

Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale  
de la Communauté Française  
Rue Saint-Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Cadre en soins de santé

Les représentations sociales et le cadre :  
une influence du quotidien

Présenté par Dybowski Mélanie  
En vue de l'obtention du  
diplôme cadre en soins de santé

Année 2016-2017



Ecole d'Enseignement et de Promotion Sociale  
de la Communauté Française  
Rue Saint-Brice, 53  
7500 Tournai  
Enseignement Supérieur Paramédical  
Cadre en soins de santé

Les représentations sociales et le cadre :  
une influence du quotidien

Présenté par Dybowski Mélanie  
En vue de l'obtention du  
diplôme cadre en soins de santé

Année 2016-2017



## Exercice d'intégration tenant lieu de préface

R.A.S. comme RAS sont sigle et acronyme bien connus pour « rien à signaler ». Formule, parfois incantatoire, pour dire : « dormez tranquilles, bonnes gens, je veille ». Cette phrase vaut pour le soignant et même pour le cadre. Elle est, plus exactement, dans ce cas : « travaillez tranquilles, subordonnés, je sur-veille ».

Pourtant, ce RAS se voulant ras-surant ne l'est pas toujours nécessairement. L'acronyme tient parfois lieu de parade pour noter sans rien écrire, de parure pour ne rien dire. Nous savons tous que les transmissions, surtout écrites, sont indigentes dans nos métiers impossibles. Peut-être le sont-ils pour cela ? Nous savons tous que déclarer un indésirable événement est un exercice qui s'évite autant que possible. Ne rien écrire pour ne rien avoir à signaler !

Signaler est un acte fort. Manquerions-nous de courage à faire connaître tout en nous plaignant, complaignant et lamentant de notre triste sort en matière de reconnaissance. Mais comment faire valoir sans faire savoir, sans signaler ?

Ceci est affaire de RS, nous signale notre apprentie sociologue. Un, une ou des RS, qu'est-ce donc ? Très opérantes et pourtant si mal connues, voire méconnues sont les RS pour Représentations Sociales.

Représenter, voilà encore un verbe signalant un acte fort, voire de pouvoir. Représenter signifie rendre présent en mettant sous les yeux. Ce n'est pas que faire son théâtre ou son cinéma, c'est faire œuvre voire chef d'œuvre, seul ou à plusieurs. Ici, elles sont sociales, les représentations, signifiant qu'elles sont de leur *alpha* à leur *oméga* de l'ordre (ou désordre) collectif, du groupe à la société.

Et nous voilà tous acteurs et figurants, metteurs en scène et spectateurs. Bien avant le soin, nous en produisons et reproduisons. La santé, mentale ou globale, n'y échappe pas ; elle en est même grande productrice et consommatrice. Une véritable industrie, même, dont le management et/ou les managers, cadres, ne peuvent en faire l'économie. Les RS sont éminemment politiques, elles nous gouvernent !

Bonne lecture en compagnie de Mélanie, une *Chrysalide*.

**PATRICK**

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b>	p. 1
---------------------	------

## **I. LES REPRESENTATIONS SOCIALES**

<b>1. Un peu de vocabulaire</b>	p. 3
1.1 Représenter	p. 3
1.2 Une image ?	p. 4
1.3 Une perception ?	p. 5
1.4 Un symbole ?	p. 5
1.5 Une idée ?	p. 6
1.6 Des représentations	p. 6
<b>2. Individuelles, collectives et sociales</b>	p. 8
2.1 Représentations individuelles	p. 8
2.2 Représentations collectives	p. 9
2.3 Représentations sociales	p. 9
<b>3. Tout est représentation sociale</b>	p. 11
3.1 Selon les temps et les auteurs	p. 11
3.2 Elaboration et constitution des représentations sociales	p. 12
3.2.1 Elaboration des représentations sociales	p. 12
3.2.2 Constitution des représentations sociales	p. 14
3.3 Caractéristiques et fonctions des représentations sociales	p. 15
3.3.1 Caractéristiques des représentations sociales	p. 16
3.3.2 Fonctions des représentations sociales	p. 17
<b>4. Conclusion</b>	p. 18

## **II. LES REPRESENTATIONS SOCIALES A L'HOPITAL**

### **Santé/ maladie, soin/ soins, soignants/ soignés**

<b>1. L'hôpital comme lieu de soins</b>	p. 20
<b>2. Santé vs maladie</b>	p. 21
2.1 Santé et maladie, des phénomènes sociaux	p. 21
2.2 « Le normal et le pathologique »	p. 22
2.3 Représentations sociales de la santé et de la maladie	p. 23

<b>3. Le soin/les soins</b>	p. 25
3.1 Distinction soin /soins	p. 25
3.2 Les soins de santé et leurs représentations sociales	p. 26
<b>4. La relation soignant/ soigné</b>	p. 27
<b>5. Les représentations sociales en psychiatrie, ou santé mentale</b>	p. 29
5.1 Origine de la stigmatisation de la folie et des soignants en psychiatrie	p. 30
5.1.1 Du possédé au malade mental	p. 31
5.1.2 Du gardien au soignant	p. 32
5.2 Représentations sociales de la folie et des soignants	p. 33
5.2.1 Représentations sociales de la folie	p. 33
5.2.2 Représentations sociales du soignant en psychiatrie	p. 34
<b>6. Conclusion</b>	p. 35

### **III.LE CONCEPT D'INFLUENCE**

<b>1. L'influence</b>	p. 36
1.1 Influence et pouvoir	p. 36
1.1.1 Un peu de vocabulaire	p. 36
1.1.2 Influence et pouvoir	p. 37
1.1.3 Les formes de pouvoir	p. 38
1.2 Le leadership	p. 39
1.2.1 Leader ou manager ?	p. 40
1.2.2 Les styles de leadership	p. 41
1.2.3 Les caractéristiques du leader	p. 42
1.3 La manipulation	p. 43
<b>2. Influence sociale</b>	p. 44
2.1 Le conformisme	p. 45
2.2 La normalisation	p. 46
2.2.1 La norme	p. 46
2.2.2 La normalisation	p. 47
2.3 L'innovation	p. 48
<b>3. Conclusion</b>	p. 49

## **IV. LES REPRESENTATIONS SOCIALES ET LE CADRE**

<b>1. Nos représentations individuelles et sociales</b>	p. 51
<b>2. Les représentations sociales et l'équipe</b>	p. 52
<b>3. Le cadre</b>	p. 53
3.1 Polysémie du cadre	p. 53
3.2 Les fonctions du cadre	p. 54
3.3 Autorité/pouvoir ? cadre/leader ?	p. 55
<b>4. Les représentations sociales et le cadre</b>	p. 56
4.1 Les représentations sociales sur le cadre	p. 56
4.2 Les représentations sociales du cadre	p. 57
4.3 Intérêts des représentations sociales	p. 58
<b>5. Manager ou leader, conservateur ou novateur ?</b>	p. 60
<b>6. Influencer les représentations sociales</b>	p. 61
<b>7. Conclusion</b>	p. 64
<b>CONCLUSION GENERALE</b>	p. 65
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVE</b>	p. 67
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	p. 70





## INTRODUCTION

La réalité n'est pas ce qu'elle est mais ce que nous croyons qu'elle est. Nous avons tous besoin de comprendre le monde et les gens qui nous entourent, Nous sommes tous, en effet, en proie à nos représentations sociales. Celles-ci sont partout, et bien souvent inconscientes. Mélange de savoir naïf, manière subjective de voir le monde, ces représentations sociales nous servent de cadre de référence, de guide. Puissantes et discrètes, elles nous gouvernent tout au long de notre vie. Ancrées profondément, elles feront de nous qui nous sommes, et nous dirigeront vers les groupes auxquels nous appartiendrons. Tout n'est que représentation sociale.

Nous sommes donc constamment influencés par nos représentations sociales. Ces représentations sociales influencent notre quotidien, l'éducation, la famille, le travail. Elles ont le pouvoir. N'était-ce pas le cadre pourtant qui a le pouvoir ? N'était-ce pas le cadre qui a pour rôle d'influencer ? Si conscient nous pouvions être de quelques une des représentations sociales, cultivées souvent dans l'entreprise, côtoyées au quotidien, et confrontées parfois à celles des autres, peut-être qu'en tant que cadre, elles pourraient influencer notre pouvoir d' influence et nous faire grandir dans notre rôle de cadre, et même devenir des leaders.. Et si conscients nous en sommes alors le doute nous guette. Et si nous nous trompions ? Se questionner, se remettre en question, puiser dans le doute, cela est-il de bonne augure pour un cadre, possédant de l'autorité?...Elles poursuivent donc leurs quêtes, discrètement, dirigent nos réflexions, accompagnent nos pensées, et construisent notre vision du monde et du travail. Pour avancer, le leader s'appuie sur les représentations sociales, les siennes et celles de ses partenaires, pour influencer, faire des siennes celles vers où l'on se rend, vers son idéal, et ainsi évoluer.

Vaste champ de recherche et illusion certaine que de pouvoir définir totalement le concept des représentations sociales. Nous sommes ici dans un concept abstrait, difficile à cerner, et foisonnant. Il a intéressé de nombreuses disciplines telles que l'anthropologie, la psychologie, la sociologie, ... et nombreux sont les auteurs à s'être intéressés aux représentations sociales. En ce qui nous concerne, nous tenterons ici d'éclaircir ce concept, prudemment, avec la volonté d'être didactique, pour avancer vers ce qui nous concerne, le domaine de la santé. Nous rétrécirons progressivement le champ de la santé vers celui de la psychiatrie pour l'élargir de

nouveau vers celui de l'encadrement. Nous ferons un détour par le concept de l'influence, avant de nous intéresser aux cadres et aux représentations sociales qui l'entourent.

