

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Intelligence (competence ?) émotionnelle et management

L'intelligence émotionnelle, de Goleman à Lafortune

Naudin David
CSS -PhD Sciences de l'éducation
IFCS APHP Paris

Quatre temps

1 · Cadrer

Ce que recouvrent les compétences psychosociales et pourquoi elles sont travaillées.

6 minutes

2 · Comprendre

L'intelligence émotionnelle : Salovey et Mayer, Goleman, Lafortune.

8 minutes

3 · Situer

Soin, encadrement, qualité et sécurité des soins : où ces compétences se mobilisent.

10 minutes

4 · Agir

Méthodes pour développer les CPS, vigilances et synthèse.

6 minutes

Fil conducteur : les émotions ne sont pas un obstacle au professionnalisme, elles en sont une matière première qui s'apprend et se travaille.

De quoi parle-t-on ? Une définition en deux temps

OMS, 1993

Les « life skills »

Capacité d'une personne à faire face avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, en maintenant un état de bien-être mental et un comportement adapté dans ses relations aux autres, à sa culture et à son environnement.

Dix compétences, présentées par paires : résoudre des problèmes et prendre des décisions ; pensée créative et pensée critique ; communication et relations interpersonnelles ; conscience de soi et empathie ; gestion des émotions et gestion du stress.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2022

Un ensemble cohérent et interrelié

Des capacités psychologiques cognitives, émotionnelles et sociales qui permettent de :

- maintenir un état de bien-être psychique ;
- développer des interactions constructives ;
- renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir.

Référentiel adossé aux cadres internationaux (OMS, CASEL, OCDE) et aux programmes dont l'efficacité est documentée.

Trois catégories, neuf compétences générales

Compétences cognitives	Compétences émotionnelles	Compétences sociales
Avoir conscience de soi : se connaître, penser de façon critique, être attentif à soi	Avoir conscience de ses émotions et de son stress : les identifier, comprendre leurs mécanismes	Communiquer de façon constructive : écouter avec empathie, s'exprimer clairement
Avoir une capacité de maîtrise de soi : gérer ses impulsions, agir en direction de ses buts	Réguler ses émotions : utiliser des stratégies adaptées, exprimer de manière ajustée	Développer des relations constructives : coopérer, résoudre les conflits
Prendre des décisions constructives : résoudre des problèmes, décider de façon responsable	Gérer son stress : repérer les situations stressantes, mobiliser des ressources	Résoudre des difficultés : demander de l'aide, s'affirmer, adopter une attitude prosociale

les neuf compétences générales se déclinent en une vingtaine de compétences spécifiques.

Exemple : un infirmier qui repère sa propre irritation face à une famille insistante (émotionnelle), choisit de différer sa réponse (cognitive) et reformule la demande (sociale) mobilise les trois catégories en une seule situation.

Pourquoi les travailler ? Trois niveaux d'effets attendus



Pour la personne

Mieux réguler le stress et les émotions, renforcer l'estime de soi et le sentiment d'efficacité, prendre des décisions plus réfléchies.



Pour les relations

Améliorer la qualité de la communication, la coopération et la résolution des conflits ; limiter les escalades relationnelles.



