

Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française

Rue Saint-Brice,

53 7500 Tournai

Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

Le cadre de proximité : une fonction managériale...

Et pourtant bien plus !

Epreuve intégrée.

Présenté par DHINAUT Marc

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire : 2023-2024

Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française

Rue Saint-Brice,

53 7500 Tournai

Enseignement Supérieur Paramédical

Spécialisation : Cadre de santé

Le cadre de proximité : une fonction managériale...

Et pourtant bien plus !

Epreuve intégrée.

Présenté par DHINAUT Marc

En vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé

Année scolaire : 2023-2024

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier les professeurs de l'école, pour avoir accepté de partager leurs savoirs, leurs expériences et leurs vécus. C'est grâce à ce partage que j'ai pu aborder l'écriture finale de mon apprentissage en cadres de santé.

Qu'il peut être compliqué de se relancer dans l'écriture d'une épreuve intégrée, surtout qu'il faut recommencer depuis le début. Malgré cela, j'adresse une reconnaissance aux membres du jury, pour m'avoir permis cette remise en question justifiée.

Je remercie également tous les intervenants externes, avec qui j'ai pu échanger, débattre, apprendre au contact, intégrer. Je pense notamment aux personnes rencontrées au cours de mon stage, aux professionnels de mon hôpital ou encore à tous ceux qui ont accepté de débattre avec moi.

J'adresse également mes remerciements à notre groupe d'apprenants, ceux de ma promotion, les Fantastikus, avec qui j'ai partagé ces cinq années. Merci pour leur soutien dans les moments compliqués, pour nos débats, nos échanges ou pour tous ces moments de détente que nous avons vécu ensemble. Un merci particulier à Laurence-Anne pour l'accompagnement particulier qu'elle m'a proposé, pendant cette dernière année.

Je tenais enfin à remercier ma famille, ma femme et mes enfants, d'avoir accepté, pendant ces longues soirées de travail d'écriture, cette solitude imposée. Je me rends compte de la pénibilité de ces moments et du soutien apporté à mon égard.

A toutes ces personnes, un immense merci

Table des matières

INTRODUCTION	1
Chapitre 1 : L'autorité	3
Introduction	3
1. Qu'est-ce que l'autorité ?	3
2. Comment s'instaure une autorité ?	9
Conclusion.	14
Chapitre 2 : Le leadership professionnel des soignants.	15
Introduction.	15
1. L'identité.	15
2. L'univers professionnel des soignants.	17
Conclusion.	21
Chapitre 3 : Le cadre de proximité	22
Introduction.	22
1. Une fonction managériale.	22
2. L'influence de l'autorité.	27
Conclusion.	29
Chapitre 4 : L'accompagnement	30
Introduction.	30
1. Définition, étymologie et approche théorique de l'accompagnement.....	30
2. Interprétation.	34
Conclusion.	41
Conclusion et perspectives.	42
Bibliographie.....	46
Abstract.	48

INTRODUCTION

« La grade confère autorité et non supériorité ». Cette expression de Jean-Paul Sartre aurait pu résumer notre première épreuve intégrée, dans tous les aspects de sa conception. D'une part, l'expression d'un ressenti vis-à-vis d'une situation particulière, fût-elle pertinente, ne correspond, en réalité, qu'en une critique moralisante, tentant de normaliser un point de vue plutôt que d'en apporter une éventuelle conceptualisation possible du sujet. D'autre part, l'évaluation et le jugement unanime de ce travail, sur un statut d'insuffisance, reflètent un manque d'investissement à vouloir argumenter et à proposer une proposition de démarche visant à en altérer le résultat : la critique non constructive se veut dominatrice et imposante. Or, cette conclusion n'illustre pas l'intérêt initial de notre premier travail. A partir de ce constat, force fut de constater que l'orientation envisagée dans la structure ne permettait pas d'afficher clairement nos attentes et aspirations professionnelles. Nous avons donc choisi de reprendre l'intégralité de notre conceptualisation intellectuelle et repartir depuis le début. La fonction de cadre ne demande-t-elle pas une organisation définie dans la réalisation de ses objectifs, par l'intermédiaire plus globale de la situation ?

Afin d'envisager l'écriture de cette épreuve intégrée, nous sommes donc passé au-dessus de nos considérations primaires et avons recentré nos recherches sur une approche plus macroscopique et théorique du concept de l'autorité. Il ne sera pas question d'aborder les dérives de l'autorité, puisqu'elles n'en représentent qu'une interprétation orientée, ce qui fut probablement une des causes de l'insuffisance analytique de notre première épreuve intégrée. En réalité, qu'est-ce que l'autorité, sa fonction et ses objectifs, en existe-t-il plusieurs formes ? Autant de questions dont il sera question dans une première partie. Si l'autorité s'applique comme une norme sociale, au sein d'une institution, elle joue un rôle primordial dans son organisation. Certes, sa présence ne peut être remise en question mais sa démarche intervient sur une ou plusieurs pratiques particulières, définissant le caractère principal même de l'institution en question. Dans ce travail, l'univers hospitalier englobe, principalement, l'art de soigner. Mais quel est cet univers professionnel que le monde des soignants ? Possède-t-il sa propre dynamique ? Nous tenterons une approche sur ce sujet dans

un deuxième chapitre. Mais malgré tout, quel sera le lien, sur le terrain, entre l'autorité et le monde des soignants ? Le cadre de proximité assurera cette fonction, mais sur quelle base repose cette fonction ? Enfin, afin d'emmener le tout vers une organisation structurée, une méthode a dû être envisagée : l'accompagnement. Mais qu'est-ce que l'accompagnement et y a-t-il certaines conditions à entrevoir afin d'accorder quelconque crédit à cette méthode. L'ensemble de ce travail a pour ambition de répondre à la problématique suivante : L'autorité du cadre de proximité peut-elle accompagner le leadership professionnel des soignants ?

Chapitre 1 : L'autorité.

Introduction.

La première partie de ce travail s'intéressera à la notion d'autorité puisqu'elle affecte, ou accompagne directement la fonction de cadre de proximité. Dans un contexte institutionnalisé, l'autorité est symbolisée par une structure hiérarchique octroyant un pouvoir. Pourtant, si nous regardons bien, l'autorité ne se limite pas toujours à ce symbolisme hiérarchique. A une échelle plus microscopique, l'autorité parentale établit une relation entre un enfant et ses parents dans une éducation unilatérale. Pourtant, personne ne peut affirmer connaître la meilleure éducation possible et chacun fondera sa vision personnelle sur le sujet tout en admettant qu'il puisse exister une différence entre celle-ci et la réalité du terrain. D'un point de vue plus macroscopique, il n'est pas aisé d'envisager une seule forme d'autorité tant la complexité et la diversité, ne serait-ce que dans la forme d'un gouvernement, sont importantes. L'autorité n'est donc pas un concept définitivement établi. D'ailleurs, même le dictionnaire commun ne peut en donner une définition unique. Cela signifie donc qu'il en ressort plusieurs interprétations. L'idée de ce chapitre ne sera pas de s'intéresser aux dérives possibles de l'autorité mais bien de tenter d'en ressortir une vision juste et acceptable.

1. Qu'est-ce que l'autorité ?

L'autorité est ce qui constitue le cœur même du pouvoir légitime de la fonction du cadre. Le Larousse propose plusieurs définitions à ce terme. Il définit, tout d'abord, l'autorité comme le *pouvoir de décider ou de commander, d'imposer des volontés à autrui*. Cette définition apporte une notion de supériorité et de soumission entre deux parties, l'un détenant le pouvoir et l'autre devant s'y soumettre. Une seconde définition considère l'autorité comme un *organisme administratif auquel est confié un pouvoir de décision légalement défini*, reprenant le domaine judiciaire ou municipale comme exemple. Une autre définition le définit comme le *pouvoir politique ou les organes qui le représentent pris collectivement*, en résumé le gouvernement. Une quatrième définition explique que *l'autorité est un ensemble de qualités par lesquelles quelqu'un impose à autrui sa personnalité, ou encore l'ascendance grâce auquel quelqu'un se*

fait respecter, obéir et écouter. Cette définition rejoint la première interprétation, ci-dessus, de l'autorité et y adjoint une notion d'influence dans la relation entre deux parties. Une autre définition présente l'autorité comme le *crédit, l'influence, le pouvoir dont jouit quelqu'un ou un groupe dans le domaine de la connaissance ou d'une activité quelconque, du fait de sa valeur, de son expérience, de sa position dans la société, etc...* ou encore *le caractère de quelque chose dont la valeur, le sérieux, communément reconnus, lui permettent de servir de référence.* En termes d'exemple, le Larousse avance directement les termes d'influence, d'emprise ou de réputation. Le Larousse continue de définir l'autorité comme *la considération qui s'attache habituellement à certaines choses,* comme l'autorité de l'âge par exemple. Une dernière définition identifie *l'auteur ou un ouvrage dont les opinions sont admises par le plus grand nombre.* Une particularité dans la définition de l'autorité par le Larousse présente le terme mais au pluriel, comme étant *les représentants de la puissance publique, hauts fonctionnaires,* comme les autorités civiles et militaires. Le Robert, quand nous propose également plusieurs définitions de l'autorité. Une première définition décrit l'autorité comme *le droit de commander, pouvoir d'imposer l'obéissance,* comme l'autorité du supérieur sur ses subordonnées. Une seconde parle *des organes du pouvoir,* les représentants de l'autorité, avec, comme pour le Larousse, une notion au pluriel reprenant *les personnes qui exercent l'autorité.* Une troisième définit l'autorité comme *le pouvoir de se faire obéir.* Une quatrième définition de l'autorité parle de *la supériorité de mérite ou de séduction qui impose l'obéissance, le respect, la confiance.* Et une dernière définition parle *d'une personne qui fait autorité.* Que nous prenions les définitions du Larousse ou du Robert, il est permis de distinguer deux types de définition, en fonction de l'origine du pouvoir de l'autorité. Une première caractéristique, reprenant les définitions une¹, quatre², cinq³, six⁴ et sept⁵ pour le

¹ *Pouvoir de décider ou de commander, d'imposer des volontés à autrui.*

² *Ensemble de qualités par lesquelles quelqu'un impose à autrui sa personnalité, ou encore l'ascendance grâce auquel quelqu'un se fait respecter, obéir et écouter.*

³ *Le crédit, l'influence, le pouvoir dont jouit quelqu'un ou un groupe dans le domaine de la connaissance ou d'une activité quelconque, du fait de sa valeur, de son expérience, de sa position dans la société, etc... ou encore le caractère de quelque chose dont la valeur, le sérieux, communément reconnus, lui permettent de servir de référence*

⁴ *La considération qui s'attache habituellement à certaines choses,* comme l'autorité de l'âge

⁵ *Le caractère de quelque chose dont la valeur, le sérieux, communément reconnus, lui permettent de servir de référence*

Larousse et les définitions une⁶, trois⁷, quatre⁸, entraînent une corrélation entre l'autorité et la relation directe entre deux individus ou groupes d'individus, dans un rapport de force ou de supériorité de l'un sur l'autre. Une seconde caractéristique, dépeinte par les définitions deux, trois et sept du Larousse et les deux et cinq du Robert, insiste plus sur la notion de concept d'organisation, de structure du pouvoir, duquel découle l'autorité. Prenons également une définition commune aux deux dictionnaires, soit les définitions de l'autorité mise au pluriel. « Les autorités » font référence, au niveau macroscopique, aux institutions relatives aux trois pouvoirs d'un gouvernement : le pouvoir législatif définissant les règles et les lois en application dans un pays, le pouvoir exécutif chargé de faire appliquer et respecter ces mêmes règles ou lois et enfin le pouvoir judiciaire responsable de sanctionner tout manquement au respect de ces lois. La répartition de ces pouvoirs définit la nature même du gouvernement en question. Une liste⁹ de formes de gouvernement est même reprise et donne des exemples comme la démocratie, la monarchie, l'oligarchie, la ploutocratie ou encore la théocratie.

Étymologiquement¹⁰ parlant, le terme autorité provient du latin *autoritas* qui, dans le régime romain, était le privilège du Sénat. Le Sénat ne possédait pas du pouvoir exécutif ou décisionnaire mais représentait la qualité et la légitimité des Anciens, obtenus en héritage de ceux qui ont posé les fondations de toute chose à venir. À contrario, la *potestas* impose le pouvoir au peuple. La maxime *potestas in populo, autoritas in senatu* illustre correctement la distinction entre l'autorité et le pouvoir et se transpose aux termes contemporains sur les gouvernements. Si nous poursuivons l'étude étymologique vers la définition de certains termes grecs¹¹, nous arrivons à nous intéresser à deux notions : l'*Arkhé* et le *Kratos*.

Le terme *Arkhé* reflète les deux emplois du verbe *Archein*, au sens de commencer et de commander. Les philosophes grecs l'emploient pour désigner les principes, les premiers éléments. Nous retrouvons dans ces deux phrases, le concept étymologique de l'autorité du Sénat chez les romains de part la légitimité des Anciens et de la notion

⁶ Le droit de commander, pouvoir d'imposer l'obéissance

⁷ Le pouvoir de se faire obéir

⁸ La supériorité de mérite ou de séduction qui impose l'obéissance, le respect, la confiance

⁹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_formes_de_gouvernements

¹⁰ <https://www.cairn.info/l-autorite--9782200611750-page-23.htm>

¹¹ https://www.persee.fr/doc/espat_0339-3267_2005_num_87_1_4379

de fondateur¹², définit comme la *personne qui a construit, crée et établi, organisé quelque chose qui dure après elle, comme la personne qui a fait une fondation (institution d'intérêt général, prix...),* ou comme la *personne physique ou morale qui participe à la création d'une société et qui est responsable des engagements pris au nom de cette dernière avant la date de constitution définitive.* Le terme *Arkhé*¹³, dans le *vocabulaire politique, désigne le pouvoir, l'autorité, la magistrature, et au pluriel les autorités, les magistrats. Il entre alors dans un certain nombre de mots composés dénommant des magistratures spécialisées.* Toujours dans le monde de la politique, les concepts qui, avec *Arkhé* en second terme, identifient un système politique monarchie (dont le premier membre *monos* signifie seul, unique, est une organisation où l'autorité est exercée par un seul), oligarchie (dont le premier membre *oligos* signifie en petit nombre est une organisation politique où le commandement est partagé entre un petit nombre de personnages selon des critères de sélection variables et qui se recourent, la détention de la terre, le port des armes, la fortune...), impliquent l'idée d'un exercice légitime et régulier du commandement. Ainsi, nous remarquons le lien qu'il y a entre autorité et la notion de structure, d'organisation légitime du pouvoir avec la première caractéristique des définitions du mot autorité.