L'ambition de ce travail est modeste, il se veut d'abord pédagogique mais surtout il invite les cadres, les aspirants cadre, les soignants à se questionner sur leurs représentations sociales, celles des personnes qu'ils encadrent, celles des soignés, pour pouvoir guider au mieux notre pratique. A la lumière des représentations sociales, ce travail ne prétend pas être une vérité mais une réflexion, une représentation des représentations sociales qui nous poussent à agir.

Socrate interpellant une personne dans les rues d'Athènes : « *Penses tu vraiment avoir raison ? réfléchis donc..et si tu te trompais ?* »

« *Et si je me trompais ? Et si mes certitudes volaient en éclat ? Et si je ne détenais pas la vérité ?* »

# I. LES REPRESENTATIONS SOCIALES

Située au carrefour de la psychologie, de l'histoire, de la sociologie, de l'anthropologie, la représentation sociale semble définir un savoir commun. La notion est si complexe et si riche qu'il ne semble pas y avoir de définition claire. Mais de simples définitions ne permettent pas de comprendre toute la subtilité et l'enchevêtrement de toutes les informations nécessaires à la juste compréhension de la représentation sociale, et donc, conclure à l'exhaustivité du concept est utopique. Cependant, pour parler le même langage et afin d'être le plus explicite et compréhensible, nous décortiquerons le vocabulaire pour progressivement en tirer l'essence du concept.

## 1. Un peu de vocabulaire

Commençons dans un premier temps par rechercher le sens des mots *représenter* et les mots qui l'entourent afin d'avoir une vague première idée de ce qu'est une *représentation* pour parvenir au terme de *représentation sociale*.

### 1.1 Représenter

Les définitions sont nombreuses et nous ne décrivons que celles qui semblent intéresser notre concept de représentations sociales. Le terme représenter vient du latin *repraesentare* : représenter : En voici quelques définitions<sup>1</sup> : « *Présenter de nouveau ; Exhiber, exposer devant les yeux ; Réfléchir l'image d'un objet ; Exprimer, peindre par le discours ; Mettre dans l'esprit, rappeler le souvenir ; Remplir l'idée, jouer le rôle de ; Se représenter présenter à soi, se rappeler le souvenir de, se figurer de ; Etre l'image de ; ...* ». Le dictionnaire Larousse quant à lui définit le terme représenter par l'action « *de rendre perceptible, sensible, grâce à une image, un symbole, une figure.* » mais également, « *remettre quelque chose à quelqu'un* » « *figurer quelque chose, quelqu'un par un moyen artistique ou un autre procédé* », « *être le symbole, l'incarnation* », « *décrire, évoquer quelque chose par le langage* », etc. Nous pouvons différencier également deux sens : celui du support comme décrit ci-dessus (image, symbole, figure) et celui de la fonction, agir à la place de quelqu'un, parler en son nom.

---

<sup>1</sup><http://www.littre.org/>

Ouvrons ici une parenthèse pour notifier que le préfixe « re » de *représenter* n'a pas pour fonction ici de montrer un acte de répétition, il ne s'agit pas de présenter à nouveau. Ce préfixe sert à former de nombreux verbes et noms, et peut donner aux mots des sens différents du sens qu'ils auraient sans préfixe. Dans sa définition, le préfixe « re » a pour fonction d'exprimer « la réitération, le retour à un état antérieur, le renforcement »<sup>2</sup>. Dans la *recherche* que nous faisons pour cet exposé, nous y mettons l'idée d'un renforcement, d'une découverte, c'est-à-dire plus que *chercher* quelque chose, *la recherche* marque une intensité de l'acte. Ajouté à cela, le « re » peut aussi indiquer un acte de réponse ou de réciprocité, il peut aussi donner le sens de « rendre », ou marquer un changement de direction. Nous pouvons également souligner que le préfixe peut avoir une valeur restauratrice, un retour par rapport à un premier mouvement, ou une valeur implicative du sujet, comme dans *la recherche*. En tant que cadre nous cherchons à être *reconnu*, nous attendons plus qu'une connaissance du statut mais une reconnaissance de la légitimité, et surtout obtenir de la considération pour notre travail. Nous tenterons ici de *représenter* le concept des représentations sociales, c'est-à-dire, que nous tentons de *rendre* présent à l'esprit ce concept.

Ainsi, les définitions du mot représenter décrites ci-dessus permettent de remarquer l'idée du sensible, du saisissable par l'esprit, par les sens, et nous approchons alors l'idée d'une action mentale, intellectuelle, pour comprendre le sens d'une situation, d'une idée,.... En utilisant les termes d'images, de symboles c'est l'action d'associer par la pensée qui est mise en avant, c'est à dire une élaboration de la pensée. Et c'est en cherchant à définir ces mots, souvent employés en oubliant leur sens profond, que nous cheminerons pour pénétrer le concept de représentation sociale.

## 1.2 Une Image ?

La définition de l'image qui nous intéresse ici pour notre concept est celle de l'image mentale, d'une représentation mentale. Cette représentation peut être de « *nature consciente ou inconsciente, résultant du phénomène subjectif de perception, selon une dimension individuelle ou collective* »<sup>3</sup>. Cela signifierait que notre mental fait appel à des images, à des représentations, volontairement ou non. Par exemple, des odeurs qui de manière inconsciente viennent raviver certains souvenirs et créent des images mentales. Dans ce cas, le mental fait appel à la mémoire. Ces images

---

<sup>2</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/re-/66779>

<sup>3</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Image>

nous sont personnelles, liées à notre propre histoire, éducation, expérience, et/ ou sont induites par la société. La société dans laquelle nous vivons crée des représentations, des images des situations vécues. Ces images vont faire appel aux informations déjà intégrées dans la mémoire qui permettront de comprendre la situation et de communiquer avec les autres. A des situations sont associées, par le cerveau, des images mentales qui seront gardées et utilisées le moment opportun. Cette aptitude à faire appel à ces images, à ces représentations sont utiles puisqu'elles permettent le vivre ensemble et l'adaptation. Nos touchons ici à notre concept de représentations sociales. L'image mentale, la représentation mentale va se créer à partir de nos perceptions, et/ou de nos sens, ce qui nous ramène à la définition du mot *représenter* défini ci-dessus.

### **1.3 Une perception ?**

« *Ce qui est perçu par l'intermédiaire des sens* », « *opération psychologique complexe par laquelle l'esprit, en organisant les données sensorielles, se forme une représentation des objets extérieurs et prend connaissance du réel* »<sup>4</sup>. Cette deuxième définition ajoute la notion de pensée aux simples sens physiologiques. La pensée ou la conscience permet de structurer les informations perçues par les sens afin de créer une représentation mentale de la réalité. De même, il semble judicieux d'ajouter que la connaissance du réel est tout à fait subjective. Le sujet est un sujet sensible. Chaque personne a des perceptions sensorielles qui lui sont propres, une source d'informations stockées en mémoire qui lui est propre, une idée de la situation qui lui est propre, d'où le fait que la connaissance du réel est plus que subjective. Cependant, la perception et le processus sous jacent permet une image mentale structurée du monde qui nous entoure. Cette image qui sera une représentation avec du sens peut aussi être un symbole.

### **1.4 Un symbole ?**

Le dictionnaire littré décrit « *une figure ou image employée comme signe d'une chose* ». Le Larousse évoque un « *signe figuratif, être animé ou chose, qui représente un concept qui en est l'image, l'attribut, l'emblème* » « *personne qui incarne de façon exemplaire une idée, un sentiment* ». Le symbole permet de sous entendre d'induire, de supposer autre chose que le sens donné. Le symbole associe à un sens évident, un sens plus profond, et peut aussi être guidé par notre

---

<sup>4</sup> <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/perception>

inconscient. Le symbole induit la représentation de quelque chose par le rapprochement, l'association d'idées, ou par ce qui est communément admis. Dans cette dernière partie de phrase, le symbole met en évidence l'appartenance du symbole à un groupe de personnes qui mettent en corrélation et s'accordent sur le symbole et l'idée sous jacente, par convention, reconnaissance sociale. Une fois encore, nous approchons notre concept de représentation sociale. Cependant le terme symbole est délicat à définir car peu concret et subtil. Si nous tentions d'être le plus exhaustif nous devrions nous pencher sur l'étymologie, le sens mathématique, philosophique, psychologique, etc. Ce n'est pas l'objet de ce travail et nous nous permettrons de rester sur les explications données.

### 1.5 Une Idée ?

Une idée est « *une représentation abstraite, élaborée par la pensée, d'un être, d'un rapport, d'un objet, etc ; concept, notion* », « *tout contenu de pensée, toute élaboration de l'esprit* », « *manière personnelle de voir les choses* », « *élaboration originale de la pensée, permettant, en particulier, de répondre à une situation,...* », « *ce qui doit être envisagé par l'esprit, ce qui est virtuel, ce qui se propose à l'esprit comme possible* »<sup>5</sup>. On peut distinguer *avoir une idée*, de *trouver une idée*, l'un désignant une action spontanée, l'autre le résultat d'une réflexion. Une idée est quelque chose, comme le dit la définition, de personnel, d'individuel. Mais nous verrons plus loin dans notre exposé que les idées peuvent être transmises, partagées et prendront alors d'autres noms comme croyances, stéréotypes, normes, etc. L'idée est dans tous les cas, une représentation mentale, tout comme l'image, la perception, le symbole. Avoir une idée, c'est avoir une représentation sociale. Ces concepts sont difficiles à expliciter et à comprendre par le fait qu'ils soient abstraits, immatériels, mais psychiques ou mentaux. Expliquer ce qu'est une idée amène le fait d'avoir une idée sur ce qu'est une idée...

