

*Ambiance professionnelle, implication personnelle et qualité du service**

Walter Hesbeen

Rendre un service c'est "faire quelque chose pour quelqu'un". À ce titre, de nombreuses professions ont un commun cette notion de service, qu'il s'agisse des métiers de la santé, de ceux de la sécurité, de l'hôtellerie, de l'éducation, des services sociaux, de l'aide à domicile, etc.

La qualité du service dans la relation au client, au patient ou, plus précisément, à la personne est fortement dépendante de l'implication même du professionnel, de la subtilité de sa présence, de son sens de la délicatesse et de son goût pour une judicieuse esthétique relationnelle. Ces aspects, pour évidents qu'ils paraissent, ne sauraient néanmoins durablement se déployer et s'affiner en l'absence d'une ambiance professionnelle propice à une telle implication. Si une ambiance est nourrie par chacun, quelle que soit la place occupée ou la fonction exercée, la tonalité en est donnée par le projet d'une structure et le regard autant que les manières d'être et de faire de ses dirigeants.

* Texte ayant servi de support à la conférence donnée lors du Colloque Mosaïques (programme EQUAL du Fonds social européen), organisé par l'Académie du Service sur le thème "Les talents de la relation client-Managers de proximité et relation de service", Paris, Maison de la Chimie, le 29 novembre 2007.

Qualité du service et perspective donnée à l'action

Il est bien des façons de définir et d'apprécier la qualité d'un service qui témoignent, chacune, d'autant de grilles de lecture, de référentiels sur lesquels se fondent ces définitions et ces appréciations. Selon que l'on privilégie une perspective instrumentale, organisationnelle ou une perspective sensible d'accueil et d'attention portée à la singularité de la personne, l'appréciation de la qualité du service rendu ne témoignera pas des mêmes préoccupations. Non qu'il y ait incompatibilité entre ces perspectives mais bien risque de confusion conduisant à privilégier un *moyen* – les modalités d'organisation – au détriment d'une *finalité* – la personne et le service qu'elle espère être en droit d'attendre en un lieu donné. Ce choix de la personne comme finalité est un choix partisan – *il est notre parti pris* – et, à ce titre, aisément et légitimement contestable dès lors que d'autres choix sont opérés.

C'est ainsi que le système de soins, par exemple, qui affiche volontiers son intérêt pour le patient et pour la nécessaire sécurité des actes dont il est le destinataire, et comme nous le rappelons depuis fort longtempsⁱ, a bien souvent montré un intérêt et un investissement financier plus marqués pour les techniques et le respect des procédures que pour la prise en compte de la singularité du patient. Si l'un ne va pas sans l'autre, l'un n'est néanmoins pas l'autre.

Ainsi, face à l'évolution scientifique et technique et aux coûts qu'elle engendre, Henri Vuori, spécialiste de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les questions de qualité, souhaite insister, également, sur la dimension humaine. Il précise ainsi :

À ce jour, les programmes d'assurance de la qualité ont presque exclusivement porté sur la qualité scientifique et technique, bien qu'il soit certainement plus nécessaire et plus possible d'améliorer la qualité humaine, surtout si l'on veut offrir au consommateur ce qu'il attend. Actuellement, la tendance incline à perfectionner la qualité technique des soins, ce qui, sans aucun doute, ne produira pas, pour une consommation donnée de ressources, les plus grandes améliorations de l'état de santéⁱⁱ.

La qualité humaine dont il est question est bien celle d'un humain professionnel capable, quelle que soit la technique utilisée, de se montrer sincèrement et délicatement présent à un autre humain auquel se destinent les actes, les gestes du professionnel. En cela réside la distinction entre la qualité des soins et la qualité du soin.

