

# Management des soins



**Chantal Bauchetet**  
Cadre de santé,  
Paris



**Philippe Colombat**  
Professeur  
des universités,  
praticien hospitalier  
hématologie, Tours



**Stéphanie Trager**  
Praticien hospitalier oncologie  
médicale, groupe hospitalier  
du sud de l'Oise

L'hôpital est contraint. Les personnes malades manifestent des exigences légitimes que ce contexte rend difficiles à contenter. Ce qui met les professionnels dans une situation d'inconfort, d'insatisfaction, voire d'épuisement professionnel.

## Management participatif : une clef du bien-être au travail ?

Les pratiques hospitalières, faites d'obligations et normes, impliquent des contrôles et évaluations auxquels les soignants ont du mal à faire face. Les procédures d'accréditation participent à cette contrainte, sans pour autant produire les moyens d'y répondre. De plus, la nouvelle gouvernance centrée sur la rentabilité n'est pas propice à l'épanouissement de ces professionnels. Ces données multifactorielles donnent à penser que les pistes pour améliorer les conditions de l'exercice professionnel ne sont pas simples. Il est illusoire de croire que seuls la création d'emplois nouveaux et l'allègement des tâches puis-

sent répondre à ces impératifs de sécurité et de productivité. Alors, quelle peut être la solution pour satisfaire à la fois les patients, les soignants et l'administration publique de santé ? La réponse à cette fragile équation est peut-être à chercher du côté du management. Le système pyramidal actuellement le plus fréquemment rencontré au sein des structures est souvent source de frustration et de non-reconnaissance des professionnels de santé. Un type de management est possible, tenant compte de l'avis et des ressources de toute l'équipe : le management participatif.



## HISTORIQUE ET JUSTIFICATIFS

Dès les années 1990, un certain nombre de médecins et autres professionnels des services d'hématologie faisaient le constat de souffrance soignante dans ces services.

### Le Grasp

Sous l'impulsion de Philippe Colombat, une fédération de ces soignants s'est constituée pour créer le Groupe de réflexion sur l'accompagnement et les soins palliatifs en hématologie (Grasp), dont les objectifs étaient d'analyser les causes de mal-être au travail et de rechercher un fonctionnement plus interprofessionnel qui répondrait à trois impératifs.

- **Améliorer la qualité de prise en charge**: en agissant sur les différents facteurs qui améliorent l'information, en développant collectivement le projet de soins et en généralisant les processus de prises de décision éthique.

- **Prendre en compte la qualité de vie des soignants** par la reconnaissance et la valorisation des personnes au travers d'espaces de communication pluri-professionnels.

- **Répondre à l'obligation législative du critère 13a des pratiques exigibles de la certification V2010** qui décline les éléments de mise en place de pratiques collégiales: « Une approche transversale de disciplines médicales, des différents lieux de soins et de vie ainsi qu'une organisation du travail en réseau et coopérations. L'accompagnement est une démarche dynamique et participative. Il justifie la mise en place de dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation qui favorisent une évaluation constante et évolutive des options envisagées »

et « L'évaluation des besoins et mise en œuvre de projets de soins personnalisés; réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches; mise en place de réunions pluriprofessionnelles de discussion de cas de malades; soutien des soignants, en particulier en situation de crise; mise en place de formations multidisciplinaires et pluriprofessionnelles au sein des unités de soins ».

### Observer les souffrances

Différents facteurs de souffrance ont été mis en évidence - et interviennent encore. Ils sont liés à la spécialité médicale et à l'organisation.

#### ► Les facteurs de souffrances liés à la spécialité médicale

Les facteurs de souffrance liés à la spécialité médicale sont: malades jeunes, hospitalisations itératives, évolution rapide, répétition des deuils, tentation du traitement "de trop" entraînant une iatrogénicité sans résultat, pro-

blèmes éthiques mal résolus, surcharge de travail...

#### ► Les facteurs de souffrances liés à l'organisation

Les facteurs de souffrance liés à l'organisation sont: manque de communication au sein des équipes, de formations spécifiques, de reconnaissance et de soutien. Ces facteurs de souffrance liés au travail étaient également observés dans les services d'onco-hématologie d'autres pays. Une première étude américaine le démontre en 1991<sup>(1)</sup>.