### 1.6 Des représentations

Nous arrivons enfin au terme qui nous intéresse celui des *représentations*. Le terme est polysémique, et marque la difficulté que nous éprouvons à expliciter les représentations sociales. Si nous nous penchons sur le mot représentation, nous restons dans le même champ que ceux décrits précédemment puisque le dictionnaire *littré* le définit comme « *figure, image* », « *image fournie par la*

---

<sup>5</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/id%C3%A9e/41403>

*sensation* ». Le *Larousse* décrit l'« *action de représenter quelqu'un, une collectivité* » ou encore « *action de représenter par un moyen artistique* ». Mais ce qui nous intéresse particulièrement réside dans cet autre aspect de la définition « *une image, une figure, un symbole, un signe qui représente un phénomène, une idée* » mais aussi « *perception, image mentale, etc. dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc. du monde dans lequel vit le sujet* ». En évoquant le « *monde dans lequel vit le sujet* », c'est la société qui est mise en référence et nous atteignons donc doucement le concept des représentations sociales.

Nous nous sommes attachés ici à cet exercice de vocabulaire pour poser le cadre du domaine dans lequel nous évoluerons dans ce travail. Après avoir défini brièvement ces différents termes à l'aide de dictionnaires, nous pouvons constater que nous restons dans le même registre. Grâce à une opération de la pensée consciente ou non et à la perception, sont traduites des situations, des idées, en faisant appel à la mémoire, à l'association, à la connaissance des conventions créant dans notre esprit des images mentales, des représentations mentales permettant de comprendre, de donner un sens à ce qui est perçu. Nous pouvons donc affirmer que pour comprendre ce qui vient d'être défini, nous avons dû faire appel à notre esprit, à nos représentations, à nos idées sur les sujets, à notre mémoire, à nos perceptions, et nous avons conclu à des éléments de réponses basés sur nos représentations sociales. Ce travail n'a pas pour objet d'être philosophique et pourtant nous voici embarqués sur des questionnements sur l'essence de choses, en y mêlant nos perceptions, nos idées, nos représentations individuelles et sociales. Recentrons nous alors sur le concept qui nous préoccupe. En nous intéressant aux termes qui entourent la représentation, nous avons déjà glissé vers l'idée du social en évoquant la collectivité, la dimension collective et le monde dans lequel nous vivons, c'est-à-dire la société. Autant le terme *représentation* est polysémique, autant celui de *social* est mis, à l'heure actuelle, à toutes les formes et peu parfois perdre de son sens réel. Mais si nous cherchons à aller plus loin, nous pouvons distinguer les représentations individuelles, collectives et sociales, et en fonction de l'angle sous lequel elles seront étudiées : la psychologie, la sociologie, ou la psychologie sociale, les représentations revêtent alors des formes différentes.



## 2. Individuelles, collectives, et sociales

Dans ce chapitre, nous essaierons de distinguer les représentations individuelles, collectives et sociales malgré la certitude qu'elles sont étroitement, intimement liées. Notre objectif ici est de nous intéresser à la relation de l'homme avec lui-même, à la relation de l'homme avec les autres, à la relation de l'homme avec l'organisation du monde qui l'entoure, et de la place, ou plutôt du pouvoir de la société sur l'homme ou de l'homme sur la société.

### 2.1 Représentations individuelles

Inspiré de la psychologie, et donc tourné vers le sujet, le terme de représentations sociales s'en éloigne rapidement puisque nous nous éloignons de l'individuel pour aller vers le social. Néanmoins, une représentation est individuelle car toujours créée par un sujet, un individu, une personne singulière dans une société. Fondées sur des expériences singulières, construites mentalement de manière singulière, les représentations individuelles sont propres à chaque homme, à sa manière spécifique d'intégrer les situations et d'organiser ses actions. Nous pouvons dès à présent faire un lien avec les définitions citées plus haut comme *l'image mentale*, la *représentation mentale* que se crée le sujet singulier. Ce sujet nous représente tous, vous, nous, les malades, les soignants, les cadres que nous sommes ou en devenir. Une représentation individuelle correspond à « *un ensemble de connaissance que le sujet s'est construit à partir d'objets sociaux, compte tenu d'une évolution personnelle au sein d'un groupe et d'une société* »<sup>6</sup>. En effet, nous ne pouvons faire abstraction que l'homme est un homme social, et si l'objectivité absolue n'existe pas, le subjectif ne peut être total non plus puisque l'homme est influencé par le monde dans lequel il vit. Ce sujet, sensible, tenu par ses affects, va être contraint au groupe, à la société qui a une emprise sur lui. C'est en ce sens que nous explicitons que le subjectif ne peut être total puisqu'un ensemble de nos représentations, nos images, nos perceptions, nos croyances ou convictions ont été créées, justifiées ou modelées par la collectivité. Ainsi, nous pouvons poser l'idée qu'une représentation n'est jamais totalement individuelle. Mais si nous tentons néanmoins de nous focaliser sur la représentation individuelle ou mentale, nous pouvons dès lors décrire une opinion, qui pourrait changer, évoluer en fonction des situations rencontrées, vécues, et donc aisément malléables. La représentation individuelle s'oppose à la représentation sociale par

---

<sup>6</sup> <http://www.espaceinfirmier.fr/ressources/upload/imgnewspha/infirmier/memoireIFCS.pdf>

son caractère fluctuant. Nous y reviendrons plus tard lorsque nous évoquerons la résistance des représentations sociales.

## 2.2 Représentations collectives

Les représentations collectives représentent des représentations partagées par un groupe, du point de vue d'un contenu. M Denis, psychologue, dira à ce sujet : « *ces représentations comportent une spécificité individuelle mais également un noyau commun partagé par la plupart des esprits humains participant de la même culture* »<sup>7</sup>. Nous pouvons donc comprendre qu'il s'agit ici de modes de pensée communs, permettant de réglementer les comportements au sein de la collectivité. Emile Durkheim, sociologue français, fut le premier, fin du XIXème à s'intéresser au concept de représentations collectives en se penchant sur l'étude des faits sociaux. Selon lui, la société impose à l'homme sa manière d'agir et de penser en société. Au travers de la religion et des mythes, il évoque l'idée de normes sociales et morales, contraignant l'homme à une pensée collective, s'éloignant progressivement de la psychologie individuelle. Il posa les bases de cette idée que les comportements de l'homme social découlent non d'une manière d'être individuelle et propre à chaque homme mais d'un contexte, d'un environnement, de traditions auxquels celui ci est contraint. Les représentations collectives sont d'une grande stabilité et ne laissent pas de place au changement. Nous sommes au cœur du paradigme du déterminisme. Pour Durkheim, considéré comme le père fondateur des représentations sociales, la conscience collective et la perception commune d'un fait, s'opposent aux représentations individuelles. Il définit les représentations comme « *une vaste classe de forme mentale (sciences, religions, mythes, espace, temps) d'opinions et de savoirs sans distinction. La notion est équivalente à celle d'idée ou de système, ses caractères cognitifs n'étant pas spécifiés* »<sup>8</sup>. Mr Durkheim semble ne laisser aucune place au sujet pour pouvoir contrer l'emprise de la société, et c'est sans doute dans cette optique, de pouvoir laisser davantage de place au paradigme actionnaliste, que d'autres scientifiques vont pousser la réflexion plus loin et rendre le sujet acteur dans cette société aliénante.

---

<sup>7</sup> <http://www.prendsaplace.com/le-concept-de-representation/>

<sup>8</sup> <http://daimon.free.fr/mediatrices/representations.html>

### 2.3 Représentations sociales

Vers les années 60, Serge Moscovici, psychosociologue, s'inspirant de Durkheim élaborera réellement le concept de représentations sociales. Il fonde l'idée que les représentations sont un savoir naïf, permettant de nous conduire en société, de communiquer, et d'intégrer de nouvelles informations. Il mettra en avant la perception d'une même réalité par tous, c'est-à-dire donner un sens commun à l'objet concerné. La représentation sociale est construite grâce à des codes sociaux, des symboles, des valeurs sociales, elle reflète la société. Dans les représentations sociales, le sujet est acteur, à contrario des représentations collectives, où la société forme un tout, autre que la somme des individus qui la compose. Les représentations sociales sont pensées comme une opération de la pensée par lequel un individu ou un groupe va donner du sens à sa réalité, et maîtriser son environnement. Individu et société se distinguent mais ne peuvent se penser l'un sans l'autre. Les représentations sociales font partie de toute communication, et Moscovici met l'accent sur les interactions qu'a l'individu avec son environnement. Ces représentations sociales serviraient de filtre pour « objectiver » la réalité du sujet en contact avec les autres sujets. Cet auteur propose une vision différente de celle de Durkheim en révélant un caractère dynamique aux représentations sociales. Les représentations sociales, même si elles sont résistantes, ne sont pas figées et peuvent évoluer, changer d'état, se transformer, se recomposer grâce aux relations, aux interactions donc c'est-à-dire grâce à la communication.

