

# Chapitre 11

## Ethique et spiritualité dans le management de l'hôpital

Jean-Jacques Romatet

### Des hommes d'abord

Le premier directeur d'hôpital que je rencontrai en tête-à-tête voici près de 40 ans, m'expliquait « que chaque jour il servait un malade, et que sa satisfaction profonde était que ce malade ne le savait pas... ». Etait-ce la belle présentation d'un homme mûr exercé à la relation valorisante à l'égard de son jeune collègue ou l'expression intime profonde de sa conviction et de sa force intérieure, sans parler de son humilité ? Je sais maintenant après avoir travaillé pendant des années à ses côtés que cette phrase qui aura marqué toute ma vie professionnelle était l'expression de sa spiritualité, de son éthique de comportement dans tout son rôle de directeur d'hôpital, de sa raison de vivre professionnelle et même personnelle.

Pendant une session de formation à la catégorie supérieure de directeur (notre Ecole de Guerre en somme), l'un des animateurs nous rappela que nous devons faire « ce que personne ne pouvait faire à notre place ». Cette phrase aussi comptera dans mon parcours, dans la façon dont j'aurai conçu mon rôle, ma façon de manager les autres, de répartir le travail et de conserver ce qui relevait, in fine, de ma fonction et du sens que je lui donnais, même si parfois il aurait été plus confortable de ne pas assumer jusqu'au bout cette recommandation de grande exigence.

### Le directeur d'hôpital en France

Le directeur d'hôpital n'est, en droit, ni un médecin, ni un soignant, ni un « administratif » comme on l'appelle encore parfois, mais un « manager », qui peut provenir de n'importe lequel de ces mondes ou de ces formations, mais qui doit avant tout aider son institution à trouver le sens de son action collective pour pouvoir concilier qualité des soins, efficacité, réponse aux besoins d'un territoire et bonne gestion des hommes (qui sont d'ailleurs en large majorité des femmes). Il est le responsable de l'hôpital, c'est-à-dire étymologiquement celui qui doit trouver la ou les réponses adaptées aux situations. Il doit « manager » l'hôpital. On ne peut oublier que ce terme anglo-saxon nous est parvenu après que, nous français, nous ayons transmis aux anglais le terme « ménagement ». Dans ce facile jeu de mots se trouve la signification profonde de la mission du directeur et de l'éthique dont il doit faire preuve, dans sa façon de « prendre soin » des malades, des professionnels, de l'hôpital, de la population du territoire.

Aujourd'hui, les raisons qui contribuent à exacerber les tensions internes ou externes sont légion. La montée en puissance et maintenant l'exigence continue d'un niveau de performance toujours plus élevé, l'érection de nos contraintes économiques en objectifs, l'affadissement des certains valeurs du service public contribuent régulièrement à accentuer la crise.

### L'éthique dans le management au quotidien

L'éthique dans le management, c'est chaque jour le comportement du directeur, la façon d'agir avec les autres, celle qui fait signe à tout l'hôpital. Dit-il ce qu'il va faire, et fait-il ce qu'il dit ? Qu'on le veuille ou non son management induira un management d'équipe, et par capillarité, positive ou

négative, peut avoir un fort impact sur toute la structure, évidemment avec des différences notables selon la taille de l'établissement.

S'il fallait citer les points saillants de ce management, il y aurait en premier la capacité d'engagement total et sincère. J'ai l'intime conviction que tout le monde perçoit si cet engagement est vrai, profond et relève plus d'une expression du don de soi (même si cette expression peut paraître excessive) que de la posture. La vérité de cet engagement est indispensable au partage, au risque mutuel de la confiance. Sans ce don entre responsables, il ne peut y avoir de changement dans des situations difficiles ou délicates, il ne peut y avoir de spirale de progrès collective. Cette confiance, qui se donne, qui s'entretient est le premier ingrédient indispensable à la réussite de la nouvelle Gouvernance.

## **Un vocable signifiant**

Utiliser le vocable de spiritualité dans le management peut aussi paraître décalé ou plutôt présomptueux. Et pourtant, pour aider l'institution dont on est responsable à trouver collectivement le sens de son action, pour lutter contre les agressions si nombreuses qui émaillent chaque jour, pour donner le meilleur pour le malade, le directeur doit nourrir son action de sa remise en question permanente.

