

## Comment redonner du sens au travail à l'hôpital?

Les crises successives ont eu pour effet de fragiliser l'hôpital public et de miner le moral des personnels soignants, qui s'interrogent aujourd'hui sur le sens de leur métier. La perte d'attractivité de l'hôpital, le manque de personnel, l'alourdissement de la charge de travail, la dégradation continue des conditions de travail, ainsi que la mise en œuvre de mesures managériales mal perçues par les soignants (comme le développement de la flexibilité et le recours à la polyvalence), sont les symptômes les plus visibles de cette crise de sens au travail dont s'emparent aujourd'hui les médias. Comment refonder l'hôpital public et redonner du sens au travail à l'hôpital? Sans attendre les mesures qui seront déployées en 2023 afin d'améliorer la gouvernance du système de soins, il est possible d'agir sur le management local afin de favoriser la discussion sur le travail.

### L'hôpital dans la tourmente

Le Gouvernement n'en finit pas de se porter au chevet de l'hôpital public pour tenter d'éteindre ici et là les nombreux feux qui ne cessent de s'allumer. Après la crise sanitaire liée au Covid-19, il se trouve en effet contraint d'agir simultanément sur plusieurs fronts, à commencer par celui des urgences, de nombreux services d'urgences ayant été obligés de réduire leur activité durant l'été, voire de fermer la nuit et le week-end<sup>1</sup>. Il doit ensuite agir sur celui de la gestion des ressources humaines, l'ancienne ministre de la Santé, Brigitte Bourguignon, ayant annoncé dès le 8 juin 2022 plusieurs mesures pour faire face au manque de personnel soignant durant la période estivale : doublement de la rémunération des heures supplémentaires du personnel non médical et du temps de travail additionnel des médecins, appel aux professionnels de santé retraités, recours aux infirmiers et aides-soignants avant même l'obtention officielle de leur diplôme<sup>2</sup>. Enfin,



le Gouvernement doit agir sur le front du pilotage territorial de la crise, avec la réactivation des dispositifs territoriaux de gestion de crise qui avaient été déployés sous l'égide des agences régionales de santé (ARS) au plus fort de la pandémie de Covid-19. Les 41 propositions pour « passer l'été » issues de la « mission flash » sur les urgences et soins non programmés pilotée par le docteur François Braun (devenu ministre de la Santé le 4 juillet 2022), ainsi que les 8 pistes pour réformer le système de santé avancées dans le rapport donnent un aperçu de l'ampleur des défis à relever<sup>3</sup>. Le chantier de la réforme de notre système de santé est en effet titanesque.

Il revient maintenant à la conférence des parties prenantes de la santé voulue par le président de la République – qui réunira, à l’automne, professionnels de santé, patients et élus – de s’emparer de ce chantier et de proposer des pistes d’action pour le moyen et le long terme. Nul doute qu’à cette occasion seront débattues des questions en lien avec l’organisation du système de soins, l’égalité d’accès aux soins, l’articulation entre la médecine de ville et l’hôpital, la coordination entre les établissements de soins, la répartition des professionnels de santé sur tout le territoire national, le financement des soins, etc. Toutes ces questions, qui touchent à l’architecture et à la gouvernance du système de soins, sont d’une importance cruciale et doivent être prises à bras-le-corps. Pour autant, elles ne sauraient laisser dans l’ombre d’autres questions, en lien avec la « *grande crise de sens* » que connaissent actuellement les hôpitaux (voir le dossier consacré à ce sujet paru dans *Le Monde* le 26 juillet 2022), dont les symptômes les plus visibles sont la dégradation des conditions de travail des personnels soignants et la perte d’attractivité de l’hôpital public. Si certains dénoncent la tarification à l’activité et les dérives de « *l’hôpital entreprise* » pour rendre compte de cette crise, à l’image de Thierry Amouroux, le porte-parole du Syndicat national des professionnels infirmiers, d’autres pointent la déstructuration des équipes, ou encore l’alourdissement de la charge de travail, qui empêcherait les soignants de s’investir pleinement dans la relation avec le patient<sup>4</sup>.

