

Ethique et management

La vigilance éthique, incontournable pour le cadre de santé hospitalier

Jacques Sauvignet
Février 2009

Descriptif : Cet article constitue une réflexion issue d'un travail personnel de DU d'éthique en santé traitant du management éthique du cadre de santé car dans une certaine mesure, le cadre est garant des valeurs professionnelles qu'il est censé incarner...

Cet article constitue une réflexion issue d'une des conclusions de mon travail personnel lors du DIU d'éthique en santé [1] Quatre vingt six pour cent de réponses positives chez les cadres et les infirmières à la question : « Pensez- vous que ce soit au cadre de santé de faire respecter les valeurs du service ? ». La question présuppose que la bonne conduite du service soit guidée par des valeurs partagées par chacun. Dans une certaine mesure le cadre est garant des valeurs professionnelles qu'il est censé incarner. Et je pense que c'est effectivement un des impératifs que le cadre soit au clair avec les valeurs professionnelles qu'il souhaite faire respecter dans le service dont il a la responsabilité. Ceci doit à mon avis faire l'objet d'un positionnement clair et fort peu de temps après une prise de poste. Le respect de la dignité humaine comme valeur inaliénable constitue le socle de notre identité soignante.

Je vois là une articulation entre deux mots que certains pensent exclusifs : éthique et management. Inclure de l'éthique dans son style de management ne me paraît pas à priori insensé mais au contraire indispensable. Il convient ensuite d'élargir la discussion sur le rapport du cadre (dit de « proximité ») à l'éthique : éthique au quotidien, éthique de l'environnement hospitalier et plus globalement éthique de la santé.

Management et souci de l'autre

Nous sommes cadres gestionnaires, organisateurs de soins, encore cadres soignants, certes, mais plus vraiment experts du soin infirmier, du moins sur un plan technique. Ceci étant, notre cursus professionnel nous porte naturellement vers l'attention à l'autre, intérêt et respect pour l'altérité qui constitue l'essence même de l'éthique. Etre issu de la filière professionnelle soignante suggère une singularité sur la nature de notre management dans cette entreprise particulière qu'est l'hôpital.

J'ai souvent interrogé ma responsabilité de cadre dans l'estime de soi des agents. Le sentiment d'injustice pouvant se répercuter sur la qualité des soins, par la démotivation qu'elle engendre. Je pense qu'il est important pour le soignant d'avoir une juste estime de soi, car comment respecter l'autre dans le cas contraire (juste, car la mésestime rend inapte à soigner et la surestime peut pousser à un sentiment de supériorité, donc de pouvoir sur l'autre, attitude fortement inéthique) ?

La juste estime de soi est un des impératifs affirmé par P.Ricoeur dans la visée d'une vie bonne [2] Marie-Ange Coudray écrit que « la position des cadres de proximité dans les

hôpitaux est sans doute une des plus difficile à tenir » [3]). Peut-être en partie parce que le service infirmier n'a jamais tout à fait réussi à occuper la place qui devrait lui revenir à l'hôpital (le fonctionnement en pôle peut-il en constituer l'opportunité ?). Ainsi le cadre de proximité se retrouve souvent en difficulté entre des attentes différentes et parfois divergentes de la part des acteurs médicaux et administratifs. Mais aussi par l'homéostasie que notre position de « chef » responsable nous impose d'établir au sein même du service. L'« éthos » ramène à la notion de mœurs, de vivre ensemble, d'habitat. Par - delà la nécessité d'organisation, ce n'est pas une des moindres tâches du cadre que de réguler la vie en commun dans un service de soins. Le respect entre soignant n'est pas toujours de mise. Il m'est apparu rapidement l'importance d'une éthique des « petits comportements quotidiens », comme -un exemple parmi cent- rappeler à l'interne qui entre dans une chambre dont le sol est encore mouillé qu'il n'y a pas de tâche plus noble qu'une autre, le travail de l'ASH mérite son respect.