Jacques Ellul exprimait dans « La foi au prix du doute » combien cette quête du chemin passait par cette phase délicate et parfois angoissante, mais finalement fructueuse si elle est approfondie. On ne peut induire, parfois montrer le chemin à emprunter, affronter les difficultés qu'il représente si on ne s'est pas projeté dans les conséquences humaines de son action et de ses choix, si on ne les a pas soumis à la question, d'abord en soi, mais aussi dans le partage avec les partenaires de la gouvernance. Cette phase concilie sa réflexion préalable et l'ouverture à l'avis des autres, lorsqu'ils acceptent aussi de se projeter pour améliorer la qualité commune et de préparer des lendemains plus efficaces. Les crises d'aujourd'hui sont souvent les changements que l'on n'a pas préparés suffisamment tôt. Trouver en soi et dans le dialogue avec ses partenaires c'est trouver la force indispensable pour éclairer les bonnes évolutions et pour les faire partager ou moins craindre.

Le management dans sa signification « ménagement » est indispensable au bon exercice serein de l'activité de soin, tellement sensible aux agressions diverses dont il faut tenter de la préserver, tellement dépendante de la bonne organisation générale, percevant souvent douloureusement les contraintes économiques mal expliquées. Le management du directeur doit aussi veiller à éviter que la violence des relations, si répandue en ces périodes d'inquiétude ne soit le mode de résolution des affrontements internes. Cette action est essentielle et là aussi est perçue par tous, ce qui ne signifie en rien d'éviter les conflits ou les difficultés.

## **Contraintes et objectifs**

L'hôpital connaît depuis une dizaine d'années dans le monde soignant, syndical, médical une crise interne larvée avec poussées de fièvre. Il est facile de constater que trop souvent les contraintes auxquelles l'hôpital est normalement soumis sont érigées en véritables objectifs, affadissant du coup les valeurs du service public qui ont nourri l'hôpital depuis cinquante ans, semant le trouble dans beaucoup de milieux hospitaliers.

Le passage à la tarification à l'activité, les changements d'organisation et parfois de comportements qu'elle a induits, la nécessité de bien gérer l'hôpital, non pas comme une entreprise qui a des buts nécessairement lucratifs mais en introduisant des concepts du management privé nécessitaient d'être contrebalancés par une revitalisation des valeurs du service public et une éthique exigeante des comportements. Cette recherche d'un nouveau management public, fruit de l'équilibre entre les objectifs et la qualité à atteindre, les contraintes à intégrer, la course à la performance n'a pas toujours été suffisante, et les raisons ou prétextes de « serrage de vis » légitimés par la crise ont pris le dessus sur les valeurs et le sens de l'action.

## **Les blocages corporatistes**

A contrario, il faut constater, dans un sens contraire que les blocages syndicaux parfois dogmatiques ou les comportements corporatistes allergiques aux améliorations et optimisations d'organisation ont aussi répondu à la demande sèche de maîtrise des coûts, dans une absence de dialogue préjudiciable tant à la qualité des soins qu'à la qualité de vie au travail. Le conservatisme et l'exigence de résultats de court terme sont mauvais conseillers et se paient en général durablement.

## **La gestion au plus proche des personnels et des malades**

Il ne peut exister d'institution plus dépendante de la qualité humaine du management que celle de l'hôpital. C'est aussi vrai pour le management général de l'institution que pour le management des micro unités, pôles ou services. Entrer dans un service bien géré, où chacun est à sa place et content d'exercer sa fonction se ressent très vite. « Méfiez-vous de votre première impression, disait Talleyrand, c'est toujours la bonne ». La valeur du respect attendue par les malades est aussi attendue par les personnels hospitaliers. L'éthique du responsable et/ou de l'équipe dont il s'entoure se traduit dans l'atmosphère générale que chacun perçoit, à tous niveaux.

L'hôpital étant organisé encore en unités de taille humaine (le service a résisté avec son modèle certes encore paternaliste à bien des réformes) qui permettent d'atténuer les effets parfois désastreux d'un management central parfois erratique ou unidimensionnel. Et réciproquement, la mauvaise gestion ou la gestion sans âme d'un service ou d'une discipline ne contamine pas forcément toute la structure.