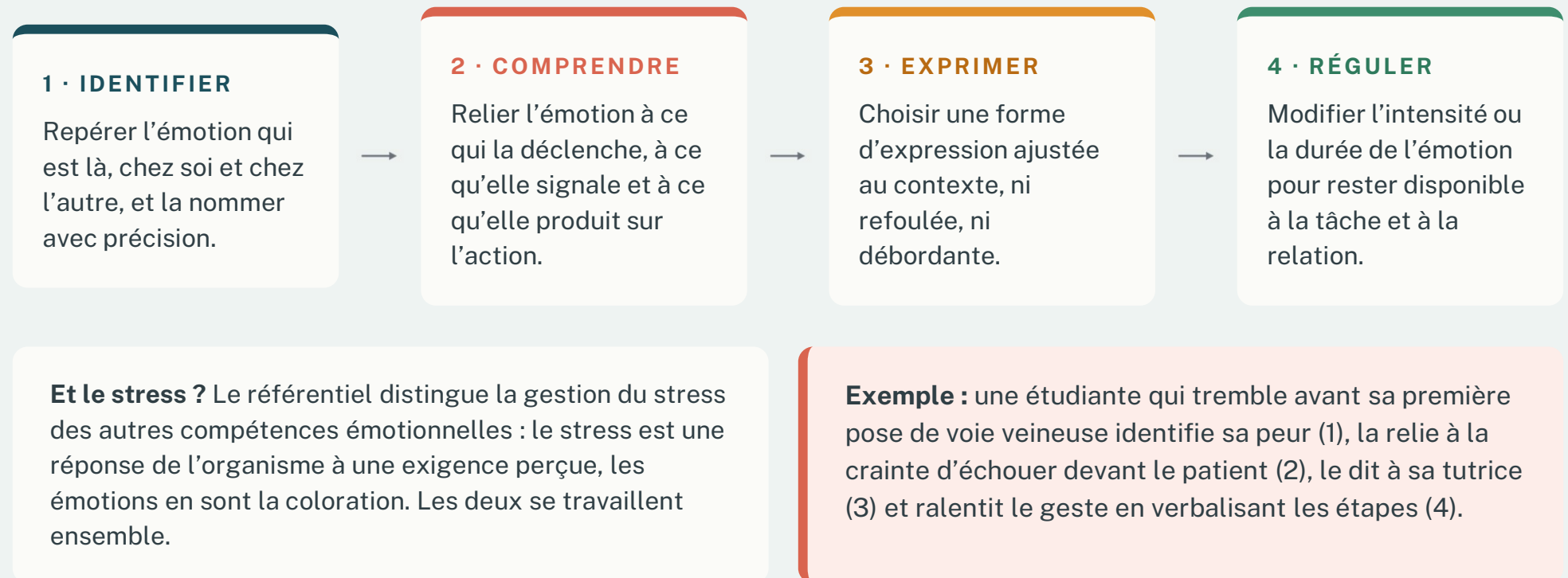
Pour le collectif

Prévenir les conduites à risque et les violences, améliorer le climat d'un groupe, soutenir l'autonomie et le pouvoir d'agir.

Ce que dit la littérature : les effets sont documentés principalement chez les enfants et les jeunes, dans des programmes structurés, répétés et animés par des intervenants formés. Pour les professionnels de santé, ces résultats constituent une base de transfert raisonnée, non une preuve directe.

Exemple : une équipe de nuit qui a appris à nommer sa fatigue émotionnelle et à demander un relais lors d'une fin de vie difficile ne travaille pas moins, elle travaille avec une charge mieux répartie.

Les compétences émotionnelles : quatre opérations qui s'enchaînent



L'intelligence émotionnelle : un concept scientifique devenu notion grand public

1990

Salovey et Mayer

Première définition scientifique : capacité à percevoir ses émotions et celles d'autrui, à les distinguer et à utiliser cette information pour guider la pensée et l'action.

1995

Goleman

Ouvrage grand public « Emotional Intelligence ». Diffusion massive du concept, extension au monde du travail et du leadership.

1997

Mayer et Salovey

Modèle à quatre branches : percevoir, utiliser pour faciliter la pensée, comprendre, gérer les émotions. Base des tests de performance (MSCEIT).

2005

Lafortune et collaborateurs

« Pédagogie et psychologie des émotions : vers la compétence émotionnelle ». Le concept est repris en sciences de l'éducation, du côté de l'apprentissage et de l'accompagnement.

Deux familles de modèles. Les modèles d'aptitude (Mayer et Salovey) traitent l'IE comme une capacité mentale mesurable par des tâches. Les modèles mixtes (Goleman) y ajoutent des traits de personnalité et des compétences sociales, mesurés par auto-évaluation.

Conséquence pour la formation : parler de « compétence émotionnelle » plutôt que d'« intelligence » évite de laisser penser qu'il s'agit d'un trait fixe ; une compétence se construit, s'exerce et s'évalue en situation.

Goleman : l'intelligence émotionnelle comme compétence de leadership

Composante	Ce qu'elle désigne	Illustration pour un cadre de santé
Conscience de soi	Connaître ses émotions, ses forces, ses limites et leur effet sur les autres	Repérer que sa propre tension avant une réunion de staff se lit dans son ton
Maîtrise de soi	Réguler ses impulsions et ses humeurs, différer le jugement	Recevoir une plainte agressive sans répondre sur le même registre
Motivation	Être porté par des buts internes plutôt que par le statut ou la récompense	Maintenir un projet de service après un refus budgétaire
Empathie	Comprendre les émotions d'autrui et en tenir compte dans ses décisions	Entendre la lassitude d'une équipe derrière une demande de planning
Aptitudes sociales	Construire des relations, influencer, coopérer, gérer les conflits	Négocier une réorganisation entre deux unités qui se méfient l'une de l'autre

Thèse centrale : selon Goleman, à compétences techniques et intellectuelles égales, ce sont ces composantes qui distinguent les dirigeants performants. Le modèle est ensuite condensé en quatre domaines : conscience de soi, gestion de soi, conscience sociale, gestion des relations (Goleman, Boyatzis et McKee, 2002).

