



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

**Concilier la fonction de cadre de santé avec les
risques psychosociaux : un Cluedo[®] managérial !**

Présenté par : *Dejonckheere, François*
en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire 2020 - 2021



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

**Concilier la fonction de cadre de santé avec les
risques psychosociaux : un Cluedo[®] managérial !**

Présenté par : *Dejonckheere, François*
en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire 2020 - 2021

Mettre un point final à ces quatre années de formation de cadre de santé est loin d'être l'exercice de style le plus aisé auquel je me sois livré. Néanmoins, cet instant suspendu me permet de prendre le temps de regarder en arrière pour y découvrir l'évolution qui a été la mienne. Terminer cette formation n'aurait pas été possible sans l'entraide inconditionnelle que j'ai eu la chance de vivre avec intensité et magie aux côtés des *Pas Sans Toi*. Merci pour ces moments de partages, de rire et surtout d'amitié qui perdureront sans aucun doute.

L'évolution à laquelle je fais référence est le fruit d'une compilation de contenus reçus avec esprit critique et professionnalisme de la part de tous les intervenants du corps professoral. Plus qu'une école au sens strict du terme, j'ai vécu une école de la vie, où les enseignements ne se limitent pas aux attendus de formation et aux programmes. J'adresse un merci particulier à Monsieur Vantomme qui, à la fois chène et roseau m'a permis de concilier la vie scolaire, la vie professionnelle et les surprises que la vie privée réserve.

En dehors des bancs de l'école, la vie m'a ouvert les yeux sur les liens d'amitié et sur les soutiens dont je disposais. Je tiens ici à exprimer ma plus profonde gratitude envers mes collègues dans son acceptation la plus large mais plus spécifiquement, Amandine, Emmanuelle, Sabine, Jacques et Kévin qui m'ont permis de rester debout et digne lorsque j'ai quitté ma fonction d'infirmier en chef.

Je tiens à remercier ma grand-mère, Lucia, décédée au cours de cette formation de m'avoir transmis le goût de l'effort, de m'avoir éduqué et motivé à aller toujours plus loin, quoi qu'il puisse en coûter. C'est elle qui a fait de moi la personne que je suis aujourd'hui. La famille est un élément fondateur de mon existence, je les remercie tous et toutes pour leur soutien pendant ces années de formation et leur esprit de cohésion en dépit des circonstances.

Enfin, la vie nous offre aussi de vivre des moments uniques et avec eux, des perspectives d'un avenir heureux grâce à ces sourires d'enfant et ces larmes de bonheur. Merci Margaux d'avoir ajouté la lumière à ma vie et pour cela, je remercie aussi Camille. Merci aussi d'avoir cru en ce projet et d'avoir toujours été positive. Je la remercie pour l'indulgence dont elle a fait preuve et le sacrifice de ces moments en famille pour la rédaction de travaux ou la préparation d'examen.

Exercice d'intégration tenant lieu de postface

Pour avoir pris le risque d'arriver en retard avec une préface, me voilà néanmoins à l'exercice. Pourquoi ai-je tarder ? Pourquoi ai-je retarder ? La peur, la crainte, la frousse ... y avait-il un danger, que dis-je, un péril ? « *Pfft*, tout au plus, un risque, Prof ! » me répondit François, sans me laisser le moindre *clue(do)* ! J'ai trouvé l'idée trop suspecte et ne me suit pas hasardé. C'était trop risqué !

Pouvons-nous vivre sans risques ? Pouvons-nous apprendre sans prendre de risques ? Pouvons-nous devenir sans risquer ? Il faut oser ! Les métiers impossibles que sont éduquer, soigner et gouverner, sont bel et bien des métiers à risques. Quels sont les risques auxquels nous nous exposons ? Je reformule : pouvons-nous changer l'autre sans prendre de risques, pour lui comme pour soi ?

Non, il est là le bénéfice-risque du pouvoir comme du projet. Je ne peux réaliser l'autre sans le premier, je ne peux les réaliser sans l'autre, les autres ! J'escompte et je compte sur le hasard ou la chance à moins qu'il ne s'agisse d'essayer, de tenter, d'expérimenter. Que d'essais, que d'erreurs et que d'expériences !

Notre société, toute au management, aurait-elle désormais peur de risquer son évolution ? Nous n'avons jamais été autant assurés. Nous n'avons jamais été aussi précautionneux. Y a-t-il lieu d'éduquer aux risques ? Le risque n'existe *in fine* que lorsque l'aléa rencontre l'enjeu.

L'enjeu, pour l'auteur de cette EI, était d'intégrer dans l'épreuve (*sic*) la fonction et probablement plus encore les missions d'un cadre de proximité. Et le verbe s'est fait cher : concilier. Concilier n'est pas accorder, de gré ou de force et ramener tout et chacun au même ton ! Non, concilier signifie rapprocher autour et pour un enjeu partagé même si les aléas ne seront pas identiques pour chaque parti(e). Concilier signifie, étymologiquement, bouger ensemble !

Prendre le risque de s'interroger, prendre le risque de décider, prendre le risque d'agir relève bien d'une éthique, de l'éthique de cadre bien plus que celle du management. De fait (à accomplir), seul un humain peut y prétendre !

Bonne lecture en compagnie de François, un *Passanstoi*.

PATRICK

Table des matières

Introduction générale	1
Chapitre 1 – Du risque et des risques psychosociaux	5
1 Généralités	5
2 Risques professionnels	6
3 Risques psychosociaux	6
3.1 Etiologies	7
3.2 Risques psychosociaux et conséquences	11
3.3 Une source de confusion.....	15
Chapitre 2 - De la législation du bien-être au travail	18
1 Généralités	18
2 Le bien-être au travail : une manœuvre européenne	18
2.1 Etablissements des responsabilités	19
2.1.1 Employeurs.....	19
2.1.2 Service interne de prévention et de protection au travail	20
2.1.3 Ligne hiérarchique.....	20
2.1.4 Travailleurs.....	21
2.2 Prévention	21
3 Arrêté Royal du 13 juillet 2006.....	23
Chapitre 3 - Des soins à l'encadrement	26
1 Généralités	26
2 L'identité.....	27
2.1 Le deuil de la fonction soignante.....	28
3 Le changement	30
3.1 Les résistances au changement	31
Chapitre 4 - Du cadre et de l'organisation	35
1 Généralités	35
2 L'organisation	36
3 Le groupe	37

3.1	La dynamique de groupe	38
4	Le management et le leadership.....	39
4.1	Style dit laxiste	41
4.2	Style directif.....	42
4.3	Style participatif.....	42
4.4	Style démocratique	43
4.5	Style intermédiaire.....	43
	Conclusion générale et perspectives	46
	Annexes	
	Bibliographie et sitographie	
	Abstract	

Introduction générale

Que cela soit dans sa version standard, junior, Harry Potter ou encore Game of Thrones, vous avez tous déjà joué à ce célèbre jeu et prononcé une accusation telle que « j'accuse le Colonel Moutarde d'avoir tué le docteur Lenoir dans la véranda avec la clé anglaise ». Vous en rêviez très certainement, nous l'avons fait ! Une toute nouvelle version a vu le jour mais rassurez-vous, cette version du jeu reste approximativement fidèle à sa première parution : un crime, une pièce, une arme et une intrigue ! Outre le côté original et pittoresque (*sic*) du concept, le but de ce travail est bien de contextualiser une problématique ayant trait à la fonction d'encadrement. Notre problématique se situe au lieu de rendez-vous entre l'organisation du travail et le bien-être des individus mis sous la responsabilité du cadre de santé. Depuis le début de notre formation, nous souhaitons travailler la question du bien-être au travail et la responsabilité du cadre de santé qui en découle. Notre environnement professionnel a fait évoluer ce travail et lui a donné une dimension nouvelle. L'acclimatation à un nouvel environnement peut être, nous le verrons, une manœuvre de vie délicate qu'il convient de négocier avec discernement et lucidité. A nos yeux, le bien-être de la vie privée dépend en grande partie du climat dans lequel nous évoluons dans l'univers professionnel. Dans le cas où un individu ne parvient pas à s'épanouir dans ses fonctions, le bien-être au travail en est altéré et c'est ici que les risques psychosociaux intègrent ce travail. Les méandres de notre activité professionnelle nous ont conduits jusque dans des endroits sombres de la vie. Loin de vouloir tomber dans le pathos, nous avons considéré ce travail comme le dernier jalon d'un travail de deuil difficile à accomplir, mais nécessaire. Notre volonté est de présenter un travail tourné vers la bienveillance envers les personnes qui entrent en fonction et même les cadres de santé en poste qui cherchent de l'information sur la thématique des risques psychosociaux. Nous le verrons, celle-ci est omniprésente dans le quotidien du chef d'unité car elle est légiférée par des prescrits légaux qui engagent sa responsabilité. Dès lors, résolument, nous voulons que ce travail apporte aux lecteurs des éclaircissements sur la thématique des risques psychosociaux et du bien-être au travail. Nous conduirons ce travail de façon rhétorique, en vous faisant part de notre réflexion personnelle, en consolidant notre pensée à l'aide de concepts théoriques mais aussi à l'aide, tantôt d'extraits de livres, tantôt de citations philosophiques ou politiques.

Du point de vue méthodologique, nous avons opté pour une approche que nous répèterons tout au long de ce travail. Cette méthode, que nous aimons comparer à la *matriochka*, la célèbre poupée russe, qui, comme une loupe, permet un zoom. Ouvrir une poupée vous en fait découvrir une autre, autrement dit, vous partez d'une poupée assez grande pour arriver, après quelques ouvertures, à découvrir une petite poupée. Dans le cadre de ce travail, la petite poupée doit être vue comme le cadre

de santé ainsi que sa réalité. Plus la poupée sera grande, plus nous prenons de la hauteur par rapport au cadre de santé. Dans un premier temps, ce travail s'attachera à approcher la notion des risques psychosociaux après avoir exploré l'univers que représente la notion plus générale du risque. Aussi, nous approfondirons les risques psychosociaux en contextualisant leurs causes d'apparition et les conséquences qu'ils peuvent engendrer. Ceux-ci ne font pas de distinction d'âge, de fonction ou de genre, ils peuvent concerner tant le cadre de santé que les membres de son équipe. La partie conceptuelle qui va traiter de ces risques psychosociaux ne concerne pas que les travailleurs de la santé mais tous les secteurs professionnels. Après quoi, nous aborderons le chapitre deux que nous consacrons aux aspects législatifs qui encadrent les risques psychosociaux, en ayant l'Union Européenne en guise de métronome. Evidemment, il est impossible de passer sous silence l'écrit législatif qui régit la fonction d'infirmier chef d'unité qui est un véritable socle à la pratique professionnelle et qui détermine les attendus de la fonction. Ce chapitre du travail a évidemment l'intention de donner de l'espace au contexte législatif que soulèvent les risques psychosociaux. Notre volonté est celle de répondre à la nécessité de clarifier les responsabilités du cadre de santé face à la survenue des risques psychosociaux dans son unité. Nous passerons en revue les échelons hiérarchiques de l'institution hospitalière pour déterminer les devoirs de chaque maillon de la chaîne et ainsi, contextualiser les risques psychosociaux dans l'environnement de travail qu'est l'hôpital tant pour le cadre de santé que pour les membres de son équipe.

Au terme de la lecture de ces deux chapitres, nous allons entrer plus dans le détail de la situation du cadre de santé. La revue de littérature que vous aurez découverte dans les deux premiers chapitres servira à nous centrer sur le cadre de santé et sur la pratique managériale. Déjà, nous avons compris que la position hiérarchique du cadre de santé lui confère des responsabilités envers son équipe et son institution. Peut-être serions-nous plus précis si nous vous informons qu'elle s'intéressera aux personnes qui s'engagent dans la fonction d'infirmier chef d'unité et qui vont en découvrir, selon l'expression, le côté obscur. La lecture des troisième et quatrième chapitres a principalement un objectif pédagogique, voire ludique. Elle vise à permettre à chaque lecteur d'approfondir ses connaissances sur ce sujet et de se poser des questions en lien avec sa propre pratique professionnelle, son propre vécu. C'est à ce titre que nous avons choisi de nous centrer sur une approche psychosociologique parce que celle-ci est transdisciplinaire et étudie « *l'interaction entre les faits psychologiques et les faits sociaux* »¹. La fonction d'encadrement, bien qu'envisagée comme l'aboutissement d'un projet ou d'un rêve peut révéler une facette plus inattendue, tantôt garnie de douleurs², tantôt garnie d'isolement et de solitude. La survenue des risques psychosociaux doit nécessiter une analyse profonde des causes et il est attendu que les institutions agissent dans le sens

¹ <https://www.cnrtl.fr/definition/psychosociologie> (page consultée le 22 février 2021)

² Est-ce douloureux de changer ?

de leur prévention, ou de leur suppression. Comment prendre en charge cette responsabilité sans avoir d'abord pris en compte l'impact que celle-ci peut avoir sur soi-même ? Plus encore, la position du cadre de santé le rend-t-il source de risques psychosociaux pour son équipe ou en est-il la victime à titre personnel? Ainsi, nous vous invitons à suivre notre cheminement dans l'accompagnement d'un jeune cadre de santé dans sa transition du milieu de soins vers la sphère de l'encadrement. C'est ce changement de position que nous souhaitons étudier avec un peu plus de précision afin de lever une partie du voile sur le sort réservé au cadre de santé. Comprendre que, *in fine*, le cadre de santé est véritablement proche des risques psychosociaux, à savoir « à la jonction de l'individu et de sa situation de travail »³ est primordial pour prendre conscience de l'importance que peut revêtir la fonction de cadre de santé dans la gestion des risques psychosociaux mais aussi de quelle manière l'encadrement peut avoir des répercussions sur le cadre de santé. Le qualificatif *de proximité* du cadre relève bien le caractère proche de la fonction d'encadrement des risques psychosociaux. Quel sort réserve cette position ambivalente au cadre de santé face aux risques psychosociaux ? Nous insistons à nouveau, le cadre de santé sera-t-il un élément favorisant leur apparition auprès des individus de son équipe ou en sera-t-il la victime ? Il ne nous paraît pas improbable de penser que la fonction de cadre de santé peut représenter un danger pour l'individu.

Dès maintenant, nous vous invitons, à vous munir d'un bloc-notes, d'un stylo et de votre vivacité d'esprit pour parcourir avec nous le plateau de jeu qu'est l'univers du cadre de santé et de partir à la résolution de l'énigme que nous venons d'énoncer. Nous vous invitons dès maintenant à vous focaliser sur une question : le cadre de santé est-il la victime ou le coupable des risques psychosociaux ? Au sein du jeu, le docteur Lenoir représente cette question. Au cours de votre lecture, nous vous présenterons les pièces de notre jeu, ses personnages et ses armes. Ceux-ci seront associés dans un encadré, à vous d'analyser chaque situation, en lien avec les éléments conceptuels amenés et avec notre problématique.

Que la partie commence !

³<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux> (page consultée le 08 mars 2020)

« Notre action thérapeutique consistera alors à transformer l'individu sidéré par la peur, soumis à une hémorragie émotionnelle avec inhibition de pensée, en une personne « regroupée, rassemblée », debout et capable de penser donc de maîtriser la traversée du champ de mines qu'on lui a préparé. Une personne qui, ayant expulsé le virus de la peur, regarde le système maltraitant comme un jeu vidéo dont il ne fait plus partie. Une personne devenue un « joueur extérieur », se protégeant ou attaquant, mais descendu de la scène où on lui fait jouer le rôle de la « chèvre de Monsieur Seguin ». Et, de toute façon, une personne plus résistante parce que plus avertie et moins dupe. »

Extrait de « Souffrance au travail, des îlots totalitaires en démocratie » de Marie-Hélène Braudo au sujet des victimes de souffrance au travail, éditions L'Harmattan, 2021, p. 32

Chapitre 1 – Du risque et des risques psychosociaux

Marie-Hélène Braudo dépeint l'action qu'elle mène pour traiter les patients qu'elle rencontre lors de ses consultations en clinique du travail et du stress. A la lecture de l'extrait choisi, nous pourrions légitimement nous demander quelles raisons poussent des individus à consulter des psychiatres spécialisés dans des cliniques elles aussi spécialisées dans le traitement du stress et de la souffrance au travail. Notre choix pour cet extrait n'est pas anodin et nous permet de souligner l'impact que peuvent représenter les risques psychosociaux sur les individus.

1 Généralités

Au cours de la lecture de ce chapitre nous vous proposons de nous focaliser sur un des éléments phares de notre travail : les risques psychosociaux. Mais qu'est-ce qu'un risque ? Cette première question mérite de s'y attarder avant de se plonger dans la suite de notre réflexion. Le Robert nous propose trois définitions du risque dont deux ont retenu notre intérêt dans la perspective de notre problématique. Le risque est un « *danger éventuel plus ou moins prévisible* »⁴, il représente une « *éventualité d'un évènement qui peut causer un dommage* »⁵. Nous pouvons dès lors comprendre que le risque nous expose à un danger, une menace et qu'il pourrait avoir des conséquences. Dès maintenant, il nous paraît opportun de distinguer deux notions qui semblent proches mais ont une signification différente à savoir, le danger et le risque. Le risque « *correspond à la possibilité qu'un évènement entraîne des conséquences négatives* »⁶ alors que le danger matérialise le risque. Ainsi, « *le feu représente un danger, seule la brûlure en matérialise le risque.* »⁷. Chaque jour, nous nous exposons à des risques : chaque fois que nous prenons notre véhicule pour nous déplacer, nous nous exposons à un risque d'accident. Notre quotidien est rempli de ces exemples qui illustrent notre proximité avec la notion de risque. Dans ce chapitre, nous allons prendre de la hauteur et nous intéresser dans un premier temps à la prise de risque dans le cadre du milieu professionnel à savoir notre mise en contact avec le travail avant de nous focaliser sur les risques psychosociaux. Nous entrerons progressivement dans le vif du sujet ou plus précisément, nous nous rapprocherons de notre problématique en étudiant dans un premier temps des différentes possibilités d'étiologies des risques psychosociaux avant d'approcher les effets que ceux-ci peuvent avoir sur notre santé et ce, de manière plutôt générale. Ce chapitre ira véritablement à la pêche aux informations dans un cadre de recherche

⁴ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/risque> (page consultée le 02 février 2021)

⁵ Ibidem point 2

⁶ Michel M., Thibon L, Walicki M, *Les risques psychosociaux à l'hôpital, Evaluer, Prévenir, Agir*, Editions Lamarre, 2016, 186 p.

⁷ Ibidem 3, p5.

très vaste, très étendu qui nous a confrontés à une certaine confusion dans l'appropriation des termes. Nous expliquerons ce sentiment de confusion dans le courant de ce chapitre. Pour donner du corps à la conceptualisation des risques psychosociaux, nous avons utilisé de nombreuses ressources bibliographiques et nous nous sommes plu à détourner certains apports de la littérature pour construire notre raisonnement.