En effet, la qualité des soins n'est pas la qualité du soin et nous ne pouvons négliger ce fait : *des soins d'une très grande qualité technique ou scientifique peuvent être faits ou donnés dans l'oubli de la singularité et de la sensibilité de la personne à laquelle ils se destinent*. Si la qualité des soins s'observe et se mesure et peut s'améliorer par l'acquisition de connaissances et d'habiletés nouvelles ou la mise en œuvre de moyens nouveaux, la qualité du soin, quant à elle, requiert la présence personnelle et dès lors sensible d'un "professionnel-sujet" qui a opéré le choix – *en personne* – d'imprégner de soin les soins qu'il fait, les actes qu'il pose. Les différentes démarches d'évaluation et plus récemment d'accréditation ainsi que le recours de plus en plus répandu aux procédures et à la "traçabilité" conduisent à prodiguer des soins de qualité technique et scientifique de plus en plus élevée en termes de pertinence et de sécurité. Il en résulte, aujourd'hui, que les gains majeurs et significatifs de qualité qui peuvent être proposés à la population résidente, en tout premier lieu, dans le soin, c'est-à-dire dans l'attention particulière portée à la personne. C'est cette attention particulière qui permet de passer de la pratique, somme toute devenue banale, des *soins individualisés* à celle plus complexe et plus exigeante des *soins personnalisés*. Or, ce gain de qualité, cette imprégnation plus grande de soin dans les soins ne peuvent être imposés par les hiérarchies et les responsables des organisations, et même les chartes qui s'affichent ou se distribuent n'y peuvent rien changer.

C'est que le soin qui peut imprégner les soins relève de l'implication des professionnels. Il s'agit de l'implication du professionnel dans les actes qu'il pose, dans sa manière de se vouloir un humain présent à d'autres humains, et non de l'implication

parfois déroutante et si souvent exhortée d'une implication au service d'une structure. Une telle implication de la personne même du professionnel est par nature librement comprise et consentie et elle ne saurait ni advenir ni durablement s'exprimer sans un travail personnel de posture. De même, une telle implication ne pourrait se développer, se diffuser ni se pérenniser sans une cohérence institutionnelle qui témoigne explicitement de la considération pour les personnes, de chaque personne et le travail de posture qu'elles consentent. Il peut, à ce propos, être intéressant de s'interroger sur la place dévolue à la personne même du professionnel dans un environnement qui proclame volontiers : " il faut placer le patient au centre des préoccupations ". Non qu'il faille l'en exclure, mais une telle proclamation, généreuse à l'endroit des patients, peut tendre à oublier l'humanité des professionnels qui, eux, ne sont pas " placés au centre ". De ce fait, l'intention contenue dans cette proclamation peut se révéler inaccessible voire contre-productive car l'humain au travail pourrait se sentir considéré comme une simple ressource productrice de travail et non comme un sujet sensible, homme ou femme allant sa route et vivant sa vie. Si ceux qui sont au contact des patients et de leurs proches se doivent de concentrer leurs actions sur les personnes qui reçoivent les soins, les organisations, quant à elles, se doivent de veiller à la qualité humaine de l'atmosphère qui règne et se diffuse dans les lieux de soins. Les améliorations majeures de qualité au sein des établissements relèvent donc tant de la posture soignante des professionnels qui donnent les soins, les organisent ou les enseignent que de la disposition des organisations à favoriser l'émergence d'une telle posture. Nous observons ainsi que l'implication librement comprise et consentie des professionnels – *et il ne peut en être qu'ainsi pour une implication authentique* – est incontournable autant que le choix institutionnel de favoriser les conditions et d'octroyer l'espace de liberté que requiert une pratique des soins fondée sur le soin. Il peut y avoir là matière à controverses et à tensions, chacun pouvant considérer que la responsabilité première relève de la fonction de l'autre, chacun

pouvant attendre, pour des raisons diverses, que l'initiative soit prise par l'autre. Or, la hiérarchie ne peut décider de l'implication du professionnel qui reste le seul à pouvoir la consentir, qui est le seul à pouvoir subtilement, délicatement et sincèrement imprégner de la qualité de sa présence les gestes qu'il pose, les soins qu'il donne. Néanmoins, un professionnel qui consent cette implication sera très rapidement découragé voire épuisé si l'environnement dans lequel il exerce ne se montre pas accueillant à son souci d'une prise en compte de la singularité et de la sensibilité de l'humain dans sa pratique du quotidien. Ce qui relie irrémédiablement ceux qui organisent les structures de soins et ceux qui y prodiguent des actes de soins relève du dialogue, du débat à propos de l'inépuisable question : *comment pouvons-nous œuvrer ensemble afin d'imprégner de plus de soin les actes qui se font, les soins qui se donnent pour que se dégage de notre lieu, de notre structure, une plus grande saveur soignante ?* Il apparaît que, tant au plan individuel qu'au plan institutionnel, cette question est incontournable dans les lieux sincèrement soucieux tant de la qualité des soins que de la qualité du soin, et qu'elle n'est pas soumise au seul octroi des moyens. Elle relève ainsi de la responsabilité sociale, celle qui interpelle et oriente les actes posés au sein de la société vis-à-vis des humains qui la composent.