A l'inverse des représentations collectives où le poids de la société est ressenti comme restrictif, l'idée d'une dynamique, d'une action du sujet par sa conduite en société, sa communication, ses représentations individuelles, est ressentie dans les représentations sociales. Les sujets ne sont pas de simples cibles des représentations sociales, mais ils sont aussi en recherche de sens de la réalité et peuvent donc ajuster leurs représentations en fonction des situations auxquelles ils sont confrontés. C'est cette notion qui nous est intéressante à percevoir dans notre travail puisque nous serons amenés à travailler dans une équipe où chacun aura ses propres représentations individuelles, ses propres représentations sociales et celles partagées ensemble vers une vision commune du travail, des projets, de la philosophie de service... Néanmoins, même si les représentations sociales rendent le sujet davantage acteur que dans les représentations collectives, le poids de la société est bel et bien présent et nul ne peut y échapper. Nous verrons dans ce travail que les représentations sociales sont tenaces. Cependant, accepter que les

représentations sociales existent et nous guident au quotidien n'exclut pas le fait de ne pas adhérer à toutes celles qui nous entourent et d'avoir notre libre arbitre. Le passage de la société traditionnelle à la société moderne, l'évolution, certes lente, des mentalités nous prouvent que rien n'est figé, que les choses peuvent évoluer et nous donnent espoir de voir le monde grandir.

Nous venons de nous apercevoir que nous intéresser au vocabulaire entourant le concept de représentations sociales nous a permis d'avancer précautionneusement vers ce concept. Ayant perçu évasivement la nature de ce concept, nous allons avancé de manière plus qualitative vers l'essence de ces représentations sociales.

### **3. Tout est représentation sociale**

La vie de chacun d'entre nous est faite de représentations sociales. Quoi que nous pensons, fassions, disons, nous agissons sous l'influence de nos représentations sociales. Elles sont un guide, pour nous comprendre, communiquer, donner du sens, et réagir aux situations. Ces représentations sociales existent puisque chaque jour nous sommes confrontés aux autres, aux rapports humains, qu'ils soient d'ordre privé ou professionnel. La plupart du temps inconscientes, elles font pourtant partie de nous et sont indispensables pour vivre ensemble. De nombreux auteurs se sont penchés sur ce concept, nous avons déjà cité E Durkheim et S Moscovici, nous citerons ci-dessous d'autres auteurs ayant concouru à enrichir et expliciter ce concept.

#### **3.1 Selon les temps et les auteurs**

S Moscovici définit l'idée qu'une représentation sociale a un aspect dynamique et en même temps structurant puisqu'une nouvelle notion est intégrée aux notions préexistantes et engendre un certain type de comportement en réponse. Il décrira des « *systèmes de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu social, qui permettent non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constituent également un instrument d'orientation de la perception des situations et d'élaboration de réponses* »<sup>9</sup>. Il s'agit de s'adapter à la réalité dans laquelle nous vivons, d'intégrer tout nouvel élément en fonction de nos connaissances établies, et d'ajuster nos comportements, pérennisant notre place dans la société. Denise Jodelet, scientifique

---

<sup>9</sup> S Moscovici, cité par Gustave Fischer, *les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Dunod, 1996, p125

et psychosociologue, approfondit dans les années 1980, les recherches entamées sur le sujet en s'interrogeant sur la société, et en décrivant l'approche sociale et humaine des représentations. Elle prêta attention aux représentations sociales de la maladie mentale dans son livre « *Folies et représentations sociales* »<sup>10</sup>. Nous reviendrons plus loin dans notre exposé sur la folie qui est souvent citée en exemple pour des représentations sociales. Penchons nous sur une définition très répandue des représentations sociales, écrite par D Jodelet (1984) : « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* »<sup>11</sup>. On perçoit dans cette définition l'idée de pensée sociale, une manière de comprendre le monde dans lequel nous évoluons, une reconstruction de cette réalité, et une maîtrise de notre environnement. Jean-claude Abric, quelques années après Jodelet, fut un auteur qui développa la structure et la composition de la représentation sociale. Il s'attela à détailler ce qu'il appela la théorie du noyau central. Dans la même idée, il définira « *une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place* »<sup>12</sup>.

Au cours des temps, et au travers de différents domaines, de nombreux auteurs se passionnèrent à décrire leurs perceptions des représentations sociales et en faire des liens avec les domaines qui les concernent. Piaget, Foucault, Kaes, Freud, Bourdieu, Duby , et bien d'autres psychosociologues, anthropologues, ou psychanalystes se préoccupèrent de ce concept, chacun y apportant un regard spécifique pour les sciences humaines. Chaque discipline contribuant à enrichir ce concept et permettant une valeur heuristique à la recherche.

## **3.2 Elaboration et constitution des représentations sociales**

### **3.2.1 Elaboration des représentations sociales**

Nous pouvons presque affirmer que notre naissance est le seul moment où nous sommes indemnes de représentations sociales. Mais dès notre naissance, et au fur et à mesure des années s'écoulant, nous sommes amenés à être en interaction avec

---

<sup>10</sup> Denise Jodelet, *Folies et représentations sociales*, puf,1989

<sup>11</sup> D jodelet, *les représentations sociales*, paris, puf, 1991

<sup>12</sup> J-C Abric, *Pratiques sociales et représentations*, puf, 1994.

les autres, à emmagasiner des informations, à développer notre cognition, à enrichir notre mémoire, et à orienter nos pratiques sociales. La famille, l'école, les médias, les lieux professionnels ou de loisirs nous apprennent à vivre en société, à intérioriser des modèles de pensées et de conduites sociales. Les représentations sociales se construisent donc et se fixent en nous pour devenir comme naturelles. Cette construction fut décrite de manière plus scientifique par S Moscovici, qui détailla les deux étapes de l'élaboration : l'objectivation et l'ancrage. Dans un premier temps, l'objectivation peut elle-même se décomposer en trois phases, sélection, schématisation structurante et naturalisation. La sélection est le phénomène par lequel les informations reçues sont triées, filtrées ou sélectionnées en fonction de critères culturels ou de normes sociales. Ensuite ces informations sont cristallisées, structurées en donnant un sens pour le sujet à l'objet de la représentation. Elles deviendront une image signifiante. Enfin, elles deviennent naturelles, évidentes et donnent la réalité du monde pour le sujet, réalité sur laquelle il pourra se baser. Les données reçues sont simplifiées, transformées, et même parfois laissées de côté pour pouvoir comprendre, percevoir ce qui nous semble important. La seconde étape est celle de l'ancrage. L'ancrage permet l'enracinement de l'objet de la représentation faisant suite à l'objectivation. Les informations sont appropriées par l'individu, elles sont assimilées et classées en fonction des représentations déjà établies, réfléchies par rapport au contexte environnemental connu, au groupe dans lequel il évolue. Le sujet, membre d'un groupe social, confronté à une nouvelle connaissance, prend ce qu'il peut intégrer en fonction de ce qu'il connaît et qui fait partie de sa mémoire, du déjà vécu ou déjà vu, et peut aussi rejeter l'inconnu. Il compare ce nouvel objet à ses représentations préexistantes, à ses références, et permet d'ajuster sa réponse, en adoptant une réplique adéquate aux normes sociales culturelles, et pérennisant sa place au sein du groupe. Prenons l'exemple de l'appendicite. Pour tous, l'appendicite représente en fait l'appendicectomie. Nous entendons fréquemment « j'ai eu l'appendicite », « j'ai été opéré de l'appendicite », alors qu'en fait l'appendicite signifie simplement une inflammation de l'appendice. Cette erreur permet cependant de comprendre l'autre, elle est devenue naturelle et connue de tous.

La représentation sociale après avoir été filtrée est ancrée dans le mental du sujet expliquant sa solidité. Cherchons à en comprendre les éléments qui constituent cette représentation sociale et le caractère stable qui la définit.

### 3.2.2 Constitution des représentations sociales

Pour mieux comprendre le poids des représentations sociales, Abric développa la théorie du noyau. Le noyau central, appelé noyau dur, est l'élément stable composant essentiel de la représentation sociale. Il permet la signification et l'organisation de la représentation sociale donnant d'une part sens et valeur, et d'autre part, stabilité et uniformité. Nous pouvons ici faire du lien avec le paragraphe précédent. Rappelons-nous l'objectivation confère à la représentation sociale un côté organisé car les informations sont triées, sélectionnées et l'ancrage permet l'enracinement, et donc la stabilité de la représentation sociale. La théorie du noyau dur est en lien étroit avec l'élaboration de la représentation sociale permettant une fixation rigide et solide de celle-ci. A l'intérieur de ce noyau, les éléments sont régis par une norme, des stéréotypes déterminés par notre histoire, éducation, apprentissage, etc. On comprend donc pourquoi, il est qualifié de dur, puisqu'il semble profondément ancré, et difficile à modifier. Autour de ce noyau, organisés de manière hiérarchisée, les éléments périphériques qui renvoient aux dimensions plus individuelles. Ils fonctionnent comme des pare-chocs en absorbant quotidiennement les conflits entre représentations et réalité, en vue de réajuster la situation, gérer les contradictions informatives et comportementales, pour s'y adapter et rester en cohérence avec le noyau dur. C'est à ce niveau que la représentation pourra changer, mais de manière lente et tenue car le noyau dur est résistant aux changements. Prenons l'exemple de la hiérarchie infirmière. La croyance veut que le médecin soit le supérieur de l'infirmière. Cependant, rappelons-nous que le médecin n'intervient aucunement dans l'organisation hiérarchique de l'infirmière. Malgré que celle-ci le sache et que, dans sa pratique, l'infirmière soit confrontée à ce dilemme qui vient bousculer le noyau dur, l'idée est profondément ancrée et l'infirmière continue à agir comme si le médecin était son supérieur hiérarchique. Nous percevons alors le noyau dur de la représentation comme un élément stable, et la pratique c'est-à-dire les éléments périphériques qui viennent bousculer ce noyau dur qui persiste néanmoins dans les pensées et comportements.