2 Risques professionnels

Le risque professionnel est inhérent à l'entrée dans l'univers professionnel et correspond à la probabilité qu' « *un individu rencontre un danger dans le cadre de son travail qui lui fasse encourir un dommage, physique ou mental* »⁸. Il existe des risques professionnels autant qu'il existe de situations professionnelles et d'individus différents. Par exemple, les travailleurs de l'industrie pharmaceutique sont exposés à des risques chimiques comme l'inhalation de gaz nocifs, les travailleurs du secteur de la construction sont soumis à la manutention de charges lourdes, et donc soumis à des risques physiques comme les problèmes de lombalgies. Les risques professionnels sont donc classés par l'impact qu'ils peuvent avoir sur les travailleurs⁹. La prévention du risque professionnel est basée sur la mise en place de moyens de protections individuels adaptés en fonction du type de risque. Ceci explique, par exemple, aux abords des chantiers autoroutiers, la présence de panneaux représentant le matériel de protection nécessaire pour pénétrer dans le chantier à l'aide de pictogrammes : des chaussures de sécurité, un gilet réfléchissant, un casque et des lunettes de protection. Sous ces pictogrammes est indiquée la mention « *équipement selon le risque* » ce qui signifie que les entreprises ont identifié les risques auxquels sont exposés leurs travailleurs et mettent en place une stratégie de prévention pour les limiter ces risques.

3 Risques psychosociaux

Pour mieux approcher la réalité d'aujourd'hui, il nous semble utile de s'éclairer du passé. D'où vient cet adjectif qui suit le mot risque de cette thématique ? A l'époque de la révolution industrielle, la relation entre le travail et la santé fait déjà parler d'elle du fait de l'intensité de la production et de l'usure des travailleurs suite aux conditions de travail pénibles et des lieux de production insalubres. Caroline Moriceau parle de revers de la révolution industrielle lorsqu'elle évoque la question de l'hygiène et surtout de l'usure des travailleurs¹⁰. Dominique Lhuillier appuie cela et cite les travaux réalisés par Louis-René Villermé sur l'exploitation des conditions de travail et plus largement sur la

⁸ <https://www.editions-legislatives.fr/risques-professionnels> (page consultée le 15 janvier 2021)

⁹ <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/les-principaux-risques-professionnels> (page consultée le 15 janvier 2021)

¹⁰ https:// Cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=NRP_010_0011 (page consultée le 07 avril 2019)

condition ouvrière. Villermé évoque alors l'hypothèse que « *la santé de l'ouvrier n'est pas dissociable de ses conditions générales d'existence* »¹¹ et établit un lien entre travail et santé. Ses différents travaux permettent non seulement d'établir un lien entre les conditions de travail et la santé des travailleurs mais aussi d'amorcer les recherches scientifiques sur ce sujet. De nos jours, les travaux et recherches se poursuivent et nous constatons que les conditions de travail ont évolué depuis la révolution industrielle mais aussi l'importance accordée à celles-ci. Le bruit s'entend, le chaud se sent et le poids se mesure mais il n'en est pas de même pour les risques psychosociaux. Il est difficile de percevoir ce qui peut entraîner les travailleurs dans cette catégorie de risque professionnel par la complexité de la symptomatologie et surtout, par le fait qu'elle fait appel à la gestion des émotions et du vécu de chaque personne et par conséquent, différente d'un individu à l'autre. Il s'agit ici d'un premier élément de singularité des risques psychosociaux. Ces risques professionnels sont désignés psychosociaux car « *ils sont à l'interface de l'individu*¹² *et de sa situation de travail*¹³ (...).¹⁴ Au vu de ces éléments, nous pouvons avancer que les risques psychosociaux englobent l'ensemble des risques professionnels psychiques et sociaux qui peuvent entraîner des troubles de la santé, tant organiques que psychologiques sur les travailleurs¹⁵. A la suite de cette définition et des éléments conceptuels travaillés jusqu'ici, il nous semble opportun de traiter de manière séparée d'abord la recherche de causes d'apparition des risques psychosociaux dans l'univers professionnel et ensuite les conséquences qu'ils peuvent avoir sur les individus.

3.1 Etiologies

Nous traitons une question qui a trait à l'être humain et avec lui, toute sa complexité puisque chaque être humain est unique. Nous marquons ici un élément fondamental de notre analyse, qu'elle traite des étiologies ou des conséquences. Chaque individu n'est pas égal face aux facteurs qui peuvent induire les risques psychosociaux. Cette assertion paraît évidente et simple mais elle est fondamentale pour nous permettre d'attirer l'attention de nos lecteurs sur le fait que les étiologies que la littérature nous apporte ne sont qu'une partie de réponse à la question. A n'en pas douter, aucune analyse ne sera suffisamment vaste que pour prétendre englober toutes les étiologies possibles de risques psychosociaux. Néanmoins, nous avons retenu trois typologies pour approcher la complexité de l'étiologie des risques psychosociaux. La première typologie que nous aborderons sera celle que nous tirons de l'I.N.R.S.¹⁶, le centre belge de connaissance belge sur le bien-être au travail nous livrera le

¹¹ Ibidem point 6

¹² Le psycho

¹³ Le social

¹⁴ Ibidem point 3

¹⁵ Ibidem point 3

¹⁶ Institut National de Recherche et de Sécurité

second élément de réponse et enfin, les travaux de Robert Karasek sur la mesure du stress au travail apporteront leur contribution à la compréhension de cette thématique.

Selon les travaux de l'I.N.R.S., les risques psychosociaux naissent de la possible¹⁷ combinaison de trois facteurs. En premier lieu, le stress et dans ce contexte, le stress n'est pas perçu comme la réaction de notre organisme face à une situation dangereuse ou difficile. Ici, le stress est vu comme le déséquilibre que ressent le travailleur entre les tâches qu'il doit accomplir et ses propres ressources pour y parvenir. Le second élément à entrer dans l'arène est ce que l'I.N.R.S. appelle les violences internes qui s'exercent au sein de l'entreprise comme, entre autres, le harcèlement moral ou l'abus de pouvoir des supérieurs. Enfin, puisqu'il existe des violences internes, il existe des violences externes. Celles-ci représentent la rencontre entre le travailleur et l'environnement externe à son entreprise, c'est-à-dire avec les clients. La gestion de la clientèle et plus particulièrement, du mécontentement de celle-ci et des débordements qui peuvent en découler est cruciale pour le travailleur qui y est exposé. Notre raisonnement concernant ce point sera le même que celui que nous avons adopté jusqu'ici : nous parlons d'êtres humains et donc, de réactions différentes. Cette fois, elles concernent les clients qui réagiront différemment face à leur propre insatisfaction. Certains, mus de calme parviendront à s'exprimer poliment tandis que d'autres exploseront à la tête de ces travailleurs qui accuseront le coup et rentreront chez eux avec cette violence au mieux verbale, au pire physique¹⁸.

Le centre de connaissance belge sur le bien-être au travail approche de manière différente la recherche d'étiologies de risques psychosociaux en axant sa réflexion sur les conditions de travail et l'organisation de celui-ci. Ainsi, la décortication du travail selon cinq angles de vue va permettre de chercher, de tenter de percevoir où se situe la brèche qui laisse les risques psychosociaux entrer dans l'univers des travailleurs. Nous revoyons l'ordre dans lequel notre source présente les cinq volets d'exploration dans le souci de maintenir notre démarche méthodologique d'analyse qui veut prendre de la hauteur avant de resserrer l'analyse au plus près des situations de travail. D'abord, le premier point que nous souhaitons développer concerne les conditions de travail du travailleur. En effet, bien avant de prendre son poste de travail, l'individu est mis en contact avec l'institution de manière globale. Une première source d'inconfort pour le travailleur est le type de contrat qui le liera à son employeur. De fait, l'incertitude de l'avenir et l'interrogation qui découle de ce contrat peut accentuer le sentiment d'insécurité du travailleur sur la question de l'emploi. A l'heure actuelle, nous savons que certains types de contrats conditionnent par exemple l'accès à un emprunt hypothécaire. Outre cet aspect, les matières qui concernent les perspectives d'avenir du travailleur au sein de l'institution sont aussi un élément à prendre en compte dans l'exploration de cette facette du travail. Le fait qu'un

¹⁷ Donc pas obligatoire

¹⁸ Ibidem point 11

travailleur ne puisse pas entrevoir de possibilités de carrière ou de diversification de son travail peut le plonger dans une situation inconfortable de laquelle il ne pourrait pas trouver d'épanouissement professionnel. Ainsi, les éléments issus de la politique en ressources humaines de l'institution ont une influence sur les travailleurs. L'organisation du travail est le second volet à prendre en considération par l'impact que l'organisation structurelle de l'institution peut avoir sur les travailleurs. Plus spécifiquement, nous pensons à sa structure hiérarchico-fonctionnelle. La multiplicité des échelons hiérarchiques et la difficulté que celle-ci peut représenter pour les travailleurs qui ne savent plus ou difficilement à qui ils doivent s'adresser en cas de besoin. Aussi, le travail par pauses, le travail de nuit et les horaires inconfortables font partie de l'organisation du travail puisqu'ils définissent de quelle manière les travailleurs vont exécuter le travail. En troisième position, ce que le centre de connaissance belge sur le bien-être au travail appelle les conditions de vie au travail, c'est-à-dire, au quotidien, les éléments qui vont conditionner le travail des individus. Les lieux et par lieux, nous entendons aussi bien le bâtiment qui accueille les travailleurs mais aussi la pièce, son éclairage, la température, le matériel bureautique adapté, l'isolation acoustique et phonique du lieu. A force, des mauvaises conditions de vie sur le lieu de travail peuvent avoir des conséquences sur l'équilibre des travailleurs. Approchons-nous encore plus des situations de travail en prenant en compte le contenu du travail comme étiologie de risques psychosociaux. A plus proprement parler, la nature du travail et l'adéquation de celui-ci en rapport avec les compétences du travailleur. Nous pouvons aussi inclure dans la nature du travail les charges physiques et morales qui l'accompagnent. A titre d'illustration, les premières concernent la manutention de charge lourde tandis que les secondes sont en liaison avec la charge émotionnelle du travailleur des secteurs social ou de la santé, en contact avec la souffrance d'autrui. Au sein de leur travail, les travailleurs vont tisser des liens, vont construire des relations dans l'institution mais aussi hors de celle-ci, notamment via les clients, les fournisseurs, les prestataires externes. Les relations interpersonnelles sont le cinquième élément de l'analyse du centre belge. Nous parlons ici de qualité de la relation aussi bien de manière hiérarchique avec les supérieurs que collatérale, avec les pairs. En effet, il est facilement imaginable qu'une relation peut avoir des répercussions sur les individus. S'entendre avec les personnes qui partagent les journées de travail crée non seulement une dynamique d'équipe mais aussi un climat favorable de travail¹⁹.

Tandis que nos deux premières typologies apportent un regard assez vaste sur les composantes du travail qui peuvent induire des risques psychosociaux, notre troisième apport à l'approche de l'étiologie de ceux-ci va nous ouvrir une autre dimension en se centrant avec précision sur la nature du travail et sur la perception qu'en a le travailleur. Les travaux de Karasek²⁰²¹ concernent plus

¹⁹ <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps> (page consultée le 22 janvier 2021)

²⁰ <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/modele-de-karasek/> (page consultée le 07 avril 2019)

²¹ <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares-karasek.pdf> (page consultée le 25 janvier 2021)

précisément la mesure du stress au travail à travers un questionnaire²². Sa théorie prend en compte trois notions particulières dans le monde du travail à savoir le soutien social, le contrôle du travailleur sur son activité et la demande psychologique. Présenter ce travail de Karasek dans la recherche d'étiologies des risques psychosociaux peut paraître curieux de prime abord mais nous souhaitons justifier ce choix. En effet, outre le fait que l'analyse du modèle Karasek doit se voir dans un processus d'interconnexion des éléments, nous pensons que ce modèle a également des choses à nous apprendre si nous prenons ces trois éléments séparément. Prenons en premier lieu le soutien social que nous pouvons définir au sens premier, c'est-à-dire, de la même manière le soutien que perçoit le travailleur de ses collègues mais aussi de sa hiérarchie. Nous pouvons également distinguer le soutien émotionnel du soutien professionnel. Tandis que ce dernier s'attarde à la réalisation des tâches, le second porte attention à la qualité des différentes relations qu'entretient le travailleur avec ses collègues et ses supérieurs. Ainsi, pris seul cet élément nous offre une première perspective étiologique : la sphère relationnelle du travailleur qu'elle soit transversale à son niveau de compétences ou hiérarchique est à prendre en considération. Deuxièmement, nous évoquons le contrôle du travailleur sur son activité professionnelle aussi appelé latitude décisionnelle. Via cette partie du questionnaire, il est question d'explorer différents axes du développement professionnel du travailleur. Le premier concerne la marge de manœuvre que celui-ci possède pour la prise de décisions, la réalisation des tâches, en d'autres mots, le travailleur a la possibilité, ou pas, d'organiser son travail avec plus ou moins de libertés. L'utilisation des compétences est investiguée en questionnant la répétition des tâches du travailleur, le niveau de compétences requis pour les effectuer et la variation des activités. Nous sommes ici proches de notre première typologie et de nature du travail par l'adéquation entre le niveau de compétences du travailleur et les tâches à réaliser. Dans un troisième temps, la demande psychologique analyse trois sous-groupes. D'abord, la rapidité d'exécution des tâches, la quantité adaptée de tâches à réaliser en un temps imparti qui en permet une exécution correcte. Ensuite, la demande psychologique tient compte de l'intensité et la complexité du travail : nous parlons ici de l'intensité de concentration nécessaire, du rythme d'exécution. Enfin le caractère adaptatif du travail est également interrogé en investiguant l'interruption des tâches, la dépendance du déroulement du travail à d'autres départements, à d'autres services. Ainsi, nous pouvons constater qu'isolément, ces trois composantes du modèle Karasek peuvent nous donner pléthore d'informations sur les possibles origines des risques psychosociaux dans le milieu de travail. D'autres renseignements de ce modèle en combinant ces composantes peuvent également être tirés et nous les traitons dans le prochain point de ce travail.

²² Annexe 1

3.2 Risques psychosociaux et conséquences

A l'évidence, cette partie du travail sera non exhaustive et par conséquent, incomplète. En effet, notre intérêt est de réaliser un tour d'horizon de la littérature et de la documentation disponibles sur les impacts connus des risques psychosociaux mais n'a en aucune manière la prétention de les répertorier de manière circonstanciée et ce, qu'ils concernent la société dans son ensemble, les entreprises ou les individus. Pour parvenir à poser un regard sur les conséquences sociétales des risques psychosociaux, il nous paraît indéniable de les lier aux conséquences qu'ils ont sur les entreprises. Celles-ci sont un des moteurs de l'économie d'un pays et donc, nous pouvons transposer les impacts des risques psychosociaux sur les entreprises en conséquences sociétales. Du point de vue des entreprises, il apparaît évident que la première conséquence des risques psychosociaux concerne le taux d'absentéisme qui s'accompagne d'une rotation importante du personnel. De plus, les directions peuvent observer une augmentation de la tension sociale de leur entreprise. Nous pensons notamment au conseil d'entreprise qui peut refléter de manière précise le climat qui règne dans ses unités organisationnelles. Outre ces aspects, d'autres indicateurs peuvent servir de témoins aux dirigeants d'entreprises comme le nombre d'accidents de travail, le nombre de plaintes du personnel en matière de bien-être au travail ou encore les indicateurs issus de la collaboration avec l'organisme externe de médecine du travail²³. Notre parcours de formation s'inscrit dans le domaine de la santé publique et il nous paraît intéressant de tenter d'approcher les conséquences des risques psychosociaux en matière de santé publique. Ainsi, malgré la difficulté que nous avons éprouvée à rassembler de la documentation sur ce sujet précis, nous souhaitons mettre en lumière un élément qui nous semble découler logiquement de ce que nous venons d'écrire au sujet de l'absentéisme en entreprise. Avant de nous attarder sur ce qui va conduire le sujet à s'absenter du travail, nous vous invitons à prendre conscience de l'impact financier que représentent les arrêts de travail, plus spécifiquement nous pensons à l'INAMI²⁴ et à l'impact financier que peut avoir l'absentéisme sur nos sociétés. Même absente, la personne doit pouvoir subvenir à ses besoins et elle reçoit des fonds par le mécanisme de sécurité et de solidarité sociale. Du point de vue économique, il est important que les personnes actives soient sur le marché du travail, contribuent à l'essor économique de leur pays et participent ainsi via leur activité professionnelle à alimenter les fonds de la sécurité sociale. En Belgique, même si ses auteurs précisent que la hausse des troubles psychosociaux n'est pas la seule cause d'augmentation du nombre de personnes reconnues invalides, une étude des Mutualités Libres de

²³ <https://www.creerentreprise.fr/risques-psychosociaux-en-entreprise/> (page consultée le 08 février 2021)

²⁴ Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Belgique annonce des chiffres de l'INAMI datant de 2019 et qui expriment l'augmentation de passage en invalidité des personnes dues à des dépressions ou des burnouts²⁵²⁶.

Il est indéniable que si les risques psychosociaux sont ressentis au niveau des directions des entreprises, leurs effets se ressentent aussi dans les unités organisationnelles de ces dernières. Ici donc, nous nous rapprochons plus près des structures qui s'apparentent à l'exercice de la fonction d'infirmier chef d'unité. Même si, de toute évidence, les sujets que nous allons aborder maintenant peuvent se transposer à tous les cadres et pas seulement aux cadres de santé. Depuis le début de ce travail, et ce, volontairement, nous n'avons pas ou peu parlé de l'encadrement en milieu de soins pour coller au plus près du côté transposable du terme générique qu'est le mot *cadre* car, pour rappel, notre travail se targue d'avoir une portée pédagogique extensible, transposable, à d'autres cadres, dans d'autres secteurs d'activités. Nous nous permettons néanmoins ce détour vers l'encadrement en milieu de soins car notre expérience professionnelle a permis de nous ouvrir les yeux sur les effets de l'absentéisme dans une équipe de soins. Si nous devions soumettre une population d'infirmiers sélectionnés aléatoirement et si nous les interrogeons sur les rappels pour effecteur des prestations supplémentaires dans le cas de remplacement, nous pensons que nous ne parviendrions pas à trouver un sujet qui affirmerait ne jamais avoir été contacté pour venir remplacer un collègue absent. Evidemment, cet exemple ferait probablement bondir plus d'un lecteur et vous nous feriez remarquer, à juste titre, qu'il existe des remplacements exceptionnels et pour des absences de courte durée. Il y a effectivement lieu d'être prudent sur cette question mais nous pensons néanmoins que les infirmiers sont soumis à une flexibilité d'horaire basale, mais si à cette flexibilité de base vous ajoutez des collègues absents pour une longue durée sans remplacement, vous augmentez graduellement la pression sur le reste des individus de l'équipe. Dès lors, entre autres, il n'est pas surprenant de constater une dégradation de l'ambiance générale et d'une baisse de la motivation intrinsèque de l'équipe. Par conséquent, nous pouvons nous poser la question qui concerne le positionnement du cadre de santé dans ce contexte. La gestion d'équipe en proie à ces difficultés place le cadre dans une situation conflictuelle ; un conflit entre sa position hiérarchique et sa position en tant qu'individu faisant partie d'une équipe.