## Comment appréhender la crise de sens à l’hôpital ?

Traiter cette crise de sens suppose de prendre en compte les réalités hospitalières locales (forcément disparates d’un hôpital à un autre, d’un service à un autre) et les dynamiques collectives à l’œuvre dans les structures hospitalières. Cela nécessite aussi de réfléchir au type de management de proximité à déployer dans ces structures. « *Plutôt qu’une énième réforme de structure, l’hôpital a [en effet] besoin de cette réflexion managériale tournée vers les acteurs de terrain* », pour reprendre une idée défendue par Étienne Minvielle et Hervé Dumez dans un récent article de presse<sup>5</sup>. Plus précisément, nous pensons que tout ce qui relève du management “sensible” et de la gestion au quotidien des équipes soignantes doit être mis au centre de l’analyse. Prendre soin du travail des personnels hospitaliers et déployer une politique de *care*<sup>6</sup> envers les soignants est en effet nécessaire, afin d’améliorer les conditions de travail des soignants et de redorer le blason de l’hôpital, mais aussi de renforcer la qualité et la sécurité des soins. C’est l’enseignement principal que nous retenons d’une enquête réalisée en 2018 dans un service hospitalier de gériatrie rattaché à l’AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris)<sup>7</sup>. Cela suppose d’agir sur trois leviers à la fois : les équipes soignantes, les espaces de discussion et, enfin, la qualité des discussions qui se produisent dans ces espaces.

## Consolider les équipes soignantes

Il est aujourd’hui urgent de stabiliser et de renforcer les équipes médicales et paramédicales. L’enjeu paraît trivial, mais est en réalité de la plus haute importance, puisqu’il

s’agit de faire (ou de refaire) équipe. C’est d’autant plus important que certaines mesures prises ces dernières années sont venues fragiliser les équipes soignantes : développement de la polyvalence à marche forcée, réorganisation des équipes, généralisation de la flexibilité, mise en place de nouveaux plannings, etc.

Pour illustrer notre propos, prenons l’exemple du développement de la polyvalence en gériatrie : quand elle tend à se généraliser, cela oblige les soignants à intervenir dans d’autres services que le leur pour combler un manque d’effectif, temporaire ou permanent. Cette situation a pour effet, à titre individuel, de démobiliser le personnel et de nourrir l’amertume, et, à titre collectif, d’affaiblir l’esprit d’équipe. Le développement de la polyvalence peut donc s’avérer contre-productif : cela peut en effet venir altérer la dynamique de groupe et la qualité de vie au travail, saper les fondements du vivre-ensemble (en réduisant à peau de chagrin les temps de “respiration” qui sont nécessaires au bon fonctionnement de l’équipe) et, en définitive, porter atteinte au sens que les soignants donnent à leur travail. Selon le sociologue Frédéric Pierru, auteur de *La Casse du siècle – À propos des réformes de l’hôpital public* (Raisons d’agir, 2019), « *la gestion hospitalière de ces vingt dernières années a été faite selon des méthodes industrielles, où les personnels sont des pions interchangeables* », ce qui constitue à ses yeux « *la plus grave erreur de ces dernières années* »<sup>8</sup>.

Mais comment éviter le recours systématique à la polyvalence dans un contexte de fuite du personnel ? Telle est aujourd’hui la question qui se pose aux responsables hospitaliers qui, pour faire face aux démissions en cascade de soignants et au manque criant de bras dans certains services, tendent à recourir toujours plus à la polyvalence... quitte à alimenter la vague des départs à moyen terme ! Comment, dès lors, casser ce cercle vicieux et sortir de cette logique mortifère qui fragilise l’hôpital tout entier et mine le moral des troupes ? Les réponses ne peuvent être que locales et passent par une compréhension fine des enjeux locaux et un repérage des ressources existantes dans le système. Vaste chantier managérial.

## Préserver la vitalité des espaces de discussion sur le travail

Venons-en maintenant à notre deuxième levier d’action, à savoir les espaces de discussion sur le travail, dont il est nécessaire de préserver la vitalité dans l’organisation.

Ceux-ci peuvent être formels. Il s’agit par exemple des staffs médicaux, des temps de transmissions orales entre les équipes soignantes, ou encore des réunions organisées sous l’égide de l’encadrement de proximité pour retoucher l’organisation du travail et la mettre en phase avec le réel.

Ces espaces, on l’oublie trop souvent, peuvent aussi être informels. Si une part de la discussion sur le travail prend place dans des cadres formels, une autre part se déroule dans des lieux informels qui sont avant tout voués à la convivialité<sup>9</sup>. Il peut s’agir, par exemple, des conversations entre collègues qui se produisent dans les couloirs de l’hôpital, des discussions à bâtons rompus durant les temps

« [Les espaces de discussion au travail] peuvent être formels :  
staffs médicaux, temps de transmissions orales  
entre les équipes soignantes, ou encore réunions  
organisées sous l'égide de l'encadrement de proximité... »



de pause, des débats et autres controverses en lien avec le travail qui émergent lors des repas pris ensemble, mais aussi des plaisanteries lancées à la cantonade dans le poste de soins afin de détendre l'atmosphère et, ainsi, conjurer la maladie et la mort... J'ai moi-même été surpris, au premier abord, de ces moments durant lesquels les soignants plaisantaient, allant même jusqu'à caricaturer le comportement de certains patients, mais j'ai découvert que cela jouait un rôle essentiel pour rendre supportable un métier difficile dans lequel on côtoie sans cesse la détresse et la mort. Cette manière de faire, qui passe par des actions bien éloignées des "bons principes" du *new public management*, échappe bien sûr à la normalisation et peut choquer des observateurs extérieurs. Elle permet néanmoins de donner du sens au travail. Cet exemple donne à voir la fonction régulatrice des espaces informels et leur complémentarité avec les espaces formels.

