Xavier Marchand

Nommer le malaise des cadres hospitaliers

Systématiser des modèles capacitants

Le malaise des cadres intermédiaires du secteur sanitaire et médico-social public s'est considérablement aggravé depuis une décennie. L'enquête Dares de septembre 2026 en mesure l'ampleur : la part des travailleurs ne se sentant pas capables de tenir leur poste jusqu'à la retraite passe de 38 à 41 %. Les cadres de santé (qui comptent 88 % de femmes) figurent parmi celles et ceux qui ne bénéficient pas d'amélioration. Trois problématiques organisationnelles en rendent compte.

Xavier Marchand est psychologue du travail et consultant sénior au sein de Didaction Conseil - Amnyos.

Des injonctions paradoxales structurelles. À l'interface entre direction, équipes et instances institutionnelles, un cadre doit simultanément porter les exigences du Nouveau Management Public et préserver les valeurs soignantes qui fondent l'engagement de ses équipes. Anne Rivière et Thierry Côme (2021) montrent que la crise sanitaire a aggravé cet isolement. Madeleine Estryn-Behar (2024) le formule : quand un cadre doit « faire tourner » un service en sous-effectif, il compense au prix de négociations incessantes le maintien d'une présence soignante minimale. Une surcharge structurelle aggravée par le déficit de ressources. La Cour des comptaes a identifié un écart documenté entre les cibles en équivalent temps plein et les effectifs réels dans les unités publiques. Ce déficit force les cadres à couvrir des périmètres élargis, réduisant leur disponibilité pour le management. La multiplication des obligations de certification et de reporting (reconnue par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans son projet stratégique 2024-2026) absorbe le temps qui devrait être consacré à la régulation collective.

L'effacement des espaces de régulation. Le délitement des

509.indd 51 26/10/2026 12:44:17

espaces de discussion sur le travail touche toutes les spécialités, y compris la psychiatrie. Mathieu Detchessahar (2011) a montré que ces espaces constituent la condition première du maintien du sens professionnel. Lorsqu'ils disparaissent, les tensions de rôle se déposent sur les individus jusqu'à se manifester en arrêts maladie, démissions ou épuisements.
Au-delà de la mise en évidence, le modèle de l'environnement « capacitant » comme mode résolutoire. Ces problématiques font système : les injonctions consomment l'énergie cognitive de la cadre, aggravant la surcharge ; la surcharge détruit le capital coopératif, rendant la régulation impossible ; l'absence de régulation empêche de traiter les tensions, qui s'accumulent jusqu'à éroder la capacité fondamentale à agir. Ce que Thomas Coutrot et Coralie Perez (2022) nomment la perte de sens est le produit de cette boucle systémique. C'est là qu'intervient le modèle de l'environnement capacitant (Pierre Falzon, 2013 ; Solveig Fernagu Oudet, 2012) : en distinguant les ressources de la cadre des facteurs de conversion qui permettent ou entravent leur transformation en pouvoir d'agir, ce modèle dépasse les lectures mono-factorielles.
Il ne s'agit plus de constater : les injonctions dégradent le sentiment d'efficacité personnelle ; la surcharge détruit le capital coopératif ; l'absence de régulation prive le cadre du dialogue managérial. Comme le formule Solveig Fernagu Oudet (2016), un environnement devient capacitant lorsqu'il agit simultanément sur les ressources disponibles, les marges de manœuvre et la liberté de les mobiliser. C'est cette triple intervention (et non les réponses partielles auxquelles les établissements sont trop souvent contraints) qui constitue la voie vers un management hospitalier soutenable.

509.indd 52 26/10/2026 12:44:17