Plus proche de l'individualité maintenant, nous sommes au confluent entre l'individu et sa situation de travail, nous le précisons car nous souhaitons apporter une information pour la bonne compréhension du champ d'exploitation de cette problématique et nous ne souhaitons pas qu'il puisse exister une zone d'ombre sur celui-ci. Nous traitons la sphère professionnelle des individus et non pas leur environnement personnel. Il nous paraît inconcevable et inconvenable de réduire les risques

²⁵ https://www.mloz.be/sites/default/files/publications/evolution_des_troubles_psychosociaux_0.pdf (page consultée le 09 février 2021)

²⁶ L'invalidité concerne des personnes en âge de travailler mais absentes depuis plus d'un an.

psychosociaux à la sphère professionnelle. En effet, même si nous pouvons tout à fait concevoir que certains individus accordent à leur travail une priorité de vie, il nous semble opportun de pouvoir écrire que la sphère privée peut également avoir des conséquences sur la santé psychosociale des individus, altérer leur santé et leur univers professionnel. Il est indéniable que, par exemple, des conflits conjugaux ou plus largement, des problèmes familiaux peuvent entacher l'équilibre psychosocial de tout un chacun. Ceci étant écrit, nous pouvons poursuivre notre raisonnement et répondre à notre objectif primaire qui voulait dépeindre les manifestations physiques ou cognitives des risques psychosociaux sur les individus. La symptomatologie des effets des risques psychosociaux va varier selon les individus et leur résistance propre. En guise d'introduction à son dossier sur les risques psychosociaux, l'I.N.R.S. annonce d'emblée les symptômes de ceux-ci. « *Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations...* » titre l'institut français en ajoutant que selon l'étude Dares de 2016 sur les conditions de travail, « *un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés à des risques psychosociaux.* »²⁷. Le même dossier tente de prendre de la hauteur par rapport à une symptomatologie spécifique et en propose plutôt des termes génériques, que nous qualifierions de familles, elles sont au nombre de cinq. Celles-ci sont les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques, la dépression et l'anxiété, l'épuisement professionnel ou burnout et enfin le suicide. Si nous adhérons à l'intitulé des quatre premières familles, nous ne souhaitons pas nous associer à la dénomination de la cinquième que nous jugeons réductrice. Nous pensons qu'il aurait été plus approprié d'utiliser d'un terme plus générique comme, par exemple, le terme autolyse qui fait appel à l'autodestruction de l'individu. Derrière ce terme, peuvent se trouver aussi bien le suicide à proprement parler que ses tentatives mais aussi les assuétudes à l'alcool et au tabac, la consommation de drogues de manière excessive et pathologique.

Nous souhaitons nous attarder sur les effets cognitifs que Braudo dépeint lors qu'elle aborde la clinique et le traitement de la souffrance au travail. Ces répercussions cognitives sont induites par l'exposition prolongée à l'agent pathogène, à la souffrance, même chez des sujets jeunes. Ainsi, elle cite les travaux de Françoise Sironi dont la contribution est essentielle sur ce plan. Selon cette dernière, « *la marque traumatique laissée par la violence traumatique est un organisateur de psychopathologie traumatique* »²⁸ ce qui signifie que les violences perçues par les travailleurs constituent un élément de construction d'un état de détresse psychique. Dans le sens de notre travail, nous souhaitons mettre l'accent sur les conséquences des risques psychosociaux qui font le lit d'un sentiment de souffrance au travail. Braudo se joint à Sironi et avoue que les patients qui la consultent souffrent de symptômes pathognomoniques d'un état de stress post-traumatique suite à ce qu'elle

²⁷ <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html> (page consultée le 22 janvier 2021)

²⁸ Braudo M-H, « *Souffrance au travail, des îlots totalitaires en démocratie* », Editions L'Harmattan, 2021, p.47

appelle l'effraction psychique dont ils sont victimes. L'état de stress post-traumatique survient après l'exposition d'un individu à un évènement traumatisant le conduisant à développer des symptômes psychiatriques²⁹. Lesdits symptômes pathognomoniques de l'état de stress post-traumatiques décrits par Sironi tels qu' « *un sentiment intense psychique et de prostration, des rêves répétitifs, un isolement confinant parfois au mutisme, des troubles du sommeil, une restriction des affects, des pleurs, voire des idées de suicide et des céphalées* »³⁰ sont comparables à ceux cités par nos différentes sources en matière de risques psychosociaux et ils témoignent de la dangerosité des risques psychosociaux à long terme sur les individus.

Après avoir détourné le modèle Karasek de son utilisation première, utilisons-le maintenant pour mettre à jour deux notions nouvelles en lien avec notre problématique: *job strain* et *isostrain*. Dans le but de dégager des étiologies des risques psychosociaux, nous avons pris en considération les trois composantes de la mesure du stress. Cette façon de procéder n'est nullement celle qui convient d'adopter pour l'interprétation des résultats du questionnaire Karasek. Nous ne souhaitons pas rentrer dans les détails techniques liés au calcul des résultats dudit questionnaire mais l'apport de la combinaison de ces composantes trouve une place dans ce travail. Un travailleur qui combine une latitude faible et une demande forte se trouve en situation de *job strain*. Cet anglicisme signifie que le travailleur « *ne dispose plus de marge de manœuvre individuelle suffisante pour faire face aux exigences ressenties dans son travail* »³¹. Le *job strain* impacte évidemment et en premier chef le travailleur lui-même en étant un facteur de risque pour sa propre santé mais aussi l'institution qui l'emploie en hypothéquant son implication et son engagement³². Un faible soutien social intervient avec cette situation de *job strain* pour engendrer l'*isostrain*, mot-valise qui comprend le « *iso* » d'isolation et le « *strain* » du *jobstrain*. A la lecture de ces intitulés et au fur et à mesure de l'avancement de notre réflexion, nous considérons que la thématique des risques psychosociaux et des notions qu'elle contient font l'objet d'amalgames et de difficultés de compréhension.

²⁹ <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/ptsd> (page consultée le 02 février 2021)

³⁰ Ibidem point 17

³¹ <https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/reussir-en-entreprise/le-job-strain-au-travail-le-connaître-pour-mieux-le-prevenir/> (page consultée le 25 janvier 2021)

³² <https://www.malakoffhumanis.com/s-informer/sante/mesure-du-stress-professionnel-questionnaire-karasek/> (page consultée le 25 janvier 2021)

3.3 Une source de confusion

Dans le langage commun, nous pensons que le mot stress est utilisé très régulièrement par de nombreuses personnes et sous un grand nombre de prétexte. L'utilisation du mot stress est-elle maîtrisée par l'ensemble des personnes qui aiment l'employer ? En posant cette question, nous posons le premier jalon de notre réflexion concernant la confusion générée par l'univers des risques psychosociaux. Au cours de notre formation de cadre de santé, nous avons été interpellés par la réflexion d'un collègue à l'annonce de la thématique choisie pour notre épreuve intégrée : « Un travail sur le stress, donc ! ». Nous nous sommes rendus compte à plusieurs reprises que ce travail devait tenter d'éclaircir ces notions souvent confondues. Le stress est une réaction normale de l'organisme qui survient « *lorsqu'un individu est soumis à une agression ou une menace quelle qu'elle soit* »³³ et permet à l'individu de faire face à la situation stressante en adoptant un comportement qui lui permettra d'y répondre. Le stress peut revêtir deux visages : le versant positif, stimulant, qui nous permet la projection dans le futur ou encore la motivation. Ce stress est appelé *eustress*. A l'inverse, il existe un stress dépassé, *distress*, qui survient chez les individus qui ne perçoivent pas l'espace suffisant pour répondre aux exigences de l'environnement ou chez les personnes qui sont soumises à une menace de façon prolongée dans le temps. Les performances de ces personnes sont altérées et conduisent à l'épuisement³⁴. L'image qu'utilise Evelyne Josse dans son article est très éclairante sur ce sujet : « *A faible dose, ce stress³⁵ est positif (...). Mais s'il devient trop intense ou trop répétitif, nous risquons de trébucher, de tomber et de nous blesser* »³⁶. De cette façon nous découvrons que le stress peut nous conduire vers d'autres horizons bien moins alléchants que ceux animés par un stress positif. Josse organise sa pensée autour des notions annexes au stress pour conduire vers une nouvelle dimension née de l'exposition au *distress*. Elle renvoie vers la notion d'épuisement. Selon l'I.N.R.S., l'épuisement professionnel, qu'ils appellent aussi burnout, est « *un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante* »³⁷. En effet, la caractéristique principale de l'épuisement professionnel est le facteur de l'engagement de l'individu pour son travail. C'est via cet engagement et à travers un processus de durée variable d'un individu à l'autre, que survient l'épuisement professionnel. L'écart entre les réalités vécues par les individus et leurs attentes en matière de développement professionnel et de satisfaction au travail rompt la barrière qui retenait l'épuisement professionnel hors de leurs vies. L'épuisement professionnel est donc une conséquence de l'exposition au stress professionnel. De nombreuses sources présentent l'épuisement professionnel

³³ http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/le_stress.pdf (page consultée le 27 janvier 2021)

³⁴ Ibidem point 19

³⁵ Comprenez le stress positif, stimulant ou *eustress*

³⁶ Ibidem point 19

³⁷ <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html> (page consultée le 27 janvier 2021)

et le burnout comme deux termes synonymes : épuisement professionnel ou burnout. Nous voyons ces deux termes en continuité, le burnout est à nos yeux, la version terminale de l'épuisement professionnel, en quelque sorte, la forme suprême d'épuisement professionnel. Nous n'y voyons pas qu'une différence sur le plan chronologique mais aussi en termes de répercussions sur la vie des individus. Nous pensons que, de manière temporaire, l'épuisement professionnel permet aux individus de poursuivre leur activité professionnelle tandis qu'une fois que ces personnes ont pris conscience de leur situation professionnelle, elles sont contraintes d'être prises en charge psychologiquement et médicalement. C'est ici que nous percevons de grandes répercussions sur la vie des individus car ceux-ci vont devoir composer avec une vie remaniée, loin du stress et des contraintes du travail.

« Penser autrui relève de l'irréductible inquiétude pour l'autre. »

Emmanuel Levinas, *Altérité et transcendance*, 1995

Chapitre 2 - De la législation du bien-être au travail

Levinas nous laisse cette sentence qui nous rappelle un invariant fondamental de tout intérêt envers d'autres individus : l'inquiétude. S'inquiéter, penser autrui est de l'apanage du cadre de santé, car au quotidien, ce dernier va construire un projet, va travailler avec et pour des individus. C'est de cette façon que le bien d'autrui et de la collectivité guidera sa façon d'agir, son action. Ceci est valable pour le cadre de santé et son équipe mais aussi dans une vision plus macroscopique pour la législation qui régit tant le bien-être au travail que la fonction d'infirmier chef d'unité. En pensant au bien-être au travail et en légiférant à ce sujet, le législateur montre son inquiétude pour la collectivité et pour chaque individu à part entière.

1 Généralités

Maintenant que nous avons passé en revue l'univers du risque jusqu'aux risques psychosociaux, il est temps d'entrer dans une sphère tout à fait différente mais néanmoins très intéressante. Le préalable à toute construction d'un travail de conceptualisation tel que celui-ci est évidemment de définir les notions afférentes. Une fois cette étape franchie, la référence à un cadre législatif, normatif permet de situer le sujet dans l'environnement qui l'encadre, de découvrir de quelle manière ce sujet est encadré d'un point de vue législatif. Nous allons poursuivre ce travail avec la méthode d'analyse : voir grand avant de se rapprocher de notre problématique. Ce chapitre vous apportera notre analyse après revue des différents textes de lois. En premier lieu, la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail nous permettra de découvrir l'influence de l'Union Européenne sur nos institutions politiques et *de facto*, sur notre quotidien. Cette exploration législative nous permettra de découvrir le Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 avant de resserrer notre angle d'analyse sur la fonction d'infirmier chef d'unité par un regard analytique de l'Arrêté Royal du 13 juillet 2006.

2 Le bien-être au travail : une manœuvre européenne

Depuis le 4 août 1996, soit depuis la transposition de la directive cadre européenne 89/381 du 12 juin 1989 en matière de santé et sécurité au travail, la constitution belge est dotée d'une loi qui concerne le bien-être au travail. Avant cela, la simple mise en conformité des employeurs à la RGPT³⁸ les assurait de ne pas être inquiétés dans le cas où leurs responsabilités étaient mises en cause dans le cadre d'accidents au travail ou d'harcèlement par exemple. La directive cadre européenne a poussé à aller plus loin et à revoir le mode de fonctionnement utilisé jusqu'alors. Evidemment, nous

³⁸ Règlementation Générale pour la Protection du Travail

comprenons que la portée de l'influence de l'Union Européenne ne se cantonne pas au territoire belge, elle s'exerce également sur tous ses états membres. Le bien-être au travail est une préoccupation européenne et par extension de tous les pays qui la composent. Désormais, sous l'impulsion de l'Union Européenne, une dimension plus dynamique de prévention des risques dans les entreprises a été insufflée et a conduit à la loi de 1996³⁹. Plus de vingt ans plus tard, le 28 avril 2017 est promulgué le Code du bien-être au travail qui est également une transposition de directives européennes et plus précisément de l'article 153 du traité de Rome⁴⁰. Dans son article trois, la loi entend par bien-être « *l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué* » et dans son article quatre, elle fournit une liste de sources possibles dans lesquelles le bien-être est à rechercher comme par exemple la sécurité au travail, la protection de la santé et du travailleur, les aspects psychosociaux du travail, l'hygiène ou encore l'ergonomie. Nous comprenons donc que cette loi ne s'applique pas à un secteur d'activités particulier, elle vise l'ensemble des entreprises et l'ensemble des travailleurs. Ce sont ces deux textes qui codifient la prévention des risques dans nos divers milieux professionnels et qui permettent l'encadrement des travailleurs en matière de bien-être au travail notamment par une gestion préventive des risques.

2.1 Etablissements des responsabilités

Puisqu'il s'agit de protéger le travailleur des risques liés à l'exercice de son travail, le législateur a déterminé non seulement les obligations des employeurs mais a aussi décliné les responsabilités de chaque maillon de la chaîne. Un travail de prévention ne peut se faire que sur base d'une collaboration efficace entre tous les intervenants. Cette législation est évidemment complexe et colossale car elle tend à englober toutes les catégories professionnelles qui peuvent être touchées par un risque psychosocial. Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi délibérément de nous centrer sur les risques qui concernent le monde soignant, puisqu'il est notre vie professionnelle quotidienne. La pratique soignante est concernée et la responsabilité des lignes hiérarchiques des employeurs est engagée dans la mise en œuvre des pratiques de prévention. Dès lors, le but de ce travail nous amène à expliciter de quoi les cadres sont responsables de manière concrète dans les structures de soins.

2.1.1 Employeurs

Il est important de souligner que le législateur prévoit une surveillance obligatoire de la santé pour les postes de sécurité, de vigilances et les activités à risque défini. La pratique soignante entre dans cette dernière catégorie qui rassemble les activités professionnelles touchées par trois types de

³⁹ Van Gehuchten P-P, *droit du travail*, notes de cours, Université Saint-Louis, Bruxelles, année scolaire 2020-2021

⁴⁰ Traité fondamental des institutions politiques de l'Union signé au Capitole de Rome, le 25 mars 1957 et entré en vigueur le 01 janvier 1958

risques. Le premier est un risque identifiable à l'exposition à des risques physiques, chimiques ou biologiques. Le second est lié à l'exposition à des contraintes à caractère ergonomique comme la manutention de charges, ou à des contraintes liées à la pénibilité du travail ou liées au travail monotone et répétitif qui entraînent une charge physique mais aussi mentale. Le dernier type de risque auquel le monde soignant fait face est l'exposition élevée à des risques psychosociaux au travail comme le contact avec un public difficile⁴¹. L'employeur, en réalité, l'institution hospitalière est tenue de se doter d'une politique et d'une stratégie en cette matière et pour ce faire, elle s'appuie sur la législation qui prévoit, dans certains cas la création d'un organisme interne destiné à être le support de cette politique.

2.1.2 Service interne de prévention et de protection au travail

Pour les entreprises qui comptent plus de cinquante travailleurs, le législateur impose l'instauration d'un Comité pour la Prévention et la Protection au Travail⁴² dont une des missions principales est l'information et la formation des travailleurs de l'entreprise sur toutes les questions qui concernent la sécurité. Les missions conférées à ce comité sont nombreuses et ont toutes un lien avec l'analyse du risque présent dans l'entreprise et la prévention de celui-ci. L'assistance des membres de la ligne hiérarchique et des travailleurs dans des domaines tels que l'application des dispositions légales ou *“l'élaboration, la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique déterminée par le système dynamique de gestion des risques”*⁴³ est un préalable à la percolation des informations dans les équipes et la mise en place effective des directives institutionnelles.

2.1.3 Ligne hiérarchique

Les différents échelons de la ligne hiérarchique sont chargés de l'exécution de la politique de l'entreprise et sont particulièrement tenus de fournir des propositions et des avis à l'employeur sur les questions de sécurité de l'entreprise puisqu'ils sont le relais entre direction et travailleurs. Ils sont tenus de prendre les mesures nécessaires à la base des problèmes de sécurité de l'entreprise. Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur le fait que les membres des différentes lignes hiérarchiques font partie intégrante du personnel de l'entreprise pour lesquels nous consacrons le sous-chapitre suivant. Néanmoins, nous considérons que les éléments apportés par la loi sur ce point n'apportent des réponses que trop floues qui ne contribuent pas à l'opérationnalisation de l'action que sont tenus de mener les membres de la ligne hiérarchique. Ainsi, nous proposons d'explicitier ce point en

⁴¹ <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=562> (page consultée le 10 janvier 2020)

⁴² <https://www.cesi.be/fr/prevention/le-comite-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail-cppt> (page consultée le 10 janvier 2020)

⁴³ <http://www.his-izz.be/fr/hopitaux-iris-sud/sippt-service-interne-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail-260> (page consultée le 10 janvier 2020)

convoquant l'AIPALS⁴⁴, société française de médecine du travail qui a publié une brochure d'informations sur les leviers qu'il est possible d'actionner pour agir concrètement sur la survenue des risques psychosociaux. Dans la mesure où les textes de loi ne peuvent pas toujours apporter une réponse aux interrogations des managers, nous considérons que l'apport de l'AIPALS représente un intérêt. Ce travail n'a pas de visée opérationnelle mais la boîte à outils proposée par cette source nous semble avoir un intérêt pour les cadres de santé. L'AIPALS propose une grille de critères dont certains peuvent être des pistes d'actions que le cadre de santé peut mettre en place de manière autonome⁴⁵.

2.1.4 Travailleurs

Les travailleurs de l'entreprise ont par le contrat de travail qu'ils signent l'obligation de se soumettre aux prescriptions édictées en matière de bien-être au travail et participer à la mise en application de celles-ci. L'ABBET⁴⁶ explicite la responsabilité des travailleurs dans la cascade que représente la prévention des risques psychosociaux. La première personne concernée par la sécurité du travailleur est la personne elle-même ; de même que sa responsabilité est également collective dans la mesure où un employé se doit de porter une attention particulière à la sécurité d'autrui *“pour ce qui relève de ses actes ou de ses omissions au travail.”*⁴⁷. Les travailleurs sont responsables de leur propre comportement et sont tenus d'éviter tout acte de violence tant physique que morale ou sexuelle et *“de tout usage abusif de la procédure de plainte instituée en matière de harcèlement et de violence”*⁴⁸. L'ABBET exemplifie des manquements qui peuvent conduire le travailleur à engager sa propre responsabilité : être témoin de quelque type de harcèlement que ce soit et ne pas porter secours à la victime, le fait qu'un manager abuse de sa position sur un travailleur, porter une plainte sans fondements contre un collaborateur et porter par conséquent atteinte à son honorabilité.

