

La confiance interpersonnelle en milieu hospitalier : une proposition de lecture par la Proximité

Laurent Mériade, Corinne Rochette, Damien Talbot

▶ **To cite this version:**

Laurent Mériade, Corinne Rochette, Damien Talbot. La confiance interpersonnelle en milieu hospitalier : une proposition de lecture par la Proximité. Gestion et management public [2012-..], 2018, 7/n°1 (3), pp.31. 10.3917/gmp.071.0031 . halshs-02327140

HAL Id: halshs-02327140
https://shs.hal.science/halshs-02327140

Submitted on 29 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La confiance interpersonnelle en milieu hospitalier : une proposition de lecture par la Proximité

Laurent Mériade[1], Corinne Rochette[1], Damien Talbot[1]

dans

Gestion et management public, 2018/3 vol. 7 n°1 | pp. 31 à 52

Résumé

La confiance interpersonnelle est définie comme une ressource sociale qui facilite la coopération en permettant une meilleure coordination des interactions entre des acteurs. L'École de la Proximité montre que plus les acteurs sont proches sur un plan spatial, cognitif, social, organisationnel ou institutionnel, plus la probabilité qu'ils nouent une relation est forte. À partir de l'étude de cas d'un Centre de Lutte contre de le Cancer (CLCC), notre objectif de recherche vise à analyser en quoi les proximités entre les acteurs d'un établissement hospitalier participent à la construction de la confiance interpersonnelle. La confiance est ainsi caractérisée dans ses dimensions cognitive et affective à partir de la grille de la proximité. Nous montrons quels sont les effets des proximités sur la confiance dans ses deux dimensions.

Mots clés : confiance, proximités, hôpital, public, interpersonnel.

Abstract

The interpersonal trust is defined as a social resource that facilitates cooperation in allowing better coordination of interactions. The School of Proximity shows that more players are close on a spatial, cognitive, social, organisational or institutional dimension greater the likelihood that they forged a relationship is strong. From the case study of a french "Centre de Lutte Contre le Cancer" (CLCC), our research objective is to analyze how the proximities between actors in a public hospital involved in the construction of the interpersonal trust. The trust is thus characterized in its cognitive and affective dimensions from the grid of proximity. We show what are the effects of proximities on trust.

Keywords: trust, proximity, hospital, public, interpersonal.

[1] IAE Clermont Auvergne, Laboratoire CleRMa, Chaire « santé et territoires » - Université Clermont Auvergne

Introduction

La confiance constitue une donnée élémentaire de la vie en société qui rapproche les hommes, constitue une solution aux problèmes spécifiques posés par le risque (Luhman, 2001) et participe à la réduction de la complexité sociale (Luhmann, 2006). En permettant de dépasser les approches uniquement centrées sur le calcul rationnel des acteurs, elle permet de porter un autre regard sur la coordination entre les agents économiques (Morgan et Hunt, 1994). Pour les économistes et les gestionnaires, elle est d'abord considérée comme un phénomène interpersonnel s'établissant entre les membres d'une organisation (Lewicki et Bunker, 1995b ; Ramonjavelo et al., 2006 ; Rajaobelina, 2011) et compose le socle des relations organisationnelles (Granovetter, 1985). La confiance interpersonnelle est une ressource sociale qui facilite la coopération en permettant une meilleure coordination des interactions (Mayer et al., 1995 ; Mac Allister, 1995).

Pour étudier la construction de cette confiance interpersonnelle, de nombreux travaux se sont concentrés sur l'étude de l'effet de diverses variables environnementales, le plus souvent prises isolément. Certains auteurs ont étudié les effets de la culture, du pouvoir, des normes sociales ou des facteurs économiques sur celle-ci (Lewicki et al. 1998 ; Lorenz, 1992 ; Granovetter, 1985 ; Khlif et Zéghal, 2002). D'autres ont proposé une approche plus intégrée en développant la notion de « climat » : on parle de climat de confiance (Donada et Nogatchewsky, 2007), de climat de travail (Clot, 2016), de climat éthique (Chouaib et Zaddem, 2012), de climat déontologique (Chouaib et Zaddem, 2012) et plus largement de climat organisationnel (Wimbush et Shepard, 1994 ; Savoie et Brunet, 2000) sans que soit précisé leur contenu respectif. S'il semble acquis que l'environnement agit sur la confiance, un cadre d'analyse plus intégré reste encore à construire afin d'en comprendre les mécanismes. Ce travail vise à combler ce manque en cherchant à caractériser la nature du climat de confiance et ses effets sur la construction de la confiance interpersonnelle.

Pour cela, nous proposons de mobiliser les travaux de l'École de la Proximité. Cette école étudie les conditions de l'apparition, du maintien voire de la destruction des relations économiques (Bellet et al., 1993 ; Torre et Gilly, 2000 ; Pecqueur et Zimmermann, 2004 ; Boschma, 2005 ; Torre et Rallet, 2005 ; Knoben et Oerlemans, 2006 ; Rychen et Zimmermann, 2008 ; Carrincazeaux, Grossetti et Talbot, 2008 ; Balland et al., 2014). Elle montre que plus les acteurs sont proches, plus la probabilité qu'ils nouent une relation est forte (Cassi et Plunket, 2014). Cette approche a notamment été utilisée pour traiter des relations inter-individuelles en général (Grossetti, 2008) et des modalités de construction de la confiance interpersonnelle dans les organisations en particulier (Dupuy et Torre, 2004). Plus précisément, les travaux portant sur la spatialité des organisations (Dale et Burrell, 2008 ; Taylor et Spicer, 2007) suggèrent que pris isolément, l'espace géographique (l'« espace vide » selon Lefebvre, 2007) ne peut garantir des échanges de connaissances et d'informations. L'espace doit être aussi entendu comme le produit de pratiques sociales (Dale, 2005 ; Torre et Rallet, 2005). La littérature restitue les caractéristiques sociales de l'espace dans la diversité des formes de proximités non spatiales (Bellet et al., 1993 ; Torre et Gilly, 2000 ; Broekel et Boschma, 2012 ; Hansen, 2014), aujourd'hui identifiées dans les travaux en sciences de gestion (Amin et Cohendet, 2004 ; Grillitsch et Nilsson, 2015 ; Knoben et Oerlemans, 2006 ; 2012 ; Wilson, Boyer, Leary, Metiu, et Jett, 2008). Ces formes de proximité tissent naturellement les liens de la confiance interpersonnelle, dont elles constituent une grille d'analyse qui mérite d'être explorée.

Nous proposons d'appliquer cette approche au cas d'un Centre de Lutte Contre le Cancer (dorénavant CLCC). La gouvernance des établissements hospitaliers se caractérise par une

relation au moins tripartite (administrateurs, médecins, gestionnaires) qui impacte l'ensemble du fonctionnement et des relations au sein de ces organisations. En effet, elle fait naitre de nombreuses tensions de gouvernance publique (Bartoli et al., 2012) et déviances organisationnelles (Carassus et al., 2012) qu'une analyse descriptive des relations interpersonnelles peut permettre d'identifier voire de gérer, en instaurant une confiance mutuelle.

Aujourd'hui, les praticiens hospitaliers sont fortement mobilisés par des tâches administratives pour lesquelles ils communiquent et négocient, plus que hier, avec les administrateurs et gestionnaires de leurs établissements. Si des tensions de rôle sont identifiées et subies par ces acteurs (Pierru, 2012), un certain intérêt pour la gestion semble progressivement les caractériser, ce qui n'est pas sans incidence sur leur manière d'appréhender leurs relations de confiance avec les administrateurs et les médecins (Georgescu et Naro, 2012). C'est le cas au sein du CLCC « Jean Perrin » localisé à Clermont Ferrand. Suite à une situation économique fortement déficitaire, cet établissement s'est vu imposé en 2013 un plan de retour à l'équilibre par l'autorité de tutelle, passant par des coupes importantes dans les dépenses et des réductions sensibles d'effectifs. De nombreux conflits associés à une relative instabilité de l'encadrement sont apparus, ayant abouti notamment au départ forcé du directeur général adjoint en 2014. Les acteurs évoquent pour expliquer ces tensions un climat peu propice au développement de relations de confiance interpersonnelle qui semblent avoir été altérées. Dès lors, notre objectif de recherche vise à analyser en quoi les proximités entre les acteurs de ce CLCC Jean Perrin participent à la construction de la confiance interpersonnelle. Pour ce faire, nous cherchons à construire une grille de lecture en mesure de décrire les effets de ces proximités sur cette confiance interpersonnelle.

Ce travail s'organise de la façon suivante : dans une première et une deuxième partie, nous revenons successivement sur les définitions de la confiance interpersonnelle et des proximités, puis nous présentons notre cadre théorique. Nous explicitons la méthodologie choisie et la nature de nos données dans une troisième partie, puis nous exposons et discutons nos résultats dans une quatrième partie avant de conclure.

1. La confiance interpersonnelle

Selon Offe (1999), la confiance est d'abord une affaire de relation de personne à personne. Il n'est pas possible de parler de confiance au niveau d'une organisation puisqu'on ne peut faire confiance qu'à ses membres et aux relations qui se nouent entre eux. On parle alors de confiance interpersonnelle.

1.1. Une croyance des individus à propos d'autres individus

Nous revenons sur le concept de confiance interpersonnelle défini généralement par ses dimensions cognitives et affectives pour constater que le rôle de l'environnement relationnel est peu pris en compte. Les premiers travaux empiriques relatifs à la confiance intra-organisationnelle sont apparus dans les années 1990. Une partie significative de ces travaux a mobilisé la théorie de l'agence (Jensen et Meckling, 1976) ou la théorie des coûts de transaction (Williamson 1985) afin de caractériser les relations interpersonnelles entre deux agents.

La confiance permet à ces agents de prendre des risques : « *où il y a la confiance il y a le sentiment que les autres ne profitent pas de moi* » (Porter et al, 1975: p. 497). La confiance est basée sur le fait qu'on va trouver ce que l'on attend plutôt que ce que l'on craint (Deutsch, 1973). Pour Mac Allister (1995), elle exprime le sentiment de sécurité par rapport au comportement à venir

d'une tierce personne et la volonté d'agir sur la base des mots, des actions et décisions de l'autre. Mayer et al. (1995) définissent alors la confiance interpersonnelle comme la volonté d'une partie d'être vulnérable aux actions d'une autre partie sur la base des attentes positives, cela sans qu'aucune forme de contrôle ne soit nécessaire. Elle devient une acceptation de sa propre mise en situation de vulnérabilité vis-à-vis d'un tiers (Lorenz, 1988 ; Rousseau, Sitkin, Burt, et Camerer, 1998) et de façon générale une croyance des individus à propos d'autres individus. La confiance interpersonnelle est généralement appréhendée à partir de ses dimensions cognitives et affectives (Lewis et Weigert, 1985 ; Mac Allister, 1995 ; Jeffries et Reed, 2000).

