
Qu'est-ce que diriger ? L'analyse de l'activité d'un directeur d'hôpital par la didactique professionnelle

Congrès international AREF 2007 (Actualité de la Recherche en Education et en Formation)

Symposium sur l'activité dirigeante (M. Durand, J.M. Barbier)

Claire Tourmen*, Patrick Mayen**

* ENESAD
26 Bd du Dr Petit Jean
BP 87999
F-21079 DIJON Cedex
Claire.tourmen@educagri.fr

** ENESAD
26 Bd du Dr Petit Jean
BP 87999
F-21079 DIJON Cedex
Patrick.mayen@educagri.fr

RÉSUMÉ. Qu'est-ce que diriger ? L'activité réelle des dirigeants reste méconnue. Un groupe de recherche coordonné par le CNAM (MRPP) a observé l'activité de dirigeants en situation réelle pour en comprendre le déroulement et l'organisation. Nous présentons ici les résultats issus d'un cas – un directeur d'hôpital – dont l'activité a été analysée avec une approche théorique et méthodologique de didactique professionnelle. L'activité observée présente une apparente discontinuité dont il est difficile, à première vue, de discerner l'unité. L'analyse permet toutefois de mettre en évidence l'existence d'une représentation fonctionnelle de l'hôpital qui oriente l'activité du dirigeant. Son action est médiatisée par des objets intermédiaires – des « dossiers » - dont la qualification pragmatique permet le diagnostic et le traitement en lien avec la représentation fonctionnelle de l'hôpital.

MOTS-CLÉS : diriger - activité – situation – représentation fonctionnelle – didactique professionnelle.

1. Introduction

En quoi consiste l'activité de direction ? Nous en avons tous une représentation spontanée et il existe un grand nombre de documents qui disent comment on peut et comment on doit diriger. Témoin l'abondance de littérature sur le management. Enfin, de nombreux enseignements sont proposés aux futurs dirigeants ou ceux qui sont en fonction. Pourtant, l'activité reste méconnue.

Afin d'accéder à son déroulement et à son organisation, nous avons été observer l'activité de dirigeants d'hôpitaux et l'avons analysée avec une approche théorique et méthodologique de didactique professionnelle. Cette recherche est menée dans le cadre d'un programme de recherche coordonnée par la Maison de la Recherche sur les Pratiques Professionnelles (MRPP, CNAM) et l'ENSP (Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes). Plusieurs dirigeants d'hôpitaux ont été observés avec une équipe de l'ENSP¹, nous présentons ici les résultats qui ne portent que sur l'un d'entre eux, les autres cas étant en cours d'analyse.

2. L'apport d'une analyse de l'activité de direction par une approche de didactique professionnelle

Peu d'études envisagent l'activité de direction comme une activité de travail susceptible d'être appréhendée comme n'importe quel autre travail, notamment par l'analyse de l'activité. Dans cette communication, nous proposons de rendre compte des résultats de l'analyse du travail d'un directeur d'hôpital, conduite à partir du cadre théorique et méthodologique de la didactique professionnelle. Trois facteurs d'originalité de la démarche eu égard à l'activité de direction doivent être signalés d'emblée.

2.1. Observer l'activité de travail réelle

Analyser l'activité comporte une phase d'observation des situations et des activités ordinaires. De même, une partie des entretiens ont été conduits à partir de traces concrètes du travail. Deux principes d'analyse du travail sont ainsi activés : toute activité, y compris immatérielle ou s'exerçant sur d'autres personnes ou des institutions, s'accomplit dans des situations concrètes et par des actes effectifs. La poursuite et la réalisation de tâches qui se déploient sur une longue durée et s'exercent sur la globalité d'un système dynamique dépend de la réalisation d'une succession d'interventions sur des sous ensembles et des éléments du système : l'action sur le global peut s'observer dans les actions sur les détails.

¹ Les membres de l'équipe au complet sont Christian Chauvigné (ENSP), Laetitia Laude (ENSP), Patrick Mayen (ENESAD), Claire Tourmen (ENESAD) et Claire Masson (ENESAD).