Le terme *Kratos* relève d'une racine exprimant la notion de dureté et désigne la force (et notamment la force physique) qui permet de triompher d'un adversaire, d'imposer sa supériorité d'où les sens dérivés de victoire, de pouvoir, de souveraineté. Nous relevons la seconde caractéristique liée aux définitions ci-dessus concernant le lien entre deux personnes ou groupes de personnes. Là aussi, dans le monde politique, certains termes de gouvernement sont issus de cette terminaison, en l'employant comme suffixe. C'est le cas, par exemple, du terme *démocratie, dans la mesure où le terme implique l'idée d'une victoire du peuple chèrement gagnée...Le Kratos du démos s'exprime, à Athènes, dans un vote majoritaire et sans appel de l'ensemble des citoyens à l'assemblée et des 6000 jurés tirés au sort aux tribunaux.* Le pouvoir est au peuple puisqu'il a la possibilité d'élire ses représentants au sein du gouvernement. C'est également le cas d'un second mot, l'aristocratie, qui désigne un système politique où le pouvoir est détenu par les aristoi, les meilleurs éléments de la cité, les plus beaux, les mieux nés et les plus riches ... Un système politique où le pouvoir est

¹² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fondateur/34480>

¹³ https://www.persee.fr/doc/espat_0339-3267_2005_num_87_1_4379

détenu par les plus riches (ploutoi) est désigné par le terme – péjoratif – de ploutocratie. Là encore un rapport de force se basant sur une condition (argent, position sociale, intellectuel...) permet à ce groupe de prendre le pouvoir sur le reste et d'imposer ses directives. Nous nous rendons bien compte qu'il existe deux conceptions de l'autorité : l'une découlant d'une structure organisatrice, la seconde relevant d'un rapport de force entre deux entités, qu'elles soient constituées de façon singulière ou plurielle.

Dans une approche plus sociologique, nous nous sommes intéressés à deux théories, de deux auteurs qui soutiennent ces deux distinctions. Commençons par Hannah Arendt, politologue, philosophe et journaliste allemande naturalisée américaine, connue pour ses travaux sur l'activité politique, le totalitarisme, la modernité et la philosophie de l'histoire. Le pouvoir constitue la clé de voute de la philosophie d'Hannah Arendt. Celui-ci apparaît lorsque les hommes agissent ensemble, par la parole et les actions, et disparaît lorsque les hommes se dispersent. En contrepartie, le pouvoir est fragile et de nature éphémère. Cependant, il permet à la liberté humaine de se déployer. Selon sa vision politique, le pouvoir se combine avec la liberté, puisque nous ne sommes pas avec le « je veux » d'un individu monologique mais bien avec un « je peux », nécessitant une action commune. De ce fait, le pouvoir dépend d'un accord incertain et temporaire d'un grand nombre de volontés et d'intentions par la communication, mais reste instable à cause de la dispersion possible de ces membres. Le pouvoir n'est pas omnipotent, il peut toujours s'accroître car il existe grâce à l'existence d'autrui (notion de pluralité) et il peut aussi être partagé sans s'affaiblir (notion de partage du pouvoir) qui peut entraîner une maximisation de celui-ci. Le pouvoir est une donnée importante en politique si on souhaite tenir durablement, mais il se base sur la parole, sur son caractère éphémère, et sur l'action qui l'accompagne dans une stabilité fragile. L'action possède deux ressources internes, le pardon qui permet de tempérer le caractère irréversible de l'action humaine, et la promesse qui lie pour le futur et limite l'imprévisibilité de l'action. Cela entraîne deux pactes sociaux : le premier entre les individus, chacun étant acteur à la création d'une nouvelle structure du pouvoir, pour donner naissance à une société et le second entre un peuple et son dirigeant, qui aboutit au gouvernement légitime. Dans ce second pacte, le peuple renonce à son pouvoir au profit d'un seul. Selon Hannah Arendt, la théorie politique autour du concept de gouvernement impérial repose sur l'idée que les hommes ne

peuvent vivre ensemble légalement et politiquement que lorsque les uns sont chargés de commander et les autres contraints d'obéir ; toute communauté politique est faite de ceux qui dominent et de ceux qui sont dominés. Les lois sont les règles du jeu permettant de vivre en communauté. En revanche, le pouvoir reste instable et imprévisible. Les révolutions historiques en sont la preuve dans leur difficulté à s'institutionnaliser durablement sans se transformer en totalitarisme ou contre révolution. C'est à ce moment qu'entre la notion d'autorité. L'autorité entre en opposition à la persuasion et à la contrainte. A la persuasion puisqu'elle se base sur une relation égalitaire et non plus sur un rapport de pouvoir et de coercition car dans le fonctionnement d'une communauté, la violence amène une recherche d'indépendance face à cette même communauté et non au respect de la liberté de l'autre : l'imposition concerne une volonté personnelle plutôt qu'au respect communautaire. La notion de hiérarchie verticale est une notion libre et assumée de la part de ceux qui y sont soumis, elle ne nécessite ni persuasion ni contrainte. L'autorité est différente de l'autoritarisme car elle est la représentation du pouvoir organisateur de la vie communautaire tandis que le second intègre une notion de violence et d'imposition d'une volonté personnelle¹⁴. Hannah Arendt nous expose une autorité, issu d'une organisation légitime et non d'une imposition de volonté personnelle, visant à faire perdurer l'unité même de la structure concernée. En insérant la notion de pluralité, elle permet de mettre en garde contre les dangers du totalitarisme puisque c'est l'organisation elle-même qui octroie l'autorité et non l'individu de sa propre initiative et volonté, même si une notion de soumission, volontaire, est présente et nécessaire à la pérennité de cette structure.

Max Weber, économiste et sociologue allemand, nous propose une autre approche de l'autorité. Il avance l'idée que l'autorité exercée par un individu relève de sa capacité à savoir diriger un groupe et, de ce fait, de sa domination d'homme sur d'autres hommes. Le succès des ordres donnés joue un rôle élevant la capacité à donner des ordres comme exemplaire, même si son autorité est issue d'une structure légitime. Cette exemplarité confère une notion de prédisposition à pouvoir commander aux autres et donc une forme de supériorité vis-à-vis du groupe soumis. Il relate trois idéaux types de l'autorité. Le premier possède une origine traditionnelle : c'est parce que la personne est dépositaire de l'autorité confiée par une institution qui a

¹⁴ https://www.persee.fr/doc/homso_0018-4306_1994_num_113_3_2756

« toujours » existé qu'il devient normal de s'y soumettre. Nous pouvons citer comme exemple le respect des forces de l'ordre ou encore le jugement d'un magistrat. Le second idéal type de l'autorité se réfère aux qualités exceptionnelles de l'individu détenteur de l'autorité, soit par des qualités physiques qui impose le respect, soit par le *charisme d'une fonction, plus impersonnel, résidant dans la reconnaissance de la qualité exceptionnelle du détenteur de l'autorité par une institution*. Citons comme exemple les leaders de partis politiques, capable de tenir un discours devant une foule, capable d'être reconnu comme tel par leurs facultés à parler. Le dernier idéal type se rencontre plus dans les sociétés industrielles où *l'autorité est « légale-rationnelle »*. Sous ce dernier point, c'est l'institution, qui a fait ses preuves, et qui, en confiant à une personne de l'autorité, engendre une soumission légitime à ses ordres : c'est le principe même de la bureaucratisation et la rationalisation des relations personnelles dans les sociétés traditionnelles. Ce dernier point rejoint le concept de l'autorité que Hannah Arendt propose, sans citer l'origine de ces institutions et le caractère structural d'un groupe à rechercher la pérennité de celui-ci.

Ces deux points de vue confirment le paradigme existant sur le concept de l'autorité. On peut ajouter une notion de soumission dans les deux cas mais à différentes échelles. Originaire du même mot, la vision peut avoir pour origine l'institution (*Arkhé*) de laquelle découlera l'autorité dans le but de structurer légitimement parlant dans la réalisation d'objectifs visant à permettre la survie de l'organisme entier, ou partir d'une posture de supériorité légitime visant à réaliser des objectifs plus personnel (*Kratos*) par l'intermédiaire de la soumission du groupe concerné. La soumission, dans le premier cas, est volontaire puisque la structuration du pouvoir fait suite à la volonté du groupe à vouloir la faire pérenniser, alors que dans le second cas, la soumission se fera plus grâce à la manipulation (charisme, force physique...) et sera donc plutôt contrainte puisqu'influencée.

2. Comment s'instaure une autorité ?

L'autorité, comme décrit dans le chapitre précédent, correspondant à une organisation structurelle visant à assurer son maintien, sa stabilité et sa pérennité. L'intérêt de cette autorité recherche donc à adopter un ensemble de comportements appropriés qu'un ensemble d'individus se devra de respecter afin de garantir la liberté de chacun. Pourtant, n'était-il pas assez contradictoire de concevoir des règles afin de garantir la

liberté de chacun ? La réponse se traduit par une question qui sera : où s'arrête la liberté de chacun ? La notion de liberté offre plusieurs définitions dans le dictionnaire¹⁵, mais chacune s'accorde à envisager une capacité à penser et à agir de façon autonome, sans notion de contrainte ou de pression. Dans les faits, la liberté peut se diviser en deux parties : la liberté de penser et la liberté d'agir. Dans le premier cas, il est difficilement envisageable d'empêcher la liberté de penser, chacun possédant des facultés et des émotions propres. En effet, l'être humain est doté, de façon innée, de la faculté de raisonnement et de réflexion qui vont conditionner son esprit à envisager sa propre vision des choses. Dans le cas de la liberté d'action, celle-ci découle de la première, influençant l'individu à adopter des comportements qui vont rentrer en interaction avec les autres. Le principe même de l'autorité consistera à structurer cette liberté d'action.

Prenons l'exemple de la démocratie. Elle est un mode de gouvernement visant à structurer les interactions d'un peuple en son sein. Comme dit précédemment, cette structuration va chercher à limiter la liberté d'action. Mais comment en définir les limites ? Le mode électoral de la démocratie repose sur un choix effectué par l'intégralité de ces membres, sur base de la majorité, ce qui signifie que le nombre le plus important de vote se regroupant sur une idée commune va déterminer le résultat. Toutes les démocraties ne se basent pas sur une élection directe, mais l'idée avancée est celle de la possibilité pour le peuple de s'exprimer. De manière générale, cette idée majoritaire va définir la normalité en matière de comportement, ce qui se traduira par la suite par l'instauration de normes, de règles, de lois visant à encadrer le comportement de chacun vis à vis de ses compatriotes. Ainsi, chacun reste libre de penser librement mais ne pourra agir qu'en fonction de ce qui est communément et légalement admis. Répertoire l'intégralité des comportements adéquats représente une quantité d'interactions importantes, aussi est-il courant de les subdiviser en fonction de thèmes majeurs. Si nous prenons l'exemple de la France, ce gouvernement a décidé de diviser ces thèmes sous forme de ministère, tels que le ministère de l'intérieur, de la justice ou encore du travail. Chaque ministère aura pour mission de déterminer les lois dans son domaine d'activité. C'est ainsi que nous obtenons le code de la route, le code du travail, le code civil, etc... Il est important, à cette étape, de considérer que ces règlements mise en place ont pour objectif de

¹⁵ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/libert%C3%A9/46994>

structurer la liberté d'action des individus entre elles. Celle-ci se réfère à la liberté de penser de chacun, qui va conditionner les objectifs de l'autre, ce qui peut amener à la question suivante : l'autorité a-t-elle toujours raison ? Doit-elle se positionner sur la liberté de penser ou sur la liberté d'action ? Pour répondre à cette question, nous pouvons entrevoir deux grands sujets à débat ayant pu conditionner deux formes d'autorité : le racisme ou l'homosexualité.

Le premier débat se portera donc sur la notion de racisme, qui est définie¹⁶ comme une *idéologie fondée sur la croyance qu'il existe une hiérarchie entre les groupes humains, autrefois appelés « races » ; comportement inspiré par cette idéologie.* L'idéologie se définit¹⁷ comme un *système d'idée générales constituant un corps de doctrine philosophique et politique à la base d'un comportement individuel ou collectif.* Le racisme est donc un courant de penser ayant un objectif bien précis : celui de la notion de supériorité d'un individu face à un autre. L'histoire regorge de période où cette idéologie fut inspirante dans la constitution d'une autorité acceptant comme une norme l'esclavage. Dans son histoire, l'esclavage a longtemps existé, jusqu'à son *abolition dans l'Empire britannique le 1^{er} janvier 1838.* Lors de la Révolution française, *la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen e 1789 déclare l'égalité entre les Hommes.* L'esclavage dans les colonies françaises est *aboli en 1794, puis remis en place par Napoléon Bonaparte en 1802.* Thomas Jefferson obtient en 1807, dans la foulée de l'abolition de la traite au Royaume-Uni, que *la traite négrière soit interdite officiellement sur le territoire américain à partir du 1^{er} janvier 1808, même si les contrebandiers la poursuivirent clandestinement pendant plusieurs dizaines d'années[...]* Mise en place de la ségrégation raciale de jure aux Etats-Unis s'installe dans les Etats du Sud après la période dite de la Reconstruction faisant suite à la guerre de Sécession et se terminant avec le compromis de 1877 par lequel l'occupation des ex-Etats confédérés d'Amérique par les troupes du Nord prit fin. L'ensemble des lois ségrégationnistes, votées par les assemblées législatives des divers Etats du Sud sont connues sous le nom de Lois Jim Crow. Pour entraver les nouveaux droits des Afro-Américains, les Etats-Unis utilisent deux dispositifs, le premier passe par le terrorisme et la violence avec le Ku Klux Klan et les lynchages, le deuxième est légale et réglementaire : les lois Jim Crow issues des Black Codes.