La dimension cognitive de la confiance s'appuie sur des croyances et des informations individuelles concernant la fiabilité et le sérieux de l'autre. L'individu choisit en qui faire confiance mais aussi pourquoi et quand faire confiance sur la base de ce qu'il considère comme étant de « bonnes raisons ». Ces « bonnes raisons » renvoient à une connaissance partielle de l'autre (McKnight, Cummings et Chervany, 1998). La confiance se fonde donc sur une certaine connaissance de l'autre concernant son intégrité, son honnêteté, sa fiabilité et ses compétences (Johnson-George et Swap, 1982 ; Rempel et al., 1985 ; Kumar et al., 1995 ; Ganesan et Hess, 1997).

La confiance basée sur l'affectif correspond à une relation très spécifique empreinte d'attachement émotionnel, ce qui la rend plus difficile à construire (Jeffries et Reed, 2000). Elle est souvent associée à un investissement en termes de temps et de sentiments (Mac Allister, 1995). La dimension affective n'est pas forcément basée sur un choix rationnel de faire confiance, les émotions pouvant créer une sorte d'irrationalité temporaire dans la décision de faire confiance (Mayer et al. 1995 ; Schoorman et al., 2007). Dans la même perspective, Morrow et al. (2004) évoquent l'intuition, les sentiments et les instincts comme étant à l'origine de la confiance affective en milieu professionnel. Les investissements émotionnels dans une relation de confiance s'expliquent par la certitude des partenaires que les sentiments investis sont réciproques. Dans les relations professionnelles entre supérieur et manager ou entre pairs, la confiance affective se traduit par des comportements d'entraide, d'intérêt pour l'autre, de soutien et de communication ouverte (Sherwood et DePaolo, 2005). Ces deux facteurs seraient de nature à réduire l'anxiété associée au sentiment de vulnérabilité inhérent aux relations de confiance.

En résumé, la distinction entre confiance cognitive et affective suggère que ces deux formes de confiance se développent selon des processus psychologiques différents. La confiance cognitive implique une démarche calculatoire, celle affective renvoie plutôt à un processus d'empathie. Chua et al. (2008) montrent que la confiance cognitive se développe envers les membres qui contrôlent les ressources économiques et que les individus développent de la confiance affective à l'égard de ceux avec lesquels ils entretiennent des liens positifs denses, incluant les liens d'amitié, de conseil ou encore de mentorat. Bien entendu, ces deux dimensions sont liées. Selon Mac Allister (1995), la confiance affective expliquerait la volonté d'utiliser les connaissances sur les gens (la confiance cognitive) comme une base pour l'action. Ce sont les liens affectifs entre les acteurs qui vont permettre à la confiance cognitive de progresser car ils vont favoriser la répétition des interactions permettant elles-mêmes de construire une confiance plus robuste et résistante aux infractions mineures (Droege et al., 2003 ; Zaheer, Albert et Zaheer, 1999).

1.2. Un rôle de l'environnement relationnel encore flou

L'environnement relationnel est reconnu comme jouant un rôle essentiel dans la création de la confiance (Nilsson et Mattes, 2015). Différents facteurs sont généralement désignés comme des antécédents de confiance :

- un facteur cognitif basée sur le partage de connaissances techniques ou professionnelles (McKnight et Chervany, 2006 ; Williams, 2001) ;
- un facteur social fondée des relations personnelles communes (Hardin, 1992 ; Rotter, 1971) ;
- un facteur organisationnel par le partage d'un lieu de travail ou d'une entreprise commune (Gargiulo et Gokhan, 2006) ;
- un facteur idéologique se caractérisant par des valeurs ou des idéologies proches (Bachmann et Inkpen, 2011 ; Möllering, 2006 ; Shapiro, 1987 ; Zucker, 1986).

Nous l'avons souligné en introduction, la littérature aborde parfois la question du rôle de l'environnement relationnel *via* la notion de « climat ». Depuis les années 1950, le concept de climat organisationnel a fait l'objet de travaux qui ont permis d'établir son importance dans le comportement des employés (Frederiksen, Jensen et Beaton, 1972 ; Schneider, 1975 ; Wimbush et Shepard, 1994). Le climat de confiance est parfois considéré comme un climat organisationnel positif largement initié par les managers leaders (Dirks et Ferrin, 2002) qui encouragent la responsabilisation. Il devient un facilitateur de l'échange relationnel et de la collaboration interprofessionnelle. Pour Baier (1994), il serait à l'origine d'une présomption de fiabilité (*trustworthiness*) de l'autre. Cette présomption n'est pas obligatoirement consciente. Aussi lorsque le climat de confiance existe, chaque membre du collectif a confiance en l'autre sans que cela résulte d'une décision individuelle. Un climat de confiance existerait si plusieurs conditions sont réunies (Karsenty, 1995) :

- une forme de familiarité (normalité) perçus par les acteurs, chacun occupe la place qui lui revient démontrant ainsi son engagement dans sa fonction ;
- une confiance dans les institutions. Cette confiance est indépendante des personnes elles-mêmes car il s'agit d'une confiance impersonnelle (Shapiro, 1987). Elle est essentielle pour donner un sens aux rôles et comportements ;
- quand plusieurs acteurs agissent, ils se reconnaissent dans des valeurs communes, une condition essentiellement à l'établissement d'un climat de confiance (Hartmann, 2007). Le climat de confiance se révèle être un élément particulièrement critique en situation difficile et de crise à un moment de la vie de l'organisation marqué par la perte de valeurs partagées.

Selon les travaux en sociologie des organisations, le climat de confiance serait la résultante de conditions qui favorisent les échanges non prescrits. Ainsi les acteurs doivent pouvoir disposer d'un espace de communication, c'est-à-dire du temps et des possibilités physiques de communiquer. Ces travaux relatifs au climat de confiance illustrent de manière très développée les conditions favorables aux échanges formels et informels au sein des organisations. Ils perçoivent dans les institutions, les règles, les normes, les valeurs (Karsently, 1995), des éléments de l'environnement relationnel qui au contact des acteurs permettent de construire des échanges favorables au climat de confiance. Par contre, si ces conditions sont largement acceptées et reprises dans la littérature, les manières dont elles rentrent en contact avec les acteurs des organisations restent relativement inexplorées. Ceci représente une faiblesse conceptuelle de la notion de climat de confiance car celle-ci, par essence, doit aussi être analysée dans ses dimensions dynamiques afin de retranscrire au mieux le rôle de ces

conditions dans les échanges.

Les zones et moments de contact entre les acteurs peuvent permettre de relater les façons dont se construit le climat de confiance par, à la fois, les interactions entre les acteurs, d'une part, et leurs systèmes de représentations, d'autre part. Ceci peut décrire un environnement relationnel mêlant organisation, acteurs et représentations dont les articulations restent encore assez peu analysées. La confiance interpersonnelle, parce qu'elle constitue à la fois un moyen mais aussi une conséquence du climat de confiance, décrit de manière élargie ces articulations et peut permettre de mieux appréhender les contours de l'environnement relationnel participant, ou non, à la construction du climat de confiance.

Nous proposons d'approfondir le rôle de l'environnement relationnel sur la construction de la confiance interpersonnelle, et ainsi dépasser la notion encore floue de « climat », en mobilisant les travaux de l'école de la proximité.

2. L'École de la proximité

Cette école prend pour hypothèse fondatrice que les proximités partagées par les acteurs, dans leurs diverses dimensions, ont des effets majeurs sur leurs interactions.

2.1. Des acteurs localisés dans un espace relationnel

Les travaux sur la proximité ne définissent pas la proximité par elle-même, mais à travers ses dimensions. L'approche par la proximité est une grille de lecture qui se nourrit de divers courants théoriques (institutionnalisme, interactionnisme, évolutionnisme, théorie de la régulation, théorie des organisations, etc.) pour poser la question de l'influence de la localisation des acteurs sur leurs interactions. Deux types de localisation sont traditionnellement envisagés : localisation dans l'espace géographique et localisation dans l'espace social. Dès lors, si le nombre de dimensions distinguées varie selon les auteurs (cf. par exemple pour une synthèse Carrincazeaux, Lung et Vicente, 2008), tous proposent une grille d'analyse fondée sur au moins deux types de proximité, géographique (2.1.1) et non géographique (2.1.2) dont les articulations (2.1.3) vont à leur tour produire de nouvelles proximités.

2.1.1. La proximité géographique

La position dans l'espace géographique des acteurs, qu'ils soient des individus ou des organisations, est questionnée par la proximité géographique (Torre et Gilly, 2000 ; Pecqueur et Zimmermann, 2004). Elle se définit simplement comme la distance métrique et/ou temporelle qui sépare les acteurs. On est proche géographiquement pour des raisons objectives : les coûts temporel, de communication et monétaire du franchissement de la distance sont faibles en raison de la structuration de l'espace. On est aussi proche géographiquement pour des raisons subjectives : chacun porte un jugement sur la distance qui le sépare de l'autre. Ce jugement est fonction de la capacité de chacun à mesurer les distances, à se représenter un itinéraire ou à franchir les obstacles (comme les frontières) (Lussault, 2007). La proximité ne peut pas être abordée à partir de sa seule dimension géographique car ce serait ignorer le poids des relations humaines et les dynamiques auxquelles elles sont associées.

2.1.2. La proximité non géographique

La définition de cette dimension de la proximité fait moins consensus dans la littérature. La proximité organisée se définit chez Torre et Rallet (2005) par la capacité qu'offre une

organisation de lier et de faire interagir ses membres. Cette capacité résulte d'une similitude entre des représentations, des croyances et des savoirs que partagent ces mêmes membres. Cette capacité est aussi la conséquence d'une appartenance à une organisation, exprimant le fait que les membres d'une organisation interagissent effectivement grâce et dans un même cadre de règles et de routines de comportements dont ils partagent les mêmes interprétations. Ces aspects ont été soulignés dans les recherches en gestion traitant la question du projet co-construit, collectif qui exige des parties prenantes une vision commune, le partage de valeurs et une implication, des éléments qui renvoient aux logiques d'appartenance et de similitude nécessaires au renforcement des relations et des interactions (Ingham et al., 2011 ; Arnaud, 2012).