Nous avons ainsi été observer l'activité des dirigeants avec plusieurs méthodes : entretiens avec le dirigeant et ses proches collaborateurs, analyse de son agenda et observation de séquences et de journées de travail réel, dont des réunions.

2.2. Interpréter l'activité observée

Analyser l'activité ne consiste pas seulement à déployer une démarche d'observation. Un cadre théorique est nécessaire pour interpréter l'activité. Les approches théoriques de l'ergonomie et de la didactique professionnelle proposent un cadre d'interprétation de ce qu'est l'activité de travail et son organisation. Toute activité serait organisée au niveau psychologique par un ensemble de ressources susceptibles de se développer dans et par la pratique. Dans le cadre restreint de cette communication, nous utiliserons la notion de situation, celle de représentation fonctionnelle (Leplat, 1985, Pastré, 2002) et celle de concept pragmatique (Pastré, Mayen, Vergnaud, 2006). La méthode d'analyse est issue de ce cadre théorique : nous avons cherché à identifier les buts visés dans l'activité, les critères de réussite observés, les objets transformés dans le travail, les prises d'information sur les situations et les représentations permettant d'y adapter l'action.

2.3. Une analyse finalisée par la formation

L'analyse du travail en didactique professionnelle est finalisée par l'identification et la conception de conditions pour le développement des compétences. Analyser le travail n'a donc pas pour seul but la mise en évidence des manières de se situer, de penser et d'agir des professionnels en situations, mais aussi celle des conditions de la construction et du développement de celles-ci.

2.4. Le mystère des activités de direction

L'observation du dirigeant renforce, à première vue, le mystère sur ce qu'est son activité : elle se présente comme une succession d'actions dont il est difficile de discerner la cohérence, la continuité, les fins et les causes. Elle semble discontinue car il effectue de multiples actions, sur de multiples thèmes, avec de multiples interlocuteurs dans de multiples lieux, sur des temporalités différentes, le plus souvent longues.

Pour autant, vers quoi est prioritairement dirigée l'activité et comment en est assurée l'unité et la continuité ? Quels sont les objets de préoccupation, quelles caractéristiques des situations sont placées sous contrôle ? Comment le dirigeant se représente-t-il la situation, sa dynamique et les formes d'action possibles sur celle-ci ?

Si l'on pose les questions de base de l'analyse du travail, nous pouvons d'abord nous demander : quels sont les principaux buts visés par un dirigeant, qui assurent la direction de l'activité et permettent d'assurer l'unité de l'ensemble des actions, au delà des sous-buts immédiats des micro-actions effectuées tout au long de la

journée, de la semaine et de l'année ? Quel sont les principaux objets sur lesquels s'exerce le travail du dirigeant ? Avec quels phénomènes récurrents est-il en prise ? Quelles sont les caractéristiques qu'il prend prioritairement en compte et celles sur lesquelles il agit ? Quels indicateurs a-t-il construit pour estimer l'état et l'évolution de la situation globale et l'état des sous-ensembles qui la composent pour pouvoir intervenir et réguler ?

3. Le déroulement de l'activité du dirigeant : une discontinuité apparente

Nous avons observé un Directeur Général (DG) de Centre Hospitalier Universitaire selon les modalités suivantes : observation d'une journée complète de travail / observation de 3 réunions : un comité stratégique réunissant les membres de la direction (CS), une commission médicale d'établissement avec des médecins (CME), un conseil d'administration en présence du Maire et des représentants du personnel (CA) / 3 entretiens de retour sur activité auprès du dirigeant, avec commentaire d'une semaine de son agenda / entretiens auprès de ses collaborateurs directs : le directeur général adjoint (DGA), le secrétaire général (SG) et sa secrétaire (S).

Ce qui frappe de prime abord, c'est la discontinuité apparente de cette activité. Elle est constituée d'une somme de micro-activités individuelles et collectives, certaines étant prévues, d'autres non, le tout dans un agenda très rempli. Le dirigeant, comme c'est souvent le cas dans les activités de direction, « court après le temps ».

L'activité est composée d'une succession d'activités de différentes formes : activités langagières dans des cadres plus ou moins formels (discours, entretiens individuels, réunions...); actes ayant valeur d'engagement : signatures de documents de recrutement, budgets et prêts, contrats ; lecture des courriers (papier et mails) et écriture en réponse à ces courriers ; gestion de l'agenda, en partie déléguée à la secrétaire.