¹⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/racisme/65932>

¹⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/id%C3%A9ologie/41426>

*Ces lois désignent les différentes dispositions que les Etats du Sud et d'autres ont mises en place pour entraver l'effectivité des droits constitutionnels des Afro-Américains. Elles commencent en 1877 et seront définitivement abolies dans la fin des années 1960 avec l'adoption de différentes lois fédérales mettant fin à la ségrégation raciale dans tout le territoire des Etats-Unis*¹⁸. A ce bref résumé de l'histoire sur cette période de ségrégation américaine peut s'ajouter notamment toute l'histoire concernant l'idéologie amenant la constitution du troisième Reich, dirigé par Adolf Hitler. Le second débat concerne l'homosexualité et sa considération historique¹⁹. Le concept d'homosexualité est apparu au XIXème siècle en littérature et a été rapidement repris par la psychiatrie et la psychanalyse pour en faire une maladie mentale jusqu'en 1973, date à laquelle l'homosexualité sort de la nosographie psychiatrique américaine et n'est plus considérée comme une pathologie. Historiquement, l'homosexualité est considérée comme anormal, notamment par l'Eglise, puisqu'il ne correspond pas à la définition d'une relation permettant la procréation. L'Eglise possédant une forte influence sur l'Etat, il en est logiquement apparu que l'homosexualité soit punie par la loi, considérée comme une pratique honteuse et hors-normes. Lorsque l'Eglise est séparée de l'autorité politique en 1905, la question reste encore sous influence traditionaliste religieuse. Pourtant, voilà quelques décennies que la profession médicale s'est penchée sur le sujet, tentant d'apporter quelques causes expliquant le caractère pathologique, notamment psychiatriques. La branche médicale ayant pris la relève en termes d'influence politique, puisque se basant sur des faits scientifiques, continue à considérer le caractère hors-normes. Cependant, le problème médical se résume à un obstacle : on ne trouve pas de traitement satisfaisant permettant de redevenir hétérosexuel. Il faudra attendre une autre approche, celle de la psychanalyse, et notamment de Freud qui affirme que « les homosexuels ne doivent pas être traités comme des malades, car une orientation perverse est loin d'être une maladie », perversion étant un terme de l'époque, aujourd'hui considéré comme péjoratif au même titre que dans sa fameuse théorie du complexe d'Œdipe, impliquant rien de moins que les désirs incestueux et pervers, ne relevant pas des bonnes mœurs, autant à son époque qu'à la nôtre. Pourtant, ses désirs sont censés être présents chez tout le monde, servant à expliquer

¹⁸https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9gr%C3%A9gation_raciale_aux_%C3%89tats-Unis#:~:text=N%C3%A9%20%C3%A0%20la%20suite%20de,Ferguson.

¹⁹ <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2016-1-page-47.htm?ref=doi>

la norme sexuelle. Freud affirme même que l'homosexualité n'est pas une maladie, voire qu'aucune perversion ne l'est, propos très avant-gardiste pour l'époque. Pourtant, le statut ne se modifie pas dans la conception légitime d'une relation dite « normale ». Il faudra attendre 1971 pour que le terme « homophobie » voit le jour, ce qui constituera une approche diamétralement opposée sur le sujet de l'homosexualité, parce qu'il exprime un changement de réalité particulier. Ce terme permet de stigmatiser la peur que cette sexualité provoque chez les psychiatres et dans la population en général, c'est-à-dire qu'en voulant corriger un comportement sexuel qu'ils appellent l'homosexualité, les psychiatres provoquent le rassemblement des personnes qu'ils désignent sous ce terme, si bien que celles-ci désignent la peur des psychiatres et des autres pour qu'ils corrigent à leur tour leurs comportements médical et civique. La stigmatisation, sous couvert d'une approche médicale, permettrait donc de justifier une légitimation d'actes allant à l'encontre d'une certaine façon de penser. De nos jours encore, même si chacun est libre de considérer l'homosexualité comme quelque chose « d'anormal », l'autorité actuelle agit comme frein dans les actions à mener contre ceux qui penseraient différemment. Elle ne cherche pas à définir la façon de penser la plus adéquate sur ce sujet mais ne peut agir qu'en définissant les limites des actes entre ces deux façons de percevoir le concept d'homosexualité. De nos jours, chacun est libre de considérer l'homosexualité comme étant « normal » ou non, la loi tente de faire respecter la liberté de chacun en définissant les limites des interactions entre les deux parties, afin de garantir le respect de chacun.

Lorsque l'autorité se fonde sur une notion d'idéologie, elle entraîne une soumission de la liberté de penser et par conséquent une normalisation des actions qui en découlent et surtout dans une forme d'interdiction de penser de manière différente de ce qui serait considéré comme « normal ». Or, la façon de penser reste bien l'une des caractéristiques uniques de l'être humain. Cela nous ramène à considérer les formes de gouvernement qui, finalement, peuvent se limiter au nombre de trois, selon l'*Arkhe* et le *Cratos*. La première est reconnaissable dans le principe du pouvoir unique, la monarchie, où un seul être possède le droit de commander, d'instaurer des règles, de définir les normes et par conséquent d'imposer sa volonté. La seconde forme reprendra les gouvernements se basant sur une doctrine spécifique, comme dans la théocratie, l'oligarchie, l'aristocratie, système permettant de définir la norme de comportement en fonction d'une idéologie particulière. Dans ces deux formes de

gouvernements, la conception de l'autorité, évoquée plus haut dans ce travail, par Max Weber, visant à la soumission des subordonnées à un règlement donné, prend toute sa considération. En revanche, il existe une dernière forme de gouvernement plus spécifique, puisqu'aucune idéologie ne régit ses lois, si ce n'est l'obtention maximale du respect de la liberté de penser de chacun : la démocratie. En effet, ce système se base sur une politique qualifiée de positive, puisqu'elle n'impose pas une façon d'agir mais limite les actions pouvant aller à l'encontre d'un courant de penser différent.

Conclusion.

Définir le terme autorité entrevoit tellement de possibilité qu'il reste difficile de la conceptualiser, aussi bien dans le langage courant qui considère l'autorité comme le respect d'une puissance supérieure, de part son *Arkhé*, ou par son imposition d'agir, selon son *Cratos*. Cependant, si l'*Arkhé*, représentant le principe d'organisation qu'entraîne l'autorité, permet notamment d'assurer sa stabilité et sa durabilité, notion qu'Hannah Arendt défend dans sa conception, cela incite à entrevoir la nécessité d'une telle structure. Tout l'enjeu du questionnement sur l'autorité repose sur une conceptualisation personnelle du cadre sur le relationnel qu'il entretiendra vis-à-vis de ses subordonnés. Ainsi, s'il décide de baser sa fonction sur une idéologie dominante, alors il imposera des actions et se positionnera sur une notion de soumission, présenté par Max Weber, entraînant, de ce fait, une entrave à la pensée différentielle. Or, peut-on considérer qu'un système organisateur peut prétendre mieux savoir comment la dynamique professionnelle subordonnée peut agir ? En réalité, envisager et adopter la possibilité d'une soumission de ses subordonnés revient à vouloir imposer une interprétation individuelle sur une situation et à instaurer une normalisation personnelle aux autres, et ainsi à conditionner les actions à entreprendre. Notons également que, dans le cadre professionnel, une fonction d'autorité s'apparente à un rôle à interpréter au sein d'une entreprise, non pas dans une fonction dominante visant à imposer une pratique précise, mais bien dans une fonction dominante recherchant à garantir un fonctionnement adéquat. A l'hôpital, l'objectif du cadre est bien de conserver la structure et l'organisation même de son lieu de travail, son *Arkhé*, par l'intermédiaire d'une idéologie dominante mais tout en considérant le leadership professionnel des salariés sous ses ordres.

Chapitre 2 : Le leadership professionnel des soignants.

Introduction.

Le leadership possède une notion de dynamisme. Elle est souvent représentée comme la capacité à diriger un groupe en se basant sur des caractéristiques spécifiques. Pourtant, rien n'est plus instable que la position de leader puisqu'elle n'est pas un adjectif que l'on peut s'octroyer seul : le groupe est celui qui va donner à un individu cette caractéristique. Afin de créer ce dynamisme, il convient de se reposer sur une vision qui intéressera le groupe. Cette vision, bien que penchant vers une activité, en l'occurrence professionnelle dans ce travail, n'est que le fruit d'une réflexion individuelle dont la mise en application peut éventuellement influencer le groupe. Il existe donc un lien entre l'ipséité et son implication dans une vision professionnelle. Dans ce chapitre, nous commencerons par une approche sur la notion d'identité, puis nous y intégrerons une approche collectiviste, avec une notion de professionnalisme.

1. L'identité.

L'identité est unique et complexe à la fois. Elle est définie²⁰ comme une particularité qui différencie une personne à une autre, par l'intermédiaire d'une caractéristique spécifique ou comme entité à part entière, visant à rendre un individu unique et donc différent des autres. Ces caractéristiques peuvent être l'âge, le sexe, l'origine ethnique, les croyances, les traditions ou autres. Paradoxalement, l'identité peut également correspondre à une particularité qui, commune à d'autres, peut amener à la formation d'un groupe, choisi ou non. L'âge peut être considéré comme cet attribut amenant à différencier une personne d'une autre, selon qu'il soit considéré comme jeune ou âgé, mais amène l'individu à faire partie d'un groupe générationnel. Le sexe en est un autre exemple, comme la différenciation entre homme et femme, bien qu'aujourd'hui, la réponse de genre ne soit plus binaire, intégrant plus de différenciation mais également de groupe d'appartenance. Au cours de sa vie, selon le contexte social environnemental, un individu passe par plusieurs phases de développement de sa

²⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%c3%a9/41420>

propre identité. En effet, comme écrit ci-dessus, l'âge va définir l'appartenance à un groupe social, évoluant tout au long de sa vie. En effet, la jeunesse de l'individu le fera côtoyer différents groupes, notamment par son environnement direct. L'école et ses différents niveaux d'apprentissage, les activités culturelles ou sportives, les choix d'études professionnelles auront une influence spécifique sur l'identité sociale. Cette multitude d'influences est spécifique, puisque vécue de façon unique, et apporte le caractère unique de l'identité et forge sa propre vision et ses propres attentes vis-à-vis de son devenir personnel. Pour contextualiser ce qui est écrit ci-dessus, reprenons l'exemple de notre individu et son existence. Chaque événement va modifier, volontairement ou non, la dynamique de sa vie. Les choix des personnes qui vont l'accompagner durant une période de sa vie, celles qui va côtoyer durant sa scolarité, le choix de son apprentissage professionnel n'en sont qu'une partie. Même dans sa vie personnelle, sa dynamique va s'en retrouver bouleverser. Aussi, cette dynamique de vie s'organisera de façon différente selon qu'il vit seul, où ses actions seront dictées par sa volonté propre, ou selon le fait qu'il soit accompagné, ce qui sous-entendra de modifier ses attentes en fonction des objectifs qu'il possède vis-à-vis de son conjoint. Et là encore, il devra choisir entre tenter de satisfaire ces attentes ou de se soumettre aux attentes de l'autre, ou encore de faire le choix de rechercher un consensus, par le biais d'un dialogue avec l'autre, afin de se trouver un objectif commun. Et si la vie l'amène à concevoir une descendance, ce nouvel être interfèrera dans la dynamique du couple puisque l'objectif ne sera plus la satisfaction des attentes de deux mais bien de trois personnes. Là encore des choix s'imposeront, tout en sachant que les attentes de chacun vont évoluer au cours du temps. De ce constat, il est également intéressant de reprendre le concept d'autorité de Max Weber, ou plutôt de l'interprétation qu'il en fait sous la pensée d'une forme de domination. S'il est difficile de concevoir la recherche d'une dynamique commune satisfaisant les différents partis en commun, il est envisageable de concevoir une forme de recherche de supériorité de l'idée et donc une soumission de l'autre plutôt que la recherche d'un consensus. En effet, l'identité d'une personne²¹ est définie comme un système interne caractérisée par trois identités : émotionnelle, sociale et culturelle. L'identité émotionnelle est influencée par l'instinct et sa réaction à l'insécurité, et par la raison et sa volonté de puissance. Les deux se concluent par l'émotion, sentiment personnel à un stimuli externe en fonction

²¹ <https://sroh.org/fr/identite-humaine-definition>

de la sensibilité de chacun. Cette identité émotionnelle est également influencée par les identités culturelle et sociales, jouant un rôle dans l'interprétation qu'une personne se fera aux conditions environnementales.