Boschma (2005) suggère de scinder la proximité non géographique en quatre dimensions. Premièrement, l'appartenance à une même organisation (firme, collectivité publique, laboratoire de recherche, université, hôpital, mais aussi réseau, chaîne de valeur, industrie, etc.) qualifie la proximité organisationnelle. Elle « *[…] lie les agents participant à une activité finalisée dans le cadre d'une structure particulière. [...] [Elle] se déploie à l'intérieur des organisations - firmes, établissements, etc.- et, le cas échéant, entre organisations liées par un rapport de dépendance ou d'interdépendance économique ou financière - entre sociétés membres d'un groupe industriel ou financier, au sein d'un réseau, etc.* » (Kirat et Lung, 1995, p. 213). Son existence permet de réduire l'incertitude inhérente à toute relation et de maîtriser l'opportunisme des individus. Deuxièmement, la proximité cognitive renvoie au partage par les individus d'une même base de connaissances similaires et/ou complémentaires. Elle ouvre la voie à une compréhension mutuelle. Son existence est à l'origine des relations d'apprentissage (Cassi et Plunket, 2014). Troisièmement, parce que les relations économiques sont encastrées dans un réseau social (Granovetter, 1985), il est nécessaire de tenir compte de l'appartenance des individus à un même réseau. Les liens d'amitié et de parenté qui animent ce dernier fluidifient les interactions et réduisent les conflits et sont constitutifs d'une proximité sociale. Enfin, et quatrièmement, le partage d'institutions formelles et informelles comme des lois, des règles, des coutumes, des valeurs, etc. conditionnent les interactions en leur fournissant un cadre stable (Kirat et Lung, 1999) : on parle alors de proximité institutionnelle.

2.1.3. Des proximités articulées

Ces proximités sont articulées. Elles peuvent se renforcer : ainsi, une proximité géographique entre deux individus joue positivement sur leur proximité sociale, puisque l'amitié se nourrit de rencontres rapprochées dans le temps. Les proximités peuvent aussi se compenser : une intense proximité organisationnelle compense la dispersion spatiale d'organisations parties prenantes d'une même chaîne de valeur. Elles peuvent enfin se détruire, puisqu'une proximité géographique peut générer des conflits de voisinage (pollution) ou d'usage de l'espace qui mettent fin à la proximité sociale.

Les proximités entre des individus ouvrent la voie aux relations, mais sans les garantir. Ainsi, des individus peuvent être colocalisés et n'entretenir aucune relation. On peut avoir des liens de parenté sans interagir. Les relations sont seulement plus probables. Les relations une fois activées vont modifier en retour les proximités existantes. Par exemple, d'une relation professionnelle peut naître des relations amicales à l'origine d'une proximité sociale. Nous les traitons ici comme des conditions puisque l'objectif de ce travail est de questionner les effets des proximités sur la confiance interpersonnelle, les proximités sont donc à la fois des conditions et des résultats des relations de confiance.

2.2. Proximités et création de confiance interpersonnelle

Nous proposons de mettre à jour les effets des proximités sur les processus de création de confiance interpersonnelle. Pour ce faire, nous utilisons les typologies proposées par Boschma (2005) concernant les différentes formes de proximité, ainsi que celle proposée par Mac Allister (1995) concernant les dimensions cognitive et affective de la confiance interpersonnelle. Ces typologies offrent des définitions précises, ce qui rend plus aisé leur opérationnalisation.

Précisons que le processus de création de confiance par les proximités est intrinsèquement combinatoire. Cela signifie que, le plus souvent, ce sont des proximités articulées qui vont permettre de créer de la confiance (Mattes, 2012 ; Nilsson, 2008). Autrement dit, si d'un point de vue analytique nous décrivons séparément les effets de chaque dimension de la proximité sur la confiance, empiriquement les proximités jouent simultanément sur cette dernière et peuvent renforcer leurs effets : par exemple, si des individus liés par une amitié ou une parenté peuvent fréquemment se rencontrer en face à face, la confiance entre eux se trouvera alors renforcée par des proximités à la fois sociale et géographique.

2.2.1. Proximités géographique : un accélérateur de confiance

Selon Nilsson et Mattes (2015) la proximité géographique constitue un accélérateur de confiance. En effet, le partage d'un même espace géographique accentue les possibilités de face à face, d'une part, et ce même espace constitue un référent cognitif, d'autre part.

En effet, la structuration physique de l'espace géographique par des infrastructures de transport autorise la circulation des informations, des biens physiques et des individus. Partager un même espace géographique permet aux individus d'interagir plus fréquemment en face en face (Bellet et al., 1993 ; Kirat et Lung, 1999 ; Knoben et Oerlemans, 2006). Ce dernier s'entend comme l'influence réciproque d'individus sur leurs actions en présence physique immédiate (Giddens, 1984). Il offre un accès direct aux informations (Cassi et Plunket, 2014), rend les discussions plus interactives et réduit les risques d'opportunisme (Boschma, 2005). Le face à face joue donc un rôle essentiel dans la construction de la confiance dans sa dimension affective nécessite des interactions très fréquentes entre les individus (Lewis et Weigert, 1985), en facilitant l'échange d'émotions, de sentiments. Il joue en outre un rôle positif sur la confiance cognitive par le transfert de savoirs tacites qu'il autorise (Nilsson et Mattes, 2015). Les connaissances tacites sont en effet échangées dans le cours des interactions sociales quotidiennes et sont accessibles uniquement en face à face (Nonaka, 1994).

Ajoutons que l'espace géographique n'est pas un réceptacle neutre des interactions en face à face. Tous les acteurs associent des valeurs, des représentations, des coutumes, des modes de vie, une histoire, un nom, des limites physiques et administratives, bref des institutions, à une aire géographique. Les membres d'un territoire partagent donc des proximités géographique et institutionnelle articulées. L'espace joue alors un rôle dans la démarche de typification, démarche qui consiste à identifier des personnes, des objets, des actions à des « types » généralisables (Lagroye, François, Sawicki, 2006) ici en fonction de leur localisation. Se réclamer d'un lieu revient donc à se réclamer d'un groupe social, par association, le tout développant un sentiment de loyauté (Alvesson et Lindkvist, 1993) et d'empathie (Giddens, 1987) et au final, de confiance (dimension affective).

2.2.2. Proximité institutionnelle : construction des dimensions cognitive et affective de la confiance

Cette proximité repose sur un partage par des individus de croyances, de valeurs et de traditions (Turner et Makhija, 2006). Elle permet tout d'abord le développement de la dimension cognitive de la confiance. En effet, les institutions encodent de l'information et suppléent ainsi aux limites de la rationalité. En ce sens, elles réduisent l'incertitude associée à toute interaction (Boland et al., 2008). Elles régulent aussi les conflits lors des phases de sélection, car, en tant que catégories, elles fonctionnent comme des filtres n'autorisant le traitement que des informations considérées comme acceptables par les individus, c'est-à-dire qui n'entrent pas ou faiblement en contradiction avec leurs valeurs. Le passage de divers compromis devient alors possible entre les membres d'une ou plusieurs organisations. Ces compromis portent notamment sur la compréhension des problèmes existants et sur la façon de les résoudre en vue d'atteindre un but commun. Se développe alors des intérêts et des objectifs communs (Kirsch, 2004) et, finalement, chaque membre oriente son comportement en faveur des intérêts du groupe et en accord avec les valeurs et les règles communes (Kirsch, 1996 ; Eckel et Grossman, 2005). La confiance affective, qui implique un partage des valeurs (Chowdhury, 2005) et de l'intérêt pour autrui (Sherwood et DePaolo, 2005), s'en trouve alors renforcée.

2.2.3. Proximité organisationnelle : génère la dimension cognitive de la confiance

Selon Dupuy et Torre (2004) la proximité organisationnelle génère de la confiance car, parce qu'on appartient à une organisation, on en applique les règles entendues comme des réponses à apporter à des situations préalablement définies. Ces règles ont trait à la hiérarchie interne, à des normes de production, aux procédures de dialogue social, etc. Partager une proximité organisationnelle suppose un double engagement : d'une part un engagement explicite à respecter des règles internes et, d'autre part, un engagement implicite car il n'est pas nécessaire de faire une déclaration préalable de respect d'une procédure. Dans ce dernier cas, la confiance fait appel à l'autorégulation (*self-control*) (Ouchi, 1979 ; Langfield-Smith et Smith, 2003 ; Dekker, 2004) : l'individu qui se voit accorder une confiance a tendance à se conformer aux attentes de l'autre. Finalement, ce double engagement, en accentuant la fiabilité des comportements, renforce la dimension cognitive de la confiance qui se veut moins empathique et plus calculatoire (Lewicki et al, 2006 ; Bachmann et Inkpen, 2011 ; Nilsson et Mattes, 2015).

2.2.4. Proximité cognitive : construction de la dimension cognitive de la confiance

Une certaine similarité dans les bases de connaissances est nécessaire pour développer la dimension cognitive de la confiance afin que chacun puisse vérifier les connaissances codifiées détenues par les partenaires (Kumar et al., 1995 ; Ganesan et Hess, 1997). Ces connaissances sont formalisées par des brevets, des publications scientifiques, des savoirs explicites, des bases de données, etc. Stockables car inscrites sur un support, elles sont accessibles sans face à face.

Cette même proximité cognitive est aussi utile pour échanger les connaissances tacites détenues. Ces dernières sont difficiles à formuler dans un langage formel. Ce sont des connaissances personnelles, incrustées dans l'expérience individuelle. Ces connaissances sont donc subjectives, portées par des individus (Nonaka et Takeuchi, 1995). Comme souligné plus haut, le face à face facilite grandement ce transfert (Nonaka, 1994). Proximités géographique et cognitive sont dans ce cas articulées pour développer la dimension cognitive de la confiance.