2.2 Prévention

L'article cinq de la loi sur le bien-être au travail stipule que l'employeur doit mettre en place les mesures nécessaires pour promouvoir le bien-être au travail. La loi édicte ni plus ni moins onze principes généraux de prévention comme par exemple l'évaluation des risques qui peuvent être évités, combattre les risques à la source, privilégier la prise de manière collective avant les mesures individuelles ou encore adapter le travail à l'homme dans le but d'en atténuer les effets sur la santé⁴⁹. La loi prévoit un chapitre entier à la prévention des risques psychosociaux et à l'instar des mesures de prévention des risques, ce chapitre relève des notions succinctes concernant l'organisation de la

⁴⁴ <https://www.aipals.com/boite-a-outils-entreprise/risque-rps/> (page consultée le 10 janvier 2020)

⁴⁵ Annexe 2

⁴⁶ Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au Travail

⁴⁷ <https://abbet.be/Fiche-3-6-La-responsabilite> (page consultée le 10 janvier 2020)

⁴⁸ Ibidem point 39

⁴⁹ Loi relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, 4 août 1996, Chapitre V, paragraphe 1

prévention des risques psychosociaux pour les employeurs. A la lecture de cette loi, les dispositions concernant cette thématique sont particulièrement difficiles à approcher et nous semblent compliquées à mettre en place concrètement sur le terrain. La loi formalise ce que les entreprises doivent mettre en place pour permettre la prévention des risques psychosociaux et amène des spécificités pour des matières telles que le harcèlement moral ou sexuel. La mise en place d'une politique entrepreneuriale de prévention des risques psychosociaux est le point de départ de l'analyse que nous faisons de cette loi. Avant de pouvoir parler de prévention des risques, il convient pour l'entreprise d'évaluer les risques auxquels sont exposés les travailleurs ce qui permettra de les identifier. Dans un premier temps, la loi préconise de traiter les causes matérielles des risques, d'agir à la source du problème afin de limiter les risques autant que possible. Des risques dits « résiduels » sont possibles et nécessitent de l'information et de la formation au personnel de l'entreprise⁵⁰. Ainsi, l'entreprise est amenée à analyser les différents risques qu'encourent ses travailleurs dans le cadre de l'exécution du travail. Pour expliciter cette notion d'analyse de risques, nous souhaitons évoquer les outils de la démarche de résolution de problème. L'analyse de risques est un de ces outils. Afin d'atteindre un objectif spécifique, il convient de « recenser les facteurs qui peuvent les engendrer, d'identifier les aléas, leur probabilité d'apparition et leur degré de gravité. »⁵¹. Ainsi, si nous considérons le bien-être des travailleurs comme l'objectif à atteindre, nous pouvons supputer que les entreprises sont passées par un processus d'analyse de risques afin de connaître les risques auxquels le personnel est exposé. La rédaction de la politique en matière de bien-être au travail de l'entreprise va induire le développement d'une stratégie pour parvenir à limiter les risques psychosociaux. La stratégie de l'entreprise se déclinera en différentes actions concrètes qui « limitent la probabilité dudit risque ou qui visent à réduire les effets du risque identifié. »⁵². La stratégie pour y parvenir diffère de la politique de l'entreprise sur ce dernier point. La politique régit les grandes lignes directrices de l'entreprise pour prendre des décisions à son échelle, elles concernent donc plutôt les directions tandis que la stratégie est un plan d'actions destiné à atteindre un objectif spécifique⁵³. Définir une politique et une stratégie de bien-être au travail ne suffit pas à satisfaire les prescriptions légales. En effet, l'évaluation du bien-être des travailleurs fait partie d'un processus d'amélioration continue tout comme les résultats de ces évaluations. Ceux-ci amènent les responsables patronaux à revoir leur politique et par conséquent, la stratégie. Les risques psychosociaux sont envisagés par la charge psychosociale des travailleurs qui peut être évaluée de différentes manières et ce dès que les travailleurs sont engagés au sein de l'entreprise. Une manière d'approcher la charge psychosociale est l'évaluation périodique prévue au sein d'un service externe de prévention et de protection au

⁵⁰ <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/principes-generaux> (page consultée le 12 février 2021)

⁵¹ VANTOMME P., *Psychosociologie appliquée aux relations de travail*, IEPSCF Tournai, année scolaire 2017 - 2018

⁵² Ibidem point 51

⁵³ <https://fr.spot-the-difference.info/difference-between-policy> (page consultée le 12 février 2021)

travail chargé de la surveillance médicale des travailleurs. Ce service externe travaille au bien-être de la collectivité de l'entreprise en soutenant « *l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique conformément au système de gestion dynamique des risques* » ou encore « *en collaborant à l'identification des risques* »⁵⁴.

3 Arrêté Royal du 13 juillet 2006

Cet arrêté royal délimite les fonctions de l'infirmier en chef et vise à formaliser les différentes missions et tâches que confère cette position hiérarchique à la personne désignée à ce poste. Le législateur décline sous forme de différents secteurs d'activités les missions de l'infirmier chef d'unité. Par exemple, nous retrouvons les activités particulières qui concernent la gestion des moyens ou encore celles qui ont trait à la formation et le développement de l'équipe dont il a la charge. Nous souhaitons nous arrêter sur l'article sept du chapitre quatre de l'Arrêté Royal qui prend en considération la politique en matière de gestion du personnel. Un paragraphe de cet article nous semble particulièrement pertinent à mettre en lumière ; celui-ci stipule :

« Il⁵⁵ est chargé en particulier:

1° de la gestion du cadre du personnel ainsi que de l'utilisation adéquate du personnel par la répartition du travail, la planification horaire et l'organisation des congés;

2° de la gestion des membres de son équipe en vue de créer une ambiance de travail favorable qui incite à la collaboration effective;

3° de l'accompagnement de nouveaux membres de son équipe;

4° du suivi, du soutien, de la supervision et de l'évaluation des membres de son équipe. »

Nous avons volontairement retenu ce chapitre car, de notre point de vue, il est celui qui se rapproche le plus de l'apparition des risques psychosociaux en milieu de soins. Cet article soulève des points qui nous paraissent être primordiaux pour le bien-être au travail. Nous pensons que des notions telles que la législation sociale et par conséquent, l'équilibre entre vie professionnelle et désidératas privés, l'ambiance de travail, l'accompagnement des nouveaux et la large thématique de l'évaluation sont des facteurs qui influencent largement la perception de bien-être des travailleurs. Pour corroborer notre point de vue, nous le sous-tendons par le résultat issu du baromètre santé et bien-être au travail commandé par le groupe mutuelliste français Malakoff Médéric en 2013⁵⁶. Ce baromètre fait état des

⁵⁴ <https://www.attentia.be/fr/lp/easy-h-s/service-externe-de-prevention-et-de-protection> (page consultée le 12 février 2021)

⁵⁵ Comprenez l'infirmier chef d'unité

⁵⁶ <https://cfdtgca.blogspot.com/2014/04/travail-concilier-vies-privée-et.html> (page consultée le 07 janvier 2021)

difficultés que rencontrent 31%⁵⁷ des travailleurs salariés à concilier leur vie privée et leur vie professionnelle. L'étude relève que près d'un tiers des répondants se disent insatisfaits de leur qualité de vie au travail. Malakoff Médéric décrit l'organisation du travail comme une cause principale de ce résultat. Néanmoins, le groupe, renommé Malakoff Médéric Humanis, a mené une étude similaire en 2019, relayée par le magazine *Challenges*⁵⁸⁵⁹ qui témoigne de l'augmentation du taux de satisfaction des travailleurs salariés. Cette augmentation est expliquée par plusieurs facteurs comme l'ambiance au travail, la reconnaissance accordée et la rémunération globale. Preuve de l'importance du bien-être au travail pour les travailleurs, cette étude fait état qu'à peine plus de la moitié des personnes interrogées estiment que leur entreprise se soucie suffisamment de leur bien-être.

Nous attirons l'attention de nos lecteurs que nous ne négligeons pas l'aspect prégnant du reste de l'Arrêté Royal sur la question des risques psychosociaux en milieu de soins. En effet, la participation des infirmiers chefs d'unités à l'opérationnalisation de la politique infirmière au sein des équipes de soins, la conduite de changements ou encore la fixation d'objectifs de l'équipe sont autant de missions du cadre qui vont directement influencer la perception du bien-être des travailleurs de son unité.

⁵⁷ Dont 35 % sont des cadres

⁵⁸ Magazine hebdomadaire économique français

⁵⁹ https://www.challenges.fr/entreprise/vie-de-bureau/qualite-de-vie-au-travail-les-salaries-satisfaits-de-leur-job-mais-sous-l-eau_675068 (page consultée le 07 janvier 2021)

« Echouer, c'est avoir la possibilité de recommencer de manière plus intelligente. »

Henry Ford

Chapitre 3 - Des soins à l'encadrement

Au cours de ce chapitre, nous allons entrer dans l'univers du changement que constitue le passage de l'infirmier des soins vers l'encadrement. Ce changement n'est pas une étape unique et nécessite un parcours que nous allons dessiner. Même si ce changement est voulu par l'individu, cela ne veut pas dire que celui-ci sera couronné de succès. En effet, il est possible que la transition du milieu des soins vers celui de l'encadrement soit difficile tant dans l'acculturation au groupe de cadres que dans l'acquisition d'une nouvelle identité au travail. L'échec de cette transition représente la possibilité de s'essayer à nouveau et de se servir de son expérience pour envisager les choses de manière différente.

Cher enquêteur,

Vous voilà arrivé devant l'entrée du manoir du docteur Lenoir. La réception qu'il avait organisée ce soir a tourné au drame, il a été assassiné. La police vous contacte et vous accueille tout juste après avoir sécurisé les lieux. Vous sentez vos joues rosir et la chaleur gagner votre cou, il s'agit de votre première affaire en tant qu'inspecteur principal. Vos sens sont en alerte et vous percevez tout : le parfum discret des fleurs qui ornent l'entrée, le zinzinlement d'un roitelet tout proche mais aussi les discussions étouffées des policiers qui parient sur le moment où vous appellerez vos confrères au secours. Un officier de police vous invite à monter les marches et entrer dans le hall du manoir. Au même moment, vous apercevez une corde qui peine à maintenir un volet branlant en place. Le hall est majestueux, une porte ouverte vous laisse entrevoir le salon de réception dans lequel vous découvrirez trois femmes et trois hommes. La police leur interdit de quitter les lieux, tous étaient présents au moment du crime. Vous décidez d'entamer votre enquête séance tenante et vous demandez à l'officier de police de disperser ces individus dans des pièces séparées de la bâtisse. Vous demandez aussi que tous les accès soient verrouillés et surveillés. En entrant dans le salon de réception, vous le savez, le coupable est ici et cette histoire ne durera pas bien longtemps...

1 Généralités

Avant de poursuivre notre raisonnement et dans le souci d'être explicite, nous souhaitons nous arrêter un instant pour une mise au point sémantique. En cours de lecture, vous trouverez de nombreuses définitions qui tentent de différencier et de donner la signification des termes que nous évoquons. Notre travail va s'orienter vers la découverte du changement d'orientation du cadre de santé, des soins à l'encadrement, soit un changement de fonction au sein d'une institution de soins. Il nous semble

essentiel de s'attarder sur deux notions qui sont souvent confondues. Les deux termes font partie de l'organisation à laquelle appartient le cadre de santé et ils sont tous les deux de l'apanage du cadre de santé. En premier lieu, la notion de rôle qui peut prendre une multitude de facettes. L'univers policier se prête volontiers à la comparaison : dans un roman, un même personnage peut avoir plusieurs rôles. L'assassin peut prendre un rôle d'ange gardien prêt à porter secours à la veuve et l'orphelin, comme un rôle de manipulateur vis-à-vis des enquêteurs. C'est de cette manière qu'il est possible d'établir la distinction qui existe entre ces termes. La fonction de cadre de santé, ce pour quoi cette personne est employée, peut mener à une variabilité de rôles, elle s'inscrit dans un caractère formalisé, elle découle de l'organisation de l'entreprise. La fonction de cadre de santé amènera l'individu à se montrer adaptatif et pouvoir endosser divers rôles et s'adapter selon chaque situation.

2 L'identité

« *Connais-toi toi-même* » a dit Socrate ! Comment se connaître ou apprendre à se connaître ? La question de l'identité est primordiale puisque c'est sur elle que repose la construction des individus depuis la plus tendre enfance. Il est temps pour nous d'éclaircir cette notion dans le but d'apprendre à nous connaître ! Méthodologie nous dirait certainement le maître-toile, et bien pas seulement ! Le lien établi entre l'identité et le terme définition est évident. Tous les travaux contiennent des définitions qui permettent au lecteur de savoir de quoi l'auteur souhaite parler et surtout, de parler le même langage. S'il est question d'identité, il est donc question de définition et nous en choisissons une qui met la lumière sur différentes notions : « *l'identité est la conscience que l'on a soi-même, ainsi que par la reconnaissance des autres, de ce que l'on est, de son moi. Elle permet à l'individu de percevoir ce qu'il a d'unique, c'est-à-dire son individualité.* »⁶⁰. Nous comprenons donc que l'identité permet deux types de reconnaissance : interne et externe. Pour bien comprendre ces concepts, à l'intérieur d'un groupe, les membres se reconnaissent entre eux par le partage, par exemple, de valeurs ou d'attributs sociologiques identiques. La reconnaissance externe se trouve à l'opposé de cette assimilation ; la différenciation des valeurs ou attributs permet la reconnaissance externe⁶¹. A titre illustratif, c'est de cette manière qu'est déterminée l'appartenance à un groupe politique, idéologique mais aussi, à plus grande échelle à une nation. Dans un but de précision, nous faisons comparaître deux formes d'identité pour rentrer plus intensément dans l'univers pluriel de l'identité. Avant de prétendre à un poste d'encadrement de santé, il est nécessaire de passer par différentes étapes de formation qui commencent par l'inscription dans un cursus paramédical et nous invoquons le témoignage de notre propre expérience. L'enseignement de l'art infirmier inclut certes les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à la prise en charge des patients mais remplit

⁶⁰ <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Identite.htm> (page consultée le 21 février 2020)

⁶¹ Ibidem point 51

également une fonction importante dans la construction de l'identité professionnelle des candidats comme le définit Claude Dubar : « *le fait de se définir individuellement à partir des caractéristiques de son travail, de ses réalisations professionnelles, de ses compétences professionnelles, de l'appartenance à un groupe professionnel* »⁶². Cette identité professionnelle vient soutenir le déploiement professionnel des infirmiers diplômés qui entrent en contact avec le monde du travail et son organisation pour forger cette fois la notion d'identité au travail chère à Renaud Sainsaulieu. Celle-ci se construit donc au sein de l'organisation dans laquelle l'individu va baigner et est donc emprunte des valeurs propres à l'entreprise. La notion de culture d'entreprise est ici très prégnante et conditionne la construction de l'identité au travail du nouvel engagé.

Plusieurs reniflements viennent troubler votre concentration. Une dame d'âge mûr tente de quitter le salon de réception, un plateau rempli de la vaisselle utilisée lors du banquet à la main et les larmes aux yeux. A la vue d'un couteau, vous imaginez que la cuisson du rosbief était saignante. Madame Leblanc est au service du docteur Lenoir depuis plus de vingt ans. Après avoir séché ses larmes, elle vous serre la main et se propose de débarrasser votre veste. Elle vous explique qu'au moment des faits, elle s'affairait dans la cuisine. Elle n'a rien entendu, sauf ce bruit sourd et puissant ; elle n'a rien vu, sauf le corps inanimé du docteur Lenoir, en bas de l'escalier qui mène à la cave. Elle vous confie avoir mal vécu cette réception. A chacun de ses passages, Madame Leblanc vous dit avoir ressenti de l'électricité dans l'air, les invités du docteur Lenoir étaient chacun extrêmement tendus. Elle vous explique par exemple le snobisme effronté de Mademoiselle Rose envers son hôte, l'arrogance avec laquelle le professeur Violet s'employait à contredire le docteur Lenoir mais aussi la gêne que ressentait Madame Pervenche au cours de ce dîner et l'embarras qui gagnait le docteur Olive au fur et à mesure de la soirée. Elle vous signale aussi le comportement étrange du Colonel Moutarde, très indifférent aux attaques personnelles que subissait le docteur Lenoir. Anéantie par les sanglots qui étranglent sa voix, elle vous laisse seul dans le salon de réception. Un trait de lumière sous une porte attise votre curiosité, vous entrez dans la bibliothèque.

2.1 Le deuil de la fonction soignante

Peut-être ne le sait-il pas encore mais le candidat cadre de santé s'apprête à entrer dans un long processus inévitable pour tout individu qui change de fonction. Faire le deuil de son métier d'origine, quitter les habitus inhérents à celui-ci et entrer en contact avec une sphère à laquelle il n'est pas habitué. D'emblée, des interrogations légitimes viennent à l'esprit sur la capacité à faire face à ce défi

⁶²https://www.apprentisauteuil.org/fileadmin/user_upload/Actualites/Education_et_scolarite/2017/fevrier/2. Sandrine_Mayetela_Identite_et_changement.pdf (page consultée le 21 février 2020)

que nous souhaitons relever. Même si le fait d'être choisi pour cette fonction reconforte la crédibilité de l'individu dans la fonction, il n'en demeure pas moins vrai que le doute peut s'installer à l'idée de passer dans la sphère hiérarchique de l'entreprise. L'individu est donc contraint de subir une transformation par un procédé qui l'amène à se remettre en question et à passer par des phases tantôt euphoriques tantôt mélancoliques, témoins de l'attachement au métier que nous quittons. Dans le langage usuel, le deuil fait référence à la perte d'un être cher et évoque, par son étymologie, la notion de douleur. Nous sommes donc inévitablement tentés de comparer le deuil de la fonction soignante à une perte douloureuse et bien réelle pour l'individu. Pour parvenir à vivre sereinement la nouvelle fonction, il est indispensable de comprendre que le cheminement n'a ni durée moyenne ni linéarité, il est différent pour chaque individu. Le célèbre modèle d'Elisabeth Kübler-Ross passe en revue cinq étapes qui jalonnent le processus de changement, de deuil et qui se termine vers un état d'homéostasie qui permet d'entamer sa nouvelle vie professionnelle avec énergie et sérénité. Mais avant cela, quatre autres étapes sont à traverser : le choc et le déni, la colère et la peur, la tristesse et la dépression puis l'acceptation⁶³. Il nous semble nécessaire de préciser que ces étapes peuvent être franchies plus ou moins rapidement en fonction de l'adaptabilité de la personne et surtout, que le changement de fonction est ici un choix de l'individu.

Dès que vous entrez dans l'imposante bibliothèque, votre regard est automatiquement attiré par une clef anglaise posée sur un secrétaire, à votre droite devant une petite fenêtre aux rideaux en chintz. A votre gauche, accosté à la table, un cigare à la main, le professeur Violet s'avance vers vous et vous somme de l'innocenter au plus vite. Cette histoire est grotesque et ridicule ! Il s'apprêtait à quitter la réception lorsque les hurlements de cette madame Leblanc ont retardé son départ. Il vous explique être professeur retraité et habiter à deux rues d'ici, vous invitant, si cela devait être nécessaire à lui rendre visite. Il vous propose de passer dans la pièce d'à côté, et de rencontrer le docteur Olive. Pour lui, c'est ce dernier qui est responsable de ce crime immonde. Implacablement, vous le remerciez pour son avant-gardisme et tandis que vous lui interdisez de quitter les lieux, vous lui faites remarquer que dans cette affaire, il est loin de pouvoir revendiquer un quelconque statut. A l'instar des autres personnes présentes au dîner, vous le soupçonnez lui aussi. Refroidi par la glace qui semble couler dans vos veines, il vous explique que son âge et l'érudition acquise grâce à son expérience de l'enseignement supérieur lui confère une position idéale pour ne pas être inquiété. Néanmoins, il vous paraît beaucoup moins sûr de lui et nettement moins confiant lorsqu'une porte s'ouvre et que vous découvrez la silhouette du docteur Olive.

