

FONCTION PUBLIQUE

MAG 24 19



L'HOPITAL APRES LA CRISE SANITAIRE : QUAND LE MANAGEMENT N'EST PAS LE PROBLEME MAIS LA SOLUTION



MARTIN **RICHER**

Président de Management & RSE ; Directeur de
l'Executive Master Trajectoires Dirigeants de Sciences
Po

ADMINISTRATION

07

Le management hospitalier est en débat depuis plusieurs années. Le mot même de management est interrogé, voire désavoué, car il est vu comme une cause des dérives en provenance du monde des entreprises privées. Or, c'est d'une insuffisance de management – et non d'un excès – dont souffre l'hôpital aujourd'hui.

On n'aime pas le management en France. Nous avons guillotiné notre roi ! Le célèbre consultant américain Gary Hamel a écrit un ouvrage remarqué en 2007 : "The Future of Management" (Harvard Business School Press). L'année suivante, la traduction française sort sous le titre «La fin du management» ! C'est dire la considération dans laquelle nous tenons le management en France... A Harvard, Hamel voulait ré-inventer le management ; à Paris, les éditions Vuibert le suppriment ! Tout est dit...

Autres expérience concrète : on entend partout dire que les collaborateurs quittent leur entreprise à cause de son management, une accusation lourde en ces temps de « grande démission ». En 2017, une enquête d'IBM interrogeait cet adage et montrait que seulement 14% des démissionnaires quittaient leur entreprise directement à cause de leur manager...





LES RAVAGES DU « NEW PUBLIC MANAGEMENT », VRAIMENT ?

Dans le contexte plus particulier de l'hôpital, la dénonciation du « nouveau management public » traduit un malaise culturel face à des méthodes venues du secteur privé, qui érigent la productivité et la rentabilité en dogme absolu et sont perçues comme dégradantes, à la fois pour les soins, pour les patients et pour les professionnels. Ce diagnostic maintes fois ressassé est à courte vue pour trois raisons.

1 Même dans le secteur privé, productivité et rentabilité ne peuvent constituer l'alpha et l'oméga sur le moyen et long termes. Si vous négligez la qualité de vos produits, la relation avec vos clients, la satisfaction de vos collaborateurs, vous mettez en danger la pérennité de votre entreprise, qu'elle soit privée ou publique. La finalité du management est justement de trouver les bons compromis entre l'efficacité économique et la satisfaction des différentes parties prenantes.

2 La crise de l'hôpital en France serait due à la rigueur budgétaire, à un sous-investissement persistant de la part des pouvoirs publics ? C'est un peu court. Je renvoie aux chiffres de l'OCDE présentés par François Ecalte, Président de FIPECO (« Les dépenses publiques hospitalières en France et en Europe », Variances, 19 juin 2020) : pour la France, ces dépenses représentaient 4,1 % du PIB en 2017 et elles se situaient au deuxième rang en Europe, derrière celles du Danemark (4,2 %) et à égalité avec celles de la Suède. Celles de l'Allemagne et des Pays-Bas étaient nettement plus faibles (3,1 %), de même que celles de la Belgique (2,7 %).

3 Alors, c'est le sous-effectif permanent qui explique cette crise française ? L'emploi hospitalier représentait 4,8 % de l'emploi total en 2017 en France, ce qui nous situait au premier rang de l'Union européenne à 28 et nettement au-dessus des grands pays comparables et très au-dessus de l'Italie, l'Espagne et les Pays-Bas. En revanche, l'impact de la bureaucratie en France devient visible quand la base de données de l'OCDE permet de distinguer

les emplois de personnels soignants (médecins, infirmiers, aides-soignants...) et non-soignants (agents techniques et administratifs) dans quelques pays. La part des emplois non-soignants est nettement plus élevée en France (34 %) et en Belgique (36 %) qu'en Allemagne (25 %), en Italie (26 %) et en Espagne (24 %). Les données de l'Insee pour la France font état de 14 % de personnels administratifs, 10 % de personnels techniques et 9 % d'agents de service.

L'EXPÉRIENCE DE LA CRISE SANITAIRE

Cette expérience, notamment dans sa première phase en 2020 et 2021 a montré que l'hôpital trouve son efficacité et sa résilience dans sa capacité à relever le défi consistant à soigner tous ceux qui en ont besoin, ce qui suppose de mettre à distance ce qu'Alain Supiot appelle « la gouvernance par les nombres », c'est-à-dire un style de gestion sur la base de l'impératif des seuls résultats chiffrés, dans l'oubli de l'épaisseur humaine et de la dimension esthétique du travail (Alain Supiot, « La gouvernance par les nombres », Fayard, 2015). J'en ai donné plusieurs exemples (CHU d'Angers, hôpitaux universitaires de Strasbourg) dans un article auquel je vous renvoie : « [Le travail à l'épreuve du coronavirus : 4 lignes de front](#) »

LE MANAGEMENT EMPÊCHÉ

Enfermé dans la gangue de la RGPP, le management public s'est davantage illustré par le management des process que par celui des femmes et des hommes. La notion de « Ressources humaines » y est parfois perçue comme un gros mot. Or, ce dont souffre l'hôpital public, c'est du « management empêché », c'est-à-dire tout ce qui tient les managers à distance du travail, les enferme dans une vision gestionnaire du travail et limite leur rôle de soutien. J'emprunte ce terme (et le titre de cet article) aux travaux remarquables de Matthieu Detchessahar, professeur de Management à l'Université de Nantes

(voir notamment : « Santé au travail : quand le management n'est pas le problème mais la solution », Revue française de gestion, 2011, 5 n° 214).