#### ► Manque de reconnaissance

En France, dès les années 2005, des études montrent que l'épuisement professionnel n'est pas exclusif d'une catégorie socio-professionnelle et qu'il n'est pas consécutif à la charge de travail (même si elle intervient pour une part), mais plutôt au manque de communication et de reconnaissance des soignants médicaux et non médicaux.

Ces contraintes et dysfonctionnements pèsent sur la santé des

#### NOTE

(1) Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. Whippen DA, Canellos GP. J Clin Oncol. 1991 Oct; 9(10):1916-20.

## ÉLÉMENTS CLEFS DE LA DÉMARCHE ET DU MANAGEMENT PARTICIPATIF

- La démarche projet permet à l'équipe, à partir d'une difficulté de fonctionnement, de s'approprier le problème et de faire des propositions pour le résoudre.

- Les staffs cliniques pluriprofessionnels réunissent l'ensemble de l'équipe pour identifier et répondre aux besoins des patients et de leurs proches et partager les prises de décisions.

- La formation interne aux équipes permet de former l'ensemble de l'équipe avec un message commun et un apprentissage du travail de l'autre.

- Le soutien aux équipes donne à l'ensemble de l'équipe la capacité d'analyser les difficultés à l'origine d'une situation de crise et de proposer des processus d'adaptation ou des solutions, en présence d'un psychologue extérieur au service.

professionnels, ce qui entraîne du turn-over, un grand nombre d'abandons de la profession et un important absentéisme.

► **Autres éléments**

À cela, s'ajoutent d'autres éléments plus récents.

• **La réduction du temps de travail** au début des années 2000 a contribué à réduire au minimum les temps d'échanges et de transmission, rendant le climat au travail moins fédérateur ainsi que les informations plus restreintes, et a abouti à un manque de communication interprofessionnelle.

dences sur les relations interprofessionnelles et intergénérationnelles. Les professionnels concernés devront réinterroger leurs savoirs et pratiques, les IDE ainsi formées ayant d'autres attentes et exigences.

• **L'émergence des pôles** a eu pour effet les remplacements, voire le redéploiement des soignants sur différents services du pôle sans préparation ni connaissance des services concernés, mais avec une obligation de performance rapide dans une autre spécialité.

Ces nouveaux dispositifs ont un

démarche participative a donc été développée.

**Concept**

Cette démarche est un mode d'organisation des services basé sur la recherche de la qualité de vie au travail. Ce concept dynamique et novateur dans le monde de la santé fait intervenir tous les professionnels dans une même logique d'écoute et de partenariat. Il intègre des préceptes comme la reconnaissance au travail, l'écoute des difficultés, une participation active de tous les professionnels dans les processus décisionnels et le respect des idées exprimées.

**Pratique**

Manager une équipe, c'est gérer des individus en fonction de missions et projets dans un environnement changeant. L'approche est donc double, individuelle et collective : créer les conditions permettant à la fois le développement des professionnels dont il a la responsabilité et l'atteinte des objectifs du service, du pôle et/ou de l'établissement.

Pour être pertinent, le manager doit s'adapter à la situation, notamment au degré de responsabilité de l'équipe, en reconnaissant les aptitudes et les motivations, les forces et les faiblesses.

Par conséquent, le manager doit identifier la compétence, l'engagement et la motivation des membres de son équipe pour l'accompagner vers l'autonomie nécessaire à la mise en place de la démarche participative.

Le management participatif s'appuie sur quatre piliers fondamentaux, qui sont :

- les espaces de communication,
- la démarche projet,
- la formation interne,

**" Un type nouveau de management est possible, tenant compte de l'avis et des ressources de toute l'équipe : le management participatif "**

• **Les professionnels doivent s'adapter** à de nouvelles données : population plus âgée, maladies chroniques, démographie médicale et infirmière restreinte, économie contrainte, nouvelle gouvernance.

• **La mise en place des soins de support**, en faisant cohabiter différentes approches compétences et cultures propres à chaque identité professionnelle, requiert une clarification des rôles et missions. À cela s'ajoutent les parcours de soins de plus en plus complexes, faisant intervenir de nombreux professionnels dans diverses disciplines.

• **Les nouvelles modalités d'enseignement du métier infirmier** intégrant une formation universitaire par le LMD (Licence, maîtrise, doctorat) auront des inci-

impact sur les équipes de soins et vont nécessiter inévitablement une remise en question du management. Les notions de pouvoir et d'autorité seront nécessairement interrogées, les schémas classiques de managérial (directif, informatif ou délégatif) n'étant plus adaptés à ces nouveaux fonctionnements.