Le management des personnes

En terme de management, favoriser l'implication du professionnel afin qu'il imprègne de plus de soin les soins qu'il donne et les gestes qu'il pose requiert la prise en compte de la personne même du professionnel, non réductible à une ressource, même qualifiée d'humaine. Or, nous nous devons d'observer, dans de nombreuses régions du monde, que les systèmes de soins sont confrontés à de multiples difficultés qui ne se résument pas aux seules restrictions financières. La question du sens des pratiques et de la considération pour la personne y est largement posée. C'est ainsi que des professionnels et des étudiants perçoivent parfois de la désinvol-

ture et une exigence plus forte en termes de soumission et de conformité que d'authenticité et de créativité. En certains endroits, les rapports de force et les enjeux de pouvoir occupent une place telle que l'énergie se porte davantage sur la nécessité de se frayer un passage que sur celle de se montrer disponible au patient. Bien qu'il existe des lieux où les orientations choisies sont délibérément plus propices à des rapports humains moins rudes, nous nous devons néanmoins de constater la propension de certaines structures à se montrer plus soucieuses de l'organisation des actes à faire que du sens des pratiques. La place laissée au sujet et donc à celle de sa parole peut y être tellement réduite que seule se donne à voir la frénésie du "faire", laissant dans l'ombre l'humanité même et la sensibilité des personnes qui font ce qu'il y a à faire ainsi que celles qui en sont les destinataires. Et si des groupes de paroles peuvent être constitués, il y a peu de probabilités pour que ceux-ci suffisent à compenser l'absence répétée de prise en compte de la parole du sujet dans la pratique quotidienne qui est la sienne.

Or, ce qui distinguera de plus en plus les établissements, qu'il s'agisse d'une école ou d'un hôpital, d'une clinique ou d'une maison de retraite, d'un cabinet de consultations ou d'un centre de réadaptation, ne réside plus tant dans les performances techniques ou organisationnelles qui sont elles-mêmes légitimement paramétrées par des procédures et des protocoles, mais dans la capacité, au sein de chacun de ces lieux, de se montrer accueillant à l'humain, soucieux et respectueux de la personne. Il s'agit bien de chaque personne, que celle-ci soit employée de la structure, qu'elle y soit étudiante, patiente ou cliente. La saveur qui se dégage d'un lieu animé par le souci de la personne se perçoit et s'apprécie par celles et ceux qui y résident, qui y travaillent, qui y étudient, qui y passent, qui l'observent. Une telle saveur est imprégnée de sensibilité, de bienveillance, de simplicité, de délicatesse et de douceur. Cette saveur est désirable car elle offre l'espoir, au sein du lieu duquel elle se dégage, de rapports humains authentiques, apaisants, propices à une fatigue moindre autant

qu'à un plaisir plus grand. Dès qu'elle est perceptible, cette saveur suscite intérêt et attrait pour ce qui apparaît bien souvent comme *un autre lieu*, qui semble vouloir tenir la promesse d'une pratique en quête de sens, respectueuse et soucieuse de la personne. Dès lors, le défi auquel sont confrontées toutes les structures des systèmes de soins de nombreux pays et par extension toutes les structures qui ont en commun le service à la personne peut s'exprimer de la manière suivante : *promouvoir un agir humain sensé, respectueux et soucieux de la personne*. Un tel agir nécessite des professionnels qui, outre leurs savoirs et leurs capacités techniques, sont capables de penser librement leurs pratiques et se révéler, ainsi, les auteurs véritables des paroles qu'ils prononcent et des actes qu'ils posent. Cela nécessite, par voie de conséquence, que les cadres et dirigeants de ces structures reconnaissent en chaque professionnel la capacité d'élaborer une pensée personnelle, de prononcer une parole authentique et de poser des actes sensés car pensés pour la singularité de chaque situation. Cela requiert, de la part de ces cadres et dirigeants, de désirer l'autonomie des professionnels, d'identifier le degré de liberté judicieux qui l'accompagne et de témoigner d'une volonté explicite et repérable de voir en chaque professionnel un sujet non réductible à son statut et à ses fonctions. Dans son ouvrage *Le Manager intuitif*, Meryem Le Saget esquisse des caractéristiques propices à cette orientation managériale :