Matthieu Detchessahar a montré que, « à rebours des représentations de sens commun, les salariés, loin de souffrir des excès ou de l'omniprésence du management, pâtissent à l'inverse de l'absence de leur management. C'est l'éloignement du manager qui pose problème lorsqu'il n'est plus là pour expliciter les difficultés du travail et soutenir les salariés dans leur résolution. (...) Sortir de cette crise du travail passe avant tout (...) par le « désempêchement » des managers, qui suppose de redonner du temps, des moyens et de la valeur aux activités de conduite du cours de l'action de travail. Un tel programme interroge directement les directions dans leur capacité à reconstruire le pouvoir managérial au niveau local ».

Comment s'exprime concrètement ce management empêché dans l'hôpital public ? C'est le secteur de l'économie dans lequel les conflits de loyauté sont

les plus fortement ressentis parce que le management intermédiaire n'y joue pas son rôle de régulateur. Selon le baromètre Viavoice pour l'UGICT, les cadres de la fonction publique sont davantage confrontés aux conflits éthiques que dans le privé, notamment ceux de la fonction publique hospitalière (FPH, 72 %), devant la fonction publique d'État (FPE, 62 %). De même, et paradoxalement, l'équité, une valeur montante du management, est mieux pratiquée dans le privé que dans la fonction publique : 27% des salariés du privé pensent que leur supérieur ne traite pas équitablement les personnes qui travaillent sous ses ordres contre 32% des agents publics, dont 29% dans la FPE, 31% dans la FPT (territoriale) et 39% dans la FPH (études de la DARES sur les conditions de travail).

Ces enquêtes montrent également que l'hôpital se caractérise par un travail très contraint, avec peu d'autonomie : 30,2 %





des salariés se disent tout à fait d'accord avec la proposition suivante : « je peux organiser mon travail de la manière qui me convient le mieux », mais c'est dans la FPH que cette affirmation est la moins fortement exprimée (22%), contre 30% pour la FPE et pour la moyenne du secteur privé.

C'est justement ce qu'on demande au management aujourd'hui : décentraliser les décisions, miser sur l'intelligence et l'esprit d'initiative des collaborateurs plutôt que sur la prescription du travail. Comme le dit le cancérologue Philippe Colombat, président de l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social, « l'hôpital s'en sort mieux quand les managers font confiance à leurs équipes » (titre de son entretien dans Le Monde du 1er septembre 2021).

C'est aussi la leçon tirée de belles expériences de management participatif, comme celle que mène le CH de Valenciennes (voir la remarquable enquête publiée par « Le Quotidien du Médecin » du 18 février 2022 : « À Valenciennes, la gestion médicale décentralisée fait ses preuves »).

LE RAPPORT CLARIS, FACTEUR DE PROGRÈS

Comme l'écrivait Maya Bacache-Beauvallet (voir : « Où va le management public ? », Rapport Terra Nova, janvier 2016 <http://tnova.fr/rapports/ou-va-le-management-public>) repenser le management public ne peut se faire sans une volonté politique forte et une refonte doctrinale des missions de l'Etat. Dans le contexte de l'hôpital public, le rapport Claris propose une approche de terrain centrée sur le management, qui me semble très prometteuse.

En juin 2020, le Pr Olivier Claris, président de la CME des Hospices civils de Lyon, remettait son rapport officiel sur « la gouvernance et la simplification hospitalières », qui tirait les leçons managériales apprises au forceps par la confrontation courageuse aux effets de la crise sanitaire.

Ce rapport formule 56 recommandations, qui vont dans le sens d'un rééquilibrage au profit du médical, du soin, de la qualité de vie au travail des équipes et de l'humain,

face aux impératifs du chiffre. De la même façon que les entreprises privées travaillent sur leur raison d'être, le rapport met l'accent sur le sens du travail et l'implication des équipes dans la définition du projet médical et de soins du service, du pôle et de l'établissement.

Fait plus inhabituel, ce rapport s'est prolongé avec la publication en août 2021, sous l'égide du même praticien et dans le cadre du Ségur de la Santé, du « Guide Mieux manager pour mieux soigner », ce qui témoigne de la volonté d'inscrire ces bonnes pratiques de management dans la durée au sein des établissements.

Comme l'affirmait Olivier Véran (à l'époque ministre de la Santé) dans la préface, « la gestion de la crise Covid a démontré que l'hôpital pouvait trouver lui-même les solutions aux difficultés de fonctionnement interne et s'organiser en équipes pour poursuivre des objectifs communs. Il s'agit désormais de capitaliser sur ces bonnes pratiques mises en place durant la crise ».

Ce guide est une belle concrétisation de cet effort de formalisation des bonnes pratiques de management, de confiance vis-à-vis des personnels et d'autonomie d'action.

Il prolonge la définition que nous avons élaborée autour de Philippe Détrie au sein de la Maison du Management : « le management des personnes est l'art d'animer une équipe pour atteindre les objectifs attendus en incitant chacun à donner le meilleur de lui-même et à progresser ».

ET SI ON FAISAIT ENFIN ENTRER LE MANAGEMENT À L'HÔPITAL PUBLIC ?

Note : Pour davantage d'informations sur les caractéristiques du travail à l'hôpital public, voir mon article dans Metis : « Le travail des fonctionnaires : [7 idées reçues remises en place](#) »

Martin Fischer