2. L'univers professionnel des soignants.

D'un point de vue professionnel, le constat est le même. Le choix d'études professionnelles va apporter une nouvelle identité à l'individu, l'amenant parfois à devoir intégrer un groupe de travail pour lequel le choix de travailler ne repose que sur un objectif personnel. En effet, « je travaille parce que je n'ai pas d'autre choix pour survivre ? » ou encore « j'ai choisi cette profession parce que je crois en ce que je fais et je souscris aux attentes de cette profession » sont deux raisons possibles expliquant l'arrivée d'un travailleur sur le marché du travail. Les soignants ne font pas exception à cette règle. Considérer comme un métier « passion », le fait de vouloir pratiquer dans ce domaine est-il induit par une envie de venir en aide aux autres ou bien à vouloir appliquer un savoir-faire, comme des techniques de soins dans un environnement spécifique ? La réponse à cette question peut amener une implication différente dans la dynamique de travail au sein d'une institution de soins comme l'hôpital, d'autant que ce groupe, réuni par cette caractéristique commune qu'est le diplôme de soignant, et donc cette identité commune, ne constitue que le rassemblement de plusieurs personnalités ne possédant qu'un trait commun. Il est, dès lors, compliqué d'envisager une dynamique acceptée de tous, de façon naturelle, ou plutôt innée.

Avant d'aller plus loin, attardons-nous un peu sur la notion de soignant. Le soignant est défini dans le dictionnaire²² comme une personne qui est chargé de soigner ou d'accompagner les malades. Une autre définition²³ qualifie *le soignant comme le quotidien des médecins et d'un grand nombre d'auxiliaires médicaux. C'est une obligation déontologique, guérir est un objectif qu'ils se fixent sans aucune certitude de l'atteindre. C'est la différence entre l'obligation de moyens, soigner dans les règles de l'art, et l'obligation de résultat, à laquelle les soignants ne sont nullement assujettis.*

²² <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/soignant>

²³ <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/257-soignant-soin#:~:text=Par%20convention%20tacite%2C%20les%20m%C3%A9decins,d'exercer%20leur%20activit%C3%A9%20professionnelle.>

Par convention tacite, les médecins ne sont pas des soignants, quand bien même leur quotidien est de soigner leurs patients du mieux possible. Tous les soignants doivent être titulaire d'un diplôme leur permettant d'exercer leur activité professionnelle. L'une de ses phrases méritent que nous nous y attardions un peu plus : celle considérant que les médecins ne sont pas des soignants. Cet énoncé s'explique notamment dans le fait qu'historiquement, le médecin a toujours été reconnu comme le détenteur du savoir médical et que les soignants ne constituaient qu'une assistance dans le processus médical. Encore aujourd'hui, il existe ce lien de supériorité entre le médecin et le soignant puisqu'une grande partie des actes soignants ne peuvent se faire que sur décision médicale, notamment par l'intermédiaire d'une prescription médicale. Hormis le cas médical, le terme soignant regroupe une multitude d'actes pouvant être dispensés au patient.

Comment alors distinguer les différentes professions de soignant ? Si nous nous basons sur l'un des modèles conceptuels de l'art infirmier, celui de Virginia Henderson, le patient compte quatorze besoins, dont deux en particulier que nous prendrons en exemple, le besoin de se mouvoir et celui de s'alimenter. Le besoin de se mouvoir reprend l'aspect locomoteur du patient qui, à la suite d'un évènement pathologique, peut ne plus être fonctionnel. Le soignant, après intervention du médecin et sur prescription de celui-ci, aura la possibilité d'aider le patient dans une prise en charge visant à rétablir ses fonctionnalités motrices. En ce qui concerne le besoin de s'alimenter, dans les mêmes circonstances interventionnelles médicales que le précédent, le soignant aura la charge d'accompagner le patient à rétablir ce besoin vital. Dans ces deux cas, un nombre d'actes bien défini a été lié à la prise en charge du patient dans l'objectif de soigner le patient. Nous avons choisi ces deux besoins afin d'aborder la notion de profession. Tout d'abord, définissons le terme de profession. Le dictionnaire²⁴ la définit comme une opinion ou une croyance déclarer ouvertement. Cette définition s'accorde bien avec différents serments médicaux et paramédicaux, comme le serment d'Hippocrate pour les médecins ou encore le serment de Florence Nightingale pour les infirmiers, renforçant le caractère moral et assumé des praticiens de ces professions. Une autre définition évoque une occupation déterminée dont on peut tirer ses moyens d'existence. Une dernière définition avance le métier qui a un certain prestige social ou intellectuel. Pendant longtemps, le terme profession se

²⁴ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/profession>

différençiait du mot métier par une pratique intellectuelle pour le premier et manuelle pour le second. Depuis, les considérations ont changé et le terme de profession a évolué dans sa conception en définissant des spécificités. Celles-ci résument qu'une profession doit voir ses membres liés par un sentiment d'identification, avoir peu de turn-over hors de la profession, que ses membres doivent partager des valeurs communes, définir des rôles identiques pour tous les membres de la profession, que ses membres doivent communiquer à l'aide d'un langage spécifique et hermétique pour l'extérieur, que la communauté peut exercer un pouvoir sur ses membres, posséder des limites sociales assez claires, se renouveler en instituant des systèmes d'initiation à la profession afin de contrôler ses arrivants et de les socialiser correctement, se référer à un idéal de service à la communauté et prodiguer une longue éducation. Le problème dans cette catégorisation est qu'elle n'est applicable qu'au domaine de la médecine et des juristes. Il a donc été proposé de simplifier à une structuration forte de l'accès au marché du travail, à ce que ses membres contrôlent une identité largement revendiquée et que la profession soit reconnue socialement parlant à des savoir-faire spécifiques.

Revenons maintenant sur les deux besoins cités précédemment. Nous parlons bien évidemment des professions de kinésithérapeutes et de nutritionnistes ou diététicien, considérés comme professions de santé spécifiques puisqu'elles reprennent les caractères cités précédemment. La kinésithérapie s'est spécialisée dans la prise en charge du besoin de se mouvoir et le diététicien/nutritionniste dans le besoin de s'alimenter. Pourtant, leurs pratiques respectives ne concernent qu'une partie des soins que les soignants peuvent apporter aux patients. Comment, dès lors, envisager de les reconnaître comme une profession à part entière ? Parce que ces deux professions ont su étendre leur zone d'influence dans leur domaines respectifs et intensifier la diversité de leurs offres en les rendant spécifiques et reconnus comme une pratique particulière. Mais qu'en est-il de la pratique infirmière ? La pratique de l'art infirmier s'inscrit, dans son histoire, principalement sur l'accompagnement du médecin dans la prise en charge d'un patient chez qui il a été découvert une pathologie que l'on tentera de soigner à l'aide d'un savoir-faire particulier. Il faudra attendre 1852 pour que Florence Nightingale²⁵, nourrie par une vocation qu'elle qualifiera de divine,

²⁵<https://www.histoire-et-civilisations.com/thematiques/epoque-contemporaine/florence-nightingale-lheroine-des-hopitaux->

s'investisse dans la prise en charge infirmière afin de faire évoluer ses pratiques et les faire reconnaître comme une pratique professionnelle. L'infirmière devient une praticienne de soin qualifiée dans l'accompagnement du malade vers la guérison. Ce qui fait la spécificité professionnelle du soignant réside dans sa capacité à pouvoir se diversifier et élargir son champ d'action, mais également dans la finalité de sa pratique. La guérison était-elle le seul objectif du soignant ? La réponse est bien évidemment non puisque sa véritable mission est l'accompagnement d'une personne en souffrance dont la guérison n'est plus forcément le but recherché. Si la prise en charge des personnes en fin de vie a connu des prémises dès le 17^{ième} siècle avec le développement des hospices, la naissance des soins palliatifs est étroitement liée à l'année 1967 et à la fondation du St Christopher Hospice à Londres²⁶. Dans cette spécialité, il n'est plus question de rechercher la guérison mais bien d'assurer un confort de vie à des patients dont l'issue sera fatale. Comme autre exemple d'accompagnement en dehors du caractère « aigu » de prise en charge pathologique, nous pouvons également citer l'accompagnement des patients atteints de diabète, par l'intermédiaire de la convention diabétique de 1987 en Belgique, qui reconnaît la qualification spécifique des soignants, non plus uniquement lorsque la pathologie est découverte mais bien dans le suivi de la maladie diabétique. Nous pouvons citer également les services d'accompagnement des patients oncologiques, dans la prise en charge aussi bien physique que psychologique, en dehors du contexte du traitement oncologique en lui-même. Il s'avère donc que l'intervention des soignants a su se développer dans d'autres contextes que la prise en charge « aiguë » d'une pathologie médicale et cela ne s'arrête pas aux soignants de la profession infirmière. Un dernier exemple sera celui du laboratoire du sommeil, unité permettant la mise en évidence de troubles du sommeil pouvant interférer sur la qualité de vie ultérieure. L'intervention des soignants joue un rôle dans l'accompagnement des patients dans un processus diagnostique visant à mettre en évidence des troubles dans le sommeil du patient pouvant expliquer les symptômes médicaux. Nous nous retrouvons dans la prise en charge habituelle de soignant vis-à-vis d'une recherche médicale. Mais n'est-il pas envisageable d'entrevoir des actions autonomes, dans la sphère du sommeil,

[73441.php#:~:text=En%201893%2C%20le%20comit%C3%A9%20d,'exercer%20loyalement%20ma%20profession.%20C2%BB](#)

²⁶[https://www.soinspalliatifs.be/les-](https://www.soinspalliatifs.be/les-pionniers.html#:~:text=Cicely%20Saunders%20et%20le%20Sint,St%20Christopher%20Hospice%20C3%A0%20Londres.)

[pionniers.html#:~:text=Cicely%20Saunders%20et%20le%20Sint,St%20Christopher%20Hospice%20C3%A0%20Londres.](https://www.soinspalliatifs.be/les-pionniers.html#:~:text=Cicely%20Saunders%20et%20le%20Sint,St%20Christopher%20Hospice%20C3%A0%20Londres.)

afin d'en améliorer la qualité ? Le rôle des soignants peut vraiment entrevoir une activité parallèle d'encadrement. Le tout n'est possible que sur base d'une volonté d'investissement professionnelle et dans un environnement propice à cette réflexion.

Conclusion.

Les soignants ne représentent que la partie visible socialement parlant des interactions entre un savoir visant à rétablir un dysfonctionnement physiologique d'une personne, après l'intervention médicale. Ils disposent d'un ensemble de techniques spécifiques reconnues et apprises permettant d'atteindre cet objectif. Cependant, même si cette approche constitue un tout, identifié comme tel, cet univers est composé d'une multitude de visions et de savoir-faire, chacun pouvant s'enorgueillir d'appartenir à ce groupe, puisque diplômé comme étant apte à pratiquer. C'est justement par cet intermédiaire que la notion de profession fait son apparition : c'est l'envie et la pratique individuelle qui entraîne la notion de dynamisme professionnelle, en recherchant une spécialisation du savoir et de la pratique. De même, c'est par l'expression de cet élan que se crée un champ professionnel autonome : être capable d'identifier ce que l'esprit envisage, en fonction de ces capacités, et de pouvoir le transformer en une pratique personnelle et réalisable. Toutefois, si l'esprit est capable d'envisager de nombreuses possibilités, il n'en reste pas moins que l'application dans la réalité n'est que rarement conforme dans sa globalité, tant l'influence des circonstances externes, pas toujours maîtrisables, peut contrarier sa concrétisation.

Si nous prenons l'univers hospitalier comme exemple, ces perturbations peuvent se manifester sous diverses formes. Nous pouvons citer les moyens financiers, le matériel présent ou absent, ou encore la présence d'autres professions. Afin de permettre une relative stabilité dans cette gestion, il existe un acteur faisant fonction et idéalement positionnée pour servir d'intermédiaire entre ces circonstances externes et les soignants : le cadre de proximité.

Chapitre 3 : Le cadre de proximité.

Introduction.

Le cadre de proximité est un acteur dans la hiérarchie de l'univers hospitalier. Sa position l'amène à intégrer deux orientations dans sa fonction. Premièrement, il est responsable de son unité dans sa gestion au sein du département auquel il appartient. Cette place est reliée directement à l'autorité institutionnelle et à son idéologie qu'est le management. Sur quel principe, ou loi, se base cette gestion ? Voici ce que nous tenterons d'expliquer dans une première partie de ce chapitre.

Secondement, il se situe au plus près de ses subordonnés que sont les soignants, ce qui laisse sous-entendre une interaction avec eux. Mais est-ce que l'influence de l'autorité de la fonction dans une relation entre deux idéologies différentes ne représente-elle pas un risque, surtout pour une personne possédant une pratique et une expérience dans ces deux façons de penser ? C'est ce que nous tenterons d'expliquer dans une seconde partie.