Le chef traditionnel, qui du haut de sa pyramide use de son pouvoir pour en imposer aux autres, est une espèce en voie de disparition, même si elle se porte encore bien dans certaines entreprises. [...] Il faut quelqu'un capable de mobiliser toutes les composantes de l'organisation afin de susciter des idées novatrices [...]. Le leader est celui qui a de l'influence sur les autres au point de leur donner envie de le suivre. Ni laquais, ni esclave, ni même disciple, le suiveur use de son libre arbitre. Aucune loi ne lui impose son attitude : il est volontaire, le leader sait l'entraîner vers une vision, vers un futur positif pour tous. Au lieu de l'*entraîner à*, comme le faisait il n'y a pas si longtemps, le manager de type "coach" ou entraîneur sportif dont la mission se réduisait à la transmission d'une technique. [...]

Aujourd'hui, la tendance s'oriente vers un leadership qui inclurait le management traditionnel de type gestionnaire. Le leader moderne ou manager intuitif est en fait un leader du type soft, qui n'a pas besoin de recourir au pouvoir de la brutalité ou au poids des galons pour se faire respecter, et qui fait preuve aussi bien de compétence technique, de capacité de gestion et de méthode que de faculté de vision, de motivation et de créativitéⁱⁱⁱ.

Le désir d'autonomie, lorsqu'il est exprimé par des cadres et des dirigeants, ne saurait se réaliser s'il ne rencontre le désir des professionnels eux-mêmes d'exercer une pratique autonome. Un tel désir n'est pas nécessairement spontané ou répandu chez les professionnels ou chez les étudiants. Il est parfois contenu dans un conformisme ou un anti-conformisme singulièrement conformiste qui semblent refléter un faible sentiment personnel de liberté. Le travail d'autonomie qui se traduit par la volonté d'habiter en personne sa propre fonction en est considérablement entravé. Cela n'est pas sans incidence sur la liberté accordée à l'autre – le patient par exemple – qui est parfois mieux perçu lorsqu'il consent lui-même à plus de conformité et d'hétéronomie que lorsqu'il se montre soucieux d'initiatives et d'autonomie.

Le projet de l'autonomie des professionnels

Désirer l'autonomie des professionnels, ce qui, faut-il le rappeler, n'est ni synonyme de désordre ni de confusion des rôles et fonctions, procède d'un véritable projet institutionnel aux prolongements managériaux concrets.

La notion de projet concerne bien moins des résultats concrets à atteindre en un temps donné qu'un processus donnant une impulsion nouvelle aux acteurs d'un service, d'une entité. Cette impulsion nouvelle, si elle est dépendante de chacun, ne peut néanmoins durablement se déployer, s'amplifier et se pérenniser si elle n'est pas sincèrement et explicitement soutenue par la plus haute autorité hiérarchique d'un établissement. C'est ainsi que le rôle du directeur général – ou son équivalent selon les structures – mérite d'être souligné. C'est avant tout lui qui insufflera le dyna-

misme, qui décidera de la marge de manœuvre donnée à ses collaborateurs les plus directs, qui sera le porteur plus ou moins convaincu, et donc plus ou moins convaincant, de l'esprit de rigueur mais aussi de générosité humaine et de souplesse indispensables à tout établissement qui a pour mission d'accueillir des personnes, qu'il s'agisse de les héberger pour un hôtelier ou de leur donner des soins pour un hospitalier. Il apparaît ainsi comme celui qui, le premier, se doit de constamment conjuguer et équilibrer ce difficile compromis entre les impératifs économiques de plus en plus pesants et les impératifs d'une pratique professionnelle riche, créative et profondément respectueuse des personnes. Le directeur général est, dans les faits, celui qui détient la clé essentielle – bien qu'elle ne soit pas exclusive – pour cultiver l'harmonie et le goût de la qualité au sein d'un établissement, pour y imprimer un signe, une marque qui permettent de le distinguer, de le reconnaître dans une multitude de structures similaires, de le rendre repérable en tant que lieu résolument propice à la vie des personnes qui y passent furtivement, qui y séjournent plus longuement ou qui y travaillent quotidiennement. Une telle qualité requiert un choix institutionnel *explicite* ainsi que l'*autonomie* des professionnels.