⁶³ <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/courbe-du-changement.htm> (page consultée le 21 février 2020)

3 Le changement

Ce terme est défini comme la « *modification profonde, rupture de rythme ; tout ce qui rompt les habitudes, bouleverse l'ordre établi* »⁶⁴. Cette définition correspond bien au chemin que nous empruntons depuis le début de notre travail. Nous retrouvons notre étudiant cadre de santé pris comme exemple et nous nous interrogeons sur son devenir après avoir poussé la porte de l'école. Ce changement s'opère à l'instant où cet individu décide de donner une autre voie à sa carrière professionnelle. Pour tenter de comprendre le changement, nous interrogeons Paul Watzlawick et détournons sa typologie du changement appliquée au système. Transférons sur l'individu le premier type de changement qui a peu de répercussions sur celui-ci puisqu'il ne le contraint pas à revoir ses valeurs, son mode de fonctionnement⁶⁵. Le changement de type deux va plus loin dans la transformation puisqu'il « *apporte des modifications plus importantes car agissant sur les structures et l'ordre interne du système. Le résultat, toujours indéterminé, est la transformation des éléments du système, soit sa structure, et la transformation du système lui-même* »⁶⁶. Pour aller plus loin, Watzlawick considère qu'il y a changement « *quand on constate une modification des relations entre les acteurs. C'est à partir de ces mécanismes qu'ils⁶⁷ ont élaboré des stratégies pour parvenir à provoquer le changement 2 et éviter de rester dans des changements de type 1.* »⁶⁸. Si nous ramenons cette définition à l'individu, nous comprenons qu'il y a un véritable changement lorsque l'individu change ses mécanismes de fonctionnement et passe à l'action, opérationnalise cette envie de changement par une action concrète et forte, nous pouvons donc comparer le changement de carrière professionnelle, traduit par le suivi de cours de management, comme un véritable changement que nous qualifions de progressif et volontaire selon les travaux de Kurt Lewin⁶⁹. En effet, le caractère transformationnel du changement suscite notre intérêt car il est ici question de passer d'un état à un autre et il nous paraît inconcevable de passer sous silence le changement qui s'opère lorsque l'infirmier devient cadre de santé. Cette opération s'accompagne d'une phase d'une extrême importance pour le nouveau cadre de santé : l'acquisition de nouvelles compétences. C'en est terminé des soins infirmiers au chevet du malade ; désormais il est question de gestion d'équipe et de sa mise en pratique. L'acquisition de nouvelles compétences d'encadrement est le fruit d'un processus plus ou moins long, d'un temps d'adaptation au nouvel environnement du cadre. En effet, après avoir quitté le microcosme de l'unité dans laquelle il travaillait, l'infirmier est maintenant un cadre de santé

⁶⁴ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612> (page consultée le 21 février 2020)

⁶⁵ Parlions-nous bien de changement ?

⁶⁶ Ibidem point 51

⁶⁷ Les membres de l'école Palo Alto

⁶⁸ https://www.systemique.com/media/cmsdoc/CDOC000011/Enseignements_de_lEcole_de_Palo_Alto.pdf (page consultée le 21 février 2020)

⁶⁹ Ibidem point 51

à la tête de sa propre équipe. Cette transition est de taille puisqu'elle confère à l'individu une place au centre de l'attention alors que la place de soignant dans une équipe est selon nous plus confortable parce que dans l'ombre, mêlée au groupe d'infirmiers. Il s'agit maintenant d'être constamment celui à qui la décision revient et le point de convergence d'une équipe aux attentes multiples. Comment rendre pratique ce transfert de compétences pour ce nouveau cadre de santé et surtout, concrètement, comment celui-ci s'opère-t-il ? Le cadre de santé est amené d'une part à mobiliser ses compétences personnelles au service non seulement du collectif qu'il va avoir à encadrer mais aussi des clients. D'autre part, sa faculté à faire appel à comparer des situations entre elles pour trouver une solution à son problème est probablement encore plus importante. Patricia Gahide évoque les notions « *de déstructuration et de reconstruction de la part du sujet, facilitant le repositionnement du professionnel dans un nouveau contexte de travail.* »⁷⁰. Plus précisément, Gahide cite Guy Le Boterf et la notion de transférabilité qui, « *n'est pas à rechercher dans les compétences, les savoir-faire ou les connaissances du professionnel mais dans sa faculté à établir des liens, à tisser des fils, à construire des connexions entre deux situations* »⁷¹. Cette notion, dite de transférabilité trouve sa place dans le cadre de l'opérationnalisation du changement par le cadre de santé. En effet, au fur et à mesure du temps, le cadre de santé va se construire une expérience qui va lui permettre de trouver la voie propice pour conduire le changement. Les liens qu'il va pouvoir tisser avec ses expériences antérieures et l'amélioration de ses connaissances sur les réactions de l'équipe seront un allié de taille face aux réactions au changement, face à la difficulté que représente le changement dans la vie d'un cadre de santé. Il est évident que la transférabilité selon Le Boterf ne naît pas avec le cadre de santé, elle se développe en même temps que croît son expérience.

3.1 Les résistances au changement

Nous avons pris l'habitude de replacer le cadre de santé au cœur de notre démarche car inévitablement, peu importe son lieu d'exercice, tout cadre est invariablement soumis aux résistances au changement. Trois acteurs entrent en jeu dans les processus de changement : les premiers sont les stratèges, en haut de la pyramide qui conçoivent le changement, les seconds soit les organisateurs l'opérationnalisent auprès des derniers, les récepteurs. Nous partons de cette schématisation en pyramide pour évoquer le lieu de naissance de la résistance au changement à savoir auprès des récepteurs⁷². Le cadre de santé se trouve quant à lui à l'interface, entre les stratèges et les récepteurs ce qui l'expose en première ligne dans la gestion des résistances au changement. Nous nuancions ceci par le fait que le cadre de santé peut également être à l'origine de ce changement et s'il en est le

⁷⁰ GAHIDE P., *Devenir cadre de santé : du deuil d'une fonction à l'acquisition d'une nouvelle identité professionnelle*, épreuve intégrée, IEPSCF Tournai, 2016

⁷¹ Le BOTERF G., cité par GAHIDE P., op cit. p 35

⁷² Ibidem point 51

concepteur, il n'y aura pas d'ambiguïté à mettre ce changement en place et à l'assumer. Quitte à nuancer, nous souhaitons également légitimer la résistance au changement. En effet, les personnes qui vont voir leur environnement de travail être modifié peuvent réclamer des informations quant au pourquoi du changement, savoir en quoi leur méthode de travail va changer ou encore quel impact le changement proposé aura sur l'organisation du travail. Le cadre de santé fait dès lors appel à ses sens de l'écoute et de l'observation pour détecter les signes de résistance au sein de son unité. Ce sont, entre autres, ces compétences qui vont permettre au cadre d'opérationnaliser le changement dans son unité. Se montrer à l'écoute et attentif aux différents avis et craintes qui peuvent survenir est un signe d'ouverture pour l'équipe qui invite à la confiance. Il existe quatre manifestations de la résistance au changement selon les travaux de Gérard-Dominique Carton⁷³: la première est l'inertie qui est une manifestation au cours de laquelle les individus concernés par le changement ne montrent pas de réaction à l'annonce. Ceci est un alibi pour trouver du temps afin de trouver une bonne raison de s'opposer au changement. Une seconde forme de résistance au changement est l'argumentation au cours de laquelle les individus parlent et émettent leurs craintes vis-à-vis du changement et sont aptes à tenter de négocier le changement. Nous retrouvons au travers de cette manifestation la mise en avant des inconvénients liés à l'implémentation du changement. La troisième forme de résistance selon Carton est la révolte qui survient lorsque le cadre n'a pas rendu le changement comme acceptable aux yeux de l'équipe qu'il encadre. La dernière forme de résistance selon la typologie de Carton est le sabotage par lequel les individus font tout ce qui leur est possible pour faire échouer le changement. Nous avons choisi la typologie des résistances au changement de Carton par les différents scénarios pratiques qu'elle suppose et qu'elle donne des exemples pratiques à la transférabilité que nous avons évoquée plus tôt.

Le cadre de santé, au fur et à mesure, va construire sa propre méthodologie pour établir le changement de manœuvrer au mieux les résistances au changement. A n'en pas douter, travailler la conduite du changement, tant des méthodes de travail que des mentalités demande aux cadres de santé de l'énergie et un travail constant de révision des méthodes utilisées. Lorsque, dans notre introduction générale, nous parlions du côté obscur de la fonction de cadre de santé, nous faisons référence, entre autres, aux répercussions des résistances au changement sur, non pas la fonction de cadre de santé, mais sur l'individu. En plus de dépeindre les comportements des individus résistants au changement, chaque manifestation de la résistance au changement selon Carton peut s'envisager comme des situations que doit, souvent seul, affronter le cadre de santé. L'inertie, d'abord, nous pourrions imaginer que le cadre de santé peut se satisfaire de cette forme de résistance au changement puisque, *de facto*, il n'y fait pas directement face. Mais cette absence de retour peut évoquer un sentiment d'isolement chez le cadre

⁷³ <https://www.etudier.com/dissertations/Eloge-Du-Changement/216374.html> (page consultée le 21 février 2020)

de santé, esseulé dans la conduite du changement. Avant de dissérer de l'argumentation, penchons-nous sur la révolte et le sabotage. Ces deux manifestations nous semblent être particulièrement révélatrices de la difficulté que suscite la fonction de cadre de santé. Elle révèle les moyens que peuvent utiliser les individus pour faire échouer le changement mais nous pourrions extrapoler que l'échec de la conduite du changement peut être mal vécu par le cadre de santé et le considérer comme un échec personnel, un échec de communication préalable. Le vécu de ces manifestations par le cadre de santé peut avoir un impact sur son individualité et entacher la confiance qu'il a de ses compétences managériales. L'argumentation nous paraît être, dans la typologie de Carton, la manifestation qui va permettre à chaque partie de trouver un équilibre de leurs attentes respectives. D'une part, celles de l'équipe qui attend de connaître les raisons du changement ainsi que ses répercussions et d'autre part, les attentes du cadre de santé, qui, pour des raisons institutionnelles ou organisationnelles entreprend une démarche de changement au sein de son unité de soins.

« Inspecteur, enchanté, Docteur Olive ! Si je peux vous aider, n'hésitez pas, je suis des vôtres ! » Vous êtes tellement impressionné par l'immensité de la salle de billard éclairée par trois luminaires dirigés vers la magnifique table de jeu que vous entendez à peine la tirade logorrhéique de votre interlocuteur. Après avoir quitté des yeux l'immense étagère remplie de bouteilles des alcools les plus envoutants, vous entendez que ce médecin fraîchement retraité soutient que son confrère décédé était son meilleur ami et qu'il n'a rien à voir dans tout cela. L'homme est calme, mais vous percevez malgré tout une lueur étrange dans son regard. Comme si malgré tout, la situation lui apportait une certaine satisfaction. Le docteur Olive vous confie être chamboulé avec le retard qu'il a sur son programme habituel. Même s'il participe à un dîner ou une représentation théâtrale dont il est friand, il est toujours rentré pour minuit moins le quart. C'est une habitude qu'il a depuis longtemps. Célibataire endurci, vous comprenez que le docteur Olive supporte mal l'inattendu et que cet interrogatoire provoque chez lui une angoisse importante et que la remise en cause de son honorabilité est insoutenable. Il vous confie qu'en toute fin de soirée, Madame Pervenche et son ami ont eu une discussion très rude et que cette dame se couvre de ses vertus religieuses pour échapper aux soupçons. Derrière lui, vous voyez un revolver dans une vitrine entrouverte.

*« Les chefs doivent tout rapporter à ce principe :
Ceux qu'ils gouvernent doivent être aussi heureux que possible »*

Cicéron

Chapitre 4 - Du cadre et de l'organisation

Nous voilà désormais dans l'exploration de l'environnement de travail du cadre de santé qu'est l'organisation et à partir de maintenant, le cadre de santé entre dans le flux des valeurs et autres objectifs de l'organisation. Nous le verrons par la suite, l'organisation a un but principal : assurer sa survie et remplir ses objectifs. Un des objectifs peut être considéré comme le bien-être au travail. Cicéron nous invite à garder à l'esprit comme seule préoccupation le bonheur des travailleurs. Quel tribut, quel prix doivent concéder les cadres de santé à cette préoccupation ?

1 Généralités

Pour la plupart des cadres de santé, leur nouvelle profession va s'exercer au sein d'un établissement hospitalier ou dans une structure de soins extrahospitaliers comme une maison de repos ou encore un centre de soins psychiatriques. L'exercice de la profession entre dès lors dans le cadre d'une organisation dans laquelle le cadre de santé doit s'intégrer et trouver sa place. Il nous semble capital de prendre le temps de replacer le cadre de santé dans l'organisation au sens large ; son activité ne se limitant pas seulement à l'unité de soins. A partir de ce constat, il nous est impossible de négliger cet aspect prenant part à l'acculturation du cadre de santé dans son milieu. Nous explorons les notions qui sous-tendent ce versant de notre problématique ; ou plus précisément à l'étude des groupes que va intégrer le cadre de santé.

Vous sortez de la salle de billard, retournez dans le hall et apercevez de la lumière provenant du premier étage. Intrigué, vous accédez au hall de nuit où une porte entrouverte vous laisse découvrir Mademoiselle Rose, vêtue d'une robe rouge carmin, confortablement installée dans le magnifique chesterfield de la chambre à coucher, un verre de vermouth à la main. Eclairée par seulement quelques bougies, Mademoiselle Rose vous expose les raisons de sa présence à la réception du docteur Lenoir : en tant que vedette de cinéma, les personnalités du pays entier s'arrachent sa présence. Elle n'a pas demandé à être là et vous prie de comprendre qu'une telle situation risque de ternir sa carrière toute entière. Elle vous confie calmement qu'elle sait qui est le coupable : « Alors que le docteur Lenoir s'est absenté de table, le professeur Violet a confié qu'il ne tolérerait plus très longtemps les commentaires de notre hôte sur la qualité de l'enseignement d'aujourd'hui ! ». Un fracas provenant du rez-de-chaussée vous invite à descendre au moment où vous remarquez que le chandelier mural n'est pas bien accroché dans son support.

2 L'organisation

L'organisation est « *un groupe structuré par des normes institutionnalisées* »⁷⁴. Avant de définir plus largement la notion de groupe, attardons nous sur les « normes institutionnalisées » qui structurent l'organisation. Celle-ci est orientée vers la réalisation de tâches et les relations entre les individus supportent la réalisation des tâches. Ces relations sont donc fonctionnelles. Afin de parvenir à la réalisation finale de la tâche⁷⁵, l'organisation va morceler les différentes actions et autres processus pour établir et distribuer une série de fonctions. Pour assurer sa longévité, l'organisation va donc organiser (*sic*) une structure qui va permettre la percolation des actions à réaliser et dont la schématisation est l'organigramme. Cette représentation de la structure hiérarchique de l'organisation va donc mettre au jour deux types de relations : les unes sont basées sur l'exécution de tâches dans des domaines spécifiques, les autres reposent sur des relations hiérarchiques⁷⁶. Ce modèle hiérarchique et fonctionnel est d'application dans les établissements hospitaliers puisque ceux-ci possèdent des lignes hiérarchiques et aussi, l'ensemble des services que proposent les hôpitaux sont autant de services « support » les uns pour les autres⁷⁷. Le cadre de santé va donc évoluer dans ce milieu et nous souhaitons nous intéresser de plus près aux relations linéaires, à l'axe descendant de l'organigramme. L'accession à un poste d'encadrement le place inéluctablement dans ce système vertical et ainsi, l'organisation lui confère une autorité légitime. Marie-Odile Legrand définit celle-ci comme la « *capacité de se faire obéir par autrui liée à une position sociale détenue et jugée légitime par les intéressés* »⁷⁸. L'autorité ne peut pas être confondue avec le pouvoir et pour bien comprendre cet aspect, nous posons les différences qui existent entre ces deux notions très proches. Au sein d'un système, le pouvoir est le fruit des relations entre les individus. Il est détenu par l'ensemble des individus de l'organisation pris isolément, il se module et peut prendre des proportions différentes selon les individus en fonction du contexte dans lequel ils interviennent et de quelle(s) action(s) ils mènent dans celui-ci. Ainsi, le pouvoir est une relation indépendante des notions hiérarchiques ; deux individus à la fonction identique ont un pouvoir différent face à une situation donnée. Selon Legrand, le pouvoir « *se forme à partir des dispositifs organisationnels et s'exprime au travers de la sphère des jeux individuels* »⁷⁹. Ainsi, au sein d'une organisation, des individus peuvent gagner du pouvoir grâce à leur personnalité, grâce aux arguments qu'ils avancent ou par la force de leur rhétorique.

⁷⁴ Ibidem point 51

⁷⁵ En d'autres mots, pour arriver à sa raison d'exister. Par exemple, une biscuiterie. Et s'il en était de même pour un hôpital ?

⁷⁶ <https://cours-gestion.com/structure-hierarchico-fonctionnelle/> (page consultée le 26 février 2020)

⁷⁷ Le département informatique, par exemple, est un service support pour les différents départements de l'institution.

⁷⁸ <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/LEADERSHIP%20POUVOIR.pdf> (page consultée le 06 mars 2020)

⁷⁹ Ibidem point 78

La position du cadre de santé dans la structure hiérarchico-fonctionnelle de l'organisation lui confère de l'autorité. elle accompagne la fonction. L'autorité des cadres de santé est donc légitimée par l'organisation pour participer à la réalisation de ses objectifs et permet le contrôle de l'exécution des tâches, ou encore l'organisation du travail au sein d'une unité fonctionnelle. Le cadre de santé est amené à utiliser l'autorité dans l'exercice de ses fonctions mais ne peut le faire sans avoir conscience de l'impact que ses actions peuvent avoir sur les personnes qu'il encadre. L'improvisation ne peut être de mise lorsqu'il est question d'entrer en contact avec le milieu managérial et la conduite d'un groupe.

3 Le groupe

Indépendamment de la morphologie de celui-ci, un groupe est un « *ensemble formé par des choses ou des êtres de même nature et, en particulier, ensemble défini par le nombre ou la quantité qui le constitue (par opposition à un)* »⁸⁰. Parmi tant d'autres définitions, celle-ci a retenu notre attention pour deux points qui nous paraissent importants de souligner. Premièrement, nous découvrons ici qu'un groupe ne peut être qu'une seule et même personne. Si nous approfondissons un peu plus cette condition *sine qua non* du groupe, nous nous apercevons qu'« *il faut au moins être deux pour former un couple, mais il faut au moins être trois pour former un groupe avec au moins un point commun* »⁸¹. Le concept de point commun est la genèse de la création du groupe et avec lui, l'apparition des signes de différenciation et nous retrouvons, à nouveau, les reconnaissances interne et externe énoncées dans le chapitre trois. La différenciation crée aussi, au sein du groupe, la régulation par la norme que le groupe aura fixée. Dans un second temps, la notion de taille du groupe intervient et celle-ci est intéressante car le cadre de santé va intégrer des groupes de tailles différentes. En effet, si nous l'analysons au microscope, le cadre de santé va s'approprier l'entreprise qu'il rejoint⁸² et prendre la mesure de sa culture, se familiariser avec le système hiérarchique de l'entreprise, plus globalement avec l'organigramme général de celle-ci. Si nous rétrécissons notre angle de vue, nous nous rendons compte que le cadre intègre un autre groupe et plus fondamentalement, celui auquel il appartient ; le groupe des cadres de santé de son institution. Enfin, dans le point suivant, nous nous approcherons au plus près de la réalité quotidienne du cadre de santé, de sa collaboration avec l'équipe qu'il encadre et la dynamique de celle-ci.