1. Une fonction managériale.

Le cadre de proximité est un individu possédant une fonction d'autorité dans un établissement, ayant la charge d'assurer le fonctionnement de l'unité et de gérer le personnel qui y travaille. Dans une institution hospitalière, le cadre de proximité possède donc la responsabilité d'une unité de soin et du groupe soignant qui y est rattaché. Il fait partie intégrante de la hiérarchie, qui lui accorde un pouvoir légitime professionnel, notamment un pouvoir exécutif, dans le but de faire appliquer et respecter les règles professionnelles au sein de son unité. Rappelons tout d'abord que cette autorité se limite à un espace défini et précis et qu'elle ne touche pas aux autres lieux et relations privés, hormis si ceux-ci peuvent avoir un impact sur l'aspect professionnel des membres du groupe dont il a la charge. Si nous contextualisons la phrase précédente, il n'est pas d'autorité se rapportant à la vie privée d'un subordonné, sauf si cette vie peut interférer dans la relation que ce subordonné peut avoir avec un autre membre du groupe. L'identité professionnelle du cadre de proximité en milieu hospitalier est quasiment la même que celles de ses subordonnés, à une exception près. Il aura orienté son cursus scolaire vers l'apprentissage d'un des métiers de

soignants et aura eu une expérience minimum dans une unité de soins, dans lequel il aura pu mettre en pratique son savoir-faire, au même titre que ses collègues. Son apprentissage scolaire s'est poursuivi par un cursus lui octroyant un diplôme supplémentaire dans la gestion d'un groupe de soin, potentiellement ses anciens collègues. Ce dernier apprentissage lui offre les outils afin de parvenir à cet objectif. L'exception décrite ci-dessus intervient lorsque celui-ci décide de signer un contrat de subordination avec une institution. En effet, à partir du moment où ce contrat est signé, l'individu devient, volontairement puisqu'il l'a signé selon sa volonté propre, soumis à l'autorité hiérarchique de l'institution. Cela va même plus loin puisqu'il se retrouve acteur dans cette même hiérarchie, avec l'octroi d'une autorité complémentaire sur l'unité dont il a la gestion. Son identité professionnelle s'en retrouve donc modifiée puisque sa fonction n'est donc plus de mettre en pratique son savoir-faire en tant que soignant mais bien d'appliquer une pratique de gestion. L'expérience professionnelle requise pour accéder à cette fonction est une notion importante, dont nous reparlerons plus loin dans ce travail.

A partir de ce moment, le cadre possède donc une fonction managériale au sein de l'institution hospitalière. L'institution et ses règles deviennent la clé de voute du travail de cadre et l'autorité conférée à celui-ci l'amènera à les faire appliquer. D'ailleurs, les objectifs à remplir ont été fixés dans l'arrêté royal du 13 juillet 2006²⁷, donnant sept lignes de conduite à respecter. Le premier chapitre, reprend les dispositions générales, concernant le statut du cadre au sein de l'institution hospitalière et redéfinissant sa position dans la hiérarchie, vis-à-vis des professions collaboratives et de son équipe. Le deuxième chapitre relate les activités particulières en ce qui concerne la vision stratégique de l'hôpital. Le cadre aura donc pour objectif de définir les processus et les pratiques au sein de son unité, afin de les faire concorder avec la vision stratégique du département infirmier. Dans cet objectif, il est fait part d'une notion d'acculturation de l'équipe. L'acculturation est définie²⁸ comme un *processus par lequel un individu apprend les modes de comportement, les modèles et les normes d'un groupe de façon à être accepté dans ce groupe et à y participer sans conflit*. Cette définition d'origine sociologique nous ramène à la notion d'équipe, qui se différenciera du groupe possédant un aspect initial très individualiste en termes de compétences mais auquel

²⁷ <https://wallex.wallonie.be/eli/arrete/2006/07/13/2006022730/2006/09/07?doc=8632&rev=7768-3831>

²⁸ <https://cnrtl.fr/definition/acculturation>

se rajoute une notion d'objectif en commun. Ici, la notion d'objectif en commun ne peut intervenir puisque l'acculturation est mentionnée dans un texte légal, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de recherche de consensus au sein du groupe dans la recherche de l'objectif commun, l'autorité en impose la finalité. Le cadre n'a pas la responsabilité de définir la vision stratégique, en revanche, il aura la responsabilité de faire adhérer ses subordonnés à cette vision. Pour se faire, il devra convaincre, non pas sur le bienfondé de celle-ci, mais sur son application. L'équipe soignante n'a pas le loisir de contester cette vision, puisqu'elle a été acceptée, par l'intermédiaire du contrat de travail, lien de subordination entre un employeur et un salarié, dont celui-ci en accepte les conditions définies par l'institution. Le troisième chapitre relève des activités particulières en ce qui concerne les soins. Il y est fait mention de fixer les objectifs de son équipe en fonction de la politique infirmière de l'hôpital, d'offrir une organisation de soins centrés sur le patient et ses droits, de l'adaptation de cette organisation en fonction des besoins du patients et enfin de la qualité et de la continuité des soins. En partant de ce point, il est intéressant de constater une nuance pouvant être perçue de manière différente par une équipe de soignants. Là où l'une des valeurs du métier de soignant a pour objectif la guérison du patient, et nous parlons bien d'objectif puisqu'il s'agit là de l'intérêt des soins et du savoir-faire des soignants, il n'en est pas de même pour l'autorité institutionnelle. Même s'il est, humainement parlant, logique de penser que la guérison reste l'un des objectifs de l'hôpital, dans les faits, le rôle du cadre va bien se concentrer sur le processus de prise en charge et non sur le résultat. Ainsi, l'arrêté royal prévoit une organisation spécifique aux besoins de l'unité, en fonction d'un savoir-faire attendu des soignants, tout en tenant compte des droits du patient, non pas pour le guérir mais bien pour assurer la prise en charge la plus qualitative de la pathologie du patient. Le quatrième chapitre aborde les activités particulières en ce qui concerne la politique en matière de personnel. Il y est question de la répartition du travail, de la gestion des membres de son équipe favorisant une ambiance de travail propice à la collaboration effective, de l'accompagnement des nouveaux engagés et de la supervision et l'évaluation des membres de son équipe. Ces derniers propos nous amènent à considérer plusieurs éventualités dans la distribution des tâches : Favoriser une ambiance de travail propice à la collaboration signifie-t-elle répartir efficacement les compétences afin d'assurer une qualité de travail suffisante, à encourager le travail entre salariés complémentaires, à satisfaire les ententes et affinités entre salariés ou au contraire, tenter de mélanger ces personnes afin

d'instaurer une communication efficace et efficiente ? Autant de questions pouvant se poser concernant l'ambiance de travail. A ce stade, il nous semble important de définir la notion d'équipe et de groupe de travail.

Le groupe est défini comme un ensemble d'individu ayant quelque chose en commun. Le dictionnaire classique²⁹ propose plusieurs définitions : la première l'établit comme une partie homogène d'un ensemble dans une classification. La suivante comme un ensemble de choses, d'animaux ou de personnes, formant un tout et définis par une caractéristique commune. Une autre avance le principe d'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. La suivante évoque la formation d'orchestre, de choriste, de chanteurs, etc... La dernière parle d'un ensemble d'écrivains, d'artistes que réunissent des affinités et des objectifs communs. La caractéristique principale revient dans ce principe de posséder quelque chose qui permet à différentes entités de pouvoir s'apparenter entre elles. Dans le milieu professionnel, un groupe peut être constituer selon une compétence, un savoir-faire commun, un diplôme par exemple. Le groupe de travail est donc un ensemble de personnes, ayant en commun un travail à réaliser mais avec une nuance puisque, dans la réalisation de ce travail, l'individualisation des tâches restera une constante. En effet, le savoir-faire, propre à chacun, trouvera une place et une dynamique personnelle dans la réalisation du travail à effectuer. Le principe d'instaurer plusieurs savoir-faire dans la réalisation du travail à effectuer rajoute une difficulté supplémentaire.

Le terme équipe est définie dans le dictionnaire comme un groupe de personne ayant le même but ou devant accomplir un travail commun³⁰. Cette définition rejoint celle du groupe, à une différence près, que la finalité, l'objectif du travail doit s'accomplir ensemble. Il y a donc une notion de collaboration qui s'instaure dans l'équipe, où chacun, avec ses aptitudes personnelles, devront se combiner avec celles des autres afin de tenter la réussite du processus mis en place. Chez les soignants, nous pouvons retrouver ces deux termes dans l'exécution du travail à produire, chacun amenant son savoir-faire, ses compétences dans un processus commun dont l'objectif est clair pour tous et approuvé par tous. On peut amener comme exemple, le principe d'une prise en charge sur un séjour complet. Si la loi interdit le travail en continu, la prise en charge

²⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/groupe/38423>

³⁰ <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/equipe/>

d'un patient doit pouvoir continuer et être garantie par l'ensemble de l'équipe soignante, tout en garantissant une qualité suffisante afin d'obtenir le résultat escompté. Ce chapitre mène également le cadre à évaluer ses subordonnés. La notion d'évaluation ne cherche pas uniquement à déterminer si le soignant exécute correctement un soin, mais à savoir si celui-ci possède toutes les aptitudes nécessaires à l'unité, afin de répondre aux besoins de l'organisation des soins prévus. Si ces aptitudes s'avèrent insuffisantes, l'évaluation peut amener à un besoin de formation ou de mises à jour si le besoin s'en fait sentir. Le cinquième chapitre précise les activités particulières en ce qui concerne la gestion des moyens. Ce chapitre prend en considération tout ce qui touche au matériel disponibles ou nécessaire, à l'espace de travail. Le sixième chapitre définit les activités particulières en ce qui concerne la formation et le développement. L'arrêté royal explique notamment que le développement des capacités afin de maintenir le niveau de qualité souhaité. Ce dernier point peut idéalement faire référence à l'utilisation de l'évaluation des salariés afin de déterminer les besoins de formation ou les perfectionnements de compétences. Rappelons que le niveau de qualité est déterminé par la vision institutionnelle et en particulier de celle de l'unité dont le cadre aura la responsabilité. Le dernier chapitre développe les activités particulières en ce qui concerne la communication et la concertation, notamment avec les autres professions agissant en collaboration mais également avec le patient et sa famille.

Ce retour sur les fonctions du cadre de proximité, à partir de l'arrêté royal les définissant, nous confirme bien l'engagement managérial dont celui-ci aura la responsabilité. L'organisation et l'utilisation du personnel et des moyens, mis à disposition du cadre correspondent majoritairement à ce que le cadre aura comme responsabilité dans le service. Majoritairement ? En réalité, cela ne constitue que l'une des missions du cadre, puisque l'autre partie entrevoit une interaction et une implication dans le leadership professionnel des soignants. Le terme implication ne soutient pas à devenir leader ou de participer au leadership professionnel des soignants, puisque, encore une fois, le cadre est issu de l'autorité dont l'idéologie principale est basée sur le management. L'implication se jouera essentiellement sur son positionnement dans la hiérarchie. Rappelons que le cadre se situe en bas de l'échelle hiérarchique est non sans signaler sa proximité avec ses subordonnés : il deviendra le principal intermédiaire entre l'autorité de son département et les actions

que feront ses subordonnés. Malgré tout, pouvons-nous permettre de considérer qu'un membre de l'autorité, dont la ligne de conduite est influencée par l'idéologie du management, fondation même de l'organisation de l'hôpital, peut s'intéresser à un autre sujet que l'organisation de l'unité dont il a la charge ?

2. L'influence de l'autorité.

Afin de répondre à cette question, revenons sur un évènement majeur qui a marqué, pas seulement l'institution hospitalière, mais bien la dynamique mondiale : la crise Covid. L'idée de contextualiser par cet exemple n'a pas pour objectif de critiquer les décisions gouvernementales mises en place, mais bien de s'intéresser aux conséquences dans le milieu hospitalier. La crise Covid est fait émerger les difficultés hospitalières en matière de prises en charge massives de patient, ce qui en a résulté une forme d'amertume de la part des soignants. Beaucoup se sont sentis en difficulté pendant cette période et certains ont même décidé de quitter la pratique soignante pour se réorienter vers d'autres horizons professionnels. Posons-nous la question de la cause de cette perte importante d'effectif. L'hôpital peut-il être juger responsable ? Il semble difficile d'imputer cette conséquence aux décisions managériales prises durant cette période. Comment reprocher à la pratique dominante du management de prendre des décisions avec l'idéologie dominante formant les fondements de l'organisation institutionnelle, même si ces décisions ont pu avoir un impact sur les conditions de travail ? La dynamique professionnelle médicale peut-elle avoir jouer un rôle dans cette désertion soignante ? A partir du moment où les médecins n'ont pas cessé d'appliquer des prescriptions conditionnant une partie du travail des soignants, prescriptions existantes avant, pendant et probablement encore dans les décennies à venir, ils semblent compliquer de leur imputer cette conséquence, même si certaines décisions ont pu jouer sur l'atmosphère, déjà pesante, de la crise sanitaire. Mais alors, à qui la faute ? La réponse peut provenir des thèmes abordés précédemment. Si nous reprenons le leadership même des soignants, nous pouvons émettre potentiellement un manque d'investissement, par confort, des soignant eux-mêmes dans leur profession. Lorsque nous évoquons le terme de confort, nous entendons la pratique courante des tâches prescrites dont la responsabilité, en cas d'échec peut sous-entendre une responsabilité commune avec le prescripteur et ne demandant pas de réflexion sur des actes supplémentaire que le leadership peut entrevoir. Il est parfois

plus facile de faire ce qui est prescrit que d'envisager une approche plus responsabilisante. Se retrouver dans cette forme de confort peut entraîner, en cas de situation plus anxiogène, une prise de conscience sur la considération de ses propres actions et de leur utilité. Malgré toutes ces approches, le cadre de proximité peut-il avoir une responsabilité dans tout cela ? Avant de tenter de répondre à cette question, penchons-nous d'abord sur un aspect plus hiérarchique. Le cadre de proximité est le dernier maillon de la chaîne hiérarchique de l'institution hospitalière. Il possède de ce fait une autorité sur ses subordonnés. Mais que représente cette autorité et comment s'illustre-t-elle dans les faits ? Nous avons souvent écrit, dans ce travail, que le management est l'idéologie principale de l'hôpital, dans sa gestion, puisqu'elle permet de structurer et de stabiliser les actions amenées par ces salariés. Seulement, en regardant le schéma hiérarchie d'une structure hospitalière, le management coordonne l'activité de plusieurs disciplines, aussi repris sous le terme de département. Ainsi, il existe plusieurs dynamiques professionnelles au sein de l'hôpital, ayant la responsabilité de ses actions, comme le département achat, celui des ressources humaines, de l'infrastructure, de l'informatique, le service financier, la dynamique professionnelle médicale et celle des soignants. Chacun de ces départements se veut autonome, dans sa façon de pratiquer. Dès lors, le management correspond bien à la dynamique principale, dominante, puisqu'elle permet la collaboration entre les autres départements professionnels, laissant une marge de manœuvre, ou encore d'autonomie, voire d'autorité, puisque présent dans le schéma hiérarchique institutionnel. Le cadre de proximité se voit donc affecter deux missions en réalité. La première correspondra à faire vivre sa dynamique professionnelle, en stimulant son équipe à bénéficier de cette même marge de manœuvre et d'autonomie, que le management permet à la dynamique professionnelle soignante, tout en répondant à la seconde mission quant aux critères managériaux définis par l'hôpital lui-même, afin de permettre la collaboration et l'organisation avec les autres départements hiérarchiques. Si nous reprenons l'exemple ci-dessus de la crise sanitaire, le cadre de proximité possède-t-il une responsabilité dans la perte de volonté et d'implication professionnelle de ses subordonnés en ne se constituant que comme un représentant managérial de l'hôpital ? L'objectif n'étant pas de trouver un coupable, nous n'épilouterons donc pas sur cet exemple, mais les arguments ci-dessus présentent tout de même un ensemble de contingences non négligeables.