Limite à garder en tête : modèle mixte, mesuré par auto-évaluation ; les affirmations sur le poids de l'IE dans la performance ont été discutées pour leur fragilité empirique.

Sources : Goleman, Emotional Intelligence, 1995 · Goleman, What makes a leader?, Harvard Business Review, 1998 · Goleman, Boyatzis et McKee, Primal Leadership, 2002 · 8 / 20

Lafortune : la compétence émotionnelle au service de l'apprentissage et de l'accompagnement

ANCRAGE

Sciences de l'éducation, Université du Québec à Trois-Rivières. Travaux sur l'affectivité et la métacognition dans la classe, puis sur l'accompagnement socioconstructiviste des changements en éducation.

DÉPLACEMENT

Le mot « compétence » remplace « intelligence » : la dimension émotionnelle s'apprend, se développe dans l'interaction et se travaille par la réflexivité, elle n'est pas un trait fixe.

TROIS IDÉES À RETENIR

- Les émotions font partie de l'acte d'apprendre : les ignorer, c'est se priver d'un levier de compréhension.
- Celui qui accompagne doit d'abord reconnaître et réguler ses propres émotions pour soutenir celles des autres.
- La compétence émotionnelle se développe en groupe, par la mise en mots, la confrontation des points de vue et la pratique réflexive.

Exemple : un formateur qui débriefe une simulation ratée commence par nommer sa propre déception avant d'interroger le vécu des étudiants ; il modélise ainsi la compétence qu'il cherche à faire acquérir.

Goleman et Lafortune : deux lectures complémentaires

Critère	Goleman	Lafortune
Champ d'origine	Psychologie appliquée au travail, diffusion grand public	Sciences de l'éducation, formation des enseignants
Terme privilégié	Intelligence émotionnelle	Compétence émotionnelle
Finalité	Performance, efficacité du leader	Apprentissage, accompagnement d'un changement
Unité d'analyse	L'individu et son influence sur le groupe	La relation d'accompagnement et le collectif
Mode de développement	Coaching, retour à 360 degrés, auto-évaluation	Pratique réflexive, métacognition, travail en groupe
Apport pour l'encadrement en santé	Lire l'effet de ses émotions sur l'équipe et ajuster son style	Outiller l'accompagnement des apprenants et des équipes en transition

Point de convergence : dans les deux cas, la conscience de ses propres émotions précède la capacité à agir sur celles des autres. Goleman en fait une condition du leadership, Lafortune une condition de l'accompagnement ; le cadre de santé est tour à tour l'un et l'autre.

Dans les métiers du soin, les situations chargées sont ordinaires

Annoncer une mauvaise nouvelle

Contenir sa propre gêne pour rester présent à la réaction du patient et de ses proches.

Signaler une erreur

Dépasser la honte et la peur du jugement pour déclarer un événement indésirable.

Faire face à l'agressivité

Reconnaître la montée de colère ou de peur et choisir une réponse qui désamorce.

Accompagner une fin de vie

Rester disponible sans se couper de ce que l'on ressent ni s'y laisser submerger.

Travailler sous interruption

Gérer le stress lié aux sollicitations multiples sans dégrader la relation ni le geste.

Traverser un conflit d'équipe

Entendre ce que le désaccord exprime et le traiter avant qu'il ne se fige.

Un cadre d'analyse utile : la notion de travail émotionnel (Hochschild, 1983) rappelle que la gestion des émotions fait partie du travail prescrit et non d'un à-côté personnel. Travailler les CPS revient donc à outiller une composante réelle de l'activité, pas à demander un effort supplémentaire.

Pour le cadre de santé : encadrer et former avec les émotions

ENCADRER UNE ÉQUIPE

- Lire le climat émotionnel du service avant de lire les indicateurs.
- Installer une sécurité psychologique : l'erreur et le doute peuvent se dire sans sanction (Edmondson, 1999).
- Donner un retour qui distingue le fait, son effet et l'attente.
- Accompagner un changement en reconnaissant ce qu'il fait perdre avant de vanter ce qu'il apporte.