Nous différencions trois principaux types d'activités : des activités collectives de **réunion** : nombreuses réunions internes à l'établissement (au moins 5, régulières : CA, CME, CTE, Conseil Stratégique, Comité de direction, qui constituent le lieu officiel de discussion/vote des décisions), mais aussi externes à l'établissement (ARH, groupes de travail auprès du ministère...) ; des activités dites de « **bureau** » : lecture et réponse aux courriers, gestion de l'agenda, gestion des dossiers, signatures, entrevues avec les membres de la direction, le Président de la CME et/ou des personnels sur RV ; des activités « **externes** » au bureau mais qui ne prennent pas la forme de réunions formalisées : visites de locaux, réception d'un visiteur dans un service, participation à un colloque ou une AG, participation à une inauguration...

Cette succession d'activités soulève les questions suivantes : comment sont-elles réparties et priorisées dans l'agenda du DG ? Sur quels critères sont-elles déléguées (peu, tout ou partie) auprès des collaborateurs du DG (DGA, SG) et des directions

fonctionnelles ? A quels moments et sous quelles formes sont traités les objets du travail ? Tout ceci renvoie à une même question : qu'est-ce qui organise cette succession d'activités ?

4. L'activité du dirigeant est organisée par une représentation fonctionnelle de l'hôpital

Il apparaît tout d'abord que le dirigeant s'est construit une représentation de l'hôpital, objet de son activité, comme un système doté d'un ensemble de composantes pertinentes à observer pour agir. Selon Leplat (1985), une représentation est fonctionnelle quand elle « assure la planification et le guidage de l'action. A cette fin un de ses rôles importants est de permettre au sujet l'anticipation du résultat de sa propre action ou de celle du mécanisme qu'il dirige ou qui intervient dans son action ». Les représentations fonctionnelles présentent certaines caractéristiques : la « finalisation », la « sélectivité », la « déformation », « l'instabilité du contenu » et « l'absence possible de scientificité » (Leplat, 1985). Elles sont évolutives, se construisent et se modifient dans et par l'expérience. Pouvons-nous identifier une telle représentation chez le dirigeant observé, afin de comprendre l'organisation de son activité ?

4.1. Une représentation de l'hôpital finalisée

L'objet transformé par le dirigeant est un hôpital. L'analyse montre qu'il en a une représentation particulière, et que celle-ci est fonctionnelle car elle est **finalisée** par un ensemble de buts liés aux missions prescrites qui impliquent de rechercher à maintenir un certain équilibre de fonctionnement du système tout en parvenant à y opérer des transformations. Il s'agit donc d'un équilibre dynamique. Pour exister, le système doit se transformer mais, pour fonctionner, il doit aussi conserver une certaine stabilité. Les prescriptions sont donc doubles et le dirigeant adhère globalement à celles-ci.

Les différentes composantes du système et ses éléments, même les plus infimes sont ordonnés, pour le dirigeant, aux finalités du système dans son ensemble. C'est encore là le sens d'une représentation fonctionnelle. Sa finalisation globale reconfigure le sens de chaque élément et de chaque événement qui opère ou survient dans son champ de validité. Cela signifie aussi que chaque événement intègre une propriété « de direction » pour le dirigeant lui-même : un investissement dans un matériel médical n'est ainsi ni une affaire financière ni une affaire technique (il faut l'installer et le maintenir en bon état) ni une affaire médicale. C'est un dossier dans lequel se joue l'équilibre et l'évolution de l'hôpital.

Pour le DG, le sens de chaque situation particulière, de chaque événement, de chaque action découle de sa place, de son importance, de son rôle dans le système, dans sa dynamique et dans la direction que cela peut contribuer à donner au système global. On voit ainsi que le travail n'est pas réduit à son immédiateté et à sa particularité du moment et qu'il est interprété dans le système et en fonction du

système général. On observe là une forme de conceptualisation familière, même si elle opère sur un système de très grande ampleur.