**DÉFINITION DU MANAGEMENT PARTICIPATIF**

L'hypothèse que la prise en considération de la qualité de vie des soignants serait parallèlement favorable à une meilleure qualité des soins a amené le Grasph à réfléchir au moyen qui permettrait de concilier ces deux objectifs indissociables : la

**NOTE**

(2) P. Blanchard, "Les internes et le burn-out" (EJC 2010).

- le soutien aux professionnels <sup>(2)</sup> (cf. encadré page précédente).

## LES FACTEURS FAVORISANTS

Une politique de soins cohérente, basée sur les espaces de communication, permet d'inclure tous les participants dans une même dynamique où chacun trouve sa place et exerce sa coresponsabilité dans un travail accompli en synergie. Les facteurs favorisants (cf. encadré ci-contre) passent par le groupe.

### Les 9C

L'approche groupale est ainsi basée sur ce qu'on pourrait appeler "la règle des 9C": cohérence, communication, complémentarité, confiance, coordination, coopération, concordance, concertation, collaboration. La règle des 9C doit être associée à une communication ouverte sans stigmatisation ni rejet.

Ces 9C sous-tendent un réel questionnement d'équipe: ce que chacun est prêt à investir, l'humilité nécessaire pour reconnaître ses limites propres et revoir ses pratiques dans un objectif collectif de qualité de communication du groupe.

### Bénéfices de la démarche projet

Les bénéfices de la démarche projet sont particulièrement intéressants pour la cohésion du groupe, en ce sens qu'elle garantit une participation égalitaire de tous les acteurs, intègre les questionnements de chacun dans des problématiques transversales aux enjeux communs et permet de vérifier la pertinence d'un projet. Elle redéfinit ainsi la manière de travailler ensemble en bâtissant les condi-

tions de l'émergence d'une intelligence collective.

### Valorisation des actions

La valorisation des actions est un autre paramètre essentiel d'accès à une reconnaissance à la fois comme professionnel, mais aussi en tant que personne. Les publications ou présentations dans un congrès sont des éléments forts de reconnaissance pour l'équipe et participent ainsi au déploiement

d'une culture soignante dynamique et participative.

### Formations

D'autre part, on ne peut que souhaiter que des formations en sciences humaines et sociales (éléments de psychologie, anthropologie, sociologie) soient dispensées plus largement chez tous les professionnels pour développer la compréhension des phénomènes de groupe.

## ► Orientations managériales pour répondre aux besoins des soignants

### Reconnaissance et respect

- Bienveillance et éthique professionnelle entre soignants
- Porter ensemble la responsabilité des succès et des échecs
- Acceptation des limites des autres et de soi-même
- Convenir d'une discipline d'organisation consensuelle
- Pouvoir exprimer ses émotions et ses valeurs

### Association aux prises de décisions

- Participation aux instances décisionnelles
- Réunions organisationnelles
- Consultation, collaboration, décision partagée

### Cohésion et cohérence d'équipe

- Fédération autour de projets, encourager les propositions des managés
- Éviter les injonctions contradictoires
- Développer l'écoute, la confiance, la communication du groupe
- Faire émerger le désir et la motivation dans le changement

### Temporalité et organisation

- Définir la clarté des rôles et responsabilités
- Éviter les interruptions de tâches
- Organiser la mobilité et les parcours qualifiants
- Respect des horaires et du rythme de travail
- Aménager l'environnement physique de travail
- Adéquation de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée
- Possibilités de crèche, logements

### Communication et informations

- Staffs cliniques, réunions d'organisation pluriprofessionnelles
- Participation aux réunions institutionnelles (Clud, Clan)
- Traçabilité des réunions

### Valorisation de la personne

- Manifester des encouragements et respecter les idées plurielles
- Valoriser toutes les catégories socioprofessionnelles
- La formation en est un élément majeur d'accomplissement au travail qui favorise le développement professionnel et les évolutions de parcours

## FREINS

Cette remise en question managériale peut être difficile à mettre en œuvre, des facteurs limitants existent.

### Freins liés aux managers

Les freins liés aux managers sont les suivants : définition personnelle du management et de sa finalité, rapport au pouvoir, managers eux-mêmes en souffrance ou discordance entre eux.