Le respect des valeurs est nécessaire pour la relation soignant/soigné mais aussi pour la relation soignant/soignant. Ceci, il faut bien le reconnaître, dans un contexte relationnel entre professionnels pas toujours bienveillant. L'éthique de management m'apparaît comme un art, un challenge au quotidien, et la valorisation des personnes est importante dans ce contexte, dans un souci de justice et d'équité, ce qui n'est évidemment pas toujours facile : chacun peut être injuste à son insu. Et le point de départ d'un management éthique est le souci de l'autre, en l'occurrence les soignants sous notre responsabilité.

Philippe Svandra décrit cinq cas de figure où l'autre peut être oublié par le soignant et que le cadre doit garder à l'esprit comme signaux d'alarme [4] : la fatigue (empêche la compassion), la science et la spécialisation (objective le malade), la technique (déshumanise), la normalisation du soin (qui devient simple acte) et enfin le pouvoir et l'argent (le moyen prime sur la fin). Ignorer la fatigue de nos collaborateurs, valoriser l'agent qui se complait dans la technique au détriment de celui qui va se donner du temps à écouter, être obnubilé par l'approche purement médicale du soin, valoriser la masse d'actes effectués dans le service au détriment de la qualité me semblent aller à l'encontre d'un management qui favoriserait « l'éveil éthique » dans les équipes pour reprendre l'expression de Svandra.

Le cadre, par sa formation, son devoir de s'informer, sa connaissance des projets institutionnels, a vocation de fonctionner avec une vue panoramique : du système de santé publique au soin spécifique de son service, en passant par la politique institutionnelle ou encore l'enseignement..... Ce cadre « couteau suisse » peut toutefois choisir des priorités « confortables » à gérer. Le souci de l'autre peut après tout être une préoccupation accessoire, pourvu que le travail soit fait correctement et les protocoles appliqués. J'éprouve une certaine réticence à transposer l'expression « prendre soin » au domaine du management. Je laisse cette expression à la relation professionnelle entre le soignant et le soigné, les attentes et les objectifs de management étant différents de ceux du soin.

Cependant je suis également réticent à considérer que le management d'une équipe soignante n'aurait pas de spécificité et pourrait alors être identique à celui d'une quelconque entreprise de production. Il existe tout de même la nécessité d'une bienveillance et d'une attention particulière lorsqu'on a la responsabilité de personnes qui rencontrent l'autre souffrant quotidiennement. Bien sûr les exigences de pur management sont nécessaires et incontournables en termes d'objectifs individuels et institutionnels. Toutefois, sans dériver vers un management naïvement affectif, la charge émotionnelle, forcément partagée par notre proximité, implique de notre part disponibilité, écoute et humanité à l'égard des agents avec qui nous passons finalement beaucoup de temps. C'est une des raisons pour lesquelles je pense que la préservation d'une ligne hiérarchique issue de la filière du métier reste la garantie d'une sollicitude -terme résolument éthique- appliquée, voire inhérente au management d'équipes de soins.

Requérir des agents une haute exigence de compétence en matière de qualité de la prestation de soins tout en sachant reconnaître et solutionner les difficultés, individuelles ou collectives, constitue les bases d'une éthique de management.

Equité éthique du cadre et contexte hospitalier

Je suis convaincu que cette réflexion sur les spécificités d'un management soignant mériterait d'être conduite dans nos hôpitaux. Roselyne Vasseur conclut un bel article ainsi [5]« Gageons que le cadre conservera son humanité qu'il saura faire régner au cœur de la science et de la technologie ». Conclusion qui trahit toutefois une certaine inquiétude face à une déshumanisation du monde hospitalier et notre place dans ce processus. Quels fondements à cette inquiétude concernant le futur de notre métier ? Quelles évolutions souhaitons-nous pour ce métier ? Nous pouvons tous constater que nous sommes de plus en plus contraints à prioriser les éléments purement gestionnaires dans notre activité, ceci dans un contexte économique difficile qu'il est bien sûr difficile d'ignorer. Former les cadres à l'économie de la santé est certes indispensable. Cela participe à notre compréhension du microcosme hospitalier et dans une certaine mesure à notre autonomie d'action par rapport au corps médical.