2.2.5. Proximité sociale : construction de la dimension affective de la confiance

La proximité sociale qui lie par exemple deux individus par la parenté et l'amitié favorise la construction d'une confiance (Granovetter, 1985) basée sur l'affect (Bigley et Pearce, 1998 ;

Droege, Anderson et Bowler, 2003) et l'attachement (Jeffries et Reed, 2000). Mac Allister (1995) souligne l'importance des effets de la confiance interpersonnelle sur l'efficacité organisationnelle et individuelle. Elle renvoie à un sentiment de sécurité par rapport au comportement à venir d'une tierce personne et à la volonté d'agir sur la base des décisions de l'autre. Cette confiance n'est pas une donnée qui préexiste à la relation sociale, une information stockée ou une ressource dans laquelle les acteurs peuvent puiser (contrairement à la réputation par exemple). Le temps joue ici un rôle déterminant : la confiance émerge au fil des interactions répétées et réussies. Chaque interaction est l'occasion de respecter les engagements que l'on donne à l'autre pour justifier sa confiance. On s'engage à jouer la transparence et la réciprocité (Larson, 1992). La participation à l'interaction devient suffisante, puisqu'on est décidé à en respecter les contraintes. La confiance se nourrit alors des rencontres physiques, les effets positifs des proximités sociale et géographique se cumulant là encore (Howells, 2002). Le tableau 1 synthétise les effets des proximités sur la création de la confiance interpersonnelle.

Tableau 1 : effets des proximités sur la confiance interpersonnelle

	Confiance interpersonnelle	
	Dimension affective	**Dimension cognitive**
Proximité géographique	Face à face : échange d'émotions ; Typification	Face à face : échange de connaissances tacites
Proximité cognitive		Echanges de connaissances codifiées et tacites
Proximité institutionnelle	Partage de valeurs Intérêt pour autrui	Réduction de l'incertitude
Proximité organisationnelle		Fiabilité des comportements
Proximité sociale	Parenté, amitié	

Source : auteurs.

3. Méthodologie et données

L'objet de cette recherche à visée descriptive et compréhensive est d'évaluer la pertinence d'un cadre d'analyse se fondant sur les formes de proximités pour caractériser la confiance et ainsi en appréhender les effets sur la confiance interpersonnelle. Notre projet est, dans un premier temps, de valider l'intérêt de cette approche centrée sur les proximités pour pouvoir proposer, dans un deuxième temps, une grille de lecture de la confiance interpersonnelle.

3.1. Méthodologie : l'étude de cas

La nature même de l'objet qui nous occupe, la confiance interpersonnelle, impose de fait le recours à des méthodes de nature qualitative afin d'appréhender les interactions entre les acteurs et le potentiel explicatif d'un modèle « proximités-confiance interpersonnelle ». Pour ce faire nous recourons à l'étude de cas unique. Celle-ci s'avère particulièrement pertinente lorsque les problèmes et les objets étudiés sont complexes (Wacheux, 1996), fortement contextualisés et que l'étude s'inscrit dans un champ relativement nouveau (Evrard et al, 2009). Tel est le cas des hôpitaux et des questions management qui s'y posent. « *L'étude de cas permet d'étudier si les connaissances sont ou ne sont pas, compatibles avec l'expérience que le chercheur a de la situation pratique considérée, et si les acteurs considèrent qu'elles leur fournissent des repères utiles pour penser et agir*

dans cette situation en direction de leurs buts » (Avenier et Gavard-Perret, 2012).

Ce travail constitue la première phase d'un programme de recherche sur le management des organisations de santé développé avec un Centre de Lutte Contre le Cancer. Il réunit un collectif de chercheur en gestion, les dirigeants (direction générale et des services) et des représentants du personnel (médecins, praticiens, logisticiens). Il nous permet d'accéder de manière privilégiée aux matériaux (données quantitatives, réalisation d'entretiens libres et semi-directifs), de participer à l'ensemble des réunions relatives aux projets et à la stratégie du CLCC à l'issue desquelles nous réalisons un compte rendu systématique. Notre objectif est ici de tester et évaluer le pouvoir explicatif de la grille de la proximité sur la confiance. Pour ce faire, nous nous appuyons plus précisément sur des données primaires ; les comptes rendu de quatre réunions et une série de sept entretiens semi directifs (durée moyenne de 44 minutes) conduits auprès des personnels du CLCC (tableau 2) répartis en quatre catégories ; les dirigeants, les médecins, les personnels soignants et les personnels support. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Tableau 2 : Caractéristique des personnes interrogées

Fonction de la personne interviewée	Catégorie	Code des répondants	Durée de l'interview
Directeur adjoint de l'établissement	Dirigeant	E1	1heure 15
Cadre de santé du service imagerie (ancien infirmier)	Personnel soignant	E2	51 minutes
Directrice des affaires financières	Fonction support	E3	39 minutes
Médecin-chef en charge de la qualité,	Médecin	E4	48 minutes
Médecin en charge de l'unité des entrées imprévues	Médecin	E5	54 minutes
Secrétaire médicale	Fonction support	E6	37 minutes
Cadre du département réanimation (ancien infirmier)	Personnel soignant	E7	58 minutes

Source : auteurs.

Ces données primaires nous ont notamment permis de dégager les contributions des proximités à la confiance. Les entretiens se sont déroulés en 2016 et 2017. Ils s'articulaient autour de deux grands thèmes :

- le climat de confiance,
- la place des proximités et ses éventuels effets sur le climat de confiance.

3.2. Présentation du cas

Les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) sont des établissements de santé privés à but non lucratif qui participe au service public hospitalier en France. Ils appartiennent au champ des Etablissements de Santé Privés d'Intérêts Collectifs (ESPIC). Créés en octobre 1945 ils sont financés par l'Assurance Maladie et sont contrôlés par le Ministère de la Santé, dans les mêmes conditions que les hôpitaux publics. Ils assurent des missions de prévention, de recherche, d'enseignement et de soins. La particularité des CLCC réside dans leur modèle de prise en charge globale et multidisciplinaire des personnes atteintes d'un cancer. Ceci nécessite

plus qu'ailleurs encore des interactions et des communications entre des acteurs présentant des profils professionnels très diversifiés. La direction de ces établissements est assurée par un directeur, médecin, assisté d'un secrétaire général et d'une équipe de direction qui fait appel à une diversité de cultures professionnelles (gestionnaire, médicale, soignante, etc.) et qui implique les médecins dans des responsabilités de direction.

Les CLCC disposait jusqu'en 1996 d'un statut particulièrement protecteur (Mériade et al., 2017). Les établissements avaient su tirer parti, d'un côté, des logiques de l'état providence et, d'un autre côté, de de leur statut d'acteurs privés non lucratifs sur la base duquel ils construisaient et justifiaient leur mission propre. Dans ces organisations, discours militant, discours serviteur de l'état ou encore discours organisation innovante se mixaient avec une relative harmonie, en même temps qu'elles généraient deux écueils, une absence de réelle préoccupation gestionnaire (dont les financements en dotation globale dissimulaient les effets) et une faible capacité de veille stratégique face aux évolutions de leurs environnements.

Depuis les années 1980, les signes d'un développement d'une financiarisation de l'hôpital et de l'instauration de l'hôpital entreprise sont nombreux (Angelé-Halgand et Garrot, 2015) : le plan Juppé (1996) de maitrise des dépenses de santé qui introduit un quasi marché, le système de financement dit T2A (tarification à l'activité), la loi HPST (2009), la création des GHT (groupements hospitaliers de territoire) en 2016 sont emblématiques de cette « *évolution des pouvoirs au détriment du corps médical* » (Angelé-Halgand et Garrot, 2015, p. 50). L'évolution du contexte se traduit par la diffusion d'une logique de concurrence qui s'exprime dans les regroupements massifs de cliniques privées, une restructuration en GHT et questionne le positionnement des CLCC. Deux menaces sont perçues par les centres, d'un côté la perte de certaines activités, notamment les plus rentables qui seraient récupérées par le privé lucratif, de l'autre le risque d'une fusion imposée à terme avec les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Plus globalement le statut de la confiance qui prévalait jusqu'alors s'en trouve interrogé. Les relations entre les établissements hospitaliers et l'Agence Régionale de Santé (ARS) chargée de veiller à la répartition des ressources, celles plus interpersonnelles entre les équipes médicales et soignantes et la direction ou encore entre les médecins et leurs patients questionnent la place de la confiance remise en cause par l'évolution du contexte.

Le Centre Jean PERRIN, fondé en 1973, est un des 18 CLCC, regroupés sous l'égide de la fédération nationale Unicancer. Reconnu comme pôle d'excellence dans sa spécialité, il entretient depuis son ouverture une relation ambivalente avec le CHU avec lequel il partage un même site, la prise en charge régionale de la cancérologie (soins, recherche et enseignement) ainsi que la prise en charge spécialisée sur les centres hospitaliers de périphérie. De fait, si une coopération existe, du fait de leur proximité géographique en particulier, les deux établissements n'ont jamais développé de projet institutionnel ou médical commun. La fédération Unicancer a conçu puis diffusé en début d'été 2015 le projet Stratégie Groupe Unicancer, dont l'ambition était d'adapter les CLCC aux évolutions du contexte face aux réformes des Régions, aux effets attendus de la loi de santé 2009 (loi HPST), aux contraintes financières des établissements ainsi qu'aux restructurations du secteur hospitalier privé lucratif et public. Le projet proposait le renforcement du pilotage national des centres par Unicancer ainsi que la fusion à très court terme (12 mois) de plusieurs centres en vue d'augmenter leurs capacités.

Cette stratégie peu comprise au niveau des centres est finalement révélatrice d'une certaine distance cognitive entre la fédération Unicancer et les établissements. Elle est contestée par un rapport de la Cours des Comptes de juillet 2016 et est alors l'objet de deux niveaux de

discussions. En interne d'abord, où le principe de renforcement du pilotage et de la fusion avec un autre centre, est assimilé aux mouvements du secteur hospitalier privé (recherche d'économies d'échelle, gain de productivité), et à ce titre perçu comme entrant en opposition avec le projet social et institutionnel fondé sur la mission de service public, l'action désintéressée (ni dépassement d'honoraires, ni rémunérations à l'acte ou intéressement direct ou indirect) et l'action locale sur un territoire. Elle illustre une forme de mise en tension de la proximité organisationnelle. En externe ensuite, où le projet Unicancer s'affronte à deux objectifs paradoxaux : d'un côté celui du renforcement des centres qui, parce qu'ils fusionneraient, gagneraient en pouvoir et autonomie ; de l'autre celui de l'incompatibilité avec les préconisations du pouvoir central, notamment à travers la loi HPST qui incite au contraire au dépassement des logiques d'établissement au profit des logiques de territoire et de parcours patient (Mériade, 2019), en renforçant la proximité notamment institutionnelle et organisationnelle avec les autres acteurs de la Santé d'un territoire.