Or, la vitalité de ces espaces a été écornée ces dernières années, du fait, par exemple, de la mise en œuvre de mesures de rationalisation : réduction des temps de transmissions orales depuis le passage aux 35 heures, mise en œuvre de nouveaux plannings pour optimiser la gestion des ressources humaines, rendant plus difficile la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, externalisation de certaines activités comme le bionettoyage, etc.

Toutes ces mesures ont produit des effets délétères (notamment de la souffrance au travail) et engendré toute une série de coûts cachés (perte de compétences individuelles et collectives, démotivation des soignants, coopérations mises à mal, mauvaise communication, dégradation de la qualité et de la sécurité des soins, développement des microconflits dans les services hospitaliers, etc.).

Les managers de proximité (cadres de santé, médecins responsables d'unités opérationnelles, chefs de service, etc.) ont un rôle majeur à jouer en la matière, d'une part pour animer (ou co-animer) certains espaces de discussion formels (comme les staffs médicaux), d'autre part pour préserver les espaces informels de discussion sur le travail existant dans l'organisation, qu'ils y participent ou pas. Cela suppose néanmoins qu'ils ne soient pas empêchés de faire leur travail d'animation, et donc qu'ils ne soient pas trop absorbés par des tâches administratives chronophages, comme c'est souvent le cas à l'hôpital (remplir des tableaux de bord, alimenter des systèmes de *reporting*, coder des actes, établir des plannings, etc.)<sup>10</sup>.

### Entretenir la discussion sur le travail

Agir sur la qualité des discussions qui se produisent dans ces espaces constitue une dernière piste d'action. S'il s'agit

d'une responsabilité partagée entre tous les acteurs de terrain, elle en incombe en premier lieu au management de proximité.

Comme nous avons pu le constater lors de notre enquête, il est parfois souhaitable de mettre à l'agenda de la discussion des sujets ou des problèmes qui ne sont pas ou peu discutés au sein de l'équipe, alors même qu'ils sont d'une importance cruciale – voire vitale – pour le patient. Il en va ainsi, par exemple, dans le cas de la gériatrie, de l'aide à apporter au moment des repas aux personnes en perte d'autonomie ou en fin de vie, pour éviter une fausse route. Un manque d'accompagnement de ces personnes ou des pratiques très hétérogènes en la matière peuvent en effet nuire à la qualité de la prise en charge de ces patients, voire précipiter leur mort.

Dès lors, il revient au management de proximité de prendre à bras-le-corps ces questions et de les traiter dans les espaces formels de discussion (staffs médicaux, comités de retours d'expériences, etc.). Il lui revient également la responsabilité de pousser suffisamment loin la discussion afin de faire émerger de nouvelles pratiques, ce qui suppose d'y consacrer du temps.

Néanmoins, ce travail d'animation de la discussion ne s'arrête pas forcément là, dans la mesure où il peut aussi agir, directement ou indirectement, sur la qualité des discussions qui se produisent dans les espaces informels pour préserver l'esprit d'équipe et le vivre-ensemble au travail. La présence éventuelle des managers dans ce type d'espaces ne doit cependant pas être trop intrusive<sup>11</sup> : cela suppose en effet qu'ils respectent les pratiques de convivialité qui habitent ces lieux et les règles informelles qui régissent les rapports sociaux. Le psychanalyste Christophe Dejours en donne un très bon exemple dans le tome 2 de son ouvrage *Travail vivant* : « Dans l'office du service hospitalier, par exemple, les infirmiers côtoient les aides-soignantes, l'interne et même, quand la convivialité est forte et la coopération prospère, le chef de service et l'assistant. Tous partagent le café et échangent des plaisanteries, des moqueries et sont tour à tour l'objet de la dérision collective. Ce point mérite d'être souligné : les liens de coopération ne sont pas seulement des liens horizontaux. Ils sont aussi verticaux. » Les espaces informels de discussion n'excluent donc pas par principe la présence de la hiérarchie, pour peu que celle-ci fasse preuve d'intelligence émotionnelle et de doigté. En définitive, cela nécessite la mise en œuvre d'un management sensible, attentif aux signaux faibles et respectueux des pratiques de sociabilité qui ont cours dans les équipes.

