

témoignage

UN BON CADRE DOIT SAVOIR DONNER L'EXEMPLE

« La vérité la plus délicate à annoncer à un responsable hiérarchique est que le moral des agents sous sa responsabilité est souvent le reflet de son propre comportement, note Michael Ballé⁽¹⁾. Un œil extérieur ne cesse de s'étonner de voir à quel point le personnel reproduit le comportement et les attitudes de ses supérieurs hiérarchiques. Les cadres doivent prendre conscience de cet effet de miroir. Le management par l'exemple reste aussi valable maintenant qu'à l'aube de l'histoire des sociétés. [...] Plus le professionnalisme et la rigueur sont mis en avant dans un secteur, plus l'effet de l'arbitraire personnel, des humeurs et du caractère passe au second rang devant les succès quotidiens. Ainsi mené, un terrain est motivé par sa vraie mission : le soin au patient [...]. De nombreux cadres de proximité développent des relations affectives avec les agents dont ils ont la responsabilité, ce qui crée souvent des nœuds affectifs dont le cadre peine à se soustraire [...] L'enjeu du management des personnes est donc de s'intéresser aux individus sans pour autant s'engager affectivement. »

1- Organiser le service de soins, le management par la qualité, Michael Ballé, Masson, 2004.

Repères

- 1991 : la loi hospitalière crée une direction ou un service des soins infirmiers dans les établissements.
- 2002 : le plan Hôpital 2007 instaure une nouvelle gouvernance hospitalière centrée sur le binôme direction-médecin, l'organisation en pôles et la tarification à l'activité.
- 2005 : le décret du 26 décembre met en place des conseils de pôle d'activité et crée une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

finances, les recrutements... » Dans les établissements privés, le recours à l'intérim permet de faire face à cette pénurie de personnel... non sans inconvénients. Problèmes de confiance, difficultés d'intégration des intérimaires, dégradation de l'ambiance des équipes... Philippe Cuq, président de l'UDCF, en dresse un constat critique : « Le travail d'équipe ne se conçoit qu'avec des gens qui se connaissent bien. Quand le médecin arrive pour faire la visite et qu'il rencontre une infirmière qu'il n'a jamais vue et qui se présente en disant "Bonjour docteur. Je suis Sylvie, infirmière intérimaire", comment voulez-vous qu'il soit en confiance ? » Selon lui, la pénurie d'infirmières du privé est aujourd'hui gérée par l'intérim : « Un grave dérapage. »

Perte de sens

Pour les soignants, ces tensions génèrent des situations de détresse et encouragent à quitter la profession prématurément. Ou à fuir vers le privé, dans l'espoir d'y trouver une meilleure qualité de travail et de rémunération. « La durée de vie professionnelle moyenne d'une infirmière est de douze ans, estime Thierry Amouroux, président du Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI). Aujourd'hui, dans les hôpitaux, 60 % des infirmières sont diplômées depuis moins de cinq ans ; 20 à 30 % sont à cinq ou sept ans de la retraite. Et il y a un grand

trou entre les deux. Ça n'est pas sans conséquences sur la qualité des soins. »

La santé mentale des soignants est aussi en jeu : état dépressif, irritabilité, troubles du sommeil, anxiété, sont les conséquences, plus ou moins fréquentes, de leurs difficultés professionnelles. Leur donner envie de rester à l'hôpital est d'autant plus important qu'un choc démographique se prépare. Selon les statistiques de l'Association nationale de la formation hospitalière (ANFH), la fonction publique hospitalière devra faire face à 345 000 départs entre 2003 et 2015, soit 40 % des effectifs. La proportion des plus de 65 ans augmente, tandis que celle des 15-44 ans diminue. Cela entraînera inévitablement une hausse des demandes, alors que les soignants seront moins nombreux pour y répondre. « On ne peut pas se permettre de croire qu'il y aura toujours de nouveaux soignants, insiste Madeleine Estryn-Behar. Il faut absolument que ceux qu'on forme fassent une carrière complète ! »

Mais la conséquence la plus souvent évoquée est une perte de sens du travail soignant, elle-même intimement liée au contexte de restructurations hospitalières et de mutations du travail. « Nous sommes tous dans le bateau de l'hôpital public. Mais il est en train de couler !, explique Rachel Bocher. Les relations sont difficiles car les gens s'usent sans comprendre pourquoi. » L'hôpital n'est pourtant pas une entreprise : « Dans le soin, on apporte quelque chose de plus qu'une simple technique. Être soignant, c'est un engagement. Et c'est cela qui fait que la déception est grande ! On ne peut pas utiliser les soignants comme des prestataires de services. »

Tutorat

Pour beaucoup, améliorer la qualité des relations hiérarchiques suppose déjà que les cadres réintègrent les services de soins. « Les équipes ont besoin d'un cadre qui ne soit pas seulement un manager mais un "référént métier", explique Thierry Amouroux. Quand vous faites l'évaluation annuelle d'une infirmière, il faut pouvoir comprendre ce qu'elle fait afin de savoir si elle le fait bien. » Autre point important : la valorisation de l'expérience des soignants, via notamment un système de tutorat, tel qu'il est prévu en psychiatrie. Les plus expérimentés pourraient transmettre « officiellement » leurs compétences, et auraient moins le sentiment d'un manque de reconnaissance. Enfin, la mission que Nicolas Sarkozy vient de confier à Gérard Larcher devrait permettre d'y voir plus clair. L'ex-ministre de l'Emploi et ancien président de la Fédération hospitalière de France a été chargé de redéfinir les missions de l'hôpital public. Une fois de plus ? ■

- 1- Conditions et organisation du travail à l'hôpital, Drees, 2003.
- 2- Son prénom a été modifié.
- 3- Entre fonctions et statuts, les relations hiérarchiques dans les établissements de santé, Nicolas Jounin et Loup Wolff, 2006 (rapport de recherche disponible sur www.cee-recherche.fr).
- 4- Étude « Santé et satisfaction des soignants au travail », 2007.
- 5- « L'Hôpital en mouvement », revue *Esprit*, janvier 2007.