Toutefois, nous vivons dans une société moderne où les sources d'informations sont intarissables, informations médiatiques, et internet qui est sans doute l'exemple le plus transcendant. Ces informations viennent sans cesse dérouter le noyau dur, qui doit s'accorder constamment. C'est cette adaptation permanente, ce processus d'adaptation aux informations nouvelles qui donne aux représentations sociales son côté dynamique.

### 3.3 Caractéristiques et fonctions des représentations sociales

Nous l'avons bien compris une représentation sociale est une représentation du réel, une image du réel, une interprétation. Ce n'est donc pas le réel. Les représentations sont le filtre à travers lequel passe le réel pour être interprété en fonction de nos croyances, préjugés ou convictions pour devenir notre réel. Les représentations sociales sont composés de différents éléments affectifs, intellectuels ou cognitifs qui permettent parfois d'expliquer de façon trop simpliste ce qu'est une représentation sociale, par exemple les stéréotypes, préjugés, croyances, opinions, idéologies,...

*Les opinions* : Une opinion est un jugement porté sur l'objet de la représentation. C'est une expression de la représentation sociale par un avis, un sentiment et dépend donc de l'individu qui crée l'opinion. L'opinion est souvent argumentée pour justifier ses conduites. Elle peut facilement être influencée par les émotions, le contexte, etc.

*Les préjugés* : Un préjugé est un jugement sur l'objet ou le sujet de la représentation sociale mais ce jugement est formé à l'avance en fonction de critères personnels ou d'apparence, et oriente notre attitude envers celui-ci en positif ou négatif. Ce jugement préconçu, à priori, est caractérisé par une charge affective, à l'inverse des stéréotypes qui sont plus neutres. Le préjugé comme le stéréotype peuvent amener à de la discrimination. Prenons l'exemple des nouvelles infirmières tout juste sorties d'école. Nous convenons de dire qu'elles ne sont pas toujours bien accueillies dans les équipes car leurs manques d'expérience amènent à penser qu'elles sont au départ une charge de travail supplémentaire par la supervision qu'elles nécessitent. Le jugement à leur égard est préconçu. Néanmoins, ce préjugé est parfois bousculer par certaines novices qui prennent très rapidement leurs marques et leurs places dans l'équipe.

*Les stéréotypes* : Le stéréotype est un élément très fort faisant partie du noyau dur de la représentation sociale. C'est une idée fausse et réductrice sur une catégorisation sociale partagée par un groupe. Les stéréotypes sont plus forts que les préjugés, ils résultent d'une généralisation, simplification et utilisation rigide de cette idée erronée, mais qui restent majoritaire et soude le groupe. Les stéréotypes ont la dent dure entraînant un groupe, une société à croire, à penser des idées fausses, et à agir en conséquence. Les stéréotypes font partie du noyau dur des représentations sociales. Nous connaissons tous des stéréotypes comme « les blondes sont bêtes », « les chinois sont travailleurs », etc. Le stéréotype de la femme



qui s'occupe des tâches ménagères et des enfants est encore fort présent dans les mentalités, et par extension, une femme a moins sa place en tant que cadre dans une entreprise qu'un homme. L'homme représente la force, l'autorité, et la femme, la douceur, le calme. Ainsi une femme ne peut avoir une place de chef.

*Les croyances* : La croyance repose sur une idée dont le sujet est convaincu mais sans preuve. Le sujet est persuadé d'une chose dont il ne peut démontrer, attester de son existence. La foi atteste d'une croyance religieuse.

*Les idéologies* : C'est un ensemble d'idées regroupées en doctrine influençant le comportement d'un groupe. Elle rassemble des idées, opinions, croyances politique, philosophie, sociales, religieuses ou morales qui dictent les valeurs du groupe. C'est aussi une pensée de groupe sans avis critique. Les représentations sociales font partie d'une idéologie partagée par le groupe. L'idéologie nazie est un remarquable exemple pour avancer qu'un pays entier peut-être endoctriné et suivre des valeurs éloignées de toute morale.

En fonction de l'élément sur lequel reposent la représentation sociale, il est plus ou moins évident de la modifier. L'opinion et l'idéologie étant à l'opposé sur le plan de la solidité de la représentation.

### 3.3.1 Caractéristiques des représentations sociales

*Objet et sujet :*

Se représenter quelque chose, c'est le fait qu'un sujet se représente un objet. Le sujet est l'individu par lequel, à l'intérieur duquel va se forger la représentation sociale qui est portée sur un objet. L'objet sur quoi porte la représentation peut être un objet, un sujet, une idée, un concept. Objet et sujet sont en relation, en interaction.

*Un caractère imageant*

La représentation a un caractère imageant, le sujet va se représenter l'objet grâce à sa pensée, à son imaginaire pour rendre le concept, l'idée, les mots, moins abstraits et plus compréhensibles. On peut parler de reconstruction déformée puisque ce n'est pas une photographie exacte de l'objet de la représentation.

*Un caractère symbolique*

Nous l'avons vu plus haut, le symbole donne du sens, induit autre chose que le sens premier donné au sujet.

*Un caractère constructif*

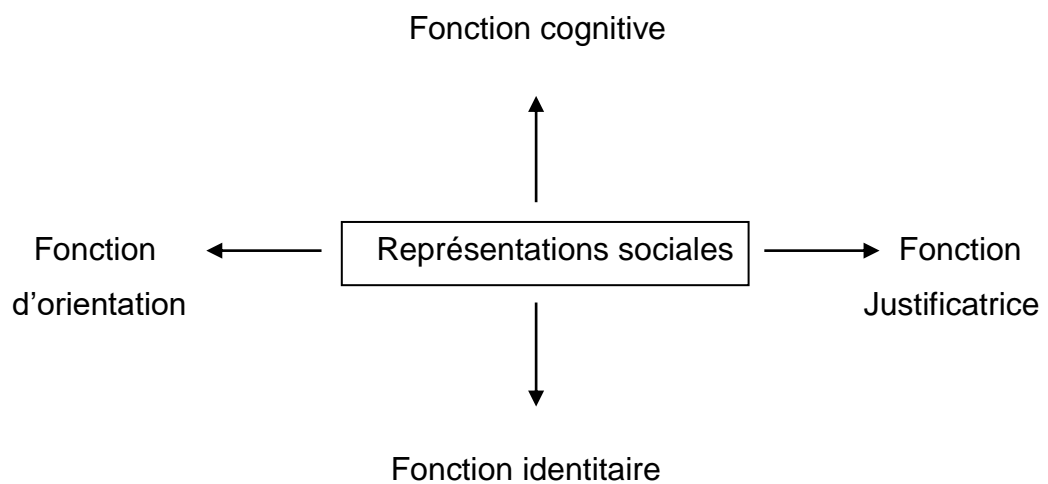
Le sujet intègre les informations pour en construire sa réalité. La réalité n'est donc pas une réalité objective mais construite au travers de l'individu. On pourrait dire qu'il y a autant de réalités que de sujets.

Prenons l'exemple du diabète. Les représentations sociales à l'égard du diabète sont nombreuses : le sujet va donner au diabète un caractère imageant par la maladie, le sucre, l'insuline... L'obésité pourra aussi intervenir comme symbole du diabète, entraînant un autre sens que le sens premier. De plus, en fonction de son expérience propre, des situations vécues, entendues, le sujet pourra également faire des liens entre obésité, mauvaise hygiène de vie, catégorie sociale, etc... Nous pouvons, par cet exemple, démontrer combien une représentation sociale peut être fautive et loin de la réalité, de notre réalité. Nous l'observons ici avec cet exemple, la représentation a donc de nombreuses fonctions.

### 3.3.2 Fonctions des représentations sociales

Les représentations sociales sont partout et tout le temps. Elles ont pour fonction essentielle le vivre ensemble. Abric développa ce concept en évoquant quatre fonctions principales. Une fonction d'orientation des pratiques qui permet au sujet de se conduire en société, de guider ses actions et ses pratiques en restant fidèle au cadre social. Par exemple, dans notre société, le retard est mal perçu, il représente un manque de respect. Lorsqu'un individu arrive en retard à l'endroit où il est attendu, il présente ses excuses. Dans d'autres cultures, le retard n'a rien de répréhensible et arriver en retard est une pratique tout à fait acceptable, faisant partie de la norme sociale. La fonction cognitive permet au sujet d'intégrer de nouveaux savoirs à la mémoire, de les mettre en lien avec les connaissances existantes et permettre la communication sociale. Par exemple, dans une discussion « tout public » si le débat s'oriente vers la psychanalyse, le sujet pourra faire appel aux quelques connaissances entendues, vues à la télévision pour comprendre de quoi il s'agit et pouvoir alors entrer en discussion. La fonction identitaire marque l'appartenance du sujet au groupe social. Sachant que d'un groupe à l'autre, les représentations sociales ne sont pas les mêmes, nous pouvons conclure à l'importance pour l'individu de se situer dans un groupe social en cohésion avec les représentations des individus appartenant à ce même groupe, permettant une identité sociale et la démarcation avec tout autre groupe. Un sujet soignant en chirurgie orthopédique partagera des représentations sociales avec ses collègues de la même spécialisation lui permettant ainsi d'appartenir à ce groupe précis et non

pas à celui des soignants de chirurgie vasculaire. Enfin la fonction justificatrice permet à posteriori de justifier, d'expliquer nos actions en fonction du cadre de référence, des pratiques normatives du groupe concerné, et donner un sens à certaines attitudes. Nous pouvons imaginer l'adolescent qui transgressant les règles fixées par les parents, se justifie par le fait d'avoir suivi les normes de son groupe d'appartenance.