Dans ce contexte, nous pouvons supposer que la question du climat de confiance pour mener à bien les transformations nécessaires est un élément particulièrement critique, tout comme la question du lien entre les proximités et la confiance entre les acteurs et les individus chargés, au quotidien, de mettre en œuvre la mission de service public.

4. Résultats

La confrontation de notre cadre d'analyse aux données recueillies montre qu'il existe un lien fort entre le climat de confiance, les proximités et la confiance interpersonnelle. Le climat de confiance se révèle être un point clé et particulièrement critique ayant un impact fort sur le fonctionnement. Il constitue dans le monde hospitalier, du fait de son altération, une préoccupation importante. Comme le restituent nos premiers échanges, dans ces organisations, la tendance serait plutôt à l'affaiblissement du climat de confiance[2] en raison des tensions que génèrent l'évolution du contexte et les nouvelles pratiques qui se diffusent. Une première phase d'analyse du contenu des réunions et le premier entretien avec le directeur adjoint du CLCC a permis d'identifier quatre catégories d'acteurs sur lesquels nous portons notre attention pour identifier les mécanismes de la confiance : les gestionnaires-dirigeants (décisionnaires administratifs tels que le directeur financier, le directeur des ressources humaines), les médecins, les soignants et les personnels des fonctions supports (services comptables, logistiques, système d'information, etc). Les résultats de notre analyse permettent de dégager la nature des dimensions cognitive et affective de la confiance interpersonnelle et de mettre à jour la manière dont s'expriment les proximités dans un contexte de transformations marquées et de leurs effets sur la relation de confiance.

Ce premier rapprochement entre la proposition d'un cadre d'analyse théorique et la connaissance du terrain met en évidence le rôle central de la confiance *"Notre organisation ne peut fonctionner que parce qu'il y a de la confiance"* (E2) et permet d'en dégager les dimensions

[2] Notre guide d'entretien portait sur la confiance et la proximité. Il n'avait pas pour objectif d'explorer la notion de défiance généralement considérée comme l'opposé de la confiance, ou la méfiance qui fait référence à un fond de doute envers autrui et se situe à mi-chemin entre la confiance et la défiance. Par ce que la défiance, la méfiance et la confiance semblent relever de mécanismes différents et que notre travail porte sur la confiance, nous parlerons d'affaiblissement de la confiance plus que de méfiance ou défiance. Pour plus de détail voir Marzano M. (2010) « *le contrat de défiance* », Editions Grasset et Algan Y., Cahuc P. et Zylberberg A. (2012) « *la fabrique de la défiance* », Albin Michel sur les nuances conceptuelles associées à ces termes.

cognitive et affective.

4.1. La dimension affective et sociale

La dimension affective de la confiance interpersonnelle bien que présente, apparait de manière relativement atténuée dans le discours des personnes interrogées. Elle est essentiellement associée à des liens d'amitié : "*Si on est amis et qu'on s'entend, on a une coopération naturelle qui dépasse le cadre du travail et cela a* un impact direct sur la confiance » (E4). L'empathie qui constitue un marqueur de la dimension affective de la confiance interpersonnelle est quasi absente dans la description faite par les répondants des relations entre les catégories de personnels. Elle ressort dans les discours presque exclusivement sous l'angle de la relation soignants/patients. Par ailleurs, nous pouvons identifier une déconnexion entre la confiance interpersonnelle et la « proximité humaine » (vue par les répondant dans sa dimension affective) : "*On peut avoir de la confiance avec quelqu'un avec qui on n'a pas cette proximité humaine*" (E6). Cela s'explique probablement par la particularité du contexte étudié (l'univers hospitalier) où la dimension cognitive de la confiance semble primer sur celle affective. Mais en même temps, certains répondants font naturellement référence à la proximité sociale pour bâtir des relations de confiance : «"*Le lien entre proximité humaine et confiance est quasi naturel*" (E7),"*Si vous partagez une proximité humaine d'amitié avec quelqu'un vous n'avez pas eu à créer la confiance* " (E5). Par ailleurs, ils mettent en avant le rôle de la proximité géographique dans la construction de la confiance ; « *Avec la direction la confiance passe par la présence physique* », « *comment avoir confiance dans des gens qu'on ne voit jamais* ? » (E6).

Cependant, la proximité géographique présente un rôle ambivalent à l'égard de la confiance affective. Si elle permet de rapprocher les individus et favorise leurs interactions sociales, l'analyse des *verbatim* laisse aussi entrevoir l'ambiguïté d'une très grande proximité géographique qui peut se traduire par un affaiblissement de la confiance entre des individus trop proches : *« les gens les plus méfiants sont les plus proches de la hiérarchie » (E2) ; « travailler dans le même bloc, toute la journée, ça ne rapproche pas forcément » (E7).*

Sous un autre angle, les proximités cognitive, sociale et institutionnelle sont réinterrogés avec la multiplication et le renforcement des compétences des personnels. Certaines catégories aujourd'hui plus formées telles que les infirmières ou encore les cadres de santé s'émancipent du personnel médical (médecins) et revendiquent une autonomie : *« on n'appelle plus les cadres de santé des surveillants, car on ne surveille plus ce que font les personnels, ils sont professionnels, ils sont responsables de leurs actes »* (E2). La proximité sociale qui pouvait exister autrefois par exemple entre les médecins, les cadres de santé et les soignants, s'étiole. Le lien hiérarchique de subordination, voire de dévouement, des cadres et des personnels au médecin est transformé modifiant les relations sociales. Ainsi, la relation entre les différentes « corporations » a changé, la norme a remplacé la confiance ; *« La cancérologie est un petit monde, tout le monde se connait » (E4). « Les médecins sont avant tout confrères. Même dans la difficulté ils sauront se soutenir » (E2).* Ces évolutions sont probablement alimentées par les démarches de certification. Il semblerait que celles-ci aient contribué à l'atténuation de la confiance en substituant aux modes d'ajustement mutuel (par exemple entre une infirmière et le médecin pour le mode d'administration d'un traitement) un mode d'ajustement plus formel fondé sur des règles et procédures et générateur d'une certaine distance, les individus ayant moins besoin finalement d'interagir du fait de la codification des rôles de chacun.

Si cette forme de proximité institutionnelle est génératrice d'une certaine confiance interpersonnelle de nature cognitive (se conformer aux règles), en revanche elle limite les

possibilités d'en développer une de nature plus affective en limitant les interactions et de fait les occasions de rencontres propices au développement de la proximité sociale. L'absence de valeurs partagées entre de jeunes recrutés et des personnels plus anciens est régulièrement mis en avant pour justifier le développement d'une certaine distance institutionnelle *« Le rapport avec les jeunes est plus difficile car n'ont pas les mêmes repères, valeurs. Les valeurs ont moins d'importance pour eux. » (E7), « les jeunes, ce qu'ils font ils le font très bien, ils sont tout de suite efficace, le mot valeur ne veut rien dire pour eux. » (E2).* Par ailleurs, la montée en compétence du personnel a des effets induits de prime abord non visibles. Celle-ci se traduit par une modification de l'homogénéité sociale et donc une atténuation de la proximité sociale. En effet, jusqu'à une période récente le recrutement du personnel, pour des postes n'exigeant pas d'études longues ou de formation très poussée, était réalisé sur le bassin local. Il en découlait un lien marqué entre les proximités géographique et sociale ancrées dans le territoire. Cela constituait un élément fédérateur entre les personnes issues d'un même espace géographique qui partageaient une histoire et des repères communs (culture locale). Le développement de la compétence se traduit par le recrutement de personnes issues d'autres régions, ainsi la distance géographique se traduit et par une forme d'amenuisement de la proximité sociale et cela nécessite de la reconstruire.

4.2. Dimension cognitive : langages, valeurs et confiance

La dimension cognitive constitue un marqueur fort du discours des répondants. Elle renvoie à la nécessité de se comprendre pour pouvoir s'en remettre à l'action de l'autre et ainsi lui faire confiance : "*On dispose avec les médecins d'une même base de connaissances communes dont je suis pour eux un interlocuteur fiable et c'est générateur de confiance, car je fais ce que je dis et je dis ce que je fais*" (E7), "*Avec les dirigeants, parler le même langage c'est une preuve de confiance*"(E7). Cette dimension cognitive comporte une composante comportementale très marquée ("*Dès que les gens savent comment vous fonctionnez les relations de confiance s'instaurent"* (E7)), qui s'inscrit elle-même dans une dimension temporelle ; "*On crée de la confiance comme cela, petit à petit au fil de l'eau*" (E5), "L*a confiance ça prend du temps à se construire mais elle peut être détruite en 2 minutes*" (E7). La confiance interpersonnelle est intimement liée à l'évaluation du comportement de l'autre "*Savoir comment l'autre travaille, comment il va réagir face à d'autres situations ceux sont des éléments qui aident à la confiance*" (E6), *"La confiance pour moi se bâtit plus sur la relation dans le comportement"* (E6), " *la confiance les uns envers les autres est basée sur nos expériences d'échanges passées*" (E5). La relation entre les individus, l'histoire et la densité de cette relation constitue une base importante de la dimension cognitive de la confiance. Ainsi, les médecins interrogés font fréquemment référence à la relation avec leurs confrères marquée par leurs études communes à la faculté et ensuite entretenue dans l'exercice de leur activité. Ils soulignent l'importance de l'expertise et de la fiabilité de leurs confrères dans la construction de la confiance interpersonnelle : "*On peut avoir confiance parce qu'on sait qu'il est sérieux qu'il va bien gérer les choses pas que professionnellement mais aussi humainement on sait que c'est un type bien qui a des valeurs et qu'il va bien se comporter, mais ce n'est pas forcément un ami*" (E5).

