entraide entre collègues</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> -visionnaire (bon sens, anticipation) -capacité d'organisation et anticipation (et pas seulement dispatcher les tâches) 	<p>Leader ..supermann (anticipation,</p>

<p>professionnalisme -pragmatique -la limpideté -fiabilité -qu'il montre l'exemple</p>	<p>honnêté, exemplarité..) 7</p>		
<p>-protection -pondération -équilibré - Confiance et reconnaissance de la part du manager -mettre en avant mes principales compétences -soutien -Soutien dans les projets</p>	<p>Leader protecteur : 7</p>		
<p>-établir des priorités de service -organisation de service la plus efficace possible -capacité d'organisation et anticipation (et pas seulement dispatcher les tâches) -l'organisation des équipes et du travail avec équité -avoir une organisation qui soit mobile et n'hésite pas à bouger vers et avec les jeunes -classement des projets</p>	<p>Leader organisationnel 6</p>		
<p>-Défense « altruiste » et acharnée des projets définis ensemble -Savoir gérer les conflits et les situations difficiles -avoir un chef qui soit à la fois à l'écoute et qui sache trancher quand il le faut -un contact avec l'administration objectif en sachant mettre en avant les difficultés de ces équipes et proposer des solutions pour y remédier de façon constructive</p>	<p>Leader responsable , à sa place , assumant ses devoirs. 4</p>		
<p>-echanges -communiquer -communication -dialogue -de discuter, de partager des idées dans le respect de l'autre dans le cadre de réunions à caractère medical ou organisationnel : c'est loin d'etre évident parce que cela doit fonctionner dans les deux sens</p>	<p>dialogue 5</p>	<p>dialogue 8</p>	<p>Echanges constructifs partage des infos et des Pbs qu'ils comprennent le projet de service que j'ai ébauché une grande fluidité dans le dialogue pour résoudre ensemble les points échanges communication capacité de tout un chacun de discuter, de partager des idées</p>

			information
<ul style="list-style-type: none"> - écoute - avoir un chef qui soit à la fois à l'écoute et qui sache trancher quand il le faut - qu'il soit disponible pour discuter de mes interrogations et des propositions nouvelles - écoute - disponibilité et écoute pour pouvoir leur faire part de difficultés - capacité d'écoute et compréhension - écoute - écoute et prise en compte de plein de petites idées très simples qui pourraient améliorer les choses 	écoute 8		
<ul style="list-style-type: none"> - faire "redescendre" vers la base les informations recueillies « en haut lieu » - qu'ils me donnent des infos sur la vie de l'hôpital - qu'il me transmette les informations reçues - recevoir la bonne information par le meilleur canal le plus rapidement possible - Information - informations claires données sur les attentes - Partage (et explication) des informations 	information 7		
<ul style="list-style-type: none"> -de discuter, de partager des idées dans le respect de l'autre dans le cadre de réunions à caractère medical ou organisationnel : c'est loin d'être évident parce que cela doit fonctionner dans les deux sens - Collégialité - démocratie - que je puisse donner mon avis sur le projet - qu'ils m'associent à la vie du service, que je puisse donner mon avis sur le projet - qu'il m'associe à ses réflexions sur le devenir du service - Participer aux prises de décision - des projets définis ensemble 	co responsabilité 13	Implication/ initiative 9	<p>initiative</p> <p>qu'ils modifient ce qui leur semble poser pbs</p> <p>être force de proposition</p> <p>prises d'initiative dans le respect des objectifs (les bonnes idées viennent de chacun).</p> <p>qu'ils s'y investissent</p> <p>motivation</p> <p>participation</p> <p><i>remontée de ce qui va et de ce qui ne va pas avec suggestions éventuelles</i></p> <p>implication dans le fonctionnement du service</p>