Ainsi, le DG identifie le but de son activité à celui de l'hôpital : « l'essentiel c'est la stratégie du CHU, faire progresser le CHU dans son mode d'organisation, dans ses techniques, dans l'évolution des compétences de l'ensemble du personnel pour de bonnes prestations médicales, pour être toujours au top au niveau des technologies médicales, au niveau des avancées médicales pour le patient – l'essentiel c'est ça. » (entretien DG n°2). Les buts sont liés au service rendu (ce qu'il appelle un « objectif de santé publique », entretien n°1) et à l'organisation de ce service par la gestion du fonctionnement de l'hôpital (personnel, organisation, techniques médicales et donc moyens financiers).

Pour atteindre ce but général, le dirigeant cherche à assurer l'équilibre du système, à le rendre « **gérable** » (DG, entretien n°2). Cette préoccupation a été détaillée chez le DGA grâce au concept « d'équilibre » en relation avec celui de compromis : « Oui il y a toujours des compromis à faire. Il y a des idées sur ça, qui sont pas particulières à l'hôpital... **la notion d'équilibre**. Un corps social, c'est comme un corps comme vous et moi, pour pouvoir avancer on a besoin d'équilibre et en même temps on n'a d'équilibre que si on se meut. C'est pareil sur la gestion d'une structure hospitalière. » Le DGA a utilisé d'autres images pour caractériser l'hôpital : un « corps social », une « machine », un « paquebot », un « orchestre »... « En plus la machine CHU c'est une machine lourde... (...) Je peux prendre l'exemple des bateaux, c'est un gros paquebot et vous bougez pas un gros paquebot comme vous bougez un petit navire de pêche ». Le concept d'équilibre semble particulièrement organisateur dans le sens où il permet de penser les relations dynamiques entre éléments (forces) d'un système et leur environnement, ainsi que l'évolution globale du système (pas d'équilibre sans mouvement et pas de mouvement sans équilibre selon le sens de ce concept en physique et en biologie).

En ce sens, un pan de l'activité du dirigeant consiste à déterminer les objectifs de l'hôpital avant de les défendre et de les réaliser. Ces objectifs – qui deviennent ensuite les buts de son activité - sont issus d'un compromis entre des demandes venant de l'hôpital et des demandes des pouvoirs publics qui organisent l'offre de santé sur un territoire et à l'échelle nationale. Ils se basent sur une certaine conception de l'hôpital, sont issus d'un compromis entre objectifs des différents prescripteurs. Le DG exprime ces nécessaires compromis (entretien n°2) : « C'est souvent l'exercice qui est le nôtre ça, on est à la fois obligés d'appliquer les textes et de vraiment **faire en sorte que nos établissement soient gérés et gérables**. Donc de faire des compromis. Ou de faire le grand écart pour trouver un moyen, tout en respectant au mieux possible la réglementation, alors parfois quand je dis au mieux possible c'est la respecter à la lettre, mais sur les conseils de pôle, c'est pas fondamental, donc il faut qu'on essaye de trouver une solution pour respecter ce que dit la loi mais sans remettre en cause la philosophie de ce qu'on a mis en place nous, **qui marche bien**. Donc c'est un peu le grand écart. C'est souvent le cas. ».

4.2. Une représentation de l'hôpital sélective et déformée

Le dirigeant observe certains paramètres qu'il estime importants et pertinents pour l'action. Ainsi, il est attentif aux **objectifs et fonctions des différents acteurs** (tutelle, personnels de l'établissement, patients, autres établissements), **au fonctionnement des services et aux ressources dont il dispose pour agir** : modes d'action sur autrui, outils et dispositifs (modes d'organisation...), **à ses marges d'autonomie** (en partie données par les statuts, l'habitude etc.) et à **son image** (en partie donnée).