⁸⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/groupe/38423> (page consultée le 25 février 2020)

⁸¹ Ibidem point 51

⁸² S'il en fait déjà partie, l'on pourrait supputer que l'intégration est déjà acquise, quoi que la nouvelle fonction du cadre de santé peut l'amener à devoir reconsidérer son intégration dans l'institution.

3.1 La dynamique de groupe

Au sens où nous l'entendons et pour servir la cause de notre épreuve intégrée, la dynamique de groupe s'intéresse aux groupes restreints comme l'est l'unité de soins du cadre de santé. Nous retrouvons la norme institutionnalisée secondaire par le groupe qui assure une fonction vitale pour le groupe : sa survie. Le groupe que constitue l'unité de soins peut être défini comme un groupe secondaire selon les caractéristiques qui le définissent. Les relations que vont tisser les individus à l'intérieur de celui-ci mais est aussi la présence dominante des relations humaines et l'orientation vers le désir⁸³ représentent le ciment de ce groupe. Il est maintenant temps de définir la dynamique de groupe pour éclairer la lanterne du cadre de santé et surtout, pour préciser en quoi celle-ci est importante pour son fonctionnement quotidien. « *La dynamique de groupe est l'étude des phénomènes propres à de petits groupes d'individus. Elle tente de mettre à jour les lois qui régissent ces phénomènes. Enfin, la dynamique de groupe est devenue l'ensemble des techniques d'intervention basées sur ces lois et à diverses finalités.* »⁸⁴. Notre attention est inévitablement attirée par une phrase précise de cette définition. Quel est cet ensemble de techniques d'interventions aux finalités diverses ? Comment le cadre peut-il se servir de la dynamique de groupe pour gérer l'équipe placée sous son autorité ? Evidemment, la connaissance de la dynamique mais surtout sa perception au sein de l'unité peut aider le cadre de santé notamment dans la conduite de projets en utilisant les compétences professionnelles de certains membres de l'équipe mais surtout, en connaissant les interactions entre les membres de l'équipe. Ainsi, en impliquant les leaders informels dans la conduite d'un projet, le cadre de santé se sert d'eux comme un aimant qui va ramener le plus d'individus autour du projet.

Lorsque vous pénétrez dans la cuisine, une pile d'assiettes vient de tomber au sol. Vous y trouvez Madame Pervenche catastrophée par sa maladresse. Vous lui laissez quelques secondes pour terminer de réajuster sa robe qui, à vos yeux, n'a besoin d'aucun réajustement. Elle vous serre la main et vous percevez la tension dans son langage corporel. Elle se sent maladroite, au vu des circonstances et de sa pitié pour son amie, elle souhaitait aider madame Leblanc à débarrasser le salon de réception. Madame Pervenche se tient presque voutée sur le plan de travail, cette posture renforce votre pressentiment : vous la soupçonnez de dissimuler la matraque posée derrière elle. Emue, elle évoque qu'elle partageait sa foi avec le docteur Lenoir, toujours présent aux offices. Madame Pervenche vous paraît anormalement honnête, elle se propose de vous accompagner au poste de police pour qu'elle vous livre toutes les informations qu'elle possède sur le Colonel Moutarde qui se trouve de l'autre côté du hall, dans le bureau du docteur Lenoir.

⁸³ Conciliation des vies privée et professionnelle, adéquation entre les valeurs personnelles et la philosophie de l'entreprise, salaire. Cette courte énumération est à titre illustrative et n'est évidemment pas exhaustive.

⁸⁴ Ibidem point 51

4 Le management et le leadership

Depuis le début de notre travail, nous insistons sur le fait que la prise de fonction du cadre de santé ne s'improvise pas, elle nécessite une formation en conduite d'équipe. Nous venons de voir que les notions d'autorité et de pouvoir ouvrent la voie au management et au leadership du fait de leur mise en contact avec l'organisation. Si nous reprenons la définition de Legrand concernant le pouvoir, nous comprenons que les relations interpersonnelles déterminent la prise de pouvoir des individus. De cette manière, l'exploration de ces relations au sein de l'organisation est importante dans la prise de fonction du cadre de santé et pour le rôle qu'il aura à jouer dans l'organisation.

Avant d'aborder le management, nous faisons référence aux travaux de Henry Mintzberg qui concernent le leadership et pour qui « *la caractéristique la plus importante du leadership est la légitimité* »⁸⁵. Celle-ci est acquise par le cadre de santé non pas par sa position hiérarchique dans l'entreprise mais par sa faculté à la gagner auprès des personnes qu'il encadre. Il n'est pas ici question de légitimité au regard de l'organisation mais bien au regard des individus, membres de l'équipe. La théorie de Mintzberg rejoint celle d'Henri Fayol⁸⁶ pour qui le leadership est un des rôles du management. Mintzberg définit largement et idéalement le leadership comme « *l'ensemble des actions exercées par le manager à destination de ses collaborateurs* »⁸⁷. Effectivement, la capacité du cadre de santé à passer à l'action au sens littéral du terme est capitale pour gagner la confiance de l'équipe sous sa responsabilité. Le fait de rassembler l'équipe autour de sa vision des choses et de centrer le travail autour de ses objectifs va permettre au cadre de santé de mener son équipe et de porter les changements qu'il souhaite mettre en place. Le leadership est à conquérir pour le cadre de santé car il va tirer son pouvoir sur les autres par les relations qu'il va entretenir. Les individus qui composent son équipe vont donc lui accorder un pouvoir légitime par ses actions pour le quotidien de l'unité, qu'elles concernent l'organisation des soins ou la défense des intérêts de l'équipe par exemple. Nous venons de définir le leadership et nous allons passer à l'étude du management et voir en quoi ces deux notions ne sont pas synonymes. « *Le management est une discipline relativement récente qui se confond avec la gestion d'entreprise. Il a pour vocation la planification, l'organisation, la direction et le contrôle d'une organisation afin qu'elle atteigne ses objectifs.* »⁸⁸. Le manager, est le « *spécialiste du management, une personne qui gère l'organisation, donne la direction et les moyens à son équipe* »⁸⁹. Ne soyons pas innéiste, le leadership se développe par la capacité humaine à attirer le pouvoir vers soi mais l'inverse est-il vrai ? Tout homme est-il capable de devenir manager ?

⁸⁵ MINTZBERG, cité par POLLET N., *Quand le changement s'impose, subir ou agir ?* IESPCF Tournai, 2018

⁸⁶ <https://www.questions-de-management.com/le-leadership-un-des-roles-du-manager/> (page consultée le 06 mars 2020)

⁸⁷ Ibidem point 49

⁸⁸ <https://www.petite-entreprise.net/P-1583-136-G1-management-definition.html> (page consultée le 07 mars 2020)

⁸⁹ BEULLENS C., *Le cadre, l'accompagnateur : pédagogue ou délégataire*, IESPCF Tournai, juin 2017

Selon nous, la différence se situe dans cette assertion. Le management est le fruit d'une compilation de savoirs théoriques mais aussi pratiques, combinée aux facultés humaines intrinsèques de l'individu. Pour poursuivre la distinction entre le management et le leadership, nous souhaitons accentuer leurs différences à l'aide des travaux de Michel Crozier et Erhard Friedberg qui ont développé le concept sociologique dit des zones d'incertitude. Une zone d'incertitude est un espace, au sein d'une organisation, pour lequel celle-ci n'a pas édicté de dispositions. « *L'organisation n'est pas régentée exclusivement par les règles formelles définies par la direction : il existe de nombreux espaces de liberté que les salariés vont eux-mêmes organiser.* »⁹⁰ En d'autres mots, en créant des zones de certitude régies par des règles formelles définies par les directions, l'organisation crée collatéralement des zones d'incertitude qui vont pouvoir être exploitées par les acteurs afin de gagner du pouvoir⁹¹. Ainsi, nous comprenons bien que le leadership est un jeu de force, un jeu de pouvoir au sein d'une organisation tandis que le management est une discipline à part entière. Le C.N.R.T.L.⁹² donne une définition économique du management qui prend tout son sens dans notre travail : « *ensemble des méthodes d'organisation efficace (...) et de gestion rationnelle (...) employées dans la direction d'une affaire, d'une entreprise* »⁹³. Nous comprenons donc que le management s'inscrit dans une dynamique encadrée tandis que le leadership, empreint de la notion de pouvoir possède un caractère mouvant, qui va et vient au gré des situations et de l'exploitation des zones d'incertitude par les acteurs du système. Les théories du leadership, « *par leur caractère opérationnel, vont se transformer en théories du management* »⁹⁴. En d'autres mots, les théories du leadership deviennent théories du management par la transformation d'une relation de fait en une relation de droit⁹⁵. Le management s'envisage en fonction du degré d'autonomie des collaborateurs du cadre de santé. Le management, l'action d'organiser de planifier, s'inscrira dans la poursuite d'objectifs. Il existe pléthore de théories du management, nous en retiendrons deux. La première est celle de Paul Hersey et Ken Blanchard⁹⁶ qui a contribué au développement du management situationnel. Il soulève la nécessité pour le manager de se montrer adaptatif à chaque situation et d'être capable de pouvoir faire varier son style de management au gré tant des individus que des objectifs. Cette typologie soulève la notion d'autonomie des individus, subordonnés ou collaborateurs, dont l'augmentation progressive est l'objectif du manager. L'autonomie est à croiser avec la motivation des collaborateurs. « *L'autonomie s'entend ici comme le croisement de la compétence et de la motivation* »⁹⁷. Avant de

⁹⁰ <https://www.lesclefsdumangement.com> (page consultée le 01 mars 2021)

⁹¹ Ibidem point 51

⁹² Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

⁹³ <https://www.cnrtl.fr/etymologie/management> (page consultée le 01 mars 2021)

⁹⁴ Ibidem point 51

⁹⁵ Ibidem point 51

⁹⁶ Annexe 3

⁹⁷ <https://www.antonin-gaunand.com/leadership/les-styles-de-leadership-selon-hersey-et-blanchard/> (page consultée le 03 mars 2021)

dégager les principaux styles de management, passons à la seconde typologie que nous avons choisie. Robert Blake et Jane Mouton⁹⁸ ont dressé une typologie du management selon deux éléments intéressants pour notre travail. En abscisse, l'intérêt du manager pour la production, les résultats et en ordonnée l'intérêt du manager pour les relations humaines⁹⁹. De la même manière, le croisement de ces deux données situe le management du cadre de santé mais cette typologie présente également un style dit *intermédiaire*. Nous nous devons de passer ces différents styles en revue pour en fournir une critique. La littérature regorge de nombreuses définitions des différents styles de management. Nous vous proposons notre définition, dépendante de notre vécu, nos connaissances et peut-être, de nos *apriori*.¹⁰⁰

4.1 Style dit laxiste

Directement dérivé de la typologie de Blake et Mouton, le management dit laxiste est peu porté sur les relations humaines et le bien-être de son équipe, il apporte également peu d'importance à la réalisation des tâches et plus largement, il ne rentre pas dans la vision de l'entreprise qui lui confie la fonction de cadre de santé. L'intérêt n'est pas porté sur le développement des individus. Dans le cadre de notre travail, nous sommes tenus de critiquer cette position au sein d'une équipe et encore plus, dans la prévention des risques psychosociaux. Un cadre de santé se trouve au centre de l'organisation du travail et là est bien un lieu d'apparition des risques psychosociaux. Une équipe avec, à sa tête, un tel manager nous semble plus exposée aux risques psychosociaux et ce, à plusieurs égards. D'abord, nous avons vu que, dans le cadre de la recherche des causes de risques psychosociaux, l'environnement hiérarchique des individus était à prendre en considération. De cette façon, le style dit laxiste représente une menace pour l'équilibre des individus de l'équipe puisque ce manager se souciera peu des individus qui peuvent développer des sentiments abandonniques. Le fait que ce manager porte peu d'importance à la réalisation des objectifs de son organisation le place également dans une position difficile du point de vue hiérarchique, il ne remplit pas la mission que lui confie l'organisation mais aussi, montre une voie dissidente à son équipe. Même s'il n'est pas répertorié dans la typologie de Hersey et Blanchard, l'attitude liée à ce style a des répercussions sur le niveau d'autonomie de l'équipe. Le manque d'intérêt du manager pour les individus nous évoque, collatéralement, un désintérêt pour l'accroissement de l'autonomie de ceux-ci.

⁹⁸ Annexe 4

⁹⁹ <https://www.formationbacplus2.com/blake-mouton> (page consultée le 08 mars 2020)

¹⁰⁰ Et si cette partie du travail était plus une mine d'indices pour élucider le crime ?

4.2 Style directif

Ce cadre de santé se préoccupe plus de la réalisation de la tâche et du commandement des opérations. Nous ne pouvons refréner notre envie de faire référence au taylorisme et à la théorie X de Mac Gregor. En effet, l'importance liée au personnel qui opérationnalise les tâches au sein de l'entreprise est un détail comparé à l'importance accordée à la production et à l'opérationnel. Tant dans le taylorisme que dans la théorie de Mac Gregor, les travailleurs¹⁰¹ ont une « *telle aversion pour le labeur et une nette prédilection pour la sécurité qu'il est impératif de les commander, de contrôler leurs tâches y compris par la coercition* »¹⁰². La sentence laissée par Frederick W. Taylor nécessite peu d'explications concernant l'importance à accorder au personnel : « *je vous emploie pour votre force et vos capacités physiques. On ne vous demande pas de penser ; il y a des gens payés pour cela* »¹⁰³¹⁰⁴. Si l'on considère que les ouvriers sont utilisés pour leur force physique, que penser de leur santé mentale et leur bien-être ? Du point de vue de l'autonomie des travailleurs, le style directif est dommageable à deux égards. D'abord, parce qu'il sous-estime le niveau d'autonomie des individus ou parce qu'il apparaît comme blessant¹⁰⁵. En effet, les individus peuvent vivre ce style comme une atteinte à leur intégrité professionnelle et à la perception qu'ils ont de leur niveau d'autonomie. Il nous paraît difficilement concevable que des individus, quel que soit leur niveau d'autonomie, soient motivés à l'accroître et à acquérir de nouvelles compétences du fait que le cadre de santé directif en bride les possibilités. La prédilection pour les résultats entraîne, par conséquent, la démotivation des individus.

4.3 Style participatif

La dimension participative est reprise dans les deux typologies que nous avons explicitées pour aborder les notions de management et de leadership. Ce style est-il l'incarnation de la bienveillance envers les personnes mises sous la responsabilité du cadre de santé? La question prend son sens par la prépondérance des relations humaines sur la production et les résultats à atteindre. Probablement, ce manager possède un leadership important dans son équipe puisque l'objectif peut être le bien-être des travailleurs. La question reste pour nous de savoir si le manager satisfait sa hiérarchie par ce que les organisations pourraient considérer comme de la négligence des aspects de productivité et de rentabilité économique. Du point de vue des risques psychosociaux, ce style paraît assez logiquement comme être celui qui encadre mieux leur prévention. L'orientation humaine du manager le prédispose

¹⁰¹ Du genre X, selon Mac Gregor

¹⁰² Ibidem point 51

¹⁰³ <https://fr.slideshare.net/assadikhlo/principles-of-management-41005554> (page consultée le 08 mars 2020)

¹⁰⁴ Des gens payés pour penser ? De qui Taylor parle-t-il ?

¹⁰⁵ Ibidem point 103

peut-être à satisfaire le personnel et donc, à favoriser leur bien-être (*sic*). Dans la typologie de Hersey et Blanchard, le style participatif correspond aux individus qui savent mais qui veulent autrement¹⁰⁶ c'est-à-dire qu'ils souhaitent apporter leur contribution à la conduite d'un projet, à une nouvelle adaptation de leur environnement de travail. De cette manière, le cadre de santé place les travailleurs dans des dispositions qui permettent le développement de l'autonomie et de la motivation, agissant ainsi dans le sens de la prévention des risques psychosociaux.

4.4 Style démocratique

Intégrer à la fois l'orientation vers l'humain et sur les objectifs de production ou de résultats à atteindre place ce manager dans une situation confortable qui l'amène à la fois à satisfaire son équipe mais aussi sa hiérarchie. Ce manager est plus que vraisemblablement un leader au sens le plus noble car il lie les responsabilités de sa fonction au bien-être des travailleurs par le visage humain qui transparait dans son management. Blake et Mouton sont anglophones et les traductions francophones peuvent faire varier les termes que nous retrouvons pour désigner ce style de management. Aussi appelé intégrateur¹⁰⁷, ce style de management favorise le développement de l'équipe pour atteindre la réalisation des objectifs en s'engageant dans un processus de délégation vis-à-vis des individus. Les processus décisionnels sont ouverts tout comme la communication pour favoriser l'implication de chacun. « *L'intelligence collective est mise au service de l'organisation* »¹⁰⁸ nous conforte dans l'idée que ce style de management rencontre parfaitement les deux données croisées dans la typologie de Blake et Mouton. Avec son focus sur le niveau d'autonomie et de motivation des individus, la typologie de Hersey et Blanchard conforte ce style de management dans l'éventualité où les moyens nécessaires à l'accomplissement de l'objectif commun sont mis à disposition de l'équipe. Ce style de management libère des plages horaires au cadre de santé pour réaliser d'autres objectifs.

4.5 Style intermédiaire

Nous voici devant le style que nous pouvons appeler de management *situationnel*. La capacité humaine du cadre de santé à s'adapter au contexte de travail est le fruit d'une adaptabilité des qualités humaines du cadre de santé qui lui permet de varier les styles de management. Le cadre de santé parvient à évaluer différents indicateurs qui lui feront adopter les différents styles de management. Par exemple, nous pouvons dire que le manager évalue aussi bien le niveau d'autonomie des individus que leur motivation, la nécessité de se focaliser sur les résultats dans un contexte précis en tenant compte des personnalités qui composent son équipe.

¹⁰⁶ Ibidem point 51

¹⁰⁷ <http://www.scolaconsult.fr/blake-et-mouton-les-5-styles-de-management/> (page consultée le 03 mars 2021)

¹⁰⁸ Ibidem point 107

Dans le bureau du docteur Lenoir, vous faites la connaissance du Colonel Moutarde. Membre honoraire de l'armée britannique, il a partagé quelques années la compagnie du docteur Lenoir lorsqu'il s'installa en Belgique, par amour. Le Colonel Moutarde est atterré par la mort de son ami et ne comprend pas ce qui peut motiver une personne à assassiner un homme aussi bon. Originaire du nord de l'Ecosse, son flegme vous impressionne et son allure suggère une assurance peu commune dans une situation pareille. Alors que vous lui faites remarquer son comportement, il vous explique que la grandeur de sa fonction lui a inculqué le calme en toute circonstance. Sur un ton presque menaçant, il vous conseille de tirer cette histoire dans les meilleurs délais. Il s'approche de vous et vous informe solennellement qu'il a officié comme capitaine de Corvette lors de la guerre des Malouines et qu'il conserve à l'heure actuelle des alliés de haut rang dans la diplomatie européenne prêts à le soutenir dans ce misérable cirque. Vous lui trouvez un toupet surdimensionné pour un homme qui se tient à côté d'un poignard mal remis dans son support d'exposition. Assuré, le Colonel Moutarde vous fait savoir avec énormément de conviction que son rang dans l'armée lui permet d'affirmer que c'est ce poignard qui a servi au meurtre du docteur Lenoir. Pour lui, le coupable n'est autre que la dévouée Madame Leblanc, tellement jalouse de la relation amoureuse qu'entretenait Mademoiselle Rose avec la victime. Il en est certain, ce crime est passionnel, motivé par la frustration malade de la domestique. Il le sait, il est très au fait de l'étude des personnalités et des réactions des gens. Pendant la guerre des Malouines, il dirigeait un groupe de soixante soldats, sous-entendu, plus que vous et vos quelques policiers. « A peine deux mois mon cher monsieur, à peine deux mois pour gagner cette guerre contre l'Argentine. Je suis un réel meneur de troupe, je suis un héros de guerre et je suis respecté par tous. Et vous, qu'inspirez-vous à votre équipe d'enquêteurs ? » vous dit-il avant de vous tourner le dos avec un sourire au coin des lèvres...

