

Quand managers et représentants se complètent

Une analyse à partir du parcours manager « Développer un management participatif pour mieux travailler ensemble » dans la fonction publique hospitalière.

Dans les présupposés sur le monde du travail, tout semble opposer managers et représentants du personnel. À partir d'une expérience de formation visant à développer un management participatif dans le milieu hospitalier, nous posons une question : et si la QVCT des équipes était l'opportunité pour ces acteurs de mieux travailler ensemble ?

1. Managers et représentants du personnel : méfiance, concurrence ou méconnaissance ?

Du côté des managers de proximité, on note souvent une forme de réticences vis-à-vis des représentants du personnel et des syndicats. Au mieux, ils confessent un manque d'intérêt vis-à-vis des instances et de ce qui s'y joue. Au pire, ils cherchent à éviter de passer par celles-ci par crainte que cela ne nuise à leurs démarches.

Du côté des représentants du personnel également, il existe

Clément Ruffier est sociologue, chargé de mission à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et chercheur associé au Centre Max-Weber.

souvent un malaise vis-à-vis de la population des managers que l'on ne sait où ranger. Sont-ils des salariés dont il faut également représenter les intérêts ou l'extension de la direction ?

L'un de leurs rôles est similaire : porter la parole des salariés, ce qui fait peser un risque de concurrence sur leur relation, surtout lorsque les articulations entre eux ne sont pas pensées ou qu'ils jouent les uns contre les autres comme dans les entreprises qui promeuvent le dialogue direct avec les salariés au détriment du dialogue indirect, le dialogue professionnel au détriment du dialogue social (Sailly, Johansen, Tengblad, Van Klaveren, 2022 ; Ruffier, 2024).

Ces tensions ne sont néanmoins pas systématiques et sont souvent liées à une forme de méconnaissance entre acteurs qui se côtoient mais interagissent rarement. Cette séparation se retrouve d'ailleurs dans la littérature scientifique et dans la formation de ces acteurs (Fronty J., 2021). Dans la littérature managériale, les syndicats sont peu étudiés comme acteurs du quotidien des managers et lorsqu'ils sont cités, c'est uniquement comme une contrainte mettant sous pression le bon déroulement de l'action opérationnelle. Dans les études sur le dialogue social, les relations entre syndicats et management sont uniquement traitées sous l'angle institutionnel et renvoient le manager à la figure unique de la direction. Il y a donc peu de travaux dédiés aux interactions concrètes entre managers et représentants du personnel et cette limite se retrouve dans la formation de ces acteurs qui sont alors peu équipés pour interagir ensemble.

2. Le parcours manager : un dispositif...

Nos travaux montrent qu'ils se retrouvent pourtant autour d'une ambition commune : améliorer la QVCT des travailleurs. Les managers ayant participé à notre démarche classent même cet enjeu comme l'un des plus importants pour eux. Néanmoins, ils rencontrent des difficultés à réaliser cette mission en raison de leur manque de marge de

manœuvre d'une part et des contraintes organisationnelles d'autre part, ce que l'on appelle le management empêché (Detchessahar, 2011). C'est d'ailleurs une source de frustration très forte pour eux dans leur métier. La démarche « parcours manager » est conçue avec pour principe le fait de reconnaître que les managers ont des problèmes et non pas qu'ils sont des problèmes. Il s'agit alors de travailler sur l'amélioration des conditions de travail des équipes en équipant les encadrants et en les appuyant pour qu'ils puissent mieux agir grâce à des espaces de discussion sur le travail (Detchessahar, Gentil, 2024), mettre en débat les critères de qualité du travail (Clot, Bonnefond, Bonne-main, Zittoun, 2021) et manager le travail (Conjard, 2014).

L'Anact a été chargée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé, de concevoir et d'accompagner le déploiement d'un parcours de formation intitulé « Développer un management participatif pour mieux travailler ensemble ». Ce programme, d'une durée totale d'environ quatre jours étalée sur une période de 4 à 6 mois, vise à permettre aux participants d'assurer une qualité de service optimale tout en veillant à la santé et au bien-être de leurs équipes. L'accent est mis sur l'amélioration des dynamiques collectives et collaboratives, ainsi que sur le développement de l'autonomie des managers pour faciliter le passage à l'action, tant individuellement que collectivement.

Le parcours repose fortement sur des temps d'échange entre pairs pour permettre de renforcer les collectifs et adapter les enseignements à leurs situations propres. Par ailleurs, il propose aux participants de mener en parallèle un chantier de mise en place d'un espace de discussion sur le travail dans leur service, en dédiant des temps spécifiques au suivi de celui-ci.