Cette confiance de nature cognitive s'appuie aussi sur des valeurs institutionnelles fortes : les valeurs soignantes infusent l'ensemble de l'organisation (« *On arrive dans la concertation sur les valeurs soignantes, ce qui permet de faire sauter pas mal de verrous, cela renforce la confiance entre soignant et médecin avec un même discours*" (E7) "*Les valeurs financières et soignantes parviennent a bien s'harmoniser, car il n'y a pas de symptômes de malaise*" (E7)). Certains répondants notent cependant une atténuation voire une certaine remise en cause de ces valeurs : "*Les valeurs économiques et financières ont pris le pas sur les anciennes valeurs*" (E2). Ainsi la confiance interpersonnelle de nature cognitive fondée sur les valeurs originelles doit être nuancée. Les dirigeants sont conduits à poursuivre des objectifs de nature plus économiques qui altèrent la confiance qui prévalait

jusqu'alors entre les différentes catégories de personnels et les dirigeants. Même si les CLCC ont la particularité d'être dirigés par un médecin, les impératifs d'équilibre économique qui orientent la stratégie et les actions génèrent une certaine tension sur les valeurs soignantes et contribuent à altérer la confiance interpersonnelle mais aussi à transformer progressivement les règles d'évaluation de la fiabilité et du sérieux de l'autre.

4.2.1. Une évolution des valeurs : altération de la proximité cognitive et institutionnelle

La transformation du contexte dans lequel évoluent les hôpitaux se traduit par une altération de la proximité cognitive en raison d'une évolution des valeurs (proximité institutionnelle**).** "*Les valeurs qui existait étaient issues du personnel*" (E2), désormais ces valeurs historiques semblent moins présentes au profit de valeurs plus économiques imposées par une autorité guidée par la préoccupation de l'équilibre économique. L'instauration de la tarification à l'activité (T2A) depuis 2004 développe une logique de concurrence (Angelé-Halgand et Garrot, 2014), entre les services du Centre (en particulier entre les services prenant en charge et traitant diverses pathologies). « *Dans un hôpital cohabitent des services que l'on n'hésite plus désormais à qualifier de rentables où de non rentables.* » (E1). Au sein de l'organisation, la confiance s'altère, d'une part, envers ceux qui portent les activités rentables, et, d'autre part, envers ceux qui portent des activités non ou moins rentables. Dans le premiers cas, les porteurs d'activités sont soupçonnés de transiger avec certaines valeurs traditionnelles fortes excluant toute approche économique. Dans le second cas, les praticiens et leurs équipes estiment seuls supporter les efforts face aux services non rentables. « *Cette concurrence interne dans la captation de la ressource, si elle créé une émulation, induit aussi une forme de distance par rapport aux valeurs* » (E1).

La distance qui s'installe par rapport aux valeurs jusque-là partagées fissure la proximité sociale et altère la dimension cognitive de la confiance. Le socle de valeurs communes qui constitue le ciment nécessaire à l'ambition et aux projets collectifs est fragilisé. Pour compenser cet amenuisement de la proximité institutionnelle se développe un véritable processus d'institutionnalisation autour des valeurs. En effet, de nombreuses initiatives de rédaction de chartes de valeurs dans les différents services donnent lieu à une multiplication des cadres de valeurs qui ne sont pas homogènes. Ainsi ils contribuent à créer une distance institutionnelle entre les différentes catégories de services alors même que traditionnellement l'objet des chartes est de fédérer autour de valeurs et d'engagements partagés.

Cette distance liée à la présence d'objectifs moins fédérateurs et partagés collectivement est amplifiée par l'incertitude des évolutions en particulier quant aux possibles rapprochements entre les acteurs œuvrant sur un même territoire (CHU, CLCC) et la rationalisation de l'offre de soins sur un territoire (disparition de services, externalisation). Cette incertitude conduit chacune des catégories de personnel à développer des stratégies défensives qui alimentent une distance sociale et organisationnelle. Par exemple les médecins mettent en avant leur capacité de reconversion, une attitude qui illustre la démarche calculatoire de la dimension cognitive de la confiance, alors que, pour les personnels des fonctions supports, l'avenir est plus incertain. La fermeture de services est désormais une possibilité qu'ils envisagent. Pour s'exprimer ceux-ci se tournent vers un engagement syndical plus fort synonyme d'une forme particulière de proximité institutionnelle. Ainsi, le médecin n'est plus perçu comme celui qui garantit l'avenir de l'organisation. On peut identifier une altération de la confiance envers les personnels des mondes médical et gestionnaire.

4.2.2. Une évolution des langages : altération de la confiance cognitive

L'introduction de nouveaux langages tels que celui du le contrôle de gestion altère la confiance

en modifiant les repères cognitifs sur lesquels elle se construit. Ceci donne un nouveau pouvoir au gestionnaire que les autres catégories perçoivent comme une forme d'ingérence dans leur action. Il apparait que l'introduction de nouveaux langages se traduit par la création d'une certaine distance cognitive, mais aussi sociale. Ainsi les procédures liées à la gestion de la qualité sont vécues notamment par les personnels de soins comme des contraintes administratives qui réduit leur présence auprès des malades *« La qualité a pris une place énorme dans les hôpitaux, cela peut créer une distance avec les gens » (E2) ; « La gestion de la qualité et les procédures administratives diminuent notre présence au pied du lit (E2) ».*

En termes de proximité organisationnelle, le gestionnaire a le pouvoir de décider de la réduction des coûts qui conduit dans certains cas à la décision d'externalisation d'un service financièrement non équilibré. Les services supports sont les plus touchés par cette nouvelle approche de l'activité. Cette situation crée une distance cognitive entre la direction et les services supports. Jusqu'en 2004, le dirigeant était un administrateur, il était là pour faire respecter la règle, aujourd'hui le directeur d'un hôpital rend des comptes. La direction adopte de nouvelles normes, de nouveaux outils (indicateurs de la performance, reporting, calcul de coût) mal compris du monde médical. Les services support et autres groupes internes ne les ont pas nécessairement encore intégrées. De manière plus large cette évolution s'inscrit dans la généralisation du principe de l' *accountability* (Facal et Mazouz, 2013). Les structures chargées de missions de service public sont conduites à rendre des comptes sur l'usage fait de l'argent public, amplifiant l'attention portée à la dimension financière. Ainsi se développe des tensions de gouvernance (Mériade, 2013) génératrices d'un amenuisement de la confiance envers les gestionnaires de la part des autres groupes internes (médecins, soignants, cadres de santé, services support).

Par ailleurs, cette approche rationnalisatrice (Angelé-Halgand et Garrot, 2015) conduit à regrouper des fonctions jusque-là attenantes aux services utilisateurs : *« Les GHT doivent reconfigurer le fonctionnement avec les autres établissements de la région » (E1)* ; *« De toute façon les autorités de tutelle nous demandent de coopérer » (E3). Ainsi il peut* se créer une distance géographique entre les utilisateurs et les services prestataires. Or, la proximité géographique semble pourtant essentielle à la coopération et au partage de connaissances : *« se déplacer est vécu comme une contrainte par beaucoup de personnels » (E4)* ; *« On a une coopération naturelle avec le CHU parce qu'on est sur le même site » (E1).* Moins proches géographiquement, les personnels des services utilisateurs et ceux fournisseurs sont moins amenés à se croiser physiquement et donc à développer des interactions propices aux échanges informels et à l'ajustement mutuel. Le développement d'une proximité sociale et cognitive s'en trouve limité.

Ces éléments nous permettent d'affirmer que le climat de confiance constitue un point central de la qualité des relations interpersonnelles développées. Il s'exprime tant en termes de proximités que de distances géographique, cognitive, institutionnelle, organisationnelle ou sociale. C'est en ce sens que notre cadre d'analyse est particulièrement pertinent ici car il nous permet également d'analyser les proximités absentes qui provoquent un relatif manque de confiance. Par la suite, ceci nous permet de discuter avec plus de précisions les éléments de proximité qui, dans l'établissement étudié, peuvent impacter les dimensions affective et cognitive de la confiance (tableau 3).

5. Discussion

Ces premiers résultats nous permettent de repérer une maille d'analyse destinée à explorer les

relations entre proximités et confiance entre les personnels. Pour cela, quatre catégories de personnels ont été mises en évidence : les gestionnaires-dirigeants (décisionnaires qui disposent de toute l'information), les médecins, les personnels de soins et les personnels des fonctions supports (services comptables, logistiques, système d'information). Afin de lire ces relations entre proximité et confiance nous proposons une grille d'analyse qui mesure les proximités en prenant appui sur les réponses de personnels appartenant à ces quatre catégories (tableau 3). Cette grille cherche à mesurer les effets de l'existence ou de l'absence de proximités sur les dimensions affective et cognitive de la confiance.

Une lecture verticale et horizontale de la grille nous permet de formuler quelques conjectures relatives aux proximités impactant de manière significative les dimensions affective et cognitive de la confiance interpersonnelle dans cet établissement.

5.1. Une faible confiance affective

Dans notre cas, il apparait que la confiance affective est faible et finalement assez peu présente au sein de l'établissement. L'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ne contribuent que très peu à l'instauration d'une confiance de nature affective. En règle générale, celle-ci se construit à partir de caractéristiques personnelles (ouverture d'esprit, bienveillance, disponibilité, justice) qui semblent, pour certains d'entre elles, et en particulier la disponibilité, passer au second plan dans le management de l'établissement étudié. Dans cet établissement, trois formes de proximité par leur présence (proximité géographique) ou leur absence (proximité institutionnelle et, à un degré moindre, sociale) impactent la confiance affective. Ces résultats permettent, en premier lieu, de mettre en lumière le rôle clé d'une gestion de la proximité géographique entre les personnels. Cette gestion, tout en permettant de rapprocher les personnels, doit permettre la conservation d'une certaine distance envers les collègues. Par ailleurs, cette gestion de la proximité géographique limite toute forme d'entassement spatial. Elle permet l'instauration d'une proximité aux effets bénéfiques et réduit les risques inhérents à la promiscuité et à ses effets plus néfastes.

Sur le plan théorique, en ce qui concerne cette proximité géographique, nous étions partis du principe que le face à face entre les individus permettait d'alimenter les diverses proximités propices au développement d'un climat de confiance. Nos résultats mettent en évidence la capacité du face à face à affaiblir le climat de confiance, ce qui constitue un résultat novateur peu ou pas mentionné par l'École de la Proximité pour laquelle la proximité géographique constitue le vecteur majeur de la confiance. Ceci révèle l'ambivalence qui peut être associée à la proximité géographique dans son impact sur la confiance affective (tableau 3).