Par exemple, le dirigeant est attentif aux médecins (qui sont importants car il constituent un contre pouvoir possible mais aussi un levier pour les actions) selon deux propriétés pragmatiques (non exhaustives) : leur degré d'investissement dans les affaires de l'hôpital (DG, entretien 1), lié au temps disponible et à leur volonté propre ; leur opposition/adhésion à la direction et aux projets mis en place (DG, entretiens 1 et 3) : « On a tendance à opposer direction et médecins, ce n'est plus vrai et je n'ai jamais travaillé autrement que dans la collaboration », « parce qu'en fait l'hôpital ça fonctionne comme ça, c'est les médecins qui font les activités mais c'est également eux qui impulsent un certain nombre de démarches nouvelles ou différentes. »

Ces propriétés sont importantes pour l'action car elles déterminent les choix de relais auprès du corps médical pour la mise en place des projets et leur acceptabilité. Il s'agit d'une condition pour que les projets « fonctionnent » (réussite des actions) mais aussi pour leur émergence (définition de nouveaux projets).

Le dirigeant ne pilote pas son activité uniquement avec des indicateurs formels (comme les tableaux de bord financiers etc.) mais aussi avec des indicateurs informels concernant par exemple l'attitude des médecins face aux projets de la direction.

Toutefois, l'identification des représentations fonctionnelles du DG ne suffit pas à comprendre comment il agit sur ces systèmes complexes. Pour cela, il nous faut revenir à l'observation de son action.

4.3. Les « dossiers », des objets intermédiaires sur lesquels porte l'action du dirigeant

Comme le fonctionnement de l'hôpital est un objet sur lequel il ne peut agir seul et de façon directe, l'action du dirigeant est médiatisée par un ensemble d'objets intermédiaires qui deviennent les objets directs de son travail : ils ont comme propriété d'être manipulables dans son activité, d'être partagés avec les autres (objets transactionnels servant d'espace de partage d'informations mais aussi de médiation, de transaction) et d'avoir des impacts sur les objets visés indirectement par l'activité. Nous en avons repéré deux qui nous semblent les principaux objets directs transformés par son action : des « dossiers » : qui représentent l'ensemble des actions en cours dans l'hôpital ; une « posture » : pour traiter les dossiers, il faut une marge de manœuvre qui est à la fois donnée/crée/maintenue... C'est une des

conditions de réalisation du travail, une composante de la situation. Le dirigeant est pris dans un rôle, une image qu'on lui attribue et qu'il s'attribue... Il s'agit d'un objet de préoccupation fort dans l'activité, qui est aussi un objet du travail. Nous ne l'étudierons pas ici.

Selon nos observations, un objet intermédiaire primordial est le « dossier » qui constituerait une sorte d'unité de base du travail. Nous avons retenu ce terme car c'est celui qui est utilisé par les membres de la direction générale, même s'ils parlent aussi de « sujets », de « thèmes » et d'« affaires ». Ce terme est utilisé par le DG, le DGA et le SG. La définition qu'en donne le SG est conceptuelle et extensive, s'appliquant à une multitude d'objets : « **Tout dépend ce qu'on appelle dossier**, parce que recruter une infirmière c'est un dossier en tant que tel et puis faire un projet d'établissement aussi et y'a pas de commune mesure entre l'un et l'autre, **c'est à géométrie variable** ». Le terme de « dossier » peut sembler d'une évidence et d'une matérialité trompeuses. Dans l'usage qu'en font les dirigeants, le « dossier » ne désigne pas forcément un objet matériel. Le terme est utilisé comme un concept désignant, par raccourci, l'ensemble des objets qui sont traités sur un « sujet », que ce soit par l'intermédiaire de documents papiers, informatiques ou par le biais d'interactions orales. Nous proposons donc de qualifier de « dossiers » les objets directs de l'activité des dirigeants et de décrire leur activité comme la gestion d'un ensemble de dossiers ayant différentes caractéristiques liées à la nature des situations rencontrées. Par exemple, la prévisibilité : certains sont « réguliers » (quotidiens ou cycliques) et d'autres sont « imprévus » (surgissant suite à un événement extérieur).

