



Regards croisés sur un leadership particulier

Comment diriger une structure médicale académique

Jacques Cornuz^a, Drahomir Aujesky^b, Gérard Waeber^c, Christoph Meier^d, Arnaud Perrier^e

^a Prof. méd., Directeur général, Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Unisanté, Lausanne; ^b Prof. méd., Directeur du Département de médecine interne, Inselspital, Berne; ^c Prof. méd., Chef de département de médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne; ^d Prof. méd., Direktor, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universitätsspital Zürich; ^e Prof. méd., Directeur médical, Hôpitaux universitaires de Genève

Les institutions médicales académiques sont des structures particulières avec des spécificités propres en matière de leadership. Quelles sont ces caractéristiques et les compétences nécessaires pour diriger de telles structures? Un groupe de travail s’est penché sur ces questions et a formulé des pistes présentées dans cet article.

Alors que les ouvrages, les cours et les sites web sur le leadership foisonnent, très peu de références existent sur cette activité quand elle concerne un contexte particulier: la responsabilité d’une structure médicale académique (service clinique, département hospitalier, établissement universitaire) avec des missions d’enseignement et de recherche en relation avec une faculté de médecine.

Cet article propose de combler une partie de cette lacune. Il est fruit des réflexions d’un groupe de travail ad hoc, issu de médecins-chefs alémaniques et romands responsables de lieux de formation postgraduée en médecine interne générale. Constitué d’hommes de la

génération des baby-boomers, conscients des limites de leurs expériences pour évoquer cette thématique auprès de plus jeunes, le groupe de travail a confronté ses réflexions lors d’ateliers avec de jeunes collègues, femmes et hommes des générations X (1966–1976) et milléniaux Y (1980–1990) travaillant en milieu universitaire.

Après avoir identifié les principales caractéristiques des structures médicales académiques, cet article propose un référentiel pour celles et ceux qui souhaitent ou vont endosser cette responsabilité, ainsi que des propositions pour développer les compétences de leadership.

Tableau 1: Spécificités des structures médicales académiques.

Activités	Gouvernance	Financement
<ul style="list-style-type: none"> - Production de soins somatiques et psychiatriques - Production de relations thérapeutiques et parfois de prévention (conseil) - Création et transmission de connaissances scientifiques - Transmission de compétences professionnelles, cliniques - Transmission de savoirs (savoir-faire et savoir-être) 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorité de tutelle publique souvent mixte: université et service de l'Etat - Gouvernance et Conseil d'établissement souvent hétérogène, représentatif de divers milieux, parfois avec peu de compétences «métier» 	<p>Ressources multiples:</p> <ul style="list-style-type: none"> - publique (prestations d'intérêt général, universitaire, Fonds national de la recherche scientifique...) - assurances maladies et privés (patients) - privées: financement de certains domaines de la recherche et du développement

Qu'est-ce que le leadership?

Au-delà d'un rôle de management, le leadership peut être défini par la capacité d'un individu à orienter et mettre un ensemble de personnes en situation pour atteindre un objectif, et plus généralement pour assurer le succès d'une organisation avec pertinence et efficacité. A partir de cette définition se posent plusieurs

questions: quelles sont les caractéristiques des structures médicales académiques (hôpital, policlinique, département hospitalier et/ou ambulatoire) qui conditionnent l'activité de leadership? Quelles sont dès lors les spécificités du leadership pour diriger de telles structures? Comment définir le profil d'un ou d'une leader dans un contexte intégrant les dimensions clinique, académique et managériale? Quels sont les pièges et les dérives que doivent éviter les leaders de telles structures? Comment passer d'un rôle de manager, souvent porteur d'une autorité conférée par sa hiérarchie, à un rôle de leader, reconnu par les cadres et le personnel dont on a la charge?

Pour adresser ces questions, le groupe de travail a tenu trois séances de deux heures durant lesquelles la technique de consensus interne a été utilisée. Il s'est appuyé sur un corpus bibliographique, essentiellement issu des milieux académiques anglo-saxons ou québécois [1-5]. Puis, quatre ateliers ont été réalisés auprès d'une cinquantaine de médecins, femmes et hommes des générations X et Y, au cours desquels les caractéristiques du leadership ont été identifiées. A dessein, les aspects conjoncturels (par ex. pandémie) ou d'ordre privé (par ex. salaire) ne sont pas abordés ici.

Tableau 2: Principales caractéristiques du leadership dans la conduite d'une structure médicale académique.