**“ Manager une équipe, c’est gérer des individus en fonction de missions et projets dans un environnement changeant ”**

### Freins liés aux équipes

Les freins liés aux équipes sont : définition de la valeur travail, sentiment de non-appartenance, déficit d’investissement personnel, méfiance à l’égard de la hiérarchie et résistances au changement.

### Freins liés à la structure

Les freins liés à la structure sont : nécessité de manager des groupes importants, éclatement géographique du pôle, tensions générationnelles, manque de temps.

#### ► Les freins des cadres

Par ailleurs, les cadres de santé remplissent de plus en plus de

tâches gestionnaires les empêchant de mener des projets différents de ceux imposés par l’institution. Leurs cahiers des charges les mettent dans une situation difficile, entre mécontentement des équipes, sentiment de délaissier une part fondamentale de leur rôle et pressions administratives. Il est en effet parfois moins coûteux pour les managers de privilégier l’exercice de pouvoir hiérarchique par un fonctionnement qui ne requiert aucun effort nouveau plutôt que de choisir le chemin d’une innovation qui prendra du temps et de l’énergie en concertation et en réalisation. Le management directif sera alors le plus utilisé, mais sans doute le plus frustrant pour les équipes. Il peut exister des conflits de valeurs, un déficit de communication ou de cohérence entre les managers eux-mêmes, parfois aggravé de luttes de pouvoirs ou de batailles d’egos. Ces facteurs rendent problématiques la mise en œuvre d’un nouveau concept managérial. Ces éléments impactent alors fortement la cohésion d’équipe. Par ailleurs, le manager peut lui-même être en situation d’épuisement professionnel et manquer de la distance nécessaire pour initier un nouveau fonctionnement.

#### ► Pas de formation au management participatif

Une autre composante des limites repose sur le fait que cette démarche est peu ou pas enseignée dans le cursus de formation des cadres de santé et pas davantage dans les formations médicales au management, sans doute du fait que ce n’est pas celle qui est le plus rapidement efficace mais aussi qu’elle

remet en cause les fonctionnements hiérarchiques.

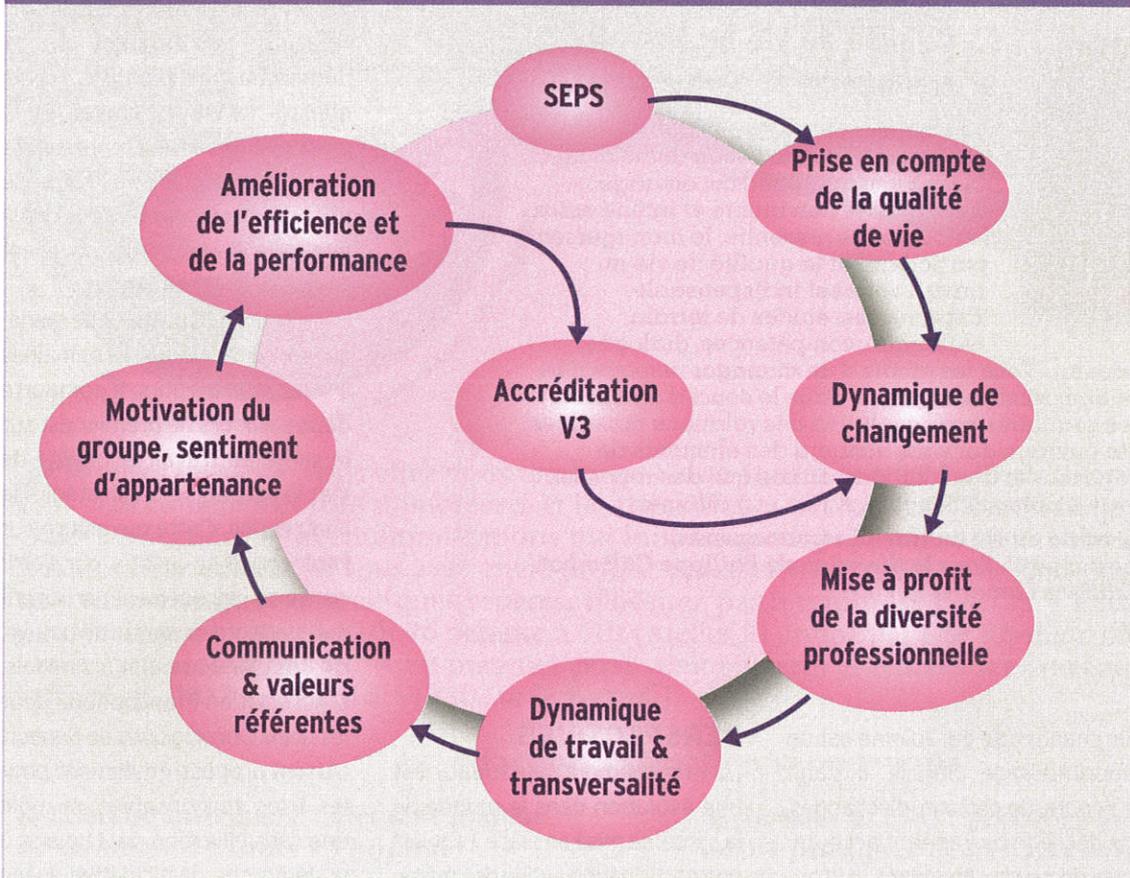
Néanmoins, il faut souligner que la démarche participative (DP) n’est pas à considérer comme un mode de management exclusif. Bien qu’elle soit le fil conducteur de toute décision du manager, il se peut que celui-ci soit amené à y déroger ponctuellement au vu des circonstances ou des réactions de chacun (cas des situations d’urgence médicale, par exemple).