Conclusion.

Le cadre de proximité est une fonction importante dans la hiérarchie institutionnelle de l'hôpital, non pas par sa position mais plutôt sur l'incidence qu'il aura sur le travail de ses subordonnés. En effet, la manière d'appréhender sa fonction aura des conséquences sur le travail produit. Comment considérer son autorité au sein d'une institution. Le principe est de savoir s'il faut considérer le management comme étant une idéologie dominatrice ou dominante, dans le même principe que les politiques gouvernementales. Si elle s'avère être dominatrice, alors elle conditionnera les actions sans prendre en considération d'autres dynamiques professionnelles, comme celle des soignants par exemple. A ce moment, nous pouvons revenir sur la conception de l'autorité selon Max Webber, c'est-à-dire rechercher une soumission des actions selon les prescriptions d'une idéologie définie. Le danger de ce positionnement relève à faire abstraction sur la façon de penser de ses subordonnés et d'en diminuer l'implication. En revanche, considérer l'idéologie du management comme dominante reviendrait à accorder une forme d'implication et d'autonomie à ses subordonnés dans la conceptualisation de leurs pratiques professionnelles, tout en s'assurant d'une compatibilité avec les autres départements institutionnels, afin de garantir une collaboration optimale dans le cadre de l'organisation de l'hôpital. L'*Arkhe* garantissant ainsi sa fonction dans un mécanisme de durabilité, l'idéologie dominante se veut plus efficace, puisqu'elle peut compter sur l'implication des autres départements dans la volonté d'exister, et n'aura plus à devoir inventer des processus hasardeux afin de résoudre des problèmes qui ne la concerne pas, notamment des problèmes d'attractivité de la profession soignante ou de pseudo solutions hypothétiques à la pénurie actuelle de soignant. Rappelons une dernière fois qu'il revient au cadre de proximité, par arrêté royal, de favoriser la dynamique professionnelle des soignants. Aussi pouvons-nous nous demander comment organiser et structurer une unité de soins sans en imposer le fonctionnement, tout en faisant respecter les obligations provenant de l'autorité afin de garantir un rendement efficient et efficacité ? Une méthode à envisager pourrait être celle de l'accompagnement.

Chapitre 4 : L'accompagnement.

Introduction.

L'accompagnement est une méthode impliquant une relation entre deux individus. De manière générale, cette méthode consiste pour une personne à accompagner quelqu'un vers une finalité précise. Dans l'univers des soignants, ce cheminement est appliqué au profit du patient puisqu'ils ont pour activité professionnelle une relation leur permettant d'agir auprès de lui, dans le but d'atteindre un objectif. En réalité, la notion d'accompagnement et d'autorité se ressemble fortement. Mais si l'autorité peut amener plusieurs interprétations, sa ressemblance, conceptuellement parlant, avec l'accompagnement induit également des perspectives et des procédures différentes. Posons-nous d'abord la question de savoir ce qu'est l'accompagnement. En existe-t-il plusieurs formes et si la réponse s'avère affirmative, quelle interprétation peut, au mieux, se conformer avec la notion d'autorité du cadre de proximité, dans l'univers hospitalier ? Et comment y inclure la notion de leadership professionnelle des soignants ?

1. Définition, étymologie et approche théorique de l'accompagnement

L'accompagnement est défini³¹ comme se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui, de se joindre à quelqu'un pour l'assister et le soutenir. L'étymologie³² de ce terme se décompose, tout d'abord, par le préfixe *ac*, qui veut dire rapprochement, proximité et apporte une notion d'interaction proche entre deux parties. D'autres mots, comprenant ce suffixe, peuvent se rattacher à cette notion d'interaction proche comme *accorder*³³, mot définissant une action de se mettre d'accord sur des bases communes, ou bien le mot *accommoder*³⁴, qui sous-entend une recherche de consensus à la satisfaction. Nous pouvons encore citer, comme

³¹ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagner>

³² <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm#:~:text=Ce%20dernier%2C%20d'apr%C3%A8s%20le,qui%20mange%20son%20pain%20avec%20%C2%BB>.

³³ https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0283#:~:text=Du%20latin%20populaire%20*accordare%2C%20issu,'un%20instrument%20de%20musique%20%C2%BB.

³⁴ <https://www.littre.org/definition/accommoder>

exemple, les mots accoupler³⁵, défini comme le principe d'assembler deux éléments pour former un tout, ou encore accoutumer³⁶ cherchant à influencer un état donné par une coutume inhabituelle. Il existe bien une notion de proximité et de partage, ou d'influence, dans ces termes composés du préfixe *acc.* L'autre partie du mot accompagnement reprend le terme compagnie, issu du préfixe *cum* signifiant avec et de *panis* signifiant pain, initiant l'idée de partager son pain. La notion de partage implique que nous avons quelque chose en commun, comme un objectif. Si nous ajoutons le concept de proximité, cela peut engendrer une vision d'implication différente, en fonction de but recherché. En effet, même si l'objectif est commun, la route nous y amenant peut prendre deux trajectoires différentes, en fonction de la motivation qu'implique la démarche. Nous pouvons décider de se baser sur une vision commune, entraînant une influence sur les actions de l'autre, ou encore décider d'arriver au même point mais par une interprétation, une idéologie différente de l'autre et la manière de procéder se définira plutôt sur une complémentarité. La première version nécessite l'implication directe dans les choix décisionnels et définira le terme d'accompagnateur, tandis que le second invoque plutôt une notion d'encadrement sans interférer sur une vision différente et entendra le terme d'accompagnant. Nous reviendrons sur ces deux termes plus loin dans le travail.

Dans une approche conceptuelle³⁷, l'accompagnement est une démarche visant à aider une personne à cheminer, à se concentrer et à atteindre ses buts. Dans cet objectif, il convient de définir la conception du réel. La première façon d'envisager le réel se fera par la pensée réaliste. Cette forme de pensée envisage le réel comme un réel donné, par exemple la pierre est dure ou encore la pomme est rouge. Elle correspond à une vision des choses telle qu'elles sont. La deuxième forme de conception du réel passera par la pensée empirique. Cela signifie que le réel devient un réel perçu, en y admettant sa sensibilité personnelle, pouvant interférer sur la perception des choses. La troisième façon d'entrevoir le réel passera par la pensée pragmatique, dans laquelle le réel devient un réel agi. Dans cette situation, la connaissance d'une situation ne peut se faire que sur base de l'expérimentation. La quatrième et dernière pensée dans la conception du réel se conditionnera par la

³⁵<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/accoupler#:~:text=%C3%89tymologie%20de%20%C2%AB%20accoupler%20%C2%BB,Berry%20sous%20la%20forme%20accoupler.>

³⁶ <https://www.littre.org/definition/accoutumer>

³⁷ <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-3-page-99.htmVous>

pensée constructive, où le réel devient un réel construit, où la perception du monde est le fruit d'une construction. L'être humain devient seul responsable de sa pensée, de sa connaissance et ce qu'il fait. Le passage d'une pensée réaliste à une pensée constructive revient à ne plus considérer l'être humain comme un objet appartenant à un monde tel qu'il est mais bien comme un acteur responsable et autonome, capable d'être ce qu'il pense, ce qu'il représente et qui agit. Accompagner une personne dans son cheminement implique que l'on partage cette conception : la conception constructiviste et complexe de l'humain qui invite à penser et à agir l'accompagnement comme autre chose que l'assistanat ou la direction. Toutefois, et si accompagner n'est ni assister, ni décider, ni agir, ni assumer à la place de l'autre, nous verrons qu'il revient à l'accompagnant, dans le contexte institutionnel qui lui est propre, d'aider l'autre à se décider, à agir et à s'assumer, notamment en pensant un cadre susceptible de favoriser son engagement et sa responsabilisation, tout en adoptant des postures susceptibles, elles aussi, de l'aider à « se prendre en projet » dans son environnement. Et cet environnement, nous ne pouvons le concevoir indépendamment du sujet. Ce passage nous permet de faire un retour et un lien sur la notion d'identité et de la conception professionnelle de ses subordonnés, amenant une conception du sujet accompagné restant relative, floue et inachevée. L'accompagnement ne se réduit pas à une forme réflexive, mais bien faire un bout de chemin avec une autre personne vers une finalité, finalité qui se doit de devenir réel en s'inventant. Il existe un paradigme et une incompatibilité avec le déterminisme. Rappelons que le déterminisme est défini comme une doctrine philosophique soutenant qu'il n'existe qu'une seule forme possible qui permette de justifier les actions humaines à un moment précis. La nature initiale de l'accompagnement ne peut, en théorie, prétendre exister puisque cela amène à empêcher l'autre de créer hasardeusement puisque la finalité doit être connue. A ce stade, il nous semble nécessaire de rappeler la différence entre une autorité dominante et une autorité dominatrice. L'autorité dominatrice impose une conception des choses sans tenir compte d'autres façons de penser puisqu'elle possède le pouvoir décisionnel. L'autorité dominante se différenciera par la tenue et la mise en place d'une structure organisatrice permettant de maintenir l'ordre et la subsistance d'une institution, tout en considérant la nécessité d'autres savoirs, savoir-faire et autres compétences, nécessaire à l'activité de cette même institution, sans en imposer de directives contraignantes mais bien en instaurant un cadre structurant. Cette seconde conception de l'autorité amène à s'intéresser à la notion d'autonomie

de l'individu, permettant de laisser à celui-ci la capacité, non plus de devenir en fonction du milieu dans lequel il évolue mais d'interagir dans ce milieu, à sa convenance, afin qu'il puisse s'adapter à celui-ci, en fonction de ce qu'il pourrait envisager. L'accompagnement revient alors à penser, à inventer des conditions susceptibles de favoriser chez l'autre l'actualisation et l'élucidation de ce milieu.

L'accompagnement relève, dans sa bonne conduite, des principes éthiques. Le premier de ces principes est la responsabilité. Le Larousse³⁸ la définit de plusieurs façons. La première comme une obligation ou une nécessité morale de répondre, de se porter garant de ses actions ou de celle des autres. La deuxième comme la responsabilité d'une fonction, ce qui n'est pas sans rappeler l'arrêté royal. La troisième la définit comme une fonction donnant du pouvoir de décision, mais impliquant que l'on en rende des comptes. La dernière définition reprend le fait pour quelque chose d'être la cause, l'origine d'un dommage. Dans le droit civil et pénale, elle consiste dans l'obligation de réparer les dommages. Mais la responsabilité n'est pas toujours liée à une faute tout comme elle n'est pas non plus liée au bien : on peut agir de façon tout à fait responsable en poursuivant des fins ignobles. Hannah Arendt en parle dans sa « théorie du Mal » et le principe de suivre les ordres prescrits à la lettre, consciemment ou non, et dont les répercussions sont répréhensibles, ce qui amène à la notion de responsabilité morale ou encore de conscience, de sentiment de responsabilité.

Dès lors que l'on a conscience du lien dialectique existant entre ipséité et altérité, il ne peut être envisagé de penser la relation intersubjective autrement que comme une relation éthique, morale, dans laquelle l'un est responsable de l'autre sans en attendre la réciproque. Dans l'accompagnement institutionnalisé, l'accompagnant et l'accompagné ont des devoirs envers eux-mêmes et envers autrui, mais leurs responsabilités respectives se situent à différents niveaux. L'autonomie de l'accompagné entraîne une responsabilité sur ses choix et actes qu'il pose. L'accompagnant est responsable des choix et actes qu'il pose afin d'aider l'autre à choisir et à agir pour la réussite de son projet, mais aussi du niveau d'autonomie et de responsabilité qu'il laisse à l'accompagné, ainsi que du cadre d'accompagnement dont il a la charge de permettre à l'accompagné de l'appréhender et de l'élucider dans l'objectif de s'en servir comme conditions extérieures et influençantes.

³⁸ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/responsabilit%C3%A9/68694>

L'accompagnant est donc responsable, par l'influence institutionnelle du cadre d'action de l'accompagné, induisant la notion d'ingérence dans le projet, afin de maintenir ce cadre. Le deuxième principe est celui de la retenue. L'accompagnant n'a pas un rôle d'expert, ni de guide, ni conseiller. Sa position n'est pas dans le projet mais bien autour et lui permet de « questionner, évaluer et réévaluer, en regard du contexte relationnel et institutionnel ». Le principe de retenue est une forme de garantie de ne pas intervenir, de façon autoritaire ou d'autorité dans la réalisation du projet. Le dernier principe est celui du doute. Le doute permet d'inventer, de créer, de construire quelque chose de nouveau, puisque le nouveau ne se base pas sur des certitudes ou sur des principes déjà établis. Ce principe s'allie d'autant plus avec la notion d'autonomie et le principe de retenue car l'autorité ne se mêle pas du projet, reste dominant dans la structure encadrante et non dominatrice.