Caractéristiques	Commentaires souvent exprimés sous forme de verbatim lors des ateliers
Souplesse et adaptabilité	Rien de pire qu'un chef psychorigide!
Authenticité	Personne n'est parfait! Rester celle ou celui que l'on est et ne pas jouer un rôle
Lucidité et clairvoyance	Oser changer!
Vision large	Contextualiser son action dans une perspective institutionnelle
Conviction et motivation	Attention à ne pas confondre la motivation des autres avec l'instrumentalisation pour son propre agenda
Expertise reconnue	L'expertise confère non seulement de la légitimité, mais aussi de la crédibilité
Ambition pour sa structure	Veiller à ce que l'ambition personnelle du leader corresponde à celle de sa fonction
Générosité	On ne peut demander un engagement que si on est soi-même prêt à le faire
Courage	Oser, avec respect mais détermination, la confrontation est parfois nécessaire pour résoudre un problème
Résistance au stress et à la pression	Les sautes d'humeur fatiguent les collaborateurs et collaboratrices!
Communication	Il est rare que l'on communique trop!
Enthousiasme	La mobilisation de la dynamique d'un groupe s'en trouve facilitée
Disponibilité et écoute	Une écoute active permet de bien cerner les problèmes
Bienveillance	Cette caractéristique n'est pas incompatible avec la nécessité parfois de trancher et prendre de lourdes décisions (par ex. se séparer d'un collaborateur dysfonctionnant)
Créativité	Indispensable pour ses activités de recherche et développement
Exemplarité	Comment espérer fédérer les efforts sans montrer l'exemple?
Capacité à guider dans la compétition	Le milieu académique est très compétitif
Capacité à fédérer et à tirer en avant les équipes	Parfois, les collaborateurs et collaboratrices sont en concurrence, en particulier en vue d'une possible promotion universitaire
Capacité à donner des conseils	Voilà une des activités les plus recherchées par les collaborateurs
Capacité à prioriser	Cela permet aux équipes de focaliser leur énergie
Bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée	Il est important de savoir se ressourcer pour retrouver de l'envie à exercer son activité professionnelle

Résultats et pistes

Structure médicale académique: définition

Le tableau 1 résume les spécificités des entités médicales académiques qui déterminent les exigences du leadership. L'organisation est souvent pyramidale, notamment en raison du contexte clinique (prise de décision médicale) et universitaire (hiérarchisation académique des responsabilités d'enseignement et de recherche). Le milieu académique, par essence ambitieux et compétitif, en complexifie la conduite.

Les activités d'une telle structure regroupent, par définition, les soins, l'enseignement, la création de la connaissance (recherche). Cela signifie pour le ou la leader la nécessité d'avoir quatre expertises: clinique, enseignement, recherche et managériales.

Ces structures sont caractérisées par une grande diversité des collaborateurs et collaboratrices, en termes d'âge, formation et culture.

Cette organisation est également caractérisée par une importante diversité des collaborateurs et collaboratrices, notamment en termes d'âge, formation et culture. De plus, le financement est souvent mixte, public et privé, avec une surveillance politique qui en complexifie le management.

Enfin, le lieu de travail est particulier, puisqu'il est un lieu de soins et de formation. Etudiants et étudiantes, internes, médecins et infirmiers et infirmières y suivent des colloques. Ceci sans évoquer les congrès nationaux et internationaux qui s'y déroulent souvent.

Le leadership exercé doit être en phase avec le système et ses règles de fonctionnement, ainsi que la culture institutionnelle.

Le leadership exercé par la personne en charge de ces structures doit donc être en phase avec le système et ses règles de fonctionnement, ainsi que la culture institutionnelle. La maîtrise de l'environnement dans lequel le ou la leader évolue est ainsi très importante. La nomination d'un chef ou d'une cheffe de service, d'un directeur ou d'une directrice de telles structures est très souvent la résultante d'une double procédure, à la fois institutionnelle (le conseil de l'établissement) et universitaire (le rectorat de l'université à laquelle la structure est rattachée), voire parfois d'une troisième, en l'occurrence politique (Conseil d'Etat).

Caractéristiques du leadership

Une fois les caractéristiques de la structure déterminées, les principales spécificités d'un ou d'une leader médico-académique ont été identifiées par le groupe de travail et lors des ateliers (tab. 2).

Bien sûr, personne n'est censé avoir toutes ces qualités. Quatre caractéristiques ont été considérées comme particulièrement importantes par les personnes participant aux ateliers:

1. *La vision large*: celle-ci permet d'englober l'ensemble des dimensions et enjeux de l'institution médico-académique.
2. *Le courage*: il s'agit parfois de prendre des décisions qui ne satisferont pas tout le monde.
3. *L'écoute*: attentive, respectueuse et bienveillante, qui est un gage de confiance, de motivation et de réussite.
4. *La capacité à fédérer et à tirer en avant* les équipes et les talents: en d'autres termes, à transmettre de l'énergie.

Il a par ailleurs été relevé qu'une écoute bienveillante n'interdisait pas d'afficher son désaccord. Une telle situation peut certes générer des tensions, mais celles-ci permettent parfois d'affronter les difficultés puis de les résoudre.

Enfin, la différence entre le management et le leadership a été évoquée, même si ces deux activités ont pas-

Tableau 3: Principaux pièges et dérives du leadership.