<ul style="list-style-type: none"> - management participatif réel - qu'il/elle établisse, si besoin en concertation avec ses collègues, un projet de service sur une ou plusieurs années, avec des objectifs (collectifs et individuels) - écoute et prise en compte de plein de petites idées très simples qui pourraient améliorer les choses - partage des fonctions - recevoir des délégations 			
<ul style="list-style-type: none"> - partage équitables des tâches "pénibles" et peu gratifiantes: il y en a :par exemple les gardes - application homogène des décisions lorsqu'ils les reportent et les appliquent à leur équipes subordonnées - équité , faire passer le bénéfice collectif avant le bénéfice individuel - l'organisation des équipes et du travail avec équité - qu'il/elle manage avec équité, ouverture d'esprit, simplicité et exemplarité - équitable - justice dans la répartition des tâches 	équité /justice 7	loyauté /équité 5	loyauté la loyauté pour pouvoir bâtir un travail d'équipe, Honnêteté (j'entends par là, venir voir le "manager" en cas d'erreur/ de doute), si difficultés pour respecter ces propositions, retour direct par la personne sur les difficultés rencontrées partage équitables des tâches "pénibles" et peu gratifiantes: il y en a :par exemple les gardes etc...

Remarques libres sur le management à l'hôpital :

1) Le management hospitalier me semble mimer celui du privé avec des années de retard. Il va à l'encontre de la culture soignante et ne peut donc entraîner que des blocages (Cf travaux du sociologue D'Iribarne).

La taylorisation du travail tertiaire qui ne s'accompagne pas des contre-parties de l'époque du fordisme (tu bosses et je te paye en conséquence, mais tu achètes une voiture à condition que ce soit une Ford) ne fonctionne plus vu les contraintes financières et va démotiver les gens.

Il faudrait autonomiser les acteurs sur des projets pluri-annuels budgetés en conséquence et ne plus avoir le coup de rabot qui perturbe les bons et les mauvais et met tout le monde en difficulté.

2) Il faut respecter les individus dans leurs missions

Faire des prospectives

Créativité et Ethique indissociable

3) je veux :

- * avoir les infos
- * pourvoir donner mon avis sur la vie de l'établissement et du service même si je ne suis pas chef
- * être écouté et respecté

4) difficile comme question

je suis responsable d'uf et trouve que mon chef de service veut tout diriger mais n'est pas fiable et je suis obligé de faire des choses à sa place selon son humeur

ce qu'il faut c'est une organisation écrite et du temps dévolu pour faire les choses ce qui manque cruellement

je voudrais aussi mieux former mon équipe infirmière, leur expliquer le pourquoi du comment) mais le temps manque aussi

5) Comment parler de quelque chose qui n'existe pas à l'hôpital. Il n'y a pas de management à l'hôpital à part quelques exceptions liées à des personnes qui ont compris l'intérêt d'un management participatif.

6) il n'y a pas de management à l'hôpital, juste une juxtaposition de titres avec un pré carré où des nantis du titre grenouillent. Il n'y a aucune transparence ni aucune équité ; il y a ceux dont on écoute la voix, même si on sait qu'elle dit des inepties et ceux qu'on laisse crier dans le désert même si on sait que ce qu'ils disent est constructif censé? Ce qui compte à l'hôpital ce n'est pas tant le contenu (des paroles ou du service rendu) mais l'emballage ; mais à force d'entasser des boîtes vides, on encombre l'espace et étouffe l'hôpital. Cela ressemble à une mécanique absurde.

7) Le rôle de l'hôpital est surtout une gestion optimum des tâches administratives, financières, informatiques au sens large qui dépassent nos compétences de médecin.

8) Il était motivant, guidant et responsabilisant, avant l'an 2005, d'avoir une réelle lisibilité, en temps qu'unité, telle une entreprise, avec des objectifs et un rapport d'activités individualisés et clairement énoncés, avec une enveloppe discutée et octroyée chaque année, révisée en cours d'année en fonction d'un retour précis des dépenses. Désormais, l'absence totale de communication directe de la part de l'administration nous transforme en unité fantôme errant dans un brouillard glauque. Difficile de transmettre le feu sacré à la génération suivante...