Cette émancipation qui nous positionne dans une sphère sinon décisionnelle mais au moins réflexive autonome constitue une évolution considérable de notre fonction. Mais, sous prétexte de contingence économique immanente, de rationalisation des moyens (qui devient rationnement) ne sommes nous pas trop centrés sur des (pré)occupations qui nous éloignent du soin ? Nous ressentons tous la pression actuellement forte de nous assigner un rôle de simples exécutants de gestion. A mon sens il serait préjudiciable que le cadre de proximité ne puisse plus entrer dans la chambre des malades par manque de temps alloué à une activité gestionnaire. Si nous passons le plus clair de notre temps à gérer (plusieurs équipes, plusieurs services) demeure-t-il finalement nécessaire que le cadre de proximité soit issu de la filière professionnelle infirmière ? N'avons nous pas tort de croire à la pérennité de cette singularité de notre fonction ?

Notre expérience issue de notre parcours professionnel est censée faire de nous les personnes compétentes pour placer la bonne infirmière dans le bon service, pour gérer les problèmes posés par certaines situations de soins, bref pour évaluer, anticiper et donner des solutions sur un fondement qualitatif. Mais si nos tâches glissent trop vers la gestion purement quantitative ce champ de compétence ne va-t-il pas nous échapper ? Et dans ce cas, n'importe quel comptable ne ferait-il pas l'affaire..... à un moindre coût ? Le cadre garant des valeurs soignantes, certes, mais à condition de ne pas les perdre de vue en étant happé jusqu'à l'obnubilation par la gestion arithmétique des ressources matérielles et humaines.

Ces dernières années n'avons nous pas été un peu excessifs - voire zélés - dans ce sens aussi bien dans les IFCS que dans nos pratiques ? Pour éviter cette dérive qui se profile ne devons nous pas faire valoir d'autres compétences ? Cela pourrait être épanouissant ou valorisant de vouloir exceller dans un domaine peu abordé dans notre formation initiale d'infirmiers et que la plupart d'entre nous a rencontré lors de la formation cadre. Cependant, face à la comptabilité et son infaillible évidence du débit/crédit [6], il est nécessaire d'opposer notre intuition et notre conviction de soignants qui se fondent sur des valeurs intangibles. Notre devoir et une de nos prérogative est d'opposer l'humain aux chiffres.

Dans le contexte actuel il n'est certes pas toujours simple de faire (pré)valoir la qualité des soins que chacun revendique –malade comme soignant. Avec des moyens de moins en moins à la hauteur requise par cet objectif. Notre management s'exerce sans cesse sous cette tension d'injonctions contradictoires. Dans le cadre de la nouvelle gouvernance nous sommes

conduits à travailler avec des gestionnaires administratifs dont on ne peut douter ni de leur attachement aux valeurs du service public ni de leur engagement institutionnel ni d'une certaine sensibilité éthique

Cependant, ces collaborateurs n'ont qu'une idée bien réduite de notre activité quotidienne et pour tout dire de l'activité soignante qui constitue le cœur du métier hospitalier. Leur réflexe est de nous répondre par des chiffres alors que nous parlons de qualité. Je pense que le problème de communication actuel entre soignants et administratifs est à ce niveau : comment articuler l'impératif d'urgence que semblent imposer les chiffres et la réflexion de fond impérative sur la dispensation des soins ? C'est à mon sens une des missions principales des soignants responsables de pôles que d'apporter un éclairage argumenté sur cette activité soignante qui est rarement mesurée (quid des SIIPS et des PRN ?) et ignorée par un instrument comme la T2A. Argumentation qui ne peut que s'appuyer sur le facteur qualité à mon avis indissociable de l'impératif d'humanité lié à notre caractère intrinsèque de soignant. Assurer une « équité éthique » [7] entre la qualité et la comptabilité telle pourrait être notre mission de veille éthique de soignant gestionnaire et assurer ainsi du sens à notre action quotidienne.