S'agissant de la pratique infirmière à l'hôpital, nous pouvons rapprocher ce rôle du directeur général avec ce qui peut être attendu de celui de directeur des soins. C'est ainsi que, dès 1975, Simone Veil, alors ministre de la Santé, à l'occasion de la création des postes d'infirmiers généraux – devenus depuis directeurs des soins – montrait l'espoir qu'elle mettait dans une telle création en déclarant :

Il appartiendra aux infirmières générales dont je me réjouis d'avoir officialisé l'existence et d'avoir affirmé le rôle dans l'équipe de direction, de veiller à ce que chaque infirmière puisse exercer pleinement toutes ses responsabilités au sein des équipes soignantes. La relation malade-infirmière partout rétablie dans toute sa portée devrait reprendre son sens au grand bénéfice de l'un comme de l'autre^{IV}.

Le cadre de proximité

Ce rôle du directeur général se décline de manière de plus en plus concrète dans la pratique des cadres de proximité et leurs manières de penser et d'agir l'encadrement d'une équipe. Abordant la question de la *clinique managériale du cadre de santé*, Rémy Chapiron a recours à la métaphore artistique. Il expose ainsi que :

La posture du cadre devient alors un atout pour accompagner l'autre dans la recherche d'un sens à ce qu'il traverse comme expérience de vie (professionnelle ou non), à ce qu'il agit comme expérience de travail. Posture singulière dans la mesure où la manière d'exprimer cette aptitude dépend de la personnalité de l'individu cadre. Celle-ci reconnaît comme incontournable la participation de la dimension personnelle du sujet dans son engagement professionnel. Cette participation à la recherche du sens (à la fois pour l'action individuelle et collective) marque le pas sur l'inquiétude générée par la complexité du système actuelle. Cette recherche permanente de sens traduit une volonté et une force à demeurer citoyen-acteur de notre avenir personnel et pour ce qui nous concerne ici d'associer chacun à la réalisation d'une œuvre commune ainsi qu'à la définition d'un avenir professionnel. Cette même logique peut se retrouver dans le contexte complexe de la création théâtrale. En effet, le rôle du metteur en scène, chargé notamment de la direction d'acteur, est de fédérer l'ensemble des participants à la construction d'un projet commun. Pour ce faire il guidera l'ensemble des acteurs vers un sens partagé, parfois subtilement indiqué par l'auteur, et ce à partir des histoires de vie et des individualités des personnages. S'il se limite à donner des injonctions de placements, de tonalités vocales, d'expressions corporelles, le résultat final sera banal, sans reliefs, dépourvu de générosité et de sincérité et le plaisir des acteurs à la création de l'œuvre se trouvera limité, éphémère voire inexistant. Quant au plaisir du spectateur, il demeurera conventionnel, sans étonnements ni surprises. Si, en revanche, ce "manager" d'acteurs invite chacun à s'approprier un sens commun qui sert à atteindre un but clairement défini, il permettra à chacun, à partir d'une forme de liberté d'expression, de questionnements, de réflexions, de pensées, de devenir acteur dans la réalisation d'une œuvre habitée, investie, originale et collective. Son rôle de dirigeant s'affirme ainsi dans une dimension non pas de "gouvernant"

mais plutôt de “ guidant ” soucieuse du cheminement individuel de chacun dans les méandres souvent complexes de la création. Nous pouvons rapprocher cette description du metteur en scène de celle concernant le cadre soignant face à son équipe qui lui aussi contribue à guider l’engagement de chaque professionnel dans cette recherche de sens constante et indispensable et lui permettre de devenir acteur et parfois auteur du système auquel il appartient tant à l’échelle de l’unité de soins, du service que de l’hôpital^V.

Une pratique porteuse de sens

Comme le mentionne Rémy Chapiron, la question du sens est incontournable, le sens de ce qui se fait, le sens de ce qui arrive, le sens de ce qui réunit une équipe au sein d’une structure.