4.5.1 L'adaptabilité : la médaille d'un revers ou le revers d'une médaille?

Dans notre exemple, nous avons choisi le management situationnel comme médaille parce que dans les esprits, il semble représenter au sein de la littérature un graal à atteindre. Il semble que le but d'une carrière managériale soit d'atteindre ce nirvana. En réalité, nous sommes tentés de nous laisser séduire par le caractère idéal et probablement idéalisé de ce style de management. « *Plus avertie et moins dupe* » écrivait Braudo. Notre vision de la réalité nous enjoint à nous associer à douter quelque peu de la sincérité de ce style de management et ce, vis-à-vis d'un aspect que nous avons trouvé négligé au cours de nos revues de littérature. Quand parle-t-on de l'individu caché derrière la fonction et de son ressenti ? Nous n'avons pas trouvé, au sein des publications rencontrées, ni l'impact que l'adaptabilité impose à l'individu ni le prix que celui-ci doit payer pour parvenir, à toucher du bout des doigts un idéal conçu à mille lieux des réelles difficultés du cadre, qu'il officie dans le domaine

de la santé ou ailleurs. S'adapter aux différents niveaux d'autonomie ou de motivation demande l'attention et l'énergie de tous les instants. Nous aurions pu choisir d'autres styles pour porter un jugement critique sur ces typologies que nous trouvons quelque peu étriquées et catégorisantes. Le style démocratique, par exemple, même s'il ne s'agit là que d'une traduction de l'anglais *team management*¹⁰⁹, suggère que les institutions travaillent selon les principes de la démocratie qui voudraient que la majorité gouverne et que chaque individu puisse se faire remarquer par ses compétences. La structuration hiérarchique des organisations nous laisse penser que les principes démocratiques ne sont pas légion dans les institutions. Dès lors, comment tendre vers les aspirations à la démocratie dans une équipe de soins lorsque l'analyse de la construction de nos entreprises en achève les derniers espoirs ? Il ne resterait alors que les relations d'autorité et de pouvoir qui, à nos yeux, isole humainement le cadre de santé des individus sous sa responsabilité. Brider la créativité, contrôler, se montrer intransigeant du style directif n'a pour nous d'utilité que de creuser l'incompréhension et éloigner les possibilités de communication dans des relations basées sur la soumission née d'une autorité légitime.

¹⁰⁹ Conduite d'équipe, traduction libre.

Conclusion générale et perspectives

Les risques psychosociaux prennent une place importante dans la vie d'une unité de soins et d'une institution hospitalière : leur survenue est insidieuse, méconnue et peut avoir de nombreux retentissements sur l'institution, les travailleurs et bien entendu, les cadres de santé. Nous l'avons vu, la loi a intégré dans la Constitution un texte qui permet de formaliser, entre autres, la responsabilité du cadre de santé. Celui-ci est choisi par la direction pour ses compétences en termes de management, évaluées notamment grâce aux entretiens de sélection et à la mise en situation de management du candidat. Nous pensons que, malgré l'assimilation qui peut être faite entre la désignation de la personne et son aptitude à prendre en charge les risques psychosociaux dans une équipe, le cadre de santé peut aussi représenter à lui seul une source de risques psychosociaux. Au-delà du fait que le style de management en tant que tel peut être incriminé, nous souhaitons, avec ce travail mettre au jour un versant de l'iceberg que l'on ne perçoit pas en analysant cette problématique. Afin de vous expliciter cela, nous vous replongeons dans l'enquête que nous menons depuis la seconde partie de notre travail.

Vous vous sentez comme abattu lorsque vous quittez le manoir, vous pensiez que cette affaire serait rapidement classée. Les suspects vous ont à ce point bousculé que vous peinez à reprendre vos esprits. Vous vous accordez un temps de pause pour réfléchir, l'air frais vous apaise lorsque vous descendez les marches de l'entrée en direction du jardin. Assis sur un banc, face à la fontaine, vous peinez à recouvrer le fil de vos idées. Le regard perdu, vous voyez deux félins se battre pour une souris capturée plus tôt. Vous bondissez, la lucidité vous a percuté de plein fouet ! Vous retournez vers le manoir et vous ordonnez que les personnages vous rejoignent dans le salon de réception. Vous les fixez avec intensité et vous les félicitez d'avoir essayé de vous duper. Vous affirmez avec certitude que le meurtre du docteur Lenoir est une triste conspiration collective. Le haut-le-cœur de Madame Pervenche et la moue du Colonel Moutarde terminent de vous conforter dans cette idée. Le procureur vient d'arriver sur les lieux et vous félicite d'avoir mené à bien cette enquête.

Nous lions désormais notre Cluedo® avec notre travail sans aparté. Reprenons le premier suspect de notre enquête en la personne de Madame Leblanc qui incarne les notions d'identité et de deuil de la fonction soignante. Nous l'avons rencontrée dans la salle de réception du manoir. La question de l'identité représente, selon notre point de vue, un élément important dans notre problématique. S'identifier à son nouveau contexte de travail est important pour s'acculturer du groupe et prendre ses marques. De plus, en intégrant une nouvelle fonction, le cadre de santé doit prendre le temps de faire le deuil de son métier de soignant. L'identité et son corollaire, le deuil de la fonction soignante

sont un facteur de risque que le cadre de santé induise une source de risque psychosocial dans son équipe. Nous pensons qu'un manque d'identité du cadre de santé, le fait qu'il ne se sente pas intégré dans son nouveau groupe peut intervenir en défaveur de la prévention des risques psychosociaux de l'équipe. Dans les pièces suivantes, le professeur Violet et le docteur Olive qui représentent le changement nous apportent plusieurs enseignements qui entrent en lien avec l'identité. Tant le changement d'orientation professionnelle que la gestion du changement au sein d'une unité de soins sont des points d'appels importants dans le cadre de notre problématique. Les raisons du premier rejoignent inévitablement celles de l'identité dans la mesure où la gestion du changement ainsi que le transfert de connaissances qui l'accompagne sont des éléments clé dans le gain d'un équilibre mental du nouveau cadre de santé. Gérer le changement dans une unité est un point essentiel de la vie des cadres de santé puisque dès leur entrée en fonction, l'envie ou la nécessité de modifier les habitudes du service pour l'empreindre de leur propre personnalité peut s'avérer être une étape cruciale. La mise sous pression de l'équipe pour changer l'organisation du service, par exemple, doit être étudiée avec la plus grande précaution car elle peut mettre à mal l'intégrité et le leadership du cadre de santé. Mademoiselle Rose, responsable du groupe et de sa dynamique nous apprend la double difficulté du cadre de santé : intégrer le groupe de cadre auquel il appartient mais aussi s'intégrer dans l'équipe de soins avec le rôle qu'il y tient. En effet, faire partie de l'équipe en gardant une place de « chef » est une mission périlleuse, et, en cela, la connaissance que le cadre de santé a de lui-même joue un rôle important pour vivre la dynamique de groupe. En termes de cohésion, ce dernier peut avoir un rôle que nous percevons double : d'abord, le groupe, soudé dans le changement apporté par l'arrivée d'un nouveau chef peut faire bloc en cas d'incompatibilité ressentie entre l'équipe et le management du cadre de santé. Ensuite, le versant positif avec le leadership du cadre de santé qui parvient à rendre l'équipe cohérente et centrée vers des objectifs communs. Plus âgée, Madame Pervenche apporte de l'altitude à notre point de vue en l'élargissant sur l'organisation et sur la position du cadre de santé dans l'organigramme de l'entreprise. L'enjeu que représente l'autorité octroyée au cadre de santé par sa position hiérarchique le soumet à des pressions qu'il est important d'appréhender. Méconnaître cette composante importante liée aux pressions exercées tant par l'équipe que par les directions est un facteur de risque de développement de risques psychosociaux pour le cadre de santé lui-même et par extension, pour l'équipe soignante. Notre enquête nous permet de nous rendre compte qu'il existe un lien entre les personnages de Madame Pervenche et le colonel Moutarde : la gestion que fait le cadre des pressions exercées sur lui a un impact sur son style de management. Celui-ci est perçu de manière différente par les individus qui font partie du groupe encadré par l'infirmier. Nous soulignons ici l'importance du management situationnel qui semble être le graal à atteindre alors qu'il est particulièrement dur à acquérir. En effet, il nous semble important de signaler que l'expérience et les expériences du cadre de santé le mèneront progressivement à

travailler le management situationnel. Il représente la somme du versant expérimenté du cadre couplé à ses capacités humaines d'adaptation et sa faculté de cerner ses collaborateurs pour trouver le style qui convient à chacun. Une fois de plus, nous nuancions le caractère idéal du management situationnel par l'impact que l'adaptabilité peut avoir sur l'individu. Celui-ci devrait, simultanément mesurer l'autonomie, la motivation de ses subordonnés pour servir un objectif commun en veillant au bien-être des travailleurs et à l'ambiance générale de l'unité. Ce programme se doit également de satisfaire à la fois tant les travailleurs sous sa responsabilité que les membres de sa hiérarchie en ayant une vision centrée sur l'accomplissement de la mission de l'entreprise et ce, probablement, avec le moins de déviance possible.

Il est maintenant temps de décortiquer ce que les personnages de l'enquête nous ont apporté comme indices. Madame Leblanc alias l'identité et le deuil de la fonction soignante nous apprennent que ce processus de deuil est important pour la construction de l'identité au travail du cadre de santé. Ce changement d'orientation professionnelle doit être digéré correctement pour permettre de se sentir bien au travail et de ce fait, prévenir une source de risques psychosociaux pour l'équipe. La notion de changement est explorée par le professeur Violet tandis que le docteur Olive représente les résistances au changement. Outre l'aspect professionnel et l'impact que celui-ci peut avoir sur l'individu, la notion de changement représente un challenge pour le cadre de santé parce qu'il va empreindre le contexte de travail de l'unité de sa personnalité et installer son leadership. Ceci représente à nos yeux une pression importante pour le cadre de santé vis-à-vis de sa hiérarchie et de ses subordonnés. La maîtrise du changement lui apporte du leadership et lui accorde un certain crédit aux yeux de son équipe. Les comportements des deux personnages tentent de démasquer les visages que peuvent prendre les personnalités d'une équipe de soins qui résistent au changement en mettant la pression sur le cadre de santé comme le professeur Violet qui tente, sournoisement, de faire échouer l'enquête de l'inspecteur. Mademoiselle Rose et madame Pervenche nous emmène dans l'univers de l'organisation au sein duquel le cadre de santé est représenté par la fonction qu'il occupe. Nous l'avons vu, les organisations, centrées sur la réalisation des tâches n'ont pas pour vocation de se préoccuper du ressenti des individus. La mission de l'organisation est d'assurer sa survie et à cette fin, elle assure l'atteinte de l'objectif en instituant une structure hiérarchique composée de différentes fonctions. Ces dernières ne sont pas destinées à être occupées par une seule et même personne, les individus sont interchangeables et servent la poursuite de l'objectif. L'asservissement aveugle du cadre de santé à l'organisation et à la conquête du groupe s'avère être un facteur de risque de développer des troubles psychosociaux. Le très *british* colonel Moutarde nous en dit long sur les tractations que génèrent les styles de management et le leadership au sein d'une équipe de soins. Nous pensons qu'il n'existe fondamentalement aucun style qui puisse être considéré comme meilleur ou idéal pour la fonction d'encadrement. Que cela soit de manière générale dans la fonction

d'encadrement ou dans la prévention des risques psychosociaux. Avant toute chose, nous sommes convaincus que les capacités d'écoute et de résilience du cadre de santé seront une arme indispensable pour mener à bien son projet. Le management situationnel suppose la maîtrise de tous les styles et la capacité de passer de l'un à l'autre ce qui requiert la maîtrise de soi et la connaissance de ses propres réactions et limites. La référence à la guerre, forme ultime de conflit, n'est pas anodine. Par cet exemple, nous souhaitons montrer que les voies « diplomatiques » inhérentes au management peuvent se retrouver dépassées dans la gestion des personnalités ou de conflits au sein d'une équipe de soins tout comme avec la hiérarchie. Le fait que le cadre puisse se retrouver dans une situation dans laquelle tous les coups soient permis l'expose au stress, à l'isolement et de manière globale, à tous les facteurs de risque de souffrance au travail. Si nous pouvons partir du postulat que dans une guerre, il y a un vainqueur, dans notre exemple, la Grande-Bretagne remporte le conflit sur l'Argentine. Mais le prix que ces deux nations ont payé en termes matériel, économique ou social les place bel et bien en perdants sans compter les conséquences à long terme d'un conflit¹¹⁰. Nous y trouvons une certaine analogie avec la souffrance au travail liée à l'exercice de la fonction de cadre de santé. Cette perspective conforte l'élément que nous avons évoqué ci-avant : les fonctions instituées par les organisations ne sont pas personnifiées ce qui positionne le cadre de santé sur un siège éjectable. Dans leur volonté frénétique, incompressible et omnipotente de répondre aux objectifs et à leurs missions, les organisations mettront tous les moyens nécessaires en place en faisant fi des valeurs intrinsèques aux individus. Soit les valeurs des individus se superposent à celles de l'organisation soit, elles ne sont pas en adéquation et il appartient à l'individu de faire coïncider ses valeurs avec celles de l'organisation soit de s'en accommoder. Attention, nous ne faisons pas ici un procès d'intention aux directions des entreprises, nous sommes conscients que leur but n'est pas la réification. Nous parlons ici de l'organisation dans le sens sociologique. A nos yeux, le cadre de santé est d'abord victime des risques psychosociaux à titre personnel avant d'en devenir une cause. Il vit d'abord un parcours de changement professionnel qui l'amène également à vivre les pressions que peut exercer une organisation hospitalière. C'est au décours de ce vécu qu'il peut devenir une source de risques psychosociaux. La gestion de la pression exercée sur lui peut l'amener à négliger la communication et ses facultés de discernement ou encore développer un management solitaire et probablement directif avec une tendance autocratique.

Nous avons utilisé le Cluedo® pour vous faire part de notre raisonnement de manière ludique. Tous les éléments conceptuels que nous avons apportés représentent, chacun différemment, des possibilités pour le cadre de santé de souffrir des risques psychosociaux. L'adaptation du management aux membres de l'équipe, la prise de conscience du travail de deuil ainsi que l'acquisition d'une nouvelle

¹¹⁰ Nous pensons aux souffrances physiques et psychologiques des soldats et leurs familles.

identité nous semblent importants à l'aube de notre carrière de cadre de santé. Le fruit de notre réflexion se trouve ici : la prise de fonction et la charge de travail du cadre de santé le pousse probablement à négliger cet aspect de la pratique managériale : s'exposer aux risques psychosociaux et par là, y exposer son équipe doit faire réfléchir les cadres de santé et notre volonté était bel et bien d'amener une prise de conscience et un questionnement.

Nous entrevoyons trois perspectives à la suite de notre travail, la première est le développement de la notion de qualité de vie au travail. Cette notion découle de la thématique de la prévention des risques psychosociaux sur le milieu du travail. Nous pensons que cette notion, peut faire l'objet d'une étude plus approfondie dans le cadre d'une prochaine épreuve intégrée. Il s'agit d'un concept plutôt nouveau qui aborde « *l'organisation et les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci* »¹¹¹. Bien qu'il soit proche du concept de bien-être au travail, il s'en distingue par l'intégration de la notion de performance de l'entreprise. Ce concept noue le désir des travailleurs de se sentir bien au travail.

Nous avons découvert une notion nouvelle et il s'agit d'une forme de dépendance. De la même manière que l'alcoolisme est une forme de dépendance à la consommation d'alcool, le *workaholisme*¹¹² est une addiction au travail. Cette notion traduit une très forte dépendance du sujet à son travail qui « *y consacre une grande partie de son temps au-delà de ce qui est raisonnablement attendu sur le plan économique ou organisationnel.* »¹¹³. Une caractéristique du *workaholisme* est l'incapacité du sujet à se détacher de son travail et l'obsession qu'il lui accorde se lie à notre travail et constitue une piste considérable pour poursuivre un travail de recherche dans ce sens-là afin de développer un savoir utile à la profession de cadre de santé.

Nous pensons aussi que, la société dans laquelle nous vivons nous incite à travailler dans le sens d'une égalité réelle entre les genres. « *Si vous voulez des discours, demandez à un homme. Si vous voulez des actes, demandez à une femme* ». Ainsi parlait Margaret Thatcher qui nous permet de soulever une autre perspective de ce travail. Le genre du cadre de santé est-il un facteur de risque ou un facteur de prévention des risques psychosociaux vis-à-vis de son équipe ? L'action, thématique principale de cette citation politique suppose la supériorité du genre féminin au genre masculin pour passer à l'action. Il n'est nullement question de vérifier la véracité de cette assertion mais néanmoins, elle pose la question du genre et ou la force d'action du cadre de santé. Appartenir à un des deux genres vous protégerait-il des risques psychosociaux à titre personnel ? Aujourd'hui, nous savons que les femmes sont encore victimes de harcèlement sexuel ou de discrimination à l'embauche et

¹¹¹ <https://www.fullmark.fr/fr/news-7-qvt-qualite-de-vie-au-travail-rps-risques-psychosociaux.html> (page consultée le 10 janvier 2020)

¹¹² Néologisme pour définir la dépendance au travail. De l'anglais, *work* signifie travail.

¹¹³ <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2013> (page consultée le 05 mars 2021)

nous devons contribuer à faire tomber ces barrières. Recueillir les éléments de littérature, les compiler dans une épreuve intégrée et en défendre le sens nous paraît être tout à fait utile. Les individus de sexe masculin se doivent de se battre pour l'égalité des sexes encore trop peu réelle dans nos sociétés. Nous devons le faire tant pour la profession et nos collègues féminines que la société dans son ensemble.

Ces perspectives permettront-elles d'entamer une nouvelle partie de Cluedo® ?