Ethique du cadre et politique de santé

Enfin, en matière de gestion de santé publique, soyons méfiants à l'égard de certaines théories managériales au service d'une idéologie qui souhaite mettre l'humain en équation. Cela ne s'accomplit-il pas à l'hôpital : maîtrise comptable, secteur concurrentiel, hôpital rentable, pôle bénéficiaire, malade qui rapporte ? Dans cette idéologie ultralibérale la rationalisation des dépenses est l'alibi et le malade l'otage. Une idéologie qui s'assoit sur les valeurs humaines fondamentales, en particulier la solidarité, valeur fondamentale de notre système de santé. On peut constater dans certains pays les ravages d'une telle conception de la société qui laisse le plus faible sur le bord du chemin. D'ailleurs le CCNE dans un de ses récents avis est très critique à l'égard des choix en matière de financement du système de santé. Il estime que « ...la garantie d'un accès juste aux soins de qualité n'est pas en contradiction avec une rigueur économique » mais recommande de « réintégrer la dimension éthique et humaine dans les dépenses de santé » [8].

La responsabilité du cadre, acteur de santé publique, avec une formation universitaire qui l'ouvre à une réflexion au - delà des problèmes quotidiens du service, c'est aussi une vigilance éthique sur le soin, en lien avec notre histoire professionnelle [9] Nous sommes quand même aptes à différencier Keynes de Friedman en matière d'économie politique, restons attentifs face à des décisions qui sacrifient d'abord les plus vulnérables. Notre réflexion de manager ne doit-elle pas interroger ces choix de société qui interpellent à la fois nos valeurs d'agents du service public et nos valeurs de soignants ? Une réflexion éthique n'est-elle pas inévitable sur ces choix qui nous sont présentés comme une fatalité ? Dans la négative, c'est à dire en validant cette politique, serions-nous alors comme je l'ai dit substituables, ou pire, perdriions-nous notre âme de soignant et, in fine, ne trahirions nous pas le malade ? N'oublions pas l'impératif Kantien du « règne des fins » qui commande de considérer l'homme toujours comme une fin et jamais comme un moyen [10]. Nos racines professionnelles nous rendent dépositaires d'une éthique soignante qui ne nous conduit pas naturellement à prioriser –je dis bien prioriser- une approche purement comptable du soin.

Dans leur remarquable ouvrage [11] Jean-Loup Dherse et Hugues Minguet écrivent que « dans le cœur de l'homme (qui désigne ici « la partie essentielle de la personne »), dans la fragilité et dans la force, se joue et se réalise l'éthique de l'action ». Et devant la dureté du monde ce cœur peut « soit se blinder, soit s'ouvrir, soit témoigner » et les managers comme

les formateurs ont « ici une responsabilité immense » qui constitue une des grandes questions de l'éthique : « comment permettre à ce cœur de s'épanouir et de s'exprimer ? ». Notre authentique compétence -et notre responsabilité pour le futur- ne se situerait-elle pas sur ce territoire de l'éthique du soin et du management ? L'éthique qui se fonde dans l'interrogation, le doute. Ne serait-ce pas le domaine qui ouvre à notre créativité des territoires infinis ? Ne devrions-nous pas être les avocats des valeurs hors desquelles notre métier n'a pas d'avenir au lieu d'être les avocats d'une corporation ? Ne sommes nous pas, nous tous infirmiers, coupables de passivité face à des déterminations froidement réfléchies ? Beaucoup de questions auxquelles je vous invite à réfléchir dans le contexte hospitalier actuel.

Le soignant et la peur de l'autre

Au quotidien le grand challenge sur un plan à la fois intellectuel et pratique du cadre de santé est de répondre -avec son équipe- à la demande d'humanité du malade. Faut-il encore réfléchir sur la notion d'humanité..... A une époque de déliquescence des valeurs où la méfiance envers l'autre est plus forte que l'intérêt qui lui est porté. Comment répondre à une demande de chambre seule d'une famille pour la seule raison que le voisin est étranger, culturellement différent, trop vieux, pas assez valide ? Personnellement, je n'ai pas la solution à ces exigences qui heurtent l'éthique.... Force est de reconnaître que j'ai un peu de mal à opposer Kant (la raison) ou l'éthique principaliste à ce genre de situation, et même l'article 8 de la Charte du malade (« la personne hospitalisée est traitée avec égards ») est d'un maigre secours car ne parle pas de la valeur de tolérance.