#### 4. Conclusion

Pour terminer ce chapitre, nous pouvons redéclarer ici que la réalité n'est pas, mais que ce sont les représentations sociales qui font notre réalité. C'est à travers nos représentations sociales que le monde prend son sens et nous donne du sens. C'est une forme de savoir naïf et commun, qui grâce aux valeurs partagées, aux normes imposées, aux croyances, aux idéologies, est porteuse de l'identité du groupe auquel nous appartenons, et nous donne une ligne de conduite, de savoir-vivre ensemble. Savoir cela, c'est aussi savoir que nous ne sommes pas dans une vérité absolue mais dans ce que nous pensons être notre vérité, même si elle est fausse. Savoir que nous ne détenons pas une stricte vérité permet une remise en question, une ouverture à l'autre. Savoir que les représentations sociales diffèrent selon les groupes d'appartenance, les cultures, les sociétés permet une tolérance nouvelle. Ces représentations sociales sont un savoir non négligeable pour le cadre. L'individu est donc un sujet ayant un libre arbitre, mais influencé voir contraint par des représentations sociales, des règles sociales, auxquelles il adhère pour comprendre le monde, pouvoir agir, et s'identifier aux autres. Une seule affirmation peut donc être posée : nous sommes influencés par nos représentations individuelles

et sociales. Qu'est ce qui nous pousse alors à devenir cadre ? La réponse est inévitablement nos représentations sociales de la fonction, si toutefois nous en sommes suffisamment conscients. Le cadre est influencé, guidé par ses représentations sociales, et est une personne influente. Souvenons-nous que de par sa fonction, il cherche à influencer. Mais quoi ? Puisque tout est représentation sociale, nous pouvons attester que c'est sans doute les représentations sociales des membres de son équipe, dans le but de rassembler vers une vision commune du travail. Notre travail qui touche au milieu du soin, ou des soins, amènent à réfléchir sur les faits sociaux que sont la santé et la maladie, et apercevoir que ceux-ci sont imprégnés de représentations sociales que nous partageons, et qui nous guident dans notre pratique. Ainsi, après avoir découvert les représentations sociales dans leur généralité, nous allons nous pencher sur notre groupe d'appartenance qui concerne le domaine de la santé, et tenter de comprendre les représentations sociales qui entourent ce champ, puis nous rétrécirons encore davantage notre regard vers le domaine de la santé mentale, là où a démarré la réflexion ayant mené à ce travail.

# 1 LES REPRESENTATIONS SOCIALES A L'HOPITAL :

## Santé/maladie, soin/ soins, soignants/soignés

L'hôpital est une institution des plus anciennes, et a toujours été une institution sociale. L'évolution médicale et technique n'a semble t-il pas enlevé les représentations sociales les plus basiques liées à l'institution hospitalière. Que nous soyons soignant ou usager, appartenant à tel ou tel groupe social ou professionnel, les représentations sociales de l'hôpital sont nombreuses. La santé, le soignant, la maladie, le soigné portent également de nombreuses représentations sociales guidant nos conduites et justifiant nos comportements.

### 1. L'hôpital comme lieu de soins

L'hôpital est le reflet de la société puisque fréquenté par une grande partie de la population. Les problèmes rencontrés dans la société se retrouvent à l'hôpital : précarité, violence, société du « tout tout de suite »...Historiquement, l'hôpital avait pour fonction de recueillir les pauvres et les indigents, maintenant par là même l'ordre social. La croyance d'une mission basée sur la charité et les représentations qui en découlent ont perduré aux cours des siècles qui suivirent. Mort, vieillesse, souffrance, mais aussi que « la santé n'a pas de prix » font partie des idées partagées dans la société. Néanmoins, l'hôpital et le monde hospitalier ont connu une mutation profonde avec l'avancée médicale, et la nécessité de s'adapter à une société en évolution. L'hôpital devient une entreprise et se dote de nouvelles missions.<sup>13</sup> Cette institution complexe se développe d'un point de vue architectural et technique. L'efficacité et la qualité des soins deviennent prioritaires, et les services se divisent et se spécialisent. L'impact sur le fonctionnement de l'hôpital et sa gestion financière se fait ressentir. L'hôpital ne peut plus tourner le dos au contexte financier, de plus en plus difficile, que ressent la société. De nombreux auteurs se sont penchés à décrire les changements et l'organisation de l'entreprise hospitalière : Mintzberg, Herzliche, Crozier et Freidberg. Gestionnaires, corps médical, professionnels de santé et patients doivent composer avec des objectifs différents voir conflictuels. Face à toutes ces logiques de penser en opposition, le cadre de santé devra s'adapter, défendre ses positions, et jongler entre les différentes logiques pour assurer un travail efficace et efficient, dans cette entreprise

<sup>13</sup> Cours de sociologie de La santé, Mr Vantomme, p25.

managériale. Il va devoir intégrer cette dimension économique à sa pratique professionnelle. De lieux de soins, l'hôpital est devenu une entreprise organisée où l'économie a une place prépondérante, s'éloignant ostensiblement de sa mission charitable connue auparavant. La représentation sociale concernant l'hôpital charitable et sécurisant est mise à mal. Et pourtant, a contrario, la population n'a jamais été aussi consommatrice de soins de santé. D'autre part, ce qui peut bousculer l'opinion publique est cette volonté de maîtriser les coûts, de rentabilité, de rationalité dans un travail où l'humain est, ou devrions-nous dire devrait être, au centre de nos préoccupations. A l'heure actuelle, la fermeture des hôpitaux dans les petites villes au profit de super complexe hospitalier, est justifiée par le manque de rentabilité des ces hôpitaux, laissant pour compte une partie de la population rurale et les personnes qui ne sont pas en mesure de se déplacer. Dans notre société hyper technicisée et où tout doit aller vite, les hôpitaux deviennent des produits, vendent des services, et se classent dans des catégories. L'accréditation en est un bel exemple, et la classification qui en découle est le reflet de cette société où il faut toujours être le meilleur. Ce tableau un peu sombre montre la difficulté aujourd'hui des hôpitaux à pouvoir s'adapter au contexte social tout en devant assurer des soins de qualité à des sujets malades.

Pour continuer notre réflexion, nous allons nous pencher sur les notions de santé et maladie et les représentations qui y sont associées

## **2. Santé vs Maladie**

### **2.1 Santé et maladie, des phénomènes sociaux**

Définir la santé passe par la définition de la maladie, nous verrons ici que ces termes utilisés couramment ne sont pourtant pas si naturellement explicite. La santé est une notion relative et englobe différentes dimensions. Selon L'OMS, il s'agirait d' « *un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>14</sup>. Cette définition date de 1948, et reste floue, dès lors il est difficile de caractériser une personne en bonne santé selon cette définition. S'il ne s'agissait que d'une fonction physiologique défaillante, d'un problème physique, il serait sans doute plus aisé de définir une personne en santé, encore qu'une personne présentant un handicap physique peut se définir en bonne santé. On voit ici toute la complexité de définir une personne en bonne santé puisque cela reste propre à chacun. Outre, un corps et des organes indemnes, la santé

---

<sup>14</sup><https://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9>

s'intéresse au psychique, avec une satisfaction dans la réalisation des besoins de l'individu, d'un épanouissement dans ses ambitions, ainsi qu'une adaptation à son environnement. La médecine ne détient plus le pouvoir absolu sur la santé et la maladie, et les sciences humaines et sociales ont donc une place à part entière dans ce domaine. La santé semble donc être une norme imposée par la société. Cette idée nous intéresse particulièrement dans le chapitre traitant de la maladie mentale. La santé est donc envisagée dans une vision holistique de l'être humain. De plus, elle revêt divers aspects : physique, mentale, émotionnelle, et sociale. La maladie est donc elle aussi individuelle mais dépendante de la société dans laquelle vit le sujet malade. Le malade a donc un statut social bien particulier en fonction de la société où il vit.<sup>15</sup> La maladie serait donc un manquement dans la définition de la santé : un individu qui souffre, qui ne peut satisfaire ses besoins, qui présente une complication physique, ressent un mal être, ou ne se sent plus à sa place dans la société. La maladie peut être claire et objectivable mais aussi ne présenter aucun indicateur, mais être juste un vécu, un ressenti. C'est donc l'opposition entre les professionnels qui détermine la maladie, et la pensée « profane » qui est la réalité vécue par le patient. Encore une fois, la perception est très subjective. Une maladie courte telle que la grippe, le rhume, ne sera pas vécue ni perçue comme une maladie chronique, longue, ou une maladie mentale. De plus, la vision de la maladie dépend de la société et de la culture dans laquelle nous vivons. Une société moderne occidentale, ne percevra pas la maladie comme une société traditionnelle orientale. Le sens donné à la maladie, les croyances qui lui sont rattachées, la manière de guérir la maladie dépendent de la société et de la culture. Le burn out est un exemple de maladie liée à nos sociétés occidentales. Maladie ou santé se définissent en fonction de ce que la société attend de nous. C'est également ce que Foucault décrit dans son livre lorsqu'il parle du normal et du pathologique.