Le sens et le bon sens sont des mots et expressions qui ne se laissent pas capturer par les définitions et les généralités. Tout au plus pouvons-nous constater le sentiment d’absurdité qui surgit lorsque, par exemple, il nous est proposé de réaliser quelque chose qui nous semble complètement insensé ou lorsque nous nous rendons compte, parfois bien plus tard, d’avoir soi-même été l’acteur d’une telle réalisation. Le sens évoque une notion de direction. Le chemin emprunté ou celui qui nous est proposé va-t-il dans le bon sens ? Nous conduit-il à un endroit, un lieu, une situation qui nous est désirable ou nous donne-t-il l’espoir de nous en rapprocher ? S’il ne va pas dans la bonne direction et que dès lors il nous éloigne de notre désir ou si nous ne savons pas ou plus ce qui nous est désirable, il sera bien ardu de trouver ce chemin sensé.

Ce qui apparaît sensé à l’un peut sembler tellement insensé à l’autre qu’il est vain de vouloir “ donner du sens ”, qu’il s’agisse des pratiques professionnelles ou des rapports humains moins formels. Une infirmière, par exemple, ne peut pas “ donner du sens ” pour l’autre aux actes qu’elle lui fait. Elle peut interroger le sens que les situations et les actes prennent pour elle, elle peut *faire don* de son intelligence, de sa sensibilité, de sa capacité d’entrer en intelligence, d’interpréter les signes et de se montrer

accueillante au sens qui peut-être émergera, mais elle ne peut donner du sens à ce qui arrive, à ce qui se vit par l'autre. Si le sens ne se donne pas tel un don consenti à l'autre et qui accompagnerait ou enroberait tel ou tel acte ou telle ou telle démarche, cela ne dispense néanmoins pas de s'interroger sur la pertinence des actes posés et sur la façon qu'ont ceux-ci de *faire sens* en telle ou telle situation. La question du sens est aussi celle de la patience, la patience requise pour les cheminements intérieurs. Elle ne trouve pas de réponse immédiate, elle se chemine, elle donne à penser à partir des situations rencontrées, à partir d'un fait marquant ou encore à partir du jaillissement soudain d'une idée.

Œuvrer pour une ambiance professionnelle propice à une implication personnelle et à une qualité du service fondée sur la perspective sensible de l'accueil et de l'attention portée à la singularité de la personne semble une destination bien lointaine en notre contexte social et professionnel actuel. Qu'importe ! Le futur, s'il n'est pas complètement imprévisible, n'en n'est néanmoins pas encore écrit. Le futur sera aussi ce que nous voudrons qu'il devienne grâce aux choix opérés aujourd'hui. Explorer des futurs désirables et possibles – ce qui se nomme une utopie – ne relève-t-il pas de la capacité la plus grande attendue des cadres et des dirigeants qui ont résolument opéré le choix de ne pas “ regarder passer le train ” ou de seulement “ suivre le cours de la rivière ” ?

Accepté pour publication
le 15 novembre 2007

Mots clés

Qualité • Service • Soignant •
Action • Implication • Soin •
Soins • Ambiance • Management •
Cadre de proximité • Sens

Walter Hesbeen

Infirmier et docteur en santé publique
Secrétaire général
de l'Institut Perspective soignante
Paris

NOTES

- i. In Bernard Honoré et Geneviève Samson (dir.), *La Démarche de projet dans les établissements de santé*, Toulouse, Privat, 1994.
- ii. Henri V. Vuori, “L'Assurance de la qualité des prestations de santé”, *La Santé Publique en Europe*, n° 16, OMS, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1984, p. 52.
- iii. Meryem Le Saget, *Le Manager intuitif. Une nouvelle force*, Paris, Dunod, 1992, p. 45-49.
- iv. Simone Veil, “Éditorial”, *Gestions Hospitalières*, n° 143-144, février-mars 1975, p. 118-119.
- v. Rémy Chapiron, “À propos d'une clinique soignante du cadre de santé”, [Inédit], juin 2005. Texte rédigé pour et publié dans Walter Hesbeen, *Travail de fin d'études, travail d'humanité. Se révéler l'auteur de sa pensée*, Paris, Masson, 2005, p. 66-67.