FORMER DES PROFESSIONNELS

- Faire de l'émotion un objet de débriefing, pas un incident à évacuer.
- Repérer chez l'apprenant la peur, la honte ou l'ennui qui bloquent l'apprentissage.
- Évaluer la compétence émotionnelle en situation, à partir de critères explicites.
- Modéliser : l'accompagnant qui nomme ses émotions autorise les autres à le faire.

Exemple : après un décès inattendu en salle de réveil, une cadre réunit l'équipe dix minutes avant la relève. Elle nomme sa propre sidération, demande à chacun ce qu'il retient de la situation, puis seulement aborde la chronologie des faits. L'analyse technique vient ensuite, sur une équipe disponible pour l'entendre.

Qualité des soins : où se logent les compétences psychosociales ?

Dimension de la qualité	Ce qu'elle exige des professionnels	CPS mobilisées
Centrée sur le patient	Écouter, informer, tenir compte des préférences et des émotions du patient	Empathie, communication constructive, conscience de ses propres réactions
Sûre	Détecter, signaler, analyser les événements indésirables	Régulation de la peur et de la honte, affirmation de soi, demande d'aide
Efficace et au bon moment	Décider sous contrainte de temps, prioriser, coopérer	Gestion du stress, prise de décision constructive, coopération
Efficiente	Éviter les redondances et les conflits qui consomment du temps	Résolution de conflits, relations constructives
Équitable	Repérer ses biais et ses jugements implicites sur les patients	Conscience de soi, pensée critique

Lecture par le modèle de Donabedian : les CPS relèvent du **processus** de soin (ce que font les professionnels dans la relation et la décision) ; elles conditionnent une partie des **résultats** (expérience du patient, adhésion, sécurité), sans se substituer aux **structures** (effectifs, organisation, équipements).

Exemple : un protocole de prise en charge de la douleur parfaitement rédigé (structure) reste sans effet si l'infirmière n'ose pas contredire un médecin qui minimise la plainte du patient (processus, compétence émotionnelle et sociale).

Qualité perçue : l'expérience du patient se joue dans la relation

CE QUE MESURENT LES DISPOSITIFS DE QUALITÉ PERÇUE

Les questionnaires d'expérience patient (e-Satis en France, PREMs plus largement) interrogent l'information reçue, l'écoute, le respect de l'intimité, l'attitude des professionnels et la préparation de la sortie.

La plupart de ces items ne décrivent pas un acte technique mais une interaction : ils rendent visible, dans les indicateurs, la part relationnelle du soin.

CE QUE MONTRE LA LITTÉRATURE

- La qualité de la communication du soignant est associée à une meilleure adhésion du patient au traitement (Zolnierek et DiMatteo, 2009).
- Les plaintes et réclamations portent fréquemment sur l'attitude, l'information et l'écoute plutôt que sur la technique.
- Une communication formée s'apprend : les programmes d'entraînement à la communication modifient durablement les pratiques.

Exemple : un patient opéré d'une prothèse de hanche évalue rarement la qualité de l'implant ; il évalue si l'on a répondu à sa sonnette, si la douleur a été crue, si l'on a expliqué la suite. Ces trois moments mobilisent la conscience de ses émotions, l'empathie et la communication constructive.

Qualité de vie au travail et qualité des soins : une boucle



Sécurité des soins : les CPS sont des compétences non techniques

Compétence non technique (Flin et al., 2008)	CPS correspondante
Conscience de la situation	Attention à soi et à l'environnement, pensée critique
Prise de décision	Prendre des décisions constructives sous stress
Communication	Communiquer de façon constructive, s'affirmer
Travail en équipe et leadership	Relations constructives, résolution de conflits
Gestion du stress et de la fatigue	Conscience et régulation des émotions, gestion du stress

Les compétences non techniques sont issues de l'aviation et des industries à risque ; elles sont intégrées en santé par la simulation et les programmes de travail en équipe.

Sources : Flin, O'Connor et Crichton, Safety at the Sharp End, 2008 · Edmondson, 1999 · HAS, programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) et culture de sécurité · 16 / 20

TROIS MÉCANISMES DE SÉCURITÉ

- **Oser dire** : signaler un doute à un supérieur suppose de réguler la peur de l'erreur et du conflit ; c'est l'enjeu de la sécurité psychologique (Edmondson, 1999).
- **Déclarer** : la culture juste, non punitive, promue par la HAS ne fonctionne que si la honte liée à l'erreur peut être nommée et traitée.
- **Tenir sous pression** : le stress aigu rétrécit l'attention et dégrade la décision ; la gestion du stress protège la qualité du raisonnement.