Annexes

Annexe 1 - Questionnaire de Karasek¹¹⁴

Questionnaire de karasek, version francisée validée

Les questions ci-dessous concernent votre travail et les relations avec votre entourage professionnel
Cocher une seule case par question

	fortement en désaccord	en désaccord	d'accord	tout à fait d'accord	
1 - Mon travail nécessite que j'apprenne des choses nouvelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 - Mon travail nécessite un niveau élevé de qualifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 - Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 - Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7 - Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
9 - Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6 - Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5 - J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8 - J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
10 - Mon travail exige d'aller très vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
11 - Mon travail exige de travailler très fort mentalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
12 - On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
13 - J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>
14 - Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
15 - Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
16 - Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'aie terminée, je dois alors y revenir plus tard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
17 - Mon travail est très souvent mouvementé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
18 - Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>
19 - Mon chef se soucie du bien-être des travailleurs qui sont sous sa supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>
20 - Mon chef prête attention à ce que je dis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>

¹¹⁴ http://rsmv.fr/content/karasek-questionnaire-2_contenus1402997546.pdf (page consultée le 03 mars 2021)

	fortement en désaccord	en désaccord	d'accord	tout à fait d'accord	
21 – Mon chef a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	21 <input type="checkbox"/>
22 – Mon chef facilite la réalisation du travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	22 <input type="checkbox"/>
23 – Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	23 <input type="checkbox"/>
24 – Les gens avec qui je travaille sont qualifiés pour les tâches qu'ils accomplissent	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	24 <input type="checkbox"/>
25 – Les gens avec qui je travaille s'intéressent personnellement à moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	25 <input type="checkbox"/>
26 – Les gens avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles envers moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	26 <input type="checkbox"/>
27 – Les gens avec qui je travaille sont amicaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	27 <input type="checkbox"/>
28 – Les gens avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	28 <input type="checkbox"/>
29 – les gens avec qui je travaille facilitent la réalisation du travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	29 <input type="checkbox"/>

- ☞ Latitude décisionnelle : LD = " skill discretion " (1, 2, 3, 4, 7, 9) + " Decision authority (6, 5, 8)
- ☞ Exigences mentales (psychological job demands) : (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18)
Inverser les questions 12 (quantité excessive), 13 (assez de temps), 14 (demandes contradictoires)
- ☞ Support social
Hiérarchie : 19, 20, 21, 22, 23
Inverser la question 21
Collègues : 24, 25, 26, 27, 28, 29
Inverser la question 26

Calcul :

Latitude décisionnelle = $q1 + q2 + q3 + (5 - q4) + q7 + q9 + q6 + q5 + q8$

Exigences mentales = $q10 + q11 + (5 - q12) + (5 - q13) + (5 - q14) + q15 + q16 + q18$

Support social = support hiérarchique + support collègues

$[q19 + q20 + (5 - q21) + q22 + q23] + [q24 + q25 + (5 - q26) + q27 + q28 + q29]$

Traduction française validée au Canada (Brisson, Bourbonnais), utilisée par de Gaudemaris

Références

Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease : prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health* 1981, 71 : 694-705.

Karasek R, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal of Public Health* 1988 ; 78 : 910-918.

Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease : a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health* 1988;78:1336-1342.

Annexe 2- Grille d'aide au repérage des risques psychosociaux dans l'entreprise¹¹⁵

GRILLE D'AIDE AU REPÉRAGE DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX DANS L'ENTREPRISE

«Cochez les réponses pour chacune des 30 propositions ci-dessous et reportez-vous aux fiches repères du présent guide»

Nom et fonction du rédacteur: _____

Année: _____

	Oui	Non	Page
Dépassement du temps de travail (heures supplémentaires, pauses et/ou congés non pris, travail ramené au domicile...)			5
Plannings de travail proposés moins de 2 semaines à l'avance.			6
Plannings de travail variables, irréguliers			6
Travail sous contrainte temporelle (délais stricts et courts, rythmes imposés par les machines, exigences clients, flux tendus...)			7
Tâches répétitives requérant peu de prise de décisions.			8
Forte polyvalence.			9
Les salariés ne peuvent pas interrompre leur travail quand ils en ressentent le besoin.			10
Les salariés ne peuvent pas mener leurs tâches jusqu'à leur terme sans être interrompus.			11
Travail nécessitant de la concentration dans un environnement bruyant (co-activité, machines, passage, imprimante, téléphone...)			12
Travail en local aveugle.			12
Non remplacement des salariés absents (congés, arrêt de travail).			13
Turn-over de l'effectif, absentéisme récurrent.			13
Objectifs collectifs insuffisamment définis.			14
Objectifs individuels du travail non formalisés.			14
Absence de valorisation du travail bien fait (remerciements verbaux, lettre personnalisée, courriel, information à l'équipe, primes, journées de congés supplémentaires...)			15
Perspectives de promotion et d'évolution restreintes (enrichissement des tâches, responsabilités, statut...)			16
Procédures de travail non formalisées.			17
Absence de fiche de poste ou de fonctions.			17
Pas d'actualisation régulière des connaissances.			18
Difficulté pour libérer les salariés pour la formation continue (DIF/CPF, CIF, VAE...)			18
Absence de temps d'échanges réguliers formels ou informels encadrement-collègues (réunions, debriefing rapide...)			19
Pas de recours possible à l'encadrement en cas de problème.			19
Absence d'échanges formalisés entre salariés (réunions, information, entraide, soutien...)			19
Situations conflictuelles avec l'extérieur (public, clients, fournisseurs...)			20
Situations conflictuelles dans l'entreprise (collègues, encadrement).			21
Contraintes extérieures pouvant impacter les conditions de travail (normes, législations...)			22
Confrontation à la souffrance d'autrui (problématique médicale, sociale, familiale et/ou juridique du public, des clients).			23
Absence de communication sur les orientations de l'entreprise.			24
Changement d'encadrement, modification des processus de travail.			25
Situation de risque psychosocial signalée par votre médecin du travail (Fiche d'entreprise, courrier d'alerte...)			26

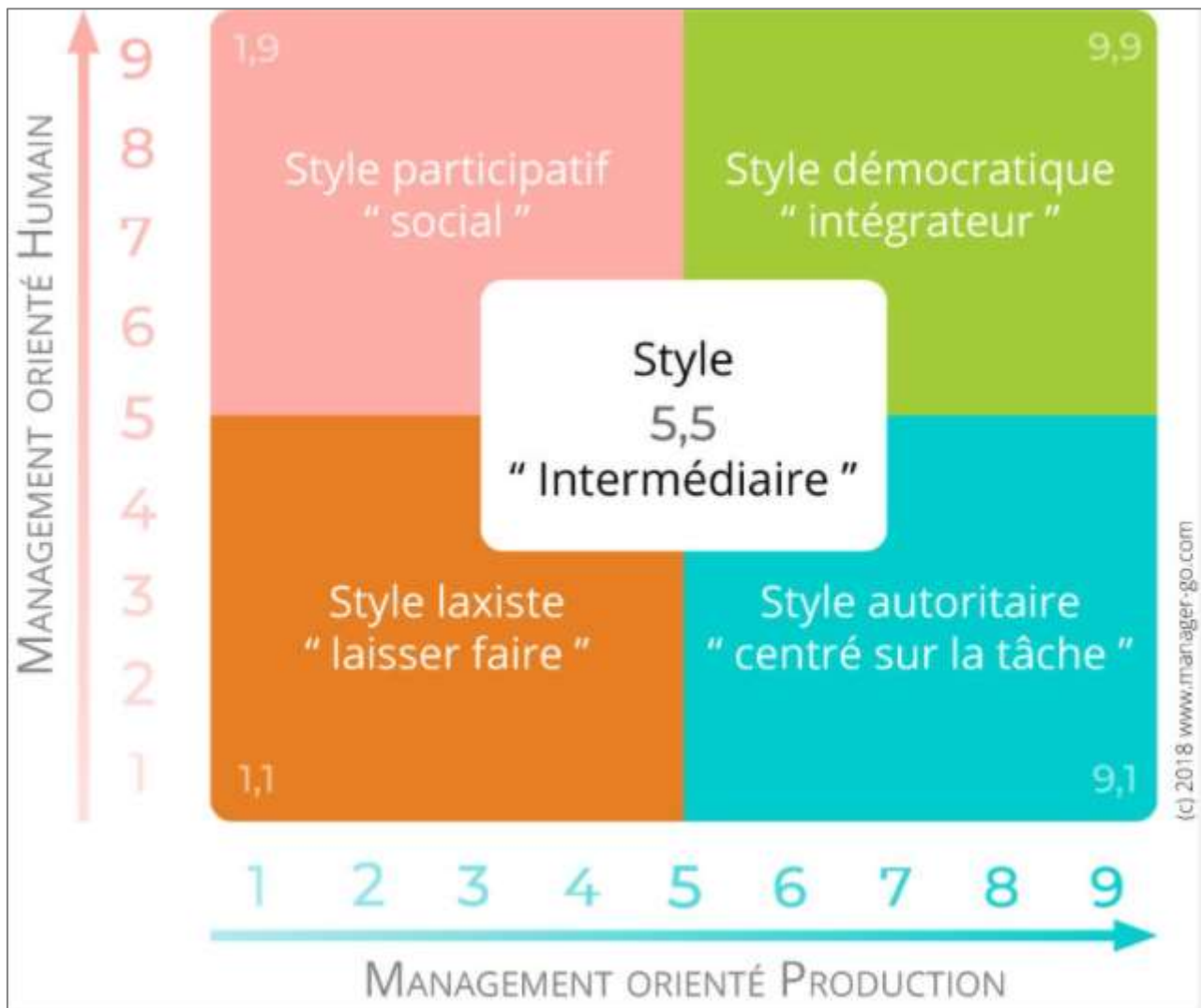
¹¹⁵ https://www.aipals.com/app/uploads/2017/12/AIPALS-Guide_RPS_A4_2016.pdf (page consultée le 18 mars 2021)

Annexe 3 - Typologie de Hersey & Blanchard¹¹⁶

Autonomie du collaborateur	Style de leadership
<ul style="list-style-type: none"> > A1 : ne sait pas et ne veut pas ; > A2 : ne sait pas mais veut bien ; > A3 : sait mais veut autrement ; > A4 : sait et veut. 	<ul style="list-style-type: none"> > S1 : style directif → niveau A1. > S2 : style persuasif → niveau A2. > S3 : style participatif → niveau A3. > S4 : style déléгатif → niveau A4.
Le style DIRECTIF est	
<p>(+) adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'il y a urgence, - si vos collaborateurs sont peu autonomes, - s'il faut structurer. 	<p>(-) dommageable</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous minimisez un collaborateur plus autonome que vous ne le pensez, - si vous blessez un être humain.
Le style PERSUASIF est	
<p>(+) adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous expliquez la raison de vos décisions, - si vous savez motiver¹⁹⁰ vos collaborateurs, - si vous encouragez un collaborateur fragile. 	<p>(-) dommageable</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous masquez la « vérité », - si vous ne faites qu'intimider les plus vulnérables, - si vous infantilisez vos collaborateurs.
Le style PARTICIPATIF est	
<p>(+) adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous proposez des problèmes et non des décisions, - si vous écoutez des propositions diverses, - si vous négociez un plan d'actions, - si vous entraînez vos collaborateurs à faire des consensus en équipe. 	<p>(-) dommageable</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous laissez vos collaborateurs chercher des solutions alors que vous avez déjà pris la décision, - si vous ne distinguez pas le négociable du non-négociable, - si vous ne leur donnez la parole que sur des points sans intérêt.
Le style DELEGATIF est	
<p>(+) adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous êtes sûr du niveau d'autonomie, - si vous donnez les moyens, les informations et tous les éléments nécessaires au résultat, - si vous dégagez votre temps pour des tâches de plus hautes responsabilités. 	<p>(-) dommageable</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous fuyez des responsabilités de votre ressort, - si vous n'assumez pas les conséquences de votre délégation.

¹¹⁶ Ibidem point 43

Annexe 4 - Typologie Blake & Mouton¹¹⁷



¹¹⁷ <https://www.simplylife.be/articles-blog/test-blake-mouton-5-styles-management> (page consultée le 03 mars 2021)

Bibliographie et sitographie

Livres

- Braudo M-H., *Souffrance au travail, des îlots totalitaires en démocratie*, Editions L'Harmattan, 2021, 97 p.
- Michel M., Thibon L., Walicki M., *Les risques psychosociaux à l'hôpital, Evaluer, Prévenir, Agir*, Editions Lamarre, 2016, 186 p.

Cours et épreuves intégrées

- VANTOMME P., *Psychosociologie appliquée aux relations de travail*, IEPSCF Tournai, année scolaire 2017 – 2018
- Van Gehuchten P-P, *droit du travail*, notes de cours, Université Saint-Louis, Bruxelles, année scolaire 2020-2021
- GAHIDE P., *Devenir cadre de santé : du deuil d'une fonction à l'acquisition d'une nouvelle identité professionnelle*, épreuve intégrée, IEPSCF Tournai, 2016
- LE BOTERF G., cité par GAHIDE P., op cit. p 35
- MINTZBERG, cité par POLLET N., *Quand le changement s'impose, subir ou agir ?* IESPCF Tournai, 2018
- BEULLENS C., *Le cadre, l'accompagnateur : pédagogue ou délégataire*, IESPCF Tournai, juin 2017

Sites internet

- <https://www.cnrtl.fr/definition/psychosociologie> (page consultée le 22 février 2021)
- <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux> (page consultée le 08 mars 2020)
- <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/risque> (page consultée le 02 février 2021)
- <https://www.editions-legislatives.fr/risques-professionnels> (page consultée le 15 janvier 2021)
- <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/les-principaux-risques-professionnels>(page consultée le 15 janvier 2021)
- https:// Cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=NRP_010_0011 (page consultée le 07 avril 2019)
- <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps> (page consultée le 22 janvier 2021)

- <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/modele-de-karasek/> (page consultée le 07 avril 2019)
- <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares-karasek.pdf> (page consultée le 25 janvier 2021)
- <https://www.creerentreprise.fr/risques-psychosociaux-en-entreprise/> (page consultée le 08 février 2021)
- https://www.mloz.be/sites/default/files/publications/evolution_des_troubles_psychosociaux_0.pdf (page consultée le 09 février 2021)
- <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html> (page consultée le 22 janvier 2021)
- <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/ptsd> (page consultée le 02 février 2021)
- <https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/reussir-en-entreprise/le-job-strain-au-travail-le-connaître-pour-mieux-le-prévenir/> (page consultée le 25 janvier 2021)
- <https://www.malakoffhumanis.com/s-informer/sante/mesure-du-stress-professionnel-questionnaire-karasek/> (page consultée le 25 janvier 2021)
- http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/le_stress.pdf (page consultée le 27 janvier 2021)
- <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html> (page consultée le 27 janvier 2021)
- <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=562> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://www.cesi.be/fr/prevention/le-comite-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail-cppt> (page consultée le 10 janvier 2020)
- http://www.his-izz.be/fr/hopitaux-iris-sud/sippt-service-interne-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail-_260 (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://www.aipals.com/boite-a-outils-entreprise/risque-rps> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://abbet.be/Fiche-3-6-La-responsabilite> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/principes-generaux> (page consultée le 12 février 2021)
- <https://fr.spot-the-difference.info/difference-between-policy> (page consultée le 12 février 2021)
- <https://www.attentia.be/fr/lp/easy-h-s/service-externe-de-prevention-et-de-protection> (page consultée le 12 février 2021)
- <https://www.fullmark.fr/fr/news-7-qvt-qualite-de-vie-au-travail-rps-risques-psychosociaux.html> (page consultée le 10 janvier 2020)

- <https://www.digitalrecruiters.com/blog/marque-employeur/qualite-de-vie-travail-ameliorer-conditions-de-travail-de-vos-salaries.html> (page consultée le 10 janvier 2020)
- http://hautsdefrance-aract.fr/wp-content/uploads/2018/10/Livret_QVT_UNIFAF-778x1030.jpg (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://cfdtgca.blogspot.com/2014/04/travail-concilier-vies-privée-et.html> (page consultée le 07 janvier 2021)
- https://www.challenges.fr/entreprise/vie-de-bureau/qualite-de-vie-au-travail-les-salaries-satisfaits-de-leur-job-mais-sous-l'eau_675068 (page consultée le 07 janvier 2021)
- <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Identite.htm> (page consultée le 21 février 2020)
- https://www.apprentis-auteuil.org/fileadmin/user_upload/Actualites/Education_et_scolarite/2017/fevrier/2._Sandrine_Mayetela_Identite_et_changement.pdf (page consultée le 21 février 2020)
- <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/courbe-du-changement.htm> (page consultée le 21 février 2020)
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/changement/14612> (page consultée le 21 février 2020)
- https://www.systemique.com/media/cmsdoc/CDOC000011/Enseignements_de_lEcole_de_Palo_Alto.pdf (page consultée le 21 février 2020)
- <https://www.etudier.com/dissertations/Eloge-Du-Changeement/216374.html> (page consultée le 21 février 2020)
- <https://cours-gestion.com/structure-hierarchico-fonctionnelle> (page consultée le 26 février 2020)
- <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/MANAGEMENT/LEADERSHIP%20POUVOIR.pdf> (page consultée le 06 mars 2020)
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/groupe/38423> (page consultée le 25 février 2020)
- <https://www.questions-de-management.com/le-leadership-un-des-roles-du-manager/> (page consultée le 06 mars 2020)
- <https://www.petite-entreprise.net/P-1583-136-G1-management-definition.html> (page consultée le 07 mars 2020)
- <https://www.lesclefsdumanagement.com> (page consultée le 01 mars 2021)
- <https://www.cnrtl.fr/etymologie/management> (page consultée le 26 février 2020)
- <https://www.antonin-gaunand.com/leadership/les-styles-de-leadership-selon-hersey-et-blanchard/> (page consultée le 03 mars 2021)
- <https://www.formationbacplus2.com/blake-mouton> (page consultée le 08 mars 2020)

- <https://fr.slideshare.net/assadikhlo/principles-of-management-41005554> (page consultée le 08 mars 2020)
- <http://www.scolaconsult.fr/blake-et-mouton-les-5-styles-de-management/> (page consultée le 03 mars 2021)
- <https://www.fullmark.fr/fr/news-7-qvt-qualite-de-vie-au-travail-rps-risques-psychosociaux.html> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://www.digitalrecruiters.com/blog/marque-employeur/qualite-de-vie-travail-ameliorer-conditions-de-travail-de-vos-salaries.html> (page consultée le 10 janvier 2020)
- <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2013> (page consultée le 05 mars 2021)
- (page consultée le 03 mars 2021)
- https://www.aipals.com/app/uploads/2017/12/AIPALS-Guide_RPS_A4_2016.pdf (page consultée le 18 mars 2021)
- http://rsmv.fr/content/karasek-questionnaire-2_contenus1402997546.pdf (page consultée le 03 mars 2021)
- <https://www.simplylife.be/articles-blog/test-blake-mouton-5-styles-management> (page consultée le 03 mars 2021)

Abstract

Que diriez-vous d'un moment privilégié dans la peau d'un inspecteur de police chargé d'une enquête criminelle ? Au cours de la réception qu'il donnait chez lui, le docteur Lenoir a perdu la vie en présence de ses amis et de sa domestique. Le parquet vous désigne inspecteur principal et réclame votre œil avisé, votre discernement et votre sang froid. Vous en êtes honoré, vous sortez à peine de l'école de police. Saurez-vous déjouer les trésors de manipulation des protagonistes pour élucider ce crime barbare et lâche ? La contextualisation des risques psychosociaux en rapport avec le cadre de santé est le véritable fondement de ce travail qui se veut avant tout pédagogique et ludique. Plongé dans la résolution de cet assassinat, parviendrez-vous à garder la tête froide ? Suivez-nous dans les parallèles tissés entre des notions conceptuelles et des personnes fictives. Avant d'enquêter sur un crime impliquant la plus célèbre actrice de cinéma des temps modernes, rejoignez le manoir. La porte ne va pas tarder à s'ouvrir... Inspecteur !

Mots-clés : cadre de santé, risques psychosociaux, responsabilités, management