Pour mener cette conception à bien, l'Anact a animé des focus groupe composés d'acteurs du secteur dans cinq régions et conduit une phase de test avec la première version de la formation dans cinq établissements : les centres hospitaliers de Langon, Rennes, Angers, Le Vinatier et

Dans la littérature managériale, les syndicats sont peu étudiés comme acteurs du quotidien des managers et lorsqu'ils sont cités, c'est uniquement comme une contrainte mettant sous pression le bon déroulement de l'action opérationnelle.

Ambert. Un travail de capitalisation a permis de tirer les enseignements de cette démarche par le biais du traitement des questionnaires à chaud des participants, de temps dédiés à des retours d'expérience sur le parcours avec les stagiaires dans le dernier module mais aussi grâce à un travail d'enquête au moyen d'entretiens avec ces derniers et les membres de leur équipe pour mesurer à la fois les évolutions de posture managériale et les changements produits au sein de leurs services.

3. ...pour quels résultats ?

La formation a permis aux participants de développer une posture plus collaborative et d'acquérir une plus grande assurance dans leur rôle de manager. Beaucoup se sentent désormais plus légitimes pour adopter cette approche. Par ailleurs, ils ont souligné l'apport concret de la formation en matière d'outils et de méthodes. La formation a permis aux participants de mieux connaître leur équipe et de changer leur relation avec elle. Enfin, l'un des apports les plus marquants de la formation a été la possibilité pour les stagiaires de sortir de formes d'isolement. Le travail en groupe leur a permis d'apprendre des expériences des autres et de partager la responsabilité de la recherche de solutions avec leurs pairs. Comme le confirme la littérature (Detchessahar, Gentil, 2024 ; Charles J., 2012), les chantiers sont jugés très positifs par les participants, ils constituent néanmoins une charge de travail supplémentaire. Le fait de porter des projets innovants et de devoir concilier les nouvelles pratiques managériales avec les contraintes du quotidien a représenté un défi pour certains.

Au total, 32 démarches ont été répertoriées, concernant 36 stagiaires, soit une proportion significative des 54 participants engagés sur le parcours. Par ailleurs, ceux qui n'ont pas mis en place de chantier restent confiants sur leur possibilité de le faire par la suite¹. Plus d'un tiers de ces chantiers sont allés jusqu'à la proposition de solutions concrètes

1- Ainsi, selon les réponses au questionnaire qualité (Qualiopi), 93 % des stagiaires se déclarent en capacité de mettre en œuvre les principaux apports du parcours.

et leur mise en œuvre. Cela constitue un résultat notable et témoigne d'une réelle capacité à faire avancer les sujets malgré les contraintes. Dans un nombre équivalent de cas, les espaces ont permis d'ouvrir la discussion sur un sujet de fond, sans qu'il y ait, à ce stade, de solutions formalisées. Ces démarches jouent néanmoins un rôle important dans la structuration du dialogue sur le travail. Enfin, même les managers n'ayant pas mis en œuvre de chantier font remonter le fait que leur mode de management a évolué, devenant plus participatif.

Les sujets abordés sont très hétérogènes mais portent en grande majorité sur des enjeux organisationnels forts. Certains chantiers relèvent du niveau de traitement des irritants : ces problèmes que l'on rencontre quotidiennement dans le travail. Par exemple, dans un établissement de psychiatrie, un livret d'accueil des familles des patients a été élaboré pour répondre au fractionnement de l'activité généré par la nécessité de répondre à leurs questions en les orientant vers les bons interlocuteurs. Certains visent à l'élaboration de documents RH comme l'élaboration collective d'un plan de formation ou de procédure spécifique. Dans un service de gériatrie, un processus de gestion de retard des selles a été mis en place pour éviter les problématiques médicales fortes que ces questions pouvaient poser à terme. Enfin, d'autres chantiers se sont attaqués à des questions organisationnelles lourdes comme la division des tâches, l'organisation du temps de travail ou encore l'aménagement des espaces.

Les sujets abordés sont très hétérogènes mais portent en grande majorité sur des enjeux organisationnels forts : traitement des irritants, élaboration de documents RH, division des tâches, organisation du temps de travail ou encore l'aménagement des espaces...

4. Une illustration : le travail en binôme infirmier-aide-soignant dans un service de neurologie

Le chantier porte sur l'équipe du matin d'un service de neurologie, dont les activités comprennent la tournée des patients du service pour la distribution des petits-déjeuners et les toilettes par les aides-soignants, les soins infirmiers et la distribution des médicaments par les infirmiers.

Le cadre de santé responsable du service propose de tra-

vailler avec le binôme infirmier-aide-soignant afin qu'ils réalisent ensemble leurs tournées. Il constate en effet des problèmes liés à l'absence d'aides-soignants lors des transmissions médicales, au fait que les patients sont susceptibles d'être suivis par différents professionnels, et une multiplication des passages en chambre faute de coordination. Il attend également une facilitation des tâches dures ou complexes qui pourront être conduites à deux ainsi qu'un enrichissement du rôle des aides-soignants qui seront plus impliqués dans le suivi médical des patients.