## **2.2 « Le normal et le pathologique »<sup>16</sup>**

Lourde tâche que de définir ce qui relève du normal, et ce qui relève du pathologique. Il semblerait d'ailleurs plus aisé de définir ce concept en pathologie physiologique qu'en pathologie psychologique. D'un point de vue général, nous pourrions nous appuyer sur le fait que ce qui relève du pathologique serait l'écart par rapport à des normes statistiques. Se situer pour savoir dans quel écart type nous

---

<sup>15</sup> Cours de sociologie de la santé, Mr Vantomme, p25

<sup>16</sup> Emprunté à Canghulhem

nous situons face à la moyenne pourrait donner une indication de notre état. S'intéressant à la maladie mentale, Foucault met en avant l'idée que tenir compte de l'individu, de sa personnalité, de son milieu, de son ressenti, donne toute la difficulté d'identifier ce qui est de la normalité ou de la maladie : « *en psychiatrie, au contraire, la notion de personnalité rend singulièrement difficile la notion du normal et du pathologique* »<sup>17</sup>. Cela reprend la définition citée plus haut de la santé comme un bien être complet (bio-psycho-social). Pour tenter néanmoins de trouver une réponse, Foucault propose d'analyser le rapport de l'homme à son milieu, le rapport de l'homme « *à l'homme vrai et à l'homme fou* »<sup>18</sup>. La pathologie soulignerait alors le non conformisme de l'homme dans la société, l'inadaptation de l'homme à son milieu, et le rapport de l'individu à la société serait à la base de la folie, fût-il dans un sens ou dans l'autre. Nous nous entendons que la société est productrice de folie ou que l'individu développe la maladie, confronté à l'impossibilité de trouver sa place dans son milieu. Nous nous intéresserons à ce champ de la maladie mentale dans le chapitre suivant. Cependant, nous retrouvons ici encore, le rapport du sujet malade à la société, la perception de la maladie par la société, et nous arrivons progressivement aux représentations sociales de la santé et la maladie.

### **2.3 Les représentations sociales de la santé et de la maladie**

La santé fait partie des préoccupations premières de nos sociétés. Les phrases utilisant le terme de santé sont d'ailleurs très courantes : « *Comment va la santé ?* » « *A ta santé !* » « *Bonne année, bonne santé* ». La santé est d'ailleurs mesurée dans la société pour donner une idée de l'état de santé de la population. La santé est perçue comme une norme. A côté de cela, les maladies sont parfois porteuses de représentations sociales lourdes à supporter. Le SIDA, la cirrhose du foie, renvoie une image négative, socialement partagée. On interprète la maladie pour lui donner un sens, elle est donc également un signifiant social. La maladie a aussi une fonction justificatrice car elle peut expliquer un état où l'on est moins performant, une fonction d'orientation où l'on ne maintient pas nos rôles sociaux, mais aussi identitaire puisqu'on appartient à une autre classe, celle des malades.

C Herzlich mena une étude approfondie sur les représentations sociales de la santé et de la maladie, nous en décrirons brièvement les découvertes.

---

<sup>17</sup> M Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, 1954, p14

<sup>18</sup> Op cité, p2



### *La santé*

Elle distingue trois formes de santé : la *santé vide*, ou absence de maladie, le *fond de santé*, ou capital de robustesse qui permet à l'individu de résister aux maladies, elle est perçue comme une ressource, et l'*équilibre*, ou bien-être physique et psychologique, capacités à mener ses activités et avoir de bonnes relations sociales. C Herzlich s'attache surtout à définir cette troisième forme et explique que les individus vivent leurs maladies non comme un état corporel problématique mais en fonction des conséquences sur ses relations sociales ou sa place dans la société. Cet équilibre n'est jamais parfait puisque l'individu est sans cesse en déséquilibre, soumis aux agressions de la vie en société urbaine. Cela ne veut pas dire pour autant que l'individu est malade. Néanmoins, C Herzlich met en avant que c'est davantage les caractéristiques sociales de la santé qui sont mises en avant par la population pour se définir en bonne santé ou malade.

### *La maladie*

Alors que la langue française ne propose que le mot « maladie » pour définir les états de maladie cités plus haut, les anglo-saxons quant à eux, possèdent 3 mots bien distincts <sup>19</sup> : *disease* représente la maladie du point de vue du médecin, et des dysfonctionnements physiologiques, *illness* évoque le vécu du malade, et *sickness*, le point de vue de la société avec toutes les représentations qui lui sont rattachées. Nous pourrions faire un parallèle avec les formes de santé développées par C Herzlich concernant la maladie ; Celle-ci a alors mis en avant trois représentations de la maladie : la *maladie dévastatrice*. La maladie est vécue comme un anéantissement. Le sujet perd ses rôles sociaux, et ressent un sentiment d'inutilité, d'impuissance et une perte d'identité. Dans cette forme, le sujet reste plus longtemps dans le déni de la maladie, et le refus des soins. Il y a un risque d'isolement important par honte de ce que la maladie implique. Le malade se sent « possédé » par la maladie. La *maladie libératrice*, la maladie est vécue comme libératrice des obligations, contraintes sociales. Elle permet au sujet de faire une pause dans son existence habituelle pour se concentrer sur sa vie, et le sens de celle-ci. La *maladie métier* reflète l'état du malade qui lutte contre la maladie. Contrairement à la maladie destructrice, le malade accepte sa maladie, l'inactivité, et les soins nécessaires en prenant du pouvoir sur la maladie. Ces formes de la maladie dépendent bien

---

<sup>19</sup>[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RIQGludV3I8J:www.msh.univ-nantes.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw%3FCODE\\_FICHER%3D1314686222929%26ID\\_FICHE%3D2325+&cd=9&hl=fr&ct=clnk&gl=fr](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RIQGludV3I8J:www.msh.univ-nantes.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw%3FCODE_FICHER%3D1314686222929%26ID_FICHE%3D2325+&cd=9&hl=fr&ct=clnk&gl=fr)

évidemment de la personnalité du sujet, de la forme grave ou non, curable ou non de la maladie, et du temps écoulé depuis l'annonce de la maladie.

Nous venons de l'apercevoir, la représentation de la maladie s'oriente vers la perte des rôles sociaux. Etre malade s'apparente à avoir en soi quelque chose de nocif, et surtout ne pas savoir travailler, ne pas savoir tenir ses activités habituelles. Le sujet malade craint de perdre sa place dans la société, d'être exclu, reclus de la vie sociale, mais aussi d'amener Il est intéressant en tant que professionnel de la santé d'avoir conscience de ses représentations pour pouvoir appréhender le patient et sa maladie, les conséquences sur sa vie, et de pouvoir mettre en place une prise en charge adéquate en fonction des attentes du malade.

### **3. Le soin / les soins**

#### **3.1 Distinction soin/soins**

Trop souvent, nous omettons par malentendu, par manque de connaissance, par des représentations sociales, de faire la distinction entre le soin et les soins...En effet, prenons nous toujours soin lorsque nous faisons des soins ? Ne nous arrivent ils pas de faire les soins en oubliant le soin ? Les soignants font ils des soins ou du soin ? Considère-t-on le kiné, la psychologue, etc et même le médecin comme des soignants ? Est-ce qu'il faut être soignant en santé pour faire du soin ? En développant ici la différence entre soin et soins nous pourrions sans doute apporter la réponse. En effet, on peut entendre le soin par *prendre soin*. En ce sens, tout un chacun prend soin de beaucoup de choses diverses et variées, « prend soin de toi », « prend soin de tes affaires », « prend soin de ta famille », etc. Il est évident que le soin n'est pas juste du ressort de la santé, mais qu'avec le soin, nous faisons attention à l'autre, nous marquons notre intérêt, notre considération, notre respect. D'ores et déjà, nous pouvons conclure que, si être soignant c'est prendre soin, le soin ne se résume pas qu'à la pratique des professionnels de la santé. Le soin n'est donc pas une pure action mais bien une manière d'être, de penser, une attitude, une intention dans le sens de ce qui est bon pour soi et pour l'autre, à l'inverse des soins qui semblent décrire une action ou un ensemble de faits pour faire des soins, basés sur des compétences et techniques particulières. Et encore, nous les verrons plus loin dans le champ de la psychiatrie, les soins ne se limitent pas qu'à des actions, ni à du faire. La pose du perfusion, l'administration d'un médicament, la réalisation d'un pansement, etc, les soins requièrent des actes techniques suivant un protocole précis, mais qu'en est-il du soin ? Le soin demande de l'engagement, de

l'implication, un investissement personnel dans la relation avec l'autre. Nous pouvons donc faire des soins sans soin, nous pouvons donc prendre soin sans être soignant en santé. Savoir faire et savoir être font la différence. Ainsi se rappeler cette distinction entre ces deux mots que nous employons couramment peut nous permettre de redonner sens à des gestes de la pratique quotidienne. Puisque nous comprenons que le soin ne se définit pas juste par le soin de la pratique soignante, mais puisque nous sommes cadre en soins de santé, nous nous intéresserons au(x) soin(s) de ce domaine, et les représentations qui les accompagnent.