Pièges et dérives	Commentaires souvent exprimés sous forme de verbatim lors des ateliers
Discours empreint de paternalisme («mes», «mon»...)	Ce discours est obsolète
Autosatisfaction	Cela empêche la remise en question
Egocentrisme	Empêche l'adhésion
Surestimation de soi et de ses compétences	Ce risque est présent surtout si l'on évite de se confronter aux autres
Autocratie, abus de pouvoir, arrogance	L'acceptation par les collaborateurs et collaboratrices d'une décision prise par le ou la leader ne doit pas être due à ces caractéristiques
Epuisement, burn-out	Piège classique!
Isolement, tour d'ivoire	Attention à ne plus être capable de se confronter aux autres
Décalage avec les compétences	Certaines compétences, comme pour tout le monde, diminuent avec les années
Usure	Ne pas faire le mandat de trop!
Absence de contradiction	Confronter ses idées à celles des autres
Manipulation	La position dominante peut favoriser cette dérive
Négativisme	Le cas échéant, attention au risque de burn-out
Volonté de satisfaire tout le monde	Cela empêche de prendre des décisions parfois dures

sablement de caractéristiques communes. Deux différences ont été notées. Tout d'abord, l'importance de la vision, comme le suggère la formule «*managing is doing the things right, leading is doing the right things*», ensuite, la densité du processus décisionnel, le ou la leader ayant parfois moins de temps et plus de pression pour prendre des décisions.

Dérives et pièges à éviter

Le tableau 3 résume ce qui menace le ou la leader, sa crédibilité et ses compétences de leadership. Les risques les plus importants touchent à l'égoïsme et à l'isolement.

Comment développer son leadership

Les moyens pour acquérir ou développer ces compétences de leadership sont heureusement nombreux. On peut citer en particulier: 1) le mentorat et le parrainage de leaders aînés; 2) la mise en situation aux différents

échelons hiérarchiques (souvent progressive); 3) le travail interprofessionnel, car on apprend beaucoup en se confrontant aux autres disciplines; 4) le coaching, avec un programme composé d'objectifs; 5) le partage d'expériences et l'échange de pratiques pour permettre la résolution de problèmes; 6) la participation à un groupe de «futurs et futures leaders». Plusieurs développements sont à relever, dont le programme suisse H.I.T (High Potential University Leaders Identity & Skills Training Program) destiné aux professeures [6] et le projet de la Société suisse de médecine interne générale pour les chef-fes de cliniques [7]; par ailleurs, une communauté dédiée à cette thématique pourrait prochainement voir le jour.

Les éléments cités dans cet article sont issus d'un travail exploratoire, qualitatif et limité à un collectif de jeunes médecins de Suisse romande. Ils s'inscrivent cependant largement dans les recommandations issues de la littérature internationale, essentiellement anglo-saxonne [2–4].

Remerciements

Nos chaleureux remerciements au Prof. Peter Suter pour ses précieux conseils ainsi qu'aux jeunes collègues médecins qui nous ont apporté leur regard et leur réflexion pendant les ateliers.

Crédits photo

Rawpixelimages | Dreamstime.com

Références

- 1 Clavien PA, Deiss J. Ten tips for choosing an academic chair. *Nature*. 2015;519:286–7.
- 2 Vassie C, Smith S, Leedham-Green K. Factors impacting on retention success and equitable participation in clinical academic careers: a scoping review and meta-thematic synthesis. *BMJ Open*. 2020;5:10(3).
- 3 Salata Robert A, Geraci Mark W, Rockey Don C. U.S. Physician-Scientist Workforce in the 21st Century: Recommendations to Attract and Sustain the Pipeline. *Academic Medicine*. 2018; 93(4):565–73.
- 4 joule.cma.ca/fr/apprentissage.html
- 5 www.cpass.umontreal.ca/2017/09/20/rappel-institut-canadien-de-leadership-en-education-medicale-2017/
- 6 UZH – Gleichstellung und Diversität – H.I.T. Program 2021–24.
- 7 Roten C, Perrig M. Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung, Ein praktischer Leitfaden, Editeur Hogrefe 2021, Gottingen, ID:A17909_M P-ID:A17909_M

L'essentiel en bref

- Cet article tente de donner une définition des structures médicales académiques et du leadership spécifique à ce type d'institutions.
- Les principales caractéristiques de ce leadership sont *la vision large, le courage, l'écoute et la capacité à fédérer et à tirer en avant* les équipes et les talents.
- Il évoque aussi ce qui menace la crédibilité d'un ou d'une leader et ses compétences de leadership. Les risques les plus grands sont liés à l'égoïsme et à l'isolement.
- Ces compétences de leadership peuvent être développées grâce au mentorat, à la mise en situation aux différents échelons hiérarchiques, au travail interprofessionnel, au coaching, au partage d'expériences et à la participation à un groupe de «futurs et futures leaders».
- Les pistes formulées dans l'article ont été élaborées par un groupe de travail constitué de médecins-chefs responsables de lieux de formation postgraduée en médecine interne générale, en collaboration avec de jeunes médecins, femmes et hommes, issus du milieu universitaire.