## **Le sentiment d'appartenance**

Le sentiment d'appartenance à l'hôpital se construit comme un emboîtement de poupées russes, d'abord l'appartenance au service, puis à la discipline, puis à l'hôpital. Cette organisation issue de l'hôpital caritatif a encore de beaux restes et elle assure une relative conservation des valeurs traditionnelles de l'hôpital qui sont si utiles en période de crise économique, plébiscitées par le français qui placent l'Hôpital en tête des services publics préférés.

## **Quelle autonomie aujourd'hui ?**

Enfin, l'autonomie de l'Hôpital, issue de son histoire municipale, construite décennie après décennie dans un dialogue-tension entre l'Etat et les collectivités locales est aujourd'hui très amoindrie car les impératifs de la maîtrise économique sont considérés comme mieux tenus lorsque l'Etat a la main sur le système et ses dirigeants. Cette analyse à courte vue fait peu de cas de la capacité spirituelle que le dirigeant peut insuffler au sein d'une institution avec un bon niveau d'autonomie, un sentiment d'appartenance fort, la fierté institutionnelle et la valeur « temps » au bénéfice d'une transmission en « laisse courte ». Il peut arriver que l'exigence économique prenne le dessus sur le rythme d'adaptation de l'Hôpital, soit parce qu'il a trop longtemps négligé les réalités de la gestion, soit lorsqu'il s'est beaucoup endetté, parfois les deux à la fois. Trop demander en trop peu de temps c'est rendre l'institution maltraitante à l'égard de ses personnels et donc de ses malades. Le dirigeant peut se trouver contraint de dire « non » à cette exigence en décalage avec la possibilité institutionnelle du moment. Il peut donc se mettre réellement en jeu. Et il le doit. Antigone nous a bien appris où était la grandeur de l'Homme.

La qualité humaine dans l'exercice de la tutelle se trouve aussi confrontée à la maîtrise de son exigence, et il existe tant de façons de l'exercer. La maltraitance institutionnelle n'est pas exceptionnelle et les dirigeants en « burn out » sont aujourd'hui plus nombreux, confrontés à des tensions qu'ils ne

peuvent plus supporter, pris en étau entre l'Etat qui les nomme et qui fixe légitimement le cap et l'institution qu'ils dirigent et qu'ils représentent.

## **Prendre soin de l'autre**

L'hôpital, in fine, c'est toujours un homme qui soigne un autre homme. Cette grande évidence doit imprégner tout le management de l'hôpital. Ce management ne peut pas ne pas être soignant, il ne peut pas « ne pas prendre soin » de celui qui soigne comme de celui qui est soigné et qui participera, de plus en plus à sa propre prise en charge.

Le management paternaliste qui a si bien résisté intégrait trop peu la dimension d'écoute du malade, des associations de malade, au bénéfice d'un soin donné, octroyé, issu de la charité. Avec la crise économique est heureusement survenue l'émergence de la parole du malade ou de sa famille ou de ses représentants. Le dialogue avec le malade a pris une vraie dimension nouvelle et la sincérité de la démarche institutionnelle ou personnelle des dirigeants à son égard ou à leur égard est l'un des marqueurs du management de l'hôpital d'aujourd'hui. Les tenants de conservatisme déjà évoqué trouveront à qui parler en la personne des représentants des malades, mieux formés, bien préparés, au clair avec leur rôle et leur responsabilité dans la quête de ce nouvel équilibre de la gouvernance hospitalière où ils ont leur place. Là aussi le quotient personnel du dirigeant pèsera dans sa façon de les intégrer avec sincérité dans sa démarche de quête du sens et de la bonne organisation de l'hôpital.

## **Conclusion**

L'hôpital n'est ni une administration ni une entreprise, il n'est pas hors du temps ni des contraintes sociales ou économiques. Il doit accepter de se laisser transformer en permanence à la lecture des attentes et des besoins des malades, chaque fois que possible en anticipant les évolutions d'organisation possibles. Mais cette « mise en creux », cette acceptation active d'un management capable de faire vivre le principe d'adaptabilité d'un service public en compétition, c'est l'esprit même du management hospitalier, c'est la spiritualité du dirigeant hospitalier qui l'anime.