Il annonce le projet en réunion d'équipe et lance un appel à volontariat. Si les infirmiers y adhèrent rapidement, les aides-soignants expriment des craintes. Un groupe de sept volontaires est néanmoins constitué avec trois infirmiers et quatre aides-soignants.

Le cadre aborde le chantier avec un style pragmatique et orienté vers des solutions rapides. Il prévoit ainsi quatre réunions de trente minutes pour répondre aux contraintes organisationnelles fortes du service. Les disponibilités des volontaires étant difficiles à concilier, le groupe adopte une logique de travail « avec les présents ».

Lors de la première séance, un travail permet d'identifier les forces et faiblesses du fonctionnement actuel. La deuxième séance est consacrée à l'élaboration des premières solutions. La principale action retenue est l'achat d'un chariot complémentaire pour mieux organiser la distribution des petits-déjeuners. En effet, le service est divisé en trois ailes ayant un nombre égal de patients. L'achat d'un troisième chariot permet alors de former trois équipes composées d'un infirmier et d'un aide-soignant qui peuvent faire ensemble le tour d'une aile. Cette solution implique de transférer certaines tâches aux autres services (notamment la préparation des médicaments).

Entre la troisième et la quatrième séance, un questionnaire est créé pour recueillir l'avis des professionnels du service. Il montre une évaluation globale positive de la part des agents de l'équipe mais également des réticences persistantes. Si le fonctionnement en binôme est adopté par la

majorité, une minorité d'aides-soignants reste réticente.

Ces refus s'expliquent par un sentiment d'intensification du travail : les aides-soignants se retrouvent à aider l'infirmière sur des tâches plus longues, ce qui retarde leur propre tournée. De plus, les infirmiers, dont le métier fait qu'ils sont fréquemment interrompus pour des tâches transversales, ne peuvent pas toujours les aider en retour. Les crispations ne forment néanmoins pas un point de blocage car le travail en binôme n'est pas imposé. Les aides-soignants sont alors libres de travailler en binôme ou non selon leur sensibilité.

Conclusion : quel rôle pour les représentants du personnel ?

La démarche montre donc que l'on peut agir sur les conditions de travail des salariés à partir d'un travail sur les encadrants, en soutenant leur capacité à mettre en place des discussions avec leurs équipes. La mise en œuvre de « situations-chantier » a permis d'enclencher des dynamiques concrètes, souvent ambitieuses, qui témoignent d'un potentiel de transformation possible dès lors que des espaces d'expression et de régulation sont instaurés. Ces démarches, même si elles sont parfois modestes, produisent des effets positifs sur l'engagement des équipes, la reconnaissance mutuelle et la qualité du dialogue professionnel. Toutefois, elles rencontrent la même limite : une difficulté forte à dépasser le cadre des marges de manœuvre dédiées aux équipes et à leurs managers. Il existe alors un enjeu fort à davantage institutionnaliser ces démarches en lien avec la stratégie de l'établissement. Celle-ci a ainsi été identifiée par les participants au parcours comme le principal levier facilitant la mise en place des chantiers. Et c'est sans doute à ce niveau que le renforcement du lien entre managers de proximité et représentants du personnel peut jouer. Un travail en commun entre ces deux acteurs permettrait d'assurer un suivi des chantiers dans les instances de dialogue social pour les mettre davantage en visibilité et leur donner plus de chance d'aboutir.

La démarche montre donc que l'on peut agir sur les conditions de travail des salariés à partir d'un travail sur les encadrants, en soutenant leur capacité à mettre en place des discussions avec leurs équipes.

Bibliographie

Charles J., « Les charges de la participation », SociologieS [En ligne], 2012. Clot Y., Bonnefond J.-Y., Bonnemain A., Zittoun M., Le prix du travail bien fait, La coopération conflictuelle dans les organisations, La Découverte, 2021. Conjard P., Le management du travail : une alternative pour améliorer bien-être et efficacité au travail, Anact, 2014. Fronty J., Managers et syndicats, Étude de cas dans l'industrie aéronautique, Theses.fr, 2021. Detchessahar M., « Management et santé, Quand le management n'est pas le problème, mais la solution... », Revue Française de Gestion, n° 214, 2011. Detchessahar M., Gentil S., « Ouvrir le dialogue sur le travail, renoncer à l'immunité bureaucratique ? Réflexions à partir d'une recherche-intervention en milieu hospitalier », Revue française de gestion, N° 318, 2024. Ruffier C., « Articuler les dialogues social et professionnel pour améliorer les conditions de travail ? », Cahier de l'Anticiper, Anact, 2024. Sailly M., Johansen A., Tengblad P. et Van Klaveren M., « Dialogues social et professionnel : comment les articuler ? », Les Docs de La Fabrique, Paris, Presses des Mines, 2022.