La proximité institutionnelle constitue le deuxième élément prépondérant dans la construction de la confiance affective. Dans l'établissement étudié, elle est vécue comme une distance qui se créée à la suite de la disparition ou de l'altération perçues de valeurs communes. Comme souligné dans nos résultats, les personnels de l'établissement décrivent une disparition de valeurs qu'ils associent notamment à des conflits intergénérationnels. Ainsi il apparait qu'une distance institutionnelle s'instaure progressivement entre les générations qui, associée à un certain cloisonnement des services ; réduit sensiblement l'importance de de la confiance dans sa dimension affective.

Enfin, nos résultats attestent que la proximité sociale constitue bien un élément de construction de la dimension affective de la confiance. Là encore, les personnels interrogés constatent un affaiblissement de cette proximité sociale (tableau 3) au profit du développement de règles et de normes de travail qui limitent les interactions humaines et les échanges extra-

professionnels.

Au final, notre étude révèle que ces trois formes de proximité (géographique, institutionnelle et sociale) qui peuvent s'exprimer diversement restent toutefois les principaux leviers de construction de cette confiance affective.

5.2. Une confiance cognitive développée mais plutôt prescrite

Parallèlement, nos analyses permettent clairement de dégager l'importance de la dimension cognitive de la confiance alimentée par les cinq formes de proximité de notre cadre conceptuel. Toutefois, cette confiance cognitive relève plus de la prescription que de la construction. En effet, les répondants relatent l'existence d'une confiance cognitive souvent prescrite par l'organisation et ses procédures (tableau 3). À la différence de la confiance affective, la confiance fondée sur la dimension cognitive constitue un point d'attention particulier car elle semble prise en compte dans le management de l'établissement et de ses personnels. En revanche, elle semble plus imposée aux salariés que réellement construite autour de proximités existantes entre les personnels. En effet, la nécessité de parler un même langage et de se comprendre apparait comme fondamentale.

Alors que dans le domaine affectif une trop grande proximité géographique est parfois perçue comme à l'origine d'une altération de la confiance interpersonnelle, sur le plan de la confiance cognitive, cette proximité géographique est plutôt revendiquée pour partager des connaissances ou des projets communs interpersonnels ou inter-établissements. La proximité géographique en rapprochant les personnels leur permet de vérifier et valider les éléments justifiant la confiance cognitive notamment ceux relatifs aux compétences et bonnes attitudes professionnelles de leurs collègues.

De manière plus naturelle, la proximité cognitive semble être également un élément important dans la construction de cette forme de confiance. Ainsi, le développement des compétences, de la professionnalisation du personnel et d'une culture managériale permet aux personnes interrogées de disposer et de partager des langages communs qui, même s'ils sont souvent prescrits, crée de la confiance entre les personnels. Ainsi dans l'établissement étudié, la qualité est régulièrement définie par les personnels interrogés comme un concept central et commun à tout l'établissement qui nécessairement rapprochent car il crée des obligations de suivi de procédures ou de normes pour tous les personnels. En revanche, si elles rapprochent, les règles de travail, telle que la qualité, peuvent aussi par leur caractère prescrit et péremptoire générer des frustrations chez certains personnels en enfermant leur marge de liberté. Il en va de même pour le développement de la culture managériale des personnels, notamment des médecins, qui reconnaissent s'être rapprochés des dirigeants par le déploiement du management des services mais ils insistent sur les limites de leurs compétences à comprendre tous les discours et les indicateurs de gestion qu'on leur transmet. Ainsi si ces deux catégories de personnels se comprennent progressivement mieux, elles ne parlent pas pour autant encore tout à fait le même langage (tableau 3).

En termes de confiance cognitive, au même titre que la dimension affective, la proximité institutionnelle se traduit plus par une distance entre les personnels notamment autour d'une atténuation, d'une absence ou d'une perte de valeurs communes (tableau 3). Parallèlement la proximité sociale existe et elle peut donc renforcer la confiance cognitive dans certains cas. Cependant elle est assez représentative du cloisonnement des services ou des professions au sein de l'établissement. Ceci limite les effets de cette proximité sur la confiance et ne permet donc pas de construire une confiance cognitive entre tous les personnels.

De la même manière, la confiance cognitive s'est développée dans cet établissement à partir d'une proximité organisationnelle entre les personnels mais là aussi de manière assez imposée par l'établissement et les organismes de tutelle qui incitent fortement les services et leurs personnels à se rapprocher (tableau 3).

Enfin, si la proximité sociale contribue significativement au développement de la confiance cognitive, on note qu'elle se déploie plutôt au sein des services ou des catégories de personnel (dans le cas de la logique de corps des médecins par exemple) et beaucoup moins entre les services ou entre les différentes catégories de personnel (tableau 3).

Ainsi, dans le cas ici étudié, la grille de lecture proximiste (Boschma, *op.cit.)* décrit les cinq formes de proximité comme des leviers significatifs du déploiement de la confiance cognitive. Néanmoins, cette dernière, dans notre étude de cas, semble se développer plus par prescription de l'établissement et de son management que par une réelle recherche de proximité volontairement construite par les personnels.

Tableau 3 : Impacts des proximités sur la confiance interpersonnelle

Proximités	**Confiance interpersonnelle**	
	Dimension affective (ouverture d'esprit, justice, disponibilité, bienveillance)	**Dimension cognitive (compétence, cohérence, respect des promesses)**
Proximité géographique	*Proximité géographique ambivalente*	*Proximité géographique* = source de confiance
Proximité cognitive		*Proximité cognitive prescrite* = professionnalisation du personnel, Développement d'une culture managériale, d'un langage commun
Proximité institutionnelle	*Distance institutionnelle* = perte de valeurs communes, tensions intergénérationnelles	*Distance institutionnelle* = conflits de valeurs entre catégories de personnel, valeurs managériales peu partagées
Proximité organisationnelle		*Proximité organisationnelle imposée* = rapprochements des établissements
Proximité sociale	*Proximité sociale* = essentielle mais se réduisant au profit des normes et règles	*Proximité sociale communautaire* = logique de corps, proximité intra-service

Source : auteurs.

Conclusion

Ce travail vise à valider l'intérêt de mobiliser une grille de lecture issue des travaux de l'École de la Proximité pour comprendre comment s'expriment les proximités entre les différentes catégories de personnels d'un Centre de Lutte Contre le Cancer. Elle contribue ainsi à explorer le rôle de la proximité dans la construction de la confiance interpersonnelle. Nous nous sommes concentrés sur l'analyse de la confiance interpersonnelle en étudiant à la fois les

proximités fortes et faibles qui renforcent ou affaiblissent cette confiance.

Les apports de cette recherche sont doubles. Ils se situent d'abord dans l'approche pluridimensionnelle des proximités autour des cinq dimensions de Boschma (2005) pour qualifier le climat de confiance et les relations interpersonnelles. Les premiers résultats valident l'intérêt de ce modèle d'analyse car ils mettent en avant, dans cet établissement, les proximités qui impactent la confiance interpersonnelle tant dans ses dimensions affectives que cognitive. En termes d'implications managériales, ce résultat précise les leviers d'action que définit l'analyse proximiste pour gérer la confiance interpersonnelle au sein des organisations hospitalières.

Le deuxième apport provient de la capacité de notre grille d'analyse à explorer les relations tridimensionnelles entre proximité, relations interpersonnelles et confiance. Ceci permet de caractériser, dans les établissements hospitaliers, à la fois les dimensions construites de la confiance affective et celle plus prescrites de la confiance cognitive.

Les limites de ce travail, sont inhérentes à son caractère exploratoire et à une concentration forte des données traitées sur un nombre limité de sources. En effet, cette première étape aboutie à la proposition d'une grille de lecture valide mais devra être appliquée dans des contextes divers pour tester la robustesse de cette proposition. Par ailleurs, nos analyses n'ont pas exploré les différences de perception des dimensions affective et cognitive de la confiance selon les catégories de personnel. Or, nous avons pu percevoir des nuances significatives dans les réponses entre les personnels soignants ou des fonctions de support et les médecins ou les dirigeants. Dans l'avenir, une analyse socio-démographique de ces données pourrait permettre de tester plus en profondeur la grille de lecture proposée ici.

De plus, un prolongement naturel de cette étude, mais qui constitue un travail à part entière, consistera à analyser la défiance à partir de ces proximités et distances. La défiance constituant une autre problématique très riche mais qui impose une méthodologie et un guide d'entretien spécifiques.

Cette recherche ouvre enfin des perspectives de recherche en matière de management public. Elle alimente le courant étudiant les effets du NPM (New Public Management) sur le contexte de travail des organisations publiques et les phénomènes de réification qui peuvent être observés (Angelé-Halgand et Garrot, 2015). Les transformations du contexte dans lequel évoluent les organisations publiques et plus particulièrement celles de santé sont encore peu étudiées sous l'angle des relations interpersonnelles alors que ces dernières sont souvent définies comme essentielles à la performance publique à la fois dans ses dimensions intra et inter organisationnelles.

Références

ALGAN, Y., CAHUC, P., ZILBERBERG, A. (2012). *La Fabrique de la défiance :... et comment s'en sortir*. Albin Michel.

ANGELÉ-HALGAND, N., GARROT, T. (2014). « Les biens communs à l'hôpital: De la « T2A » à la tarification au cycle de soins ». *Comptabilité-Contrôle-Audit*, *20*, 3, pp. 15-41.

ANGELÉ-HALGAND N., GARROT T. (2015). « Discipliner par le chiffre : l'hôpital financiarisé au risque de la réification ? », *Entreprise et Histoire*, 79, Juin, p. 41-58.

ARNAUD, C. (2012). *Approche fonctionnelle et dynamique du portefeuille territorial d'évènements culturels: manager la proximité pour une attractivité durable du territoire* (Doctoral dissertation, Aix-Marseille).

ARNAUD, C., (2014). « Manager les territoires dans la proximité: approche fonctionnelle des événements culturels ». *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 3, p. 413-442.

AVENIER M. J., GAVARD-PERRET M.L. (2012). « Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique », In GAVARD-PERRET ML, GOTTELAND D., HAON C. & JOLIBERT A. [eds.], 2012, *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion–Réussir son mémoire ou sa thèse,* 2è édit, Paris, Pearson Education France, p. 11-62.

BALLAND P.A., BOSCHMA R., FRENKEN K. (2015). « Proximity and Innovation: From Statics to Dynamics », *Regional Studies*, 49, 6, p. 907-920.