Exemple : lors de la check-list au bloc, une IBODE remarque une incohérence de côté. Dire « stop » devant toute l'équipe demande moins de connaissances que de compétence émotionnelle et sociale.

Comment les travailler : conditions d'efficacité et méthodes

CE QUE RETIENNENT LES PROGRAMMES ÉVALUÉS

- Un cadre structuré et progressif, avec des objectifs explicites par compétence.
- Des méthodes expérientielles : mise en situation, jeu, retour sur l'expérience, pas seulement des exposés.
- Des séances répétées dans la durée plutôt qu'une intervention isolée.
- Des intervenants formés, qui pratiquent eux-mêmes ce qu'ils enseignent.
- Un environnement cohérent : l'institution soutient ce que la formation promeut.

MÉTHODES MOBILISABLES EN IFSI, IFCS ET FORMATION CONTINUE

Méthode	Compétence principalement travaillée
Simulation et débriefing	Identifier et réguler en situation, exprimer en groupe
Analyse de pratiques	Comprendre ce que l'émotion a fait à l'action
Journal réflexif	Mettre en mots, suivre sa progression
Jeu de rôle, cas filmés	Empathie, expression ajustée, relation
Co-développement, retours d'expérience	Régulation collective, demande d'aide

Principe commun : aucune de ces méthodes ne développe une compétence émotionnelle si le temps de mise en mots est sacrifié au profit de l'analyse technique.

Quatre vigilances avant de se lancer

Ne pas psychologiser l'organisation

Un service en sous-effectif n'a pas d'abord un problème de régulation émotionnelle. Les CPS complètent l'action sur les conditions de travail, elles ne la remplacent pas.

Ne pas prescrire les émotions

Exiger un affichage émotionnel conforme relève du travail émotionnel contraint, pas du développement d'une compétence. L'injonction à la positivité en est la forme la plus courante.

Rester prudent sur la mesure

Les questionnaires d'auto-évaluation de l'intelligence émotionnelle mesurent une perception de soi. Ils informent une démarche, ils ne classent pas des personnes.

Tenir une posture éthique

Le formateur ou le cadre n'est pas un thérapeute : personne n'est tenu de se livrer, ce qui est dit en groupe reste dans le groupe, et le travail porte sur l'activité, pas sur la personne.

À retenir

1. Les CPS forment un ensemble interrelié ; les compétences émotionnelles en sont le pivot, car elles conditionnent la décision, la relation et la sécurité.

2. Goleman éclaire l'influence du leader, Lafortune la posture de l'accompagnant ; le cadre de santé a besoin des deux lectures.

3. Qualité perçue, qualité de vie au travail et sécurité des soins passent par les mêmes compétences, qui se travaillent en situation, dans la durée, avec des temps de mise en mots protégés.

Question pour conclure : laquelle de ces compétences l'institution travaille-t-elle déjà, et laquelle reste à outiller ?

Références

- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- Flin, R., O'Connor, P., et Crichton, M. (2008). Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. Ashgate.
- Gendron, B., et Lafortune, L. (dir.). (2009). Leadership et compétences émotionnelles : dans l'accompagnement au changement. Presses de l'Université du Québec.
- Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 76(6), 93-102.
- Goleman, D., Boyatzis, R., et McKee, A. (2002). Primal leadership. Harvard Business School Press.
- Hochschild, A. R. (1983). The managed heart. University of California Press.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National Academy Press.
- Lafortune, L., Daniel, M.-F., Doudin, P.-A., Pons, F., et Albanese, O. (dir.). (2005). Pédagogie et psychologie des émotions : vers la compétence émotionnelle. Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L., et St-Pierre, L. (1996). L'affectivité et la métacognition dans la classe. Éditions Logiques.
- Mayer, J. D., et Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? Dans P. Salovey et D. Sluyter (dir.), *Emotional development and emotional intelligence* (p. 3-31). Basic Books.
- Organisation mondiale de la santé. (1993). Life skills education in schools.
- Panagioti, M., et al. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317-1331.
- Salovey, P., et Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Santé publique France. (2022). Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques.
- Zolnierek, K. B., et DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834.