Renforcer l'esprit d'équipe et la coopération, préserver les espaces de discussion existant dans l'organisation et entretenir la discussion sur le travail constituent, selon nous, la pierre angulaire d'une politique de *care* envers les personnels soignants qu'il est possible de mettre en œuvre à une échelle locale, afin de redonner du sens au travail et de renforcer l'attractivité de l'hôpital public.

*Damien Collard, maître de conférence  
à l'université de Franche-Comté, auteur de  
Gériatrie : carrefour des souffrances, L'Harmattan, 2021*

## NOTES

1. Ces services sont normalement ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le service des urgences de l'hôpital Pellegrin (rattaché au CHU de Bordeaux) a été le premier à fermer ses portes à partir de 17 heures (dès le 18 mai 2022) et à privilégier un accès aux urgences régulé par le SAMU (service d'aide médicale urgente, accessible via le 15). Repenser l'accès aux urgences au-delà de la période estivale semble aujourd'hui incontournable.
2. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-mme-brigitte-bourguignon-au-congres-urgences-2022>
3. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_du\\_docteur\\_braun\\_-\\_mission\\_flash\\_sur\\_les\\_urgences\\_et\\_soins\\_non\\_programmes.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf)
4. [https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/07/22/pourquoi-l-hopital-n-est-il-plus-attractif\\_6135711\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/07/22/pourquoi-l-hopital-n-est-il-plus-attractif_6135711_3224.html)
5. <https://www.lefigaro.fr/sciences/l-hopital-a-besoin-d-un-management-de-terrain-20220626>
6. Selon Sandra Laugier et Pascale Molinier, le terme *care* « est à la fois un verbe qui signifie s'occuper de, faire attention, prendre soin, se soucier de et un substantif qui pourrait, selon les contextes, être rendu en français par soin, attention, sollicitude, concernement » (cf. « Politiques du *care* », *Multitudes*, n° 37-38, p. 74-75, 2009).
7. Cette recherche a donné lieu à une séance du séminaire Économie et sens de l'École de Paris du management le 31 mars 2022 : <https://ecole.org/fr/seance/1505-maltraitance-des-personnes-agees-fausse-pistes-et-vraies-solutions>
8. [https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/07/22/pourquoi-l-hopital-n-est-il-plus-attractif\\_6135711\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/07/22/pourquoi-l-hopital-n-est-il-plus-attractif_6135711_3224.html)
9. Cf. C. Dejours, « Pathologie de la communication, situation de travail et espace public : le cas du nucléaire », *Raisons pratiques*, n° 3, p. 177-201, 1992. À noter que la convivialité est l'un des ressorts de la coopération au travail (cf. C. Dejours, *Travail vivant – Travail et émancipation*, Éditions Payot & Rivages, 2013).
10. « *Attirés sur d'autres scènes que celle du travail opérationnel, les managers de première ligne apparaissent comme empêchés de prendre en charge les fonctions d'animation, de médiation et de facilitation nécessaires à la mise en discussion locale du travail* » selon Mathieu Detchessahar (cf. « Faire face aux risques psychosociaux : quelques éléments d'un management par la discussion », *Négociations*, n° 19, p. 57-80, 2013).
11. Cf. A. Grimand, J. Glaisner et A. Grevin, « Un travail à soi – Repères pour un management de l'appropriation du travail », *@GRH*, n° 23, p. 95-119, 2017.

### La Gazette de la société et des Techniques

La Gazette de la Société et des Techniques a pour ambition de faire connaître des travaux qui peuvent éclairer l'opinion, sans prendre parti dans les débats politiques et sans être l'expression d'un point de vue officiel. Elle est diffusée par abonnements gratuits. Vous pouvez en demander des exemplaires ou suggérer des noms de personnes que vous estimez bon d'abonner.

Vous pouvez consulter tous les numéros sur le web à l'adresse :  
<http://www.anales.org/gazette.html>

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Dépôt légal Novembre 2022

#### La Gazette de la Société et des Techniques

est éditée par les *Annales des Mines*  
120, rue de Bercy – télédéc 797 – 75012 Paris  
<http://www.anales.org/gazette.html>  
Tél. : 01 42 79 40 84 – Mél. : michel.berry@ecole.org  
N° ISSN 1621-2231

**Directeur de la publication** : Grégoire Postel-Vinay

**Rédacteur en chef** : Michel Berry

**Illustrations** : Véronique Deiss

**Réalisation** : École de Paris du management

**Impression** : Graph'Imprim