9) Nous avons une formation médicale sans formation en management. Tout le monde n'est pas capable d'encadrer une équipe, de gérer les différentes questions en rapport avec cette fonction. Un manager doit savoir mieux que ses collègues faire cela. Sinon, il a juste le titre et non les capacités nécessaires.

10) Le management à l'hôpital est gouverné par les équilibres financiers des pôles à échéance d'une mutation de directeur. Les pôles prestataires comme la radio les labo la pharmacie, ne sont donc pas incités à faire des dépenses qui généreraient des économies supérieures dans les pôles de soins.

La DMS des patients pourraient raccourcir avec la réactivité supérieure des prestataires, mais comme elle entraîne une rotation accélérée des patients elle augmente l'activité = et les budgets.

12) - méconnaissance grave des managers administratifs du quotidien des services et des pôles

- aucune reconnaissance du bon déroulement de la vie d'un service (staff, bien être des équipes soignantes, implication dans les sociétés savantes de la spécialité,...)

- fossé plus marqué avec pôles et directoire par rapport à la CME ancienne mouture (possibilité de s'exprimer par un vote consultatif)

- peu de reconnaissance de l'initiative individuelle

13) Je suis encore un peu jeune et "novice" sur le système de management à l'hôpital. Je ressens surtout, de mon humble point de vue, une mauvaise communication et compréhension entre dirigeants administratifs (directeurs) et personnel médical et paramédical (les relations étant assez tendues dans notre établissement en ce moment, ce n'est peut-être pas le reflet de l'ensemble des établissements). La prise de décision d'un directeur apparaît parfois trop dirigée par des orientations financières et pas assez en accord avec les besoins du terrain et la sécurité et le confort du patient et des soignants, mais j'imagine que c'est un éternel problème !

14) L'art de « manager » est à mon sens le fait de pouvoir être, équilibré, équitable, et pragmatique.

Équilibré pour que la responsabilité ne submerge pas trop l'égo et que l'individu ne se prenne pas pour le centre de l'univers. Nous ne parlons pas ici d'un poste ministériel.

L'équité relève du bon sens car, si l'individu en question est chargé d'une mission, il ne faudra pas qu'il en abuse, la transformant en un projet individuel pour se mettre en valeur.

Le pragmatisme est de mise puisqu'il lui faudra garder un équilibre entre les exigences du service où il est affecté, les demandes de ses pairs, et les impératifs administratifs. En d'autre terme il est un pont d'union entre le médical et l'administratif, ces deux mondes interdépendants qui se côtoient sans forcément se comprendre.

15) le management est un aspect plutôt négatif de mon travail à l'hôpital : j'ai l'impression de manquer de formation et de soutien. Il est difficile d'assurer le management d'équipes infirmières, qui est souvent indispensable pour faire tourner une salle (malgré le soutien des cadres), alors que nous n'avons aucun lien hiérarchique avec elles, ni avec les secrétaires de manière générale : manque de formation pour le management, en particulier chez les médecins (plus de formation chez les cadres IDE que chez les chefs de service), et faible prise en compte des qualités managériales pour nommer un chef de service.

16) + une meilleure communication entre :

- les décideurs, parfois administratifs purs
- les utilisateurs

avec écoute et prise en compte de la réalité et des impératifs de l'autre
ce qui passe par une réelle écoute, de la confiance, et des rencontres régulières sur le terrain.

17) Ma vision du management à l'hôpital :

avec l'apparition des pôles gérés par les trios de pôle, le PH de base est exclu du management. Souvent il n'est pas mis au courant des décisions et les découvre "sur la tas", relayées par la cadre du service ; les informations circulent bien mieux au niveau des cadres qu'entre les médecins.

De même, son avis est rarement recueilli et lorsqu'il est recueilli, il est rarement pris en compte.

De plus, toujours en CHU, le management se fait essentiellement au niveau hospitalo-universitaire, donc par des médecins temps partiel à l'hôpital, le PH temps plein n'ayant que peu l'occasion de s'exprimer. Drôle d'entreprise le CHU, qui est managé par des personnels temps partiel !!!