## PRÉREQUIS À LA MISE EN PLACE DE LA DP

Il est essentiel, dans un premier temps, que les managers soient sensibilisés et repèrent le Syndrome d’épuisement professionnel des soignants (Seps) qui se caractérise par :

- un épuisement émotionnel : incapacité à accueillir une émotion nouvelle avec des moments d’explosions émotionnelles (pleurs ou colère) ;
- la déshumanisation de la relation à l’autre est le noyau dur du syndrome. Il s’agit d’un détachement et d’une sécheresse relationnelle se traduisant de diverses façons : langage purement scientifique, cynisme, malade considéré comme un objet, une chose ou un numéro de chambre... Cette déshumanisation peut aller jusqu’à la maltraitance ;
- la perte de sens et de l’accomplissement de soi au travail : c’est le sentiment de ne pas être efficace, surtout dans sa relation à l’autre. On retrouve une perte du sens des missions du soignant et un sentiment de culpabilité. Elle peut entraîner une démotivation, un absentéisme ou un manque de rigueur (accident d’exposition au sang, lumbago, fautes professionnelles).

LEVIERS D'ACTIVATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE



Cet épuisement professionnel, dangereux sur le plan individuel, entraîne le risque de "contagion" au sein des services, il est donc à prévenir collectivement. Plusieurs points sont à interroger dans la redéfinition du fonctionnement : l'organisation et les changements de paradigme des managers.

**L'organisation et les conditions de travail**

L'émergence des pôles a modifié les échelons de responsabilité dans les structures de soin. Les principales orientations décisionnelles de la politique de soins, prises au niveau du trio de pôle (cadre médical, cadre de santé, cadre administratif), sont réper-

cutées dans les services, qui voient ainsi leurs propres prérogatives limitées. Le premier degré d'incitation au management participatif dépend donc du trio de pôle qui doit le mettre en pratique afin d'obtenir l'adhésion des managers des services à cette démarche primordiale. Au niveau des services, la cohérence doit être de règle entre le médecin et le cadre de santé pour instaurer une dynamique d'équipe qui permette à chacun de participer aux décisions et d'avoir son propre niveau de responsabilisation et d'autonomie. De ce point de vue, les espaces d'échanges (que ce soit lors des staffs cliniques pluriprofessionnels, organisationnels ou de réflexion éthique) et la

mise en place d'une démarche projet sont des dispositifs favorisant la motivation et la participation active car porteurs de coopération, de souhait d'amélioration des conditions de travail et, *in fine*, de qualité des soins.

**Les changements de paradigme des managers**

Les managers fonctionnent historiquement selon des modèles prescriptifs d'actes ou de tâches, souvent sans concertation ni explications. Le management participatif rend cette pratique obsolète puisque son objectif est de susciter la participation et la responsabilisation de tous les professionnels, chacun dans son domaine de compétences.