BELLET M., COLLETIS G., LUN, Y. (1993). « Economie de proximités », numéro spécial de la *Revue d'Économie Régionale et Urbaine*, n°3.

BARTOLI A., MAZOUZ B., KERAMIDAS O., LARAT F. (2012). « Éthique et performance en management public », *Revue française d'administration publique*, 140.

BOUQUIN H. (1994) « Contrôle », in Y. Simon et P. Joffre (coord.), Encyclopédie de Gestion, 1, 33, p. 667-686

BOSCHMA R.A. (2005). « Proximity and innovation. A critical assessment », Regional Studies, 39, 1, p. 61-74.

BOUBA-OLGA O. ; CARRINCAZEAUX C. ; CORIS M. (eds) (2008*). « La* proximité : 15 ans déjà ! *», Numéro spécial, Revue d'Economie Régionale et Urbaine, 3*.

BRULHART F., FAVOREU C. (2006). « Le lien contrôle-confiance-performance dans les relations de partenariat logistique interfirmes », *Finance Contrôle Stratégie*, 9, 5, p. 59-96.

CASSI L., PLUNKET A. (2014) « Proximity, network formation and inventive performance: in search of the proximity paradox. » *The Annals of Regional Science*, 53, 2, p. 395-422.

CARASSUS, D. ; FAVOREU C. ; GARDEY D. ; MARIN P. (2012). « La caractérisation et le management des déviances organisationnelles liées à la mise en œuvre d'une démarche de performance publique : application au contexte public local français », *Management International,* 16, 3.

CARRINCAZEAUX C., GROSSETTI M., TALBOT D., (eds) (2008). « Clusters, proximities and networks. » Special Issue of *European Planning Studies*, 16, 5, p. 613-621.

CARRINCAZEAUX C., LUNG Y., VICENTE J. (2008). « The scientific trajectory of the

french school of proximity: interaction- and institution- based approaches to Regional System of Innovation ». *European Planning Studies*. 16, 5, p. 617-628.

CASSI L., PLUNKET A. (2014). « Proximity, network formation and inventive performance: in search of the proximity paradox. » *The Annals of Regional Science*, *53*, 2, pp. 395-422.

CHOUAIB A., ZADDEM F. (2012). « Le climat éthique au travail: pour promouvoir des relations interpersonnelles de confiance. » *RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 1, p. 53-70.

CLOT, Y. (2016). *Le travail sans l'homme?: Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, La Découverte, Paris.

DAVID A. (2000). « La recherche intervention, un cadre général pour les sciences de gestion ». actes de la 4e conférence de l'AIMS, Montpellier.

DEKKER H.C. (2004). « Control of inter-organizational relationships: evidence on appropriation concerns and coordination requirements. » *Accounting, Organizations and Society,* 29, 1, p. 27-49.

DONADA C., NOGATCHEWSKY, G. (2007). « La confiance dans les relations interentreprises », *Revue française de gestion*, 6, p. 111-124.

DUPUY C., TORRE, A. (2004). « Confiance et proximité », dans Pecqueur et Zimmermann. (Eds), *Economie de Proximités*, Hermès, Lavoisier, Paris.

EVRARD Y. et al., (2009), *Market : fondements et méthodes des recherches en marketing*, 4ème édition, Dunod

FACAL, J., MAZOUZ, B. (2013). L'imputabilité des dirigeants publics. *Revue française de gestion*, 8, p. 117-132.

GIDDENS A. (1987). *La constitution de la société*, Presses Universitaires de France, Paris.

GILLY, J.P. ; TORRE, *A (éds) (2000). Dynamiques de proximité, L'Harmattan, Paris.*

GEORGESCU I., NARO G. (2012). « Pressions budgétaires à l'hôpital: Une étude qualitative du concept de «rapm» auprès de praticiens hospitaliers.» *Comptabilité-Contrôle-Audit*, *18*, 3, p. 67-95.

GRANOVETTER M. (1985). « Economic Action and Social Structure : The Problem of Embeddedness », American Journal of Sociology, 91, 3,novembre, p 481-510.

GROSSETTI M., (2008). Proximities and embedding effects, European Planning Studies, 16, 5, pp. 629-642.

INGHAM, M., De VIRON, F., & TIHON, A (2011). « Proximité entre parties prenantes et alignement stratégique ». *Revue française de gestion*, 4, p. 125-140.

JENSEN, M. C., MECKLING W.H. (1976). « Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs, and Ownership Structure.» *Journal of Financial Economics*, 3, 4, p. 305-36

KHLIF W., ZÉGHAL D. M. (2002). « La Complémentarité Confiance-Contrôle: L'Analyse du degré de confiance reflétée par la Lettre annuelle du président de l'entreprise 1 ». In *NTIC et Comptabilité, contrôle, audit*, p. 1-18.

KIRAT T., LUNG Y. (1995) « Innovations et proximités : le territoire, lieu de déploiement des processus d'apprentissage », dans N. LAZARIC et J. M. MONNIER (eds.), *Coordination*

économique et apprentissage des firmes, Economica, Paris.

KIRAT T., LUNG Y. (1999). « Innovation and proximity. Territories as loci of collective learning processes », *European Urban and Regional Studies*, 6, 1, p. 27-38.

KNOBEN J., OERLEMANS L. (2006). « Proximity and inter-organizational collaboration: a literature review », *International Journal of Management Reviews*, 8, 2, p. 71–89.

LAGROYE J., FRANÇOIS B., SAWICKI F. (2006). Sociologie Politique, 5e édition, Presses de Sciences Po et Dalloz, Paris.

LANGFIELD-SMITH K., SMITH D. (2003). « Management control systems and trust in outsourcing relationships », *Management Accounting Research*, 14, 3, p. 281-307.

LEWICKI R., BUNKER B. (1996). « Developing and Maintaining Trust in Work Relationships », in R. Kramer et T. Tyler (Eds.), Trust in Organizations : Frontiers of Theory and Research, Sage Publications, p. 114-139

LEWICKI R., MC ALLISTER D., BIES R. (1998). « Trust and Distrust : New Relationships and Realities », Academy of Management Review, vol 23, n°3, pp 438-458.

LORENZ E. (1992). « Trust, community and cooperation :toward a theory of industrial district » in Storper M, Scott A (eds), Pathways to and regional develop, Routeledge, London.

LUHMANN, N. (2001). « Confiance et familiarité. Problèmes et alternatives », *Réseaux,* 108, p. 15-35.

LUHMANN N. (2006). *La confiance un mécanisme de réduction de la complexité sociale*, Economica, Paris.

LUSSAULT M. (2007). *L'homme spatial*, Seuil, Paris.

MARZANO, M. (2010). *Le contrat de défiance.* Grasset.

MÉRIADE L. (2013). « L'appropriation par simplification des logiques d'évaluation du NPM dans les universités françaises », *@GRH, revue de l'AGRH*, 9, p. 67-96.

MÉRIADE L., NAUTRE, B., ROCHETTE C., TALBOT D. (2017). « Les effets de la Proximité sur l'exécution des politiques publiques : L'exemple d'un Centre de Lutte contre le Cancer » Politiques et Management Public, 34/1 janvier -juin 2017, p. 143-162

MÉRIADE L. (2019). « Financement des établissements de santé et territoires », *Revue d'Economie Financière,* n° spécial *Le financement des territoires,* n°132

NILSSON M., MATTES J. (2015). « The spatiality of trust: Factors influencing the creation of trust and the role of face-to-face contacts. » *European Management Journal*, *33*, 4, p. 230-244.

OFFE K. (1999). « How can we trust our fellow citizens ? », M. Warren (ed.), *Democracy and Trust*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 42-87.

OUCHI W.G. (1979). « A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms », *Management Science* 25, 9, p. 833-848.

PECQUEUR B., ZIMMERMANN J.B. (éds) (2004). *Economie de Proximités*, Hermès, Lavoisier : Paris.

PIERRU F. (2012). « Le mandarin, le gestionnaire et le consultant. », *Actes de la recherche en sciences sociales*, *194*, 4, p. 32-51.

RAJAOBELINA L. (2011). *Les antécédents et les conséquences de la confiance en ligne: le cas du secteur financier,* Thèse de Doctorat, Université du Québec à Montréal

RAMONJAVELO et al. (2006). « Une assise au développement des PPP: La confiance institutionnelle, interorganisationnelle et interpersonnelle » *Administration publique du Canada*, 49, 3, p. 350-374.

RYCHEN F., ZIMMERMANN J.B. (eds) (2008). « Clusters in the Global Knowledge-based Economy: Knowledge Gatekeepers and Temporary Proximity », Special Issue of *Regional Studies*, 42, 6, p. 767-776

SAVOIE A., BRUNET L. (2000). « Climat organisationnel et culture organisationnelle: apports distincts ou redondance? » *Revue québécoise de psychologie*, *21*, 3, p. 179-200.

STERNBERG, R. (1999). « Innovative linkages and proximity: empirical results from recent surveys of small and medium sized firms in German regions ». Regional Studies, 33, 6, p. 529-540.

TORRE A., GILLY J.P. (2000). « On the analytical dimension of proximity dynamics ». *Regional Studies*, 34, 2, p. 169-180.

TORRE A., RALLET A. *(*2005*).* « Proximity and localization », *Regional Studies,* 39, 1, p. 47-60

TORRE A., 2009, « Retour sur la notion de Proximité Géographique. *Géographie, économie, société* ». *11*,1, pp. 63-75.

TORRE A., ZUINDEAU B. (2009). *«* Proximity economics and environment: assessment and prospects ». *Journal of Environmental Planning and Management 52, 1, pp. 1–24.*

WILLIAMSON O. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism*, New York, The Free Press.

WILSON, J. M., BOYER O'LEARY, M., METIU, A., JETT, Q. R. (2008). « Perceived proximity in virtual work: Explaining the paradox of far-but-close». *Organization Studies*, *29*, 7, p. 979-1002.

WIMBUSH J. C., SHEPARD J. M. (1994). « Toward an understanding of ethical climate: Its relationship to ethical behavior and supervisory influence. » *Journal of Business ethics*, *13,* 8, p. 637-647.

ZIMMERMAN J.B. (2008). « Le territoire dans l'analyse économique : Proximité géographique et proximité organisée », *Revue française de gestion*, 184, p. 106-118.

WACHEUX F. (1996). *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Economica gestion, Paris

YIN R. (1994). *Case study research, Design and method*, sage Publishing, Beverly hills, CA.