La gestion des dossiers organise celle de l'agenda (entre dossiers prévus, non prévus) et la répartition des tâches entre membres de la direction générale. En effet, la multitude de dossiers à traiter ajoutée au fait que certains sont imprévus rend la gestion du temps véritablement *critique*. Ceci explique que la gestion de l'agenda occupe une partie si importante de leur temps, qu'elle soit une *préoccupation* au sens littéral du terme. Ainsi, le DG observe que « presque tous les jours, il y a des choses imprévues auxquelles il faut répondre rapidement » (entretien n° 1), seul ou avec ses proches collaborateurs, et que des décisions rapides doivent être prises. De même, la gestion des dossiers est répartie entre membres de la direction générale (DG, DGA et SG) et des directions fonctionnelles (RH, finances...). Comment s'effectue la construction et la gestion des dossiers ?

Les observations montrent que leur traitement passe par des opérations de « qualification » selon certaines de leurs propriétés pragmatiques. Les analyses font ressortir un ensemble de concepts, aux significations proches, qui permettent aux acteurs de qualifier les dossiers pour gérer leur agenda et pour les traiter. Nous parlerons, de façon synthétique, du concept de « **sensibilité** » des dossiers, même si de multiples signifiants peuvent être énoncés. La fonction de ces concepts reste pourtant la même : diagnostiquer les « dossiers » à traiter (au besoin, les construire) et les discriminer afin de les traiter (prioritaire ou non/modalités de réponse/qui intervient dessus etc.). Le concept de « sensibilité » a été exprimé par le SG lors d'un entretien : « y'a une fonction ici, c'est un peu politique, **sur des dossiers un**

peu plus sensibles, un peu plus politiques, ayant trait à ce qu'on appelle le management stratégique de l'établissement ».

Nous avons relevé un certain nombre de qualificatifs pragmatiques des « dossiers » : « important », « majeur », « lourd de conséquences » en opposition à « anodin », « stratégique », en opposition à « purement technique » ou « administratif », « qui concerne l'ensemble de l'établissement » opposé à « détail » / « délicat », « risqué », « chaud », « risque de dérapage », « politique »... On voit alors se dessiner des configurations de significations autour de certains pôles : dossiers ayant des impacts plus ou moins larges, lourds, réversibles et longs pour l'établissement ; dossiers ayant des risques de « dérapage » plus ou moins grands ; dossiers ayant une dimension « politique » ; dossiers étant plus ou moins « urgents » dans la réponse à apporter, ce qui peut être une conséquence des diagnostics précédents ou être lié à des contraintes de calendrier externes.

Le diagnostic des propriétés des dossiers organise l'activité du dirigeant et de ses collaborateurs. Cela leur permet d'identifier les dossiers à traiter en priorité, ceux qui relèvent en propre de la DG et ceux qui peuvent être traités par les directions fonctionnelles. Cela leur permet aussi de déterminer les modalités d'action pour les traiter.

Ainsi, le « dossier » constitue un élément du système sur lequel le dirigeant peut agir. L'action sur un dossier mobilise une représentation du dossier mais aussi de sa place dans le système hospitalier. Un nouveau dossier est intégré dans l'ensemble du système et le système modifie un dossier. Ceci nous amène à décrire l'activité du dirigeant comme une **activité de recomposition permanente des éléments du système selon une recherche d'unité ou d'« l'équilibre » entre des forces**.

4.4. Le traitement des dossiers en réunion

Les réunions sont un espace et un moment de travail particulièrement représentatifs de la manière dont l'objet « dossier » est instrumenté comme objet de médiation pour agir avec les autres et sur les autres. Un certain nombre de dossiers sont mis à l'ordre du jour. Ils sont traités dans un certain ordre en cours de réunion. Le directeur prend la parole à l'occasion du traitement collectif de chaque dossier, qu'il le présente lui-même ou non. On peut observer plusieurs phénomènes :

Les dossiers font l'objet d'une activité collective de qualification ou de requalification selon les critères que nous avons relevés un peu plus haut ; le directeur propose lui-même la dénomination qui qualifie le dossier ou la valide. Il accompagne toute qualification de ses conséquences en termes d'action et de responsabilités pour ceux qui sont présents : qui s'en charge, dans quel délai, en faisant attention à quoi... Dans le cadre de cette communication, nous ne pouvons développer l'analyse dynamique du déroulement interactionnel. Toutefois, nous pouvons dire que, du fait de son statut, le dirigeant est amené à produire des actes de langage à buts déclaratifs. Un acte déclaratif correspond à la transformation effective d'un état du monde. Qualifier un dossier d'urgent, le prendre sous sa responsabilité ou le confier à tel acteur correspond à une transformation effective de

l'action de ceux qui sont concernés mais aussi de la manière dont le dossier sera priorisé ou non, suivi, contrôlé, considéré par chacun.