## ► Qualité de vie au travail et management participatif

S'il y a bien un livre qu'il faut vous procurer, c'est sans aucun doute celui-ci. En tant que manager, cet ouvrage décrivant le lien intime et infime entre la souffrance ressentie, le management participatif et la qualité de vie au travail vous est indispensable. Expériences, études de terrain, technique, compétences, dialogue,

écoute... Tous les atouts d'un manager responsable et humaniste sont posés, dans le souci d'améliorer les pratiques par l'évolution des relations humaines. Un ouvrage qui vous donnera des éléments de réponses et des solutions, autres que des réponses toutes prêtes à l'emploi. À lire, et à diffuser.

**Qualité de vie au travail et management participatif. Sous la direction de Philippe Colombat. Éditions Lamarre.**

Or changer de paradigme est un apprentissage difficile. Il s'agit d'écoute, de partage, d'échanges, de décision partagée, d'acceptation de ne pas être dans le "tout savoir et tout pouvoir" et d'intégrer des composantes humaines chez les managers. Quant aux managés, de longues pratiques d'exécution, d'obéissance, voire de soumission sont à remettre en question. Il n'est pas simple d'exprimer ses idées ou valeurs dans un contexte encore très hiérarchisé. Notamment le sentiment de "victimisation", qui peut être un rempart contre le désir de changement dont il convient de tenir compte. Tout cela ne va pas de soi... Les managers ne peuvent changer sans être formés et accompagnés à cette approche (formation initiale ou continue) et disposer eux-mêmes d'espaces d'échanges où confronter leurs pratiques et difficultés permettant aux managés de s'approprier ces nouveaux fonctionnements<sup>(3)</sup>.

### NOTE

(3) Sensibilisation à la démarche participative. Formation AFSOS

centrique mené dans la région Centre vise à confirmer la corrélation de l'impact de la démarche participative sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins. Les résultats en seront disponibles à l'automne 2012, mais on peut d'ores et déjà dire que cette perspective est porteuse de changement.

Par ailleurs, un master 2 de management des ressources humaines a vu le jour à Tours. Il comporte deux parcours : le premier est sur la santé au travail et qualité de vie ; le second sur la stratégie de l'entreprise. Cette ouverture sur l'entreprise se justifie par l'efficacité du management participatif qui s'adapte à toute structure, car ses éléments sont universels. L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (Afsos) propose également pour les trios responsables de pôle une sensibilisation de 3 heures à la démarche participative suivie d'une formation au management participatif de trois jours. Au travers de ces actions et si l'on tient compte des actualités rapportées par les médias concernant le mal-être au travail, on mesure bien l'importance de se préoccuper de cette dimension humaine pour préserver la santé physique et mentale des professionnels et, *in fine*, dans le monde de la santé, améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement. ■

## PERSPECTIVES

Le management participatif est une évolution dans le monde de la santé, sa mise en place requiert une participation active des managers avec une synergie du binôme cadre/médecin et la volonté de changement et de coopération entre les professionnels. Cependant, cette piste est un vrai défi à relever afin d'améliorer des conditions de travail actuellement insatisfaisantes et, conjointement, mieux développer la qualité des soins dont c'est l'objectif pour tous les professionnels de santé. Un Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) multi-

**BIBLIOGRAPHIE** • Ramirez. *in*: British Journal of Cancer. 1995 • Ramirez. *in*: Lancet 2002 • *Souffrance des internes* (2003), *in*: Médecine Palliative, 2; 302-306 • A-M. Pronost, A. Le Gouge, D. Le Boul, M. Gardembas-Pain, C. Berthou, B. Giraudeau, Ph. Colombat. *Étude des effets d'un projet de service intégrant la démarche palliative en onco-hématologie sur le soutien social, le stress perçu, les stratégies de coping et la qualité de vie au travail des soignants.* *in*: Oncologie, 10 ; 125-134. 2008 • S. Lissandre, O. Arsene, P. Colombat. *Facteurs associés au burn-out dans les services d'hématologie et d'oncologie de la région Centre,* *in*: Oncologie, 10 ; 118-124. 2009 • P. Blanchard. *Les internes et le burn-out.* *in*: European Journal of cancer 2010 • Groupe de travail dirigé par Philippe Colombat aux RCP Nice Saint-Paul-de-Vence en 2011. *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants.* *in*: Oncologie 13 :845-863. 2011 • Chantal Bauchetet et coll, *La démarche participative : un concept dynamique.* *Objectif Soins* n° 198 août/septembre 2011 • Ouvrage dirigé par Philippe Colombat. *Qualité de vie au travail et management participatif*, éd. Lamarre.