2. Interprétation.

Afin de tenter une interprétation du concept d'accompagnement, nous commencerons au niveau des soignants. Si nous avons pu entendre que soigner et éduquer font partie des trois métiers « impossibles », il nous semble nécessaire de rappeler qu'ils font partie intégrante de la pratique des soins. Tout d'abord, et nous nous baserons sur les différentes formes de pensée évoquées précédemment dans l'élaboration de notre interprétation, nous débuterons par l'accompagnement du patient. Considéré comme le rôle principal des soignants, la prise en charge d'un patient se base sur la pensée réaliste. En effet, lorsqu'un patient se présente pour être soigné, le soin se basera sur des faits établis, mis en évidence par un diagnostic médical et entraînant l'intervention des soignants. Ces mêmes soignants possèdent les connaissances et les compétences pour accompagner le patient qui s'aventure, malgré lui, sur un terrain dont l'univers lui semble totalement ou partiellement inconnu. L'accompagnement du soignant va donc se baser sur l'acceptation, par le soigné, de son intervention sur l'intégrité physique ou morale du patient. Il va devoir user d'explication et de justification pour arriver à cet objectif, dans les limites de ces capacités, en fonction de ce qu'il est capable d'amener au soigné. Etant libre d'accepter ou de refuser, puisque cela touche à sa propre personne, le soigné est en droit de choisir de suivre ce qui sera proposé par le soignant, en termes de soins. Appartenant à un domaine de compétence qui échappe au soigné mais qui le concerne directement, le soignant

devra donc jouer un rôle d'accompagnement où il devra réussir à enseigner, à éduquer le patient, pour le mettre dans les conditions suffisantes, lui permettant de mettre en pratique son savoir-faire.

La deuxième forme de pensée est celle de la pensée empirique. Le soignant est également confronté à cette forme d'accompagnement, notamment dans la prise en charge des stagiaires et des nouvelles recrues. L'apprentissage d'un savoir-faire spécifique à une unité, comme celui des soignants, consiste à transmettre des compétences en les faisant passer du stade théorique au stade pratique. Ce processus d'apprentissage est particulier puisqu'il amène les prémices d'une différenciation dans la pratique d'un savoir-faire, tout d'abord conceptuellement par l'interprétation théorique que pouvaient s'en faire l'apprenant mais également en fonction de la sensibilité des deux parties, apprenant et enseignant. L'objectif de cette deuxième étape est l'accession à la troisième forme de pensée, qualifiée de pragmatique. Cette troisième étape amène le réel à un réel agi, où la connaissance d'une situation ne peut se faire que sur base de l'expérience. C'est à partir de cette étape vers la dernière conception de la pensée qu'est la pensée constructiviste, que le questionnement sur le réel peut amener à la notion de projet de changement, d'amélioration, voire d'évolution, ce qui nous amène à la nécessité, ou du moins possibilité, de stimulation du leadership professionnel. Avant de poursuivre notre interprétation de l'accompagnement, il nous semble nécessaire de définir le terme d'accompagnateur. En effet, l'accompagnateur peut se définir³⁹ comme étant une personne qui accompagne, mais qui joue un rôle dans l'accompagnement, qui intervient dans le projet en cours. Dans les trois formes de pensée reprises ci-dessus, le soignant possède un rôle d'influence dans l'accompagnement, puisqu'il possède le savoir et se base dessus pour interférer avec les autres parties.

Pour continuer l'analyse, il convient dès maintenant de justifier la nécessité de stimuler ce leadership. Cette nécessité consiste à conscientiser le caractère évolutif de la profession de soignant, créant ainsi une opposition avec la tradition, notamment sur la notion d'assistantat médical, pouvant entraîner une certaine forme de confort et d'assurance dans la pratique soignante sur base de prescription, mais également sur les habitudes de travail et la soumission à l'autorité. L'intérêt de cette prise de

³⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagnateur/468>

conscience est la recherche d'autonomie professionnelle et donc la caractéristique de quelque chose qui fonctionne ou évolue indépendamment d'autre chose⁴⁰. Si l'objectif est bien de trouver un projet d'évolution, la démarche demande une possibilité de satisfaire son exécution. Dans le contexte institutionnalisé de la relation entre un cadre de proximité et un soignant, il convient de permettre l'expression de ce projet, représentant la pensée du soin que le soignant se fera de sa prise en charge.

Dans l'idée de continuer à interpréter le concept d'accompagnement, il s'agit maintenant de se concentrer sur la fonction et le rôle du cadre dans ce processus. Comme décrit dans le chapitre précédent, sa fonction principale consiste à appliquer une idéologie dominante de management afin de garantir un fonctionnement adéquat et une structure optimale de l'unité dont il aura la responsabilité. Si cette organisation managériale représente l'essentiel de sa fonction, elle n'accorde pas la possibilité d'en définir le fonctionnement d'un point de vue soignant. A ce point précis se présente un premier obstacle de taille puisqu'il constitue non seulement une condition préalable pour assurer la fonction mais également un biais d'interférence dans l'autonomie de ses subordonnés : l'expérience de soignant. Le cadre de proximité possède lui-même une expérience, certes non négligeable, mais pouvant poser les bases d'un conflit sur l'autonomie des soignants sous sa responsabilité. Tout d'abord, cette ancienneté lui procure une vision personnelle de la prise en charge à réaliser, par l'intermédiaire d'un savoir et savoir-faire acquis. La position d'autorité, conférée par la fonction, peut jouer un rôle de domination et entraîner une soumission de la façon de penser et d'agir, ce qui aura pour conséquence d'affecter la capacité à se remettre en question sur la pratique du soignant et de tenter de modifier, de changer, voire d'évoluer dans sa pratique. En ce point, nous évoquerons et rejoindrons la théorie du deuil du soin du cadre, puisque sa fonction ne lui demande plus d'interférer directement dans la prise en charge du patient mais d'assurer l'organisation et le fonctionnement structurel de l'unité. Si nous revenons sur l'approche conceptuelle de l'accompagnement, l'implication de l'accompagnant dans le projet de l'accompagné n'existe pas à l'intérieur du projet mais bien en périphérie de celui-ci, d'où l'intérêt, à ce stade, de définir la notion d'accompagnant. A l'inverse du rôle d'accompagnateur, l'accompagnant⁴¹ ne possède qu'un regard et une intervention extérieurs, c'est-à-dire qu'il n'est pas attendu de sa

⁴⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779>

⁴¹ <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/accompagnant/>

part de s'investir dans le projet mais bien d'observer son déroulement. Dans un cadre institutionnalisé, cela consisterait à vérifier si les conditions extérieures peuvent interférer sur le projet, de façon positive ou négative, en fonction des besoins, des prérequis ou des possibilités de l'idéologie dominante qu'est le management.

A partir de cette précision, nous pouvons reprendre sur la notion de biais d'influence du cadre et tenter d'éclaircir cette idée. Comme cité précédemment, l'expérience de soignant est une condition facilitant l'obtention de cadre, ce qui signifie qu'il était lui-même soignant avant de muter, professionnellement parlant. Cette expérience se base sur le rôle d'accompagnateur qu'il pratiquait auparavant et qui constituait la base de sa profession. Ce rôle est donc ancré dans sa pratique professionnelle et peut être aisément transférable, comme une habitude, à sa nouvelle fonction de management qui, lié à une notion d'autorité, possède la capacité de transformer une vision dominante en pratique dominatrice. Or, si le rôle de soignant est bien d'accompagner et de convaincre le patient à le laisser intervenir sur son intégrité par l'intermédiaire d'un savoir-faire et de compétences allant dans ce sens, c'est uniquement dans l'objectif d'appliquer sa pratique professionnelle dans l'intérêt du patient. La fonction de cadre n'est plus d'accompagner le patient dans sa prise en charge vitale mais bien d'assurer l'organisation de l'unité. Si le management possède une vision précise de structuration organisationnelle, sa finalité n'est pas de définir la pratique la plus optimale des soignants, d'où la notion de deuil du soin, condition nécessaire à l'accompagnement en tant qu'accompagnant. Et pourtant, cette expérience peut jouer un rôle spécifique, d'où sa nécessité à l'embauche. Nous reviendrons sur cette notion plus loin dans ce travail mais avant cela, reprenons le fil de l'accompagnement sur le projet à établir.

Avant d'envisager la réalisation, il est nécessaire d'en clarifier sa mise en place ainsi que ses objectifs. La capacité d'élaboration se base sur une forme de penser personnelle, individuelle, injectant à la fois les attentes et le raisonnement de l'ipséité d'une personne. Il est souvent plus facile de partir d'une volonté d'obtention d'un résultat que d'en définir la procédure pour y parvenir. Ce moment de réflexion est un moment capital afin, non seulement pour tenter de parvenir à l'aboutissement de la démarche mais également pour envisager tout obstacle éventuelle pouvant anéantir la réussite de la mise en pratique. C'est dans cette période que l'expérience du cadre peut intervenir, non pas dans le but d'imposer ces choix mais plutôt dans la recherche

d'éléments, intérieurs comme extérieurs, pouvant perturber le bon déroulement du projet. De plus, dans sa fonction, le cadre possède une vision plus large, plus globale de la situation organisationnelle de l'unité dont il a la charge. Il détient une influence non négligeable sur des facteurs modifiables ou immuables. Cela revient à dire que laisser de l'autonomie à un subordonné ne consiste pas à le laisser se débrouiller seul dans l'élaboration de son projet. Au contraire, si le cœur même de ce projet provient d'une volonté professionnelle, il va devoir se confronter à plusieurs facteurs sur lequel il n'a aucun pouvoir d'influence, comme sur l'organisation et les attentes d'une structure organisée au sein de laquelle il évolue, en somme sur l'idéologie managériale qui ne lui confère aucune autorité décisionnelle. Ne pas prendre en considération cet aspect limitant peut engendrer un accès direct vers un échec retentissant. Seulement, si le projet n'aboutit pas, son protagoniste ne peut, en aucun cas, être tenu seul pour responsable, puisque dans le cadre d'un accompagnement institutionnalisé, il est sous la responsabilité d'une personne qui aurait pu prévenir de certaines causes d'échec. Le cadre a donc une responsabilité dans l'accompagnement, non pas sur le projet en lui-même, mais sur les facteurs externes, sur lesquels il possède une influence au travers de son autorité.

Dans l'expectative où le projet parvient à maturité, il reste encore une part importante à produire pour le cadre. En effet, si l'émergence d'une forme de penser amenant vers un réel construit se base sur la réflexion professionnelle, sa mise en pratique doit s'inscrire dans un cadre de travail établi auparavant, notamment auprès des autres subordonnés. Le principe de l'accompagnement évolue donc vers une concrétisation du projet par l'ensemble des membres de l'équipe. L'idée n'est pas d'imposer mais de tenter d'acculturer ces membres dans le cheminement. L'acculturation ne se limite pas à présenter le projet et de voir s'il sera accepté, mais bien d'inviter les autres à s'essayer à cette démarche d'évolution réflexive professionnelle et ainsi leur permettre d'en appréhender la démarche dans un premier temps, et la critiquer, dans un but constructif, dans un second temps. L'objectif de ce second temps est d'amener à entrevoir des failles possibles ou d'autres possibilités d'amélioration. Là encore, l'accompagnant aura la capacité d'intervenir afin d'influencer les circonstances environnementales sur l'interprétation et les critiques apportées par le reste de ses subordonnés. La mission du cadre sera de jouer le rôle d'animateur, permettant la prise de parole à chacun, afin que tout acteur puisse donner son avis, émettre ses

interrogations et ses propositions personnelles, en fonction de la sensibilité et des compétences individuelles. Si cette mission peut paraître compliquée à mettre en place, puisqu'elle se concentre sur la recherche d'un consensus au sein de son équipe, il est bien sûr intéressant de satisfaire les questionnements et ce pour plusieurs raisons. La première réside dans la stimulation collective intellectuelle sur le leadership professionnel des soignants, c'est-à-dire à ce que chacun ait la capacité d'apporter sa vision, son interprétation ou encore ses réticences, afin de trouver un accord acceptable par tous. La seconde, en lien direct avec la première raison, consiste, par la stimulation collective, à ne plus considérer les soignants au sein d'une unité comme un groupe de travail, mais bien à transformer ce groupe sous la forme d'une équipe où l'objectif est la satisfaction d'un travail accompli en termes de processus professionnels réfléchis, acceptés et adaptés par ces protagonistes. La formation d'une équipe de travail tend à faciliter l'organisation, puisque chacun parvient à un accord avec la dynamique professionnelle décidée et est prêt à s'orchestrer dans la réalisation de ce projet. L'intervention du cadre ne s'arrête pas à ce stade, puisque, en tant que projet et concrétisation d'une forme de pensée constructiviste, cela n'en reste pas moins qu'une tentative d'adaptation au réel, à partir d'un concept théorique imaginaire. Bien souvent, la réalité ne correspond pas entièrement au fictif envisagé. Et pour le projet, à l'origine envisagé et adopté par les soignants, et sous l'encadrement et l'accompagnement du cadre institutionnel, la responsabilité reste une priorité pour l'ensemble des protagonistes du projet. Ainsi, les soignants auront pour responsabilité de mettre en pratique l'intégralité des procédures décidées et le cadre de proximité celle de s'assurer des résultats obtenus et d'en promouvoir la continuité, la transformation ou l'amélioration par l'intermédiaire et l'intervention d'outils adéquats, le rappelant ainsi à sa fonction dominante de management.

