

Le monde enchanté (et ridicule) du management durable (1/3)

Cette série sur le management se compose de trois articles :

1. Le monde enchanté (et ridicule) du management durable.
2. [Le manager hospitalier, ce héros moderne.](#)
3. [Rendre le management bienveillant.](#)

Le monde enchanté (et ridicule) du management durable

A chaque tentative de m'informer sur le **développement durable** à l'**hôpital**, mes interlocuteurs me saluaient invariablement d'un joyeux « Bienvenue chez les Bisounours ! » Décourageant ou stimulant ? Après tout, un Bisounours est une sympathique créature qui ne voit que les bons cotés de l'humanité et un peu de candeur n'a jamais fait de mal.

La candeur et les bons sentiments sont-ils compatibles avec le **management** ? C'est sérieux, le management... Gérer un collectif n'est pas tout à fait l'affaire des enfants... Surtout si les managers les plus réalistes se focalisent sur les taux (l'état ?) : « un chiffre, sinon rien ». L'hôpital ne manque ni de managers et de cadres « de proximité » (proches de quoi ?) ni de chiffres invérifiables et virtuels : nombre de lits, passages aux urgences, admissions, consultations, activités médicales, nombre d'événements indésirables graves. Culture du **chiffre** et de la **novlangue**...

J'en étais resté à l'hôpital et au management comme aventure humaine, et donc exaltante et profondément altruiste. C'est mon côté bisounours, je viens de l'apprendre... J'ai compris depuis que l'hôpital était sérieusement menacé par la contrainte financière et la « nouvelle gestion publique » comme l'explique Philippe [Bezes](#).



Ce nouveau mode de management n'est nouveau que parce qu'il est apparu plus tardivement dans l'administration et à l'hôpital. C'est un ensemble assez disparate de concepts économiques, plus ou moins enseignés dans les écoles de management, et de retours sur expériences, y compris et surtout dans le secteur privé. Cette inspiration vaguement idéologique a présidé à l'instauration de la LOLF en 2001 puis de la RGPP en 2007. La loi HPST, en 2009, se présente comme le dernier rejeton de la famille néolibérale du management public. Cette production normative s'accompagne d'instruments pas forcément très créatifs. Le benchmarking rassemble des données censées décrire la production des établissements de santé. En sortirait des enseignements sur la relation entre mode d'organisation, management et résultats. Reste à les appliquer dans son hôpital, ce qui est du ressort d'un autre instrument : la contractualisation. La première contractualisation lie le ministère de la Santé et

son directeur général de l'agence régionale de santé, avec le directeur de l'établissement de santé : on cause objectifs chiffrés, T2A, retour à l'équilibre, fusion d'établissements.

La voie est ouverte pour une deuxième contractualisation, interne cette fois. Les objectifs chiffrés sont transmis aux pôles d'activités. Les contrats, pluriannuel, d'objectifs et de moyens, de pôle, etc., sont signés et mis en chantier par les cadres à travers les différentes instances de la gouvernance. La culture du chiffre - sinon rien repose donc sur le benchmarking, la contractualisation et la gouvernance. Fort bien.

La perspective gestionnaire prend le pas sur les autres logiques, celle du soin, du prendre soin, de l'accompagnement. Elles sont bien peu rémunérées par la tarification à l'activité. Il est particulièrement difficile de financer des programmes d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital, en dépit des nombreuses « études et méta-analyses qui ont montré son efficacité, notamment sur la réduction des coûts de prise en charge médicale et paramédicale.

Je regardais tout cela d'assez loin. La gestion, ce n'est pas mon truc. Je m'intéresse ordinairement aux questions de développement professionnel : effet d'aveuglement bisounours typique. Il a bien fallu que je reprenne pied dans le réel : le management public de l'hôpital exerçait une action puissante sur les groupes professionnels. A force de prétendre que la situation s'explique simplement : « l'hôpital est mal géré », il fallait bien trouver les gestionnaires. On les a trouvés. Les cadres ne se doutaient pas qu'ils faisaient partie de ces bureaucraties professionnelles coupables d'incurie. Maintenant, ils le savent...



Leur autonomie a été réduite drastiquement, leur travail a été recodifié, systématiquement observé. Leur mission est aujourd'hui de produire des indicateurs d'efficacité et d'efficience, de productivité, d'incitation, de motivation, de qualité. Ils ont été rapidement priés de faire comme les autres, ceux qui réussissent et d'adapter les bonnes pratiques de management. Effet immédiat d'un benchmarking dont on ne relèvera jamais assez la qualité scientifique. Peu importe puisqu'il produit la standardisation et la comparaison attendues. La rationalité est la valeur ultime et au nom de cette rationalité, des patients sont maintenus dans les services ou accompagnés derechef chez eux, c'est selon ? En fait, cela dépend de la tarification qui s'attache au traitement de leur pathologie.

Il fallait bien une nouvelle bureaucratie pour gérer tout cela... Pouvoirs et contre-pouvoirs se sont déplacés dans l'hôpital. Ils n'ont pas disparu mais ont pu éprouver le besoin d'une nouvelle légitimation idéologique. La logique purement gestionnaire est jugée, à cet égard, assez insatisfaisante dans les métiers du soin. Comment s'organiser comme une entreprise sans en promouvoir l'idéologie marchande ? C'est ici qu'intervient le management durable. Critique radicale du management d'entreprise destinée à remettre l'homme au centre de l'humain, à moins que ce ne soit l'inverse. Amis bisounours, nous sommes comblés et... rassurés : « le management durable complète le management exogène traditionnel : autour de l'homme, en proposant un management endogène : pour et par l'homme » dit la chaire du ci-devant management durable. Ne ricanons pas trop vite, l'enjeu est d'importance.

Les piliers du management durable sont l'humanisme, la responsabilité, l'ouverture et l'utilité. Nous sommes

appelés à participer à un monde meilleur pour retrouver l'équilibre d'un « écosystème managérial nécessaire à un développement responsable et profitable à tous ». Je n'ai jamais osé avouer que je n'avais pas compris une si belle phrase.

Comment voulez-vous ne pas être d'accord avec une rhétorique du genre « Promouvoir une éthique de la discussion basée sur le doute plutôt que la vérité car le doute indique un véritable intérêt pour autrui alors que la vérité pose le primat du moi par rapport à autrui » ? J'étais tout prêt à signer chez Moon, pardon : la Chaire du management durable, enchanté par les bonnes paroles du cadre de santé qui me tenait ce discours lénifiant. Mieux encore, le numéro de Soins Cadres du mois d'aout en faisait aussi l'apologie via un « coach-consultant-formateur-accompagnateur du changement », page 21. In extremis, je me suis souvenu que le management durable avait pourtant du coincer quelque part : les cadres sont souvent démunis lorsqu'il s'agit de décrypter les environnements institutionnels hospitaliers, de saisir le sens de réformes précipitées de la stratégie hospitalière et territoriale, de piloter les organisations médico-économiques, d'accompagner les équipes vers le changement attendu par la nouvelle gouvernance (5 ans déjà...) et de gérer les ressources humaines par l'approche compétence.

J'ai donc décidé d'écrire une suite titrée : « Le manager hospitalier, ce héros moderne ». Je me sentirai mieux...