Alors la réponse acrobatique n'est bien sûr pas satisfaisante sur un plan strictement éthique : « vous savez le voisin n'est pas bruyant », « je manque de chambres à un lit, elles sont réservées aux malades en fin de vie ». D'autant plus que le malade -ou plutôt la collectivité par le biais de la mutuelle- paie pour subvenir à ce confort « moral » individuel. C'est à ce type de challenge pratiquement quotidien que nous sommes obligés de répondre. Et en ceci il faut bien reconnaître que les soignants sont bien peu aidés car les valeurs qui fondent le soin démocratique et laïc sont délabrées au sein même de notre société.

Conclusion : le cœur du métier et..... le métier au cœur

En conclusion, il est parfois important de se rappeler notre motivation pour ce métier de cadre. Pour ma part, et après d'assez nombreuses années d'exercice, je trouve toujours ce métier enrichissant et captivant mais de plus en plus difficile à vivre au quotidien. Il est bien sûr incontournable d'avoir une conscience aigüe des énormes pressions que subit l'hôpital dans des enjeux qui dépassent tous ses acteurs. Mais notre principale préoccupation ne devrait assurément pas de savoir si notre service va faire du bénéfice aujourd'hui, ou si nos lits de soins palliatifs vont rapporter, ou encore combien de « clients » vont payer pour une chambre seule. Non, notre souci finalement c'est la rencontre avec l'autre, ces visages de Levinas qui appellent à l'éthique : le visage de cet autre souffrant, à qui on peut encore apporter de la compassion en même temps que notre professionnalisme. Ce visage qui nous accompagnera bien au-delà de la journée de travail. Mais aussi le visage de nos collaborateurs avec qui nous allons partager une journée qui sera forcément enrichissante et qui participera à notre construction d'homme « par un accroissement de l'habitude » (Aristote) car tendue vers le bien. Cette belle et incommensurable sollicitude qui exige de garder le cœur ouvert.

Notes :

- [1] "L'éthique en salle de relève", DIU Lyon, Saint-Etienne, Grenoble, 2006/2007.
- [2] Paul Ricoeur « Soi même comme un autre », éditions du Seuil, 1990.
- [3] Marie-Ange Coudray « Le cadre soignant en éveil » éditions Serli Arslan, 2004.
- [4] Philippe Svandra « Comment développer la démarche éthique en unité de soins ? » éditions Estem, 2005
- [5] Roselyne Vasseur « Qu'attend le coordonateur général des soins des cadres de santé en termes de management ? » Revue « Soins, cadres de santé », supplément n° 64, décembre 2007.
- [6] J'ai moi-même un bac de comptable qui à l'époque (1976, eh oui !) s'intitulait judicieusement « Techniques Quantitatives de Gestion ». Ne pas oublier que la comptabilité n'est qu'un outil de gestion qui ignore le critère de qualité. Et comme tout outil il est modelé par l'homme. Au delà de l'incontestable utilité économique de cet outil, ce n'est donc pas tant des chiffres qu'il faut se méfier mais des desseins de l'homme qui les présente, c'est du moins ce que j'aurais retenu de cette formation initiale !
- [7] Formule de Didier Sicard, conférence « Quelle information pour le malade ? et Enjeux économiques et stratégie hospitalière », 5 juin 2008, Saint-Etienne.
- [8] Comité Consultatif National d'Ethique, avis n°101, novembre 2007.
- [9] article du même auteur sur ce site : Une éthique infirmière.
- [10] Le malade comme fin bien sûr. Mais aussi pour nous cadres, comme je l'ai dit plus haut, les agents sous notre responsabilité. Là se situe à mon sens la frontière entre un management guidé par une éthique soignante et la gestion comptable de ressources humaines. Il est d'ailleurs intéressant à ce titre, pour ouvrir cette frontière, qu'il ait été accolé au RH le RS des relations sociales (qui pourrait être un autre RH, celui des relations humaines !)
- [11] Jean –Loup Dherse et Hugues Minguet "L'éthique ou le chaos ? Le moine et le dirigeant," éditions Petite Renaissance,2007