Un dernier point essentiel à argumenter est la notion d'autonomie des soignants dans le processus d'accompagnement. Si l'intervention du cadre doit rester en dehors du projet étudié, pour se concentrer sur les conditions extérieures, cela ne revient pas à laisser l'accompagné libre de toute décision. L'autonomie se diffère de la liberté dans l'investissement qu'il compte mettre dans ses réflexions et sa mise en pratique. En effet, même si l'idée de base est issue de son raisonnement, l'intérêt de l'autonomie en vue de l'évolution d'une pratique soignante ne peut prendre son origine dans la recherche d'une satisfaction individuelle, et doit, en majeure partie, se concentrer sur

les actions qu'il peut lui-même entreprendre. Si un projet se fonde, en partie, sur un changement attendu de la part de ses collègues, le soignant, quel que soit le bienfondé de son idée, se résoudra à imposer un changement à la vision des autres. Le résultat peut se solder par un cuisant échec, par une opposition défensive suivi d'un refus réactionnel de la part de son entourage professionnel ou à une relative obéissance aux nouvelles règles mais sans aucune implication ni motivation. L'esprit d'équipe s'en trouvera, dès lors, affecter alors que cela constitue un objectif managérial pour le cadre. Tandis que de permettre la participation de chacun, à apporter sa pierre à l'édifice aura plutôt l'effet inverse, c'est-à-dire de promouvoir l'esprit d'équipe.

Conclusion.

L'accompagnement est un outil, un processus qui permet à deux individus d'atteindre un objectif commun, que ce soit par l'intermédiaire d'une idéologie, qu'elle soit identique ou différente. Lorsque cette idéologie est similaire pour les deux parties, cela inclut la notion d'accompagnateur puisque l'expérience de l'un peut aider dans l'évolution de l'autre. Lorsque la façon de penser est différente, le résultat se fondera par l'accompagnement, l'encadrement de l'une vis-à-vis de l'autre. En ce qui concerne le cadre et sa fonction dominante managériale, son rôle ne peut lui permettre d'imposer des actes à ses subordonnés, motivés par la fonction de soignant. Toutefois, l'autorité, qui lui est conférée par sa fonction, doit l'amener à considérer certaines obligations. Celles-ci lui sont imposées par l'autorité même de l'infrastructure. Il lui reste néanmoins la capacité à rendre flexible cet encadrement selon ce que souhaite apporter la vision soignante. Dans les faits, le cadre, dans un processus d'accompagnement institutionnalisé, peut prétendre interpréter le rôle d'accompagnant et d'accompagné acteur dans le projet soignant. Tout d'abord dans la stimulation et l'encouragement des soignants à envisager l'autonomie dans leur profession et surtout à s'approprier leur travail. Cette pratique est la leur puisqu'ils en seront les principaux acteurs. Ce rôle d'accompagnant peut amener également un investissement dans la recherche d'un esprit d'équipe, en permettant à chacun de s'exprimer et d'accéder à une réflexion sous forme de débat, chacun peut prétendre argumenter sur la vision qu'il possède de sa fonction de soignant. Toutefois, autonomie n'est pas synonyme d'indépendance professionnelle. A ce niveau, le cadre devient alors accompagnant acteur puisque sa vision d'ensemble de la structure de l'unité lui apporte un panorama des interactions pouvant influencer sur l'autonomie des soignants. La liste de ces interactions est reprise, en majorité, dans l'arrêté royal définissant la fonction du cadre, à savoir les dispositions générales de l'hôpital, sa vision stratégique, les soins et les droits du patients, la gestion du personnel et des moyens de l'unité, la formation et le développement de son équipe, la communication et la concertation. Parmi cette liste d'interaction, le cadre peut avoir un rôle déterministe pouvant faciliter ou diminuer l'autonomie des soignants. L'accompagnement ne sera qu'un outil du cadre.

Conclusion et perspectives.

L'autorité constitue le socle de la fonction du cadre de proximité. Elle est ce principe de fonctionnement qui permet à une institution, comme l'hôpital, d'exister et de structurer cette existence afin de garantir sa durée dans le temps. Cette autorité émet des règles de vie permettant à chacun de pouvoir affirmer sa particularité professionnelle, de manière autonome et mais aussi vis-à-vis des autres professions présentes, puisque chacune participe au déroulement de l'activité institutionnelle. Le champ d'action de l'autorité se base plus sur un état d'esprit, une idéologie, que sur le formel. L'intérêt de ce mode de fonctionnement n'inclut pas de définir les pratiques des personnes subordonnées mais bien d'encadrer celles-ci afin d'en définir des limites acceptables. La fonction de cadre représente l'idéologie dominante de l'institution qu'est le management. Cependant, ces limites managériales ne peuvent entraver l'autonomie professionnelle, au risque d'un désintéressement organisationnel. L'univers professionnelle des soignants est subordonné dans sa pratique, au sein de l'environnement hospitalier. Et pourtant, il bénéficie, en théorie, d'une autonomie et d'une capacité énorme à accroître son influence. L'intérêt de notre travail n'est pas la volonté de révolutionner la pratique des soignants et d'encourager à son indépendance. Nous ne pensons pas détenir cette prétention dans nos capacités, mais l'idée même d'encourager cette expansion pourrait prétendre à l'amélioration de son autonomie et, par extension, son investissement dans un cadre institutionnalisé. Pour entrevoir cette possibilité, pourquoi ne pas envisager l'accompagnement comme processus d'encadrement ? Seulement, l'accompagnement n'est pas un système facile à s'approprier, encore moins pour le cadre. Premièrement, par le rôle que celui-ci jouera dans l'ensemble. La notion d'accompagnant est intéressante pour lancer le processus d'autonomisation et d'encouragement du leadership professionnel, constituant la base de l'initiation au projet par les soignants. Durant cette étape, l'influence du cadre sera minime puisqu'il revient aux soignants de définir leurs pratiques dans le projet. Malgré tout, le cadre peut jouer un second rôle dans l'accompagnement : celui d'accompagnant acteur. Ce rôle permettra notamment l'intervention de tous les membres d'une équipe, en étant animateur et en dégagera un esprit d'implication essentielle à la réalisation du projet par tous, mais également afin de structurer une organisation commune des soins au sein de l'unité : bienvenue à l'esprit d'équipe. L'accompagnateur aura également pour mission d'encadrer le

projet en fonction des circonstances institutionnelles, en y incluant les attentes mais aussi les possibilités et les limites structurelles et organisatrices. Il reste une dernière fonction à préciser pour l'accompagnant hiérarchisé qui est celle d'évaluateur des résultats obtenus. Cela ne consiste pas uniquement à définir des résultats et à en juger la qualité, mais aussi à inclure une notion de satisfaction obtenue par les protagonistes et de l'impact sur l'unité encadrée. En ayant bien conscience que la perfection n'existe pas, ces résultats peuvent servir, à leurs tours, de base dans l'élaboration d'un nouveau projet, dans lequel les soignants auront une intervention de premier ordre. C'est à ce moment qu'il peut paraître intéressant d'utiliser les outils managériaux comme le PDCA ou le diagramme d'Ishikawa afin d'illustrer et d'organiser les sujets et changements à entrevoir dans le but d'assurer ce qui est déjà en place mais également d'orienter les démarches à venir vers une amélioration qualitative.

L'accompagnement présente également des avantages pour le cadre dans sa fonction. Elle permet, en responsabilisant et en autonomisant le soignant dans sa pratique, d'alléger sa charge mentale, qui n'aura plus à trouver de solutions à un problème et à devoir justifier ses solutions, puisque le soignant trouvera par lui-même, en fonction de ses compétences, des alternatives lui permettant, quelque part, de s'auto-satisfaire. Lorsqu'il possède la responsabilité de transformer son savoir-faire, il n'est plus question de palabrer avec le cadre sur le bienfondé des solutions et des changements à apporter. L'idée est donc bien de remettre le soignant dans une place de responsabilisation, non pas envers le cadre ou l'institution, mais vis-à-vis d'une condition dont il en a lui-même accepté la soumission, celle de son contrat de travail. En réalité, la fonction de cadre est bien une fonction managériale, mais l'accompagnement institutionnalisé constitue un défi bien plus important et nécessaire, aussi bien dans sa conception que dans sa réalisation, et dont les bénéfices peuvent s'avérer beaucoup plus significatifs pour tout le monde. De plus, la dénomination cadre amène à considérer deux verbes : cadrer et encadrer. Le verbe cadrer se rapporte à fixer des limites, non pas sur la façon de penser mais bien sur les actions entreprises en son sein. Les contours de ce cadre correspondent notamment aux règlements intérieurs dans un contexte institutionnalisé, à la loi sur le travail ou encore sur les normes et directives de la profession soignante, à savoir l'éthique, la morale, l'hygiène et autres référentiels établis. Ceux-ci constituent les obligations à respecter. L'action d'encadrer va amener plutôt un regard sur les interactions à l'intérieur de ce cadre.

L'objectif de l'accompagnement du cadre de proximité sera donc d'intervenir sur la dynamique de ces interactions en favorisant l'autonomie des soignants dans leur zone de pratique professionnelle.

L'élément péjoratif de la stimulation collective est la possibilité de la naissance de conflits internes au sein de l'équipe. Le conflit étant considéré généralement de façon péjorative qu'il convient de régler le plus rapidement possible, pourtant il serait bienvenu de le considérer autrement. En effet, le conflit se base sur une divergence d'opinions entre deux personnes. Mais serait-il possible de pouvoir utiliser ce conflit de manière efficace ? En réalité, pour le cadre, le conflit peut s'avérer fructueux dans son projet d'accompagnement et notamment dans l'instauration d'un esprit d'équipe. Puisque les deux protagonistes entendent des processus ou des résultats différents, n'y a-t-il pas une occasion à saisir afin d'amener une recherche de consensus ? Le rôle d'animateur, dans un souci d'accompagnement, peut être une option médiatrice visant à retirer le meilleur des argumentations de chacun. A cela s'ajoute une autre dimension à prendre en considération : la communication. En effet, à chaque étape de l'accompagnement, l'interaction entre les différents protagonistes engendre un échange. L'importance de la communication réside, sur le fond, sur le message à transmettre et sur la forme, sur les mots choisis. Le message, correspondant à la pensée d'une personne, peut entraîner une interprétation biaisée lors de sa réception.

Bibliographie.

Sites internet :

- https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_formes_de_gouvernements
- <https://www.cairn.info/l-autorite--9782200611750-page-23.htm>
- https://www.persee.fr/doc/espat_0339-3267_2005_num_87_1_4379
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fondateur/34480>
- https://www.persee.fr/doc/homso_0018-4306_1994_num_113_3_2756
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/libert%C3%A9/46994>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/racisme/65932>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/id%C3%A9ologie/41426>
- https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9gr%C3%A9gation_raciale_aux_%C3%89tats-Unis#:~:text=N%C3%A9%20%C3%A0%20la%20suite%20de,Ferguson.
- <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2016-1-page-47.htm?ref=doi>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%C3%A9/41420>
- <https://sroh.org/fr/identite-humaine-definition>
- <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/soignant>¹ <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/257-soignant-soin#:~:text=Par%20convention%20tacite%2C%20les%20m%C3%A9decins,d'exercer%20leur%20activit%C3%A9%20professionnelle.>
- <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/profession>
- <https://www.histoire-et-civilisations.com/thematiques/epoque-contemporaine/florence-nightingale-lheroine-des-hopitaux-73441.php#:~:text=En%201893%2C%20le%20comit%C3%A9%20d,'exercer%20loyalement%20ma%20profession.%20%C2%BB>¹ <https://www.soinspalliatifs.be/les-pionniers.html#:~:text=Cicely%20Saunders%20et%20le%20Sint,St%20Christopher%20Hospice%20%C3%A0%20Londres.>
- <https://wallex.wallonie.be/eli/arrete/2006/07/13/2006022730/2006/09/07?doc=8632&rev=7768-3831>

- <https://cnrtl.fr/definition/acculturation>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/groupe/38423>¹
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/equipe/>
- <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagner>
- <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm#:~:text=Ce%20dernier%2C%20d'apr%C3%A8s%20le,qui%20mange%20son%20pain%20avec%20%C2%BB.>
- https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0283#:~:text=Du%20latin%20populaire%20*accordare%2C%20issu,'un%20instrument%20de%20musique%20%C2%BB.
- <https://www.littre.org/definition/accommoder>
- <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/accoupler#:~:text=%C3%89tymologie%20de%20%C2%AB%20accoupler%20%C2%BB,Berry%20sous%20la%20forme%20accoupler.>
- <https://www.littre.org/definition/accoutumer>
- <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-3-page-99.htm>Vous
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/responsabilit%C3%A9/68694>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagnateur/468>
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779>
- <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/accompagnant/>

Divers :

- Cours de « l'Economie politique de la santé », de P. Vantomme, année 2020-2021, 94.p.
- Cours de « Psychosociologie appliquée aux relations de travail », de P. Vantomme, année 2019-2020, 107 p

Abstract.

L'autorité ! Voici ce qui qualifie une fonction de cadre.

La notion d'autorité amène une responsabilisation des actes se déroulant dans un endroit spécifique. Mais comment concevoir l'autorité d'une fonction lorsque celle-ci n'intervient pas dans une pratique professionnelle ?

Les soignants représentent l'activité principale et la masse salariale principal dans une institution hospitalière. Mais comment envisager l'épanouissement et l'autonomie pour ces praticiens ?

Le cadre de proximité représente le lien hiérarchique intermédiaire entre l'institution et les soignants. Mais quel sera son rôle envers ces deux pôles pour lesquels il sera responsable de résultats ?

Autant de questions pouvant être posées et auxquelles nous tenterons de répondre dans ce travail, en envisageant une méthode pouvant prétendre atteindre l'accommodation de chacun.