Au cours des réunions les questions constitutives des dossiers sont exprimées ou expriment des points de vue, des intérêts, des enjeux particuliers. Particuliers parce qu'ils sont exposés par des acteurs qui occupent une certaine position dans un sous ensemble du système. Ils visent donc des buts propres à leur statut, position, buts, situation etc. Le dirigeant effectue plusieurs actes lorsqu'il intervient : tout d'abord, il cherche à faire exprimer des points de vue différents sur le dossier pour en élargir la portée au-delà du périmètre et de la signification proposés par un acteur particulier. Il sollicite des informations mais il peut en apporter lui-même pour élargir, modifier ou réduire, bref transformer la nature du dossier et le requalifier. Il va par exemple introduire une dimension économique dans un dossier technique, une dimension stratégique ou une dimension d'équilibre entre services, ramener le patient dans le jeu etc. Il peut aussi relier deux dossiers présentés sans liens ou les rapporter à des projets en cours, à des priorités, à des risques ou à des objectifs généraux de l'hôpital. Ce faisant, il opère une requalification des dossiers avec les autres.

En qualifiant un dossier, le dirigeant lui donne une orientation. Il suppose qu'elle va assurer la stabilité du système et permettre d'avancer dans une certaine direction. La plus value du dirigeant est d'opérer à partir d'une représentation fonctionnelle du système global. Sa principale ressource pour conduire les transactions est sa connaissance du tout et des parties qu'il est souvent le seul à avoir. Les réunions sont aussi une source d'entretien et de transformation de son système de représentation et d'action. Elles sont également le principal espace d'action sur les autres par la médiation du travail collectif sur les dossiers et par les transactions qui s'opèrent avec les différents acteurs. Sa position l'amène à tenir le sens global et à assurer pour les autres la continuité et l'unité des actions particulières conduites au sein des sous-ensembles du système. Il le fait à partir de la conceptualisation qu'il a opérée au cours des années. On voit se dessiner les conditions de la construction d'un système fonctionnel de représentation et d'action. La participation répétée à un vaste ensemble de réunions et d'échanges de toutes natures assure la construction et la mise à jour d'informations pertinentes, actualisées et redéfinies pour la conduite de l'ensemble du système. En l'état actuel de la recherche, il est plus difficile de percevoir comment le système de représentation parvient à se constituer à ce niveau de globalité, comment les éléments critiques sont identifiés et sélectionnés.

5. Conclusion

Si l'activité d'un dirigeant d'hôpital peut sembler, à première vue, discontinue, son analyse permet d'en restituer une certaine logique. L'action est avant tout langagière. Elle porte sur des objets intermédiaires (notamment les « dossiers ») qui permettent d'agir sur un objet aussi étendu qu'un hôpital. Le dirigeant exerce une activité de qualification pragmatique des dossiers à partir des propriétés pertinentes qui composent sa représentation fonctionnelle du système hôpital.

On peut poser la question des conditions qui ont amené ce dirigeant à construire et développer une représentation fonctionnelle de cette nature. L'expérience y joue sans doute un rôle mais quelles sont les conditions précises qui interviennent ? Quelles expériences ? Quelles formes didactiques de mise en expérience et en analyse de ces situations d'action de direction pourraient être proposées ?

LEPLAT J. (1985). Les représentations fonctionnelles dans le travail. *Psychologie française*, n°30-314, pp. 269-275.

MAYEN P. (2001). *Développement professionnel et formation : une théorie didactique*, Thèse pour l'habilitation à diriger des recherches en Sciences de l'Education, Grenoble, Université Pierre Mendès France.

PASTRE P. (2002). L'analyse du travail en didactique professionnelle. *Revue Française de Pédagogie*, n°138, pp. 9-17.

PASTRE P., MAYEN P., VERGNAUD G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue Française de Pédagogie*, n°154, pp. 145-198.