### **3.2 Les soins de santé et leurs représentations sociales**

En ce qui concerne les soins de santé, en fonction des écoles et des courants, F Nightingale, V Henderson, C Rogers, ou C Roy, etc le soin ou le « *care* » ne se limite pas au simple soin technique du corps. Il s'agit là encore de prendre en compte les différents univers du sujet : physique, social, spirituel, et psychologique, en d'autre terme, une prise en charge globale du patient, puisque la maladie touche ces différents univers. Le soin est donc un acte complexe car il se centre sur différentes dimensions du sujet. Le terme *d'accompagnement du patient* est utilisé pour rendre compte de ces différents critères du soin, est rend tout son sens au mot soin défini plus haut. De plus, le soin et les soins ne sont pas des actes banals puisqu'ils demandent d'entrée dans l'intimité du sujet : intimité corporelle, sociale, environnementale,... La nudité du corps, le contact physique avec le corps de l'autre n'est pas anodin, et influence les représentations sociales à ce sujet. Ils s'inscrivent également dans un moment particulier de la vie du sujet puisque nous sommes confrontés à la vulnérabilité de ce dernier, à la maladie, à la souffrance, et à la mort. Il s'agit de pénétrer le monde subjectif, imaginaire, symbolique de la maladie vécue par le sujet. Si cela nous semble une évidence, cela est peu présent dans les représentations sociales des soins, qui véhiculent une image de compétences et connaissances techniques. Et les soins ne revêtent pas les mêmes représentations si nous sommes le malade ou le soignant. En effet, les soins endossent une image technique d'actions posées : piqure, pansement, perfusion, etc. Et lorsqu'on prétend s'intéresser à la sphère qui ne se limite pas au corps, nous ne sommes plus, semble-t-il, dans les soins. Et pourtant, nous parlons de plus en plus de *prise en soin*, comme s'il fallait remettre de l'intention dans les soins. Les soins relationnels, éducatifs, soutien à la famille, etc ne semblent pas faire partie des soins dans les représentations sociales dominantes. Cela pèse d'ailleurs sur les soignants de la

maladie mentale, nous nous y intéresserons plus bas. D'autre part, ce moment si particulier du soin comme nous venons de l'expliciter reste souvent enfermé dans la théorie, et ne semble pourtant pas revêtir toute la symbolique qu'il prétend être, par un manque de reconnaissance de cette particularité, par l'habitude de travail ou le manque de temps. En effet, avec le contexte actuel des soins, une charge de travail conséquente et une durée de séjours qui tend à se raccourcir de plus en plus, il semble difficile pour les soignants de pouvoir prendre le temps d'entrer en relation, d'analyser et de poser un jugement clinique pertinent. Ou tout simplement de faire du soin avec les soins. Du côté des soignants, les plaintes sont nombreuses sur la charge de travail, et le manque de disponibilité pour les malades. Nous sommes poussés à faire des *soins*, sans *soin*. Du côté des patients, il semble « normal » que tout un chacun ayons droit à des soins de qualité, curatifs, sécurisés, et avec toute la considération que le soin se réserve. En effet, notre ère hyper médicalisée et technicisée nous empêche d'imaginer que les soins ne peuvent solutionner notre maladie, comme si guérir était un droit obligatoire. Les représentations sociales autour des soins sont nombreuses et souvent en décalage avec la réalité, devrions-nous dire notre réalité. Entre théorie, réalité du terrain, valeurs personnelles, identité professionnelle et représentations sociales, le fossé se creuse. Se soumettre à la théorie, aux attentes des patients, aux attentes de l'institution et aux attentes de la société, semble impossible à réaliser. Ajouté à cela, les soins ne revêtent pas les mêmes représentations si nous sommes le malade ou le soignant. Dans tous les cas, ces représentations que nous soyons soigné et soignant guident nos comportements.

#### **4. La relation soignant/ soigné**

Nous commencerons par faire une parenthèse pour parler des soignants que nous encadrons et qui sont majoritairement des infirmières. Il nous semble important de rappeler que, outre être un domaine majoritairement féminin, et donc lourd de représentations sociales, la représentation de l'infirmière est passée au cours des années de l'infirmière religieuse, vouée corps et âmes à son patient, à l'infirmière sexy en blouse blanche jusqu' à l'infirmière technicienne, revendiquant son autonomie face aux corps médical. Les avancées médicales se sont accompagnées d'avancées plus discrètes de la pratique infirmière, de son identité grâce aux connaissances et à la volonté d'une émancipation du métier. L'infirmière n'est plus une simple exécutante, mais elle possède des compétences techniques,

relationnelles, de réflexion et d'analyse. Ceci avec l'ambition de faire changer les représentations sociales au sujet des infirmières, qui se désolidarisent des médecins grâce à leurs rôles propres. Cependant, comme rappelé plus haut dans notre travail, le noyau dur des représentations sociales est difficilement malléable, et l'infirmière revêt encore souvent l'image d'une gentille dame, compatissante pour son patient. La valorisation tant espérée n'a toujours pas portée ses fruits, et la supériorité médicale est toujours d'actualité. Cette représentation sociale influence le patient, la relation soignant/ soigné que nous aborderons dans le paragraphe suivant, et influence l'effet de la prise en charge. Par exemple, le discours du médecin aura beaucoup plus d'impact sur le patient que celui de l'infirmière et moins encore celui de l'aide soignante. Revenons quelques instants sur le terme soignant. Nos représentations à cet égard sont sans doute d'imaginer les infirmières et les aides soignants comme des soignants. Mais si nous en tenons à ce qui a été écrit dans le paragraphe ci-dessus, c'est-à-dire qu'être soignant c'est être dans le soin, alors nous pouvons élargir à d'autres groupes professionnels. Au risque de heurter certains professionnels, ou plutôt certaines représentations sociales, nous pouvons nous aventurer à affirmer que les psychologues, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciens,... et même les médecins sont des soignants. La rencontre entre les soignés, et les soignants faisant du soin ou des soins, donne lieu à une relation ou interaction où les représentations individuelles et sociales viennent se confronter, se croiser ou se partager. Cette relation est le moment crucial du soin. Les soignants font des soins, et nous l'espérons du soin. Cette relation soignant/soigné est au centre du soin, et les formations à ce sujet sont nombreuses : relation de soins, relation d'aide, relation de confiance,... On ne peut donc pas ignorer l'utilité de cette relation entre le soignant et le malade, et l'intérêt de l'attitude du soignant d'écoute, de disponibilité, d'empathie envers le sujet malade. Cependant, sur le terrain, la pratique semble différente. Elle est souvent une simple interaction que réelle relation avec le malade. Le temps de rencontre est souvent primordial pour le malade qui donne une considérable importance à ce moment, alors que pour le soignant, c'est souvent, un moment où l'on prête attention aux corps, le temps étant compté, les échanges sont restreints. Théoriquement, être soignant c'est être orienté vers l'Humain. Ces derniers ont choisi un métier qui a pour particularité d'être centrée sur autrui, sa fragilité, sa maladie. Ainsi, de manière insidieuse, une position de relation dominant/ dominé se met en place. Le soignant, non malade, qui a le savoir et un rôle actif face au soigné, malade, fragile en position de patient. Etre conscient

de ce qui se joue, de manière inconsciente, dans ce type de relation, rappelle la nécessité d'être encore plus porté sur le soin que les soins. Malheureusement, et pour les raisons citées plus haut, cela n'est pas toujours le cas. Les interactions sont souvent basées sur l'information et les soignants attendent des patients un certain conformisme que porte lui-même le nom de *patient*. Le soigné se laisse guider par la gentille infirmière qui fait des soins techniques et qui a des compétences. Nous nous entendrons aussi pour dire qu'en fonction de l'endroit : hôpital, domicile, centre de santé mentale, interaction peut devenir relation. Une fois encore, les représentations sociales du groupe auquel on appartient semblent diverger. Remarquons cependant, que les représentations sociales du patient ont progressivement évolué, et de moins en moins patient le soigné devient un ayant droit de soins de qualité. Ce changement n'est évidemment pas sans répercussion sur la relation soignant/ soigné et peut être a-t-il diminué la position haute du soignant face à celle du soigné.

Le monde de l'hôpital et des soins est un monde complexe et particulier. Le groupe professionnel des soignants baigne dans des représentations sociales qui justifient leur identité professionnelle, et oriente leurs conduites, et leur permettent de se comprendre. En face d'eux, se situent les malades, qui vivent leurs maladies avec toutes les représentations qu'ils s'en font et que la société leurs fait porter. Percevoir les représentations sociales comme un simple savoir commun est restrictif, et tout l'intérêt est donc aussi de percevoir ce qui est individuel, de ce qui est collectif. Derrière chaque savoir partagé, se cache un sujet avec son imaginaire qui lui est personnel, et les informations qui ont été ancrés chez lui particulièrement. S'intéresser aux représentations sociales des soignants, c'est s'intéresser aux groupes de soignants mais aussi à ces personnes qui forment ce groupe, que nous encadrons. Chacun a donc une perception qui est propre au groupe et propre à chacun, de la maladie, des soins, et de la relation qu'ils vont vivre avec les soignés. Avoir conscience de ces représentations sociales permet une meilleure prise en charge, et une compréhension des attitudes de l'un comme de l'autre.

## **5. Les représentations sociales en psychiatrie, ou santé mentale**

Ce domaine nous intéresse pour deux raisons, la première car il touche à notre profession, mais nous garderons à l'esprit le biais majeur de l'implication, et le risque d'induire trop de nos propres représentations, donc nous nous attacherons à ce champ car il cristallise de très nombreuses représentations sociales, et peut donc éclairer un sujet qui reste flou et peu perceptible. Tout d'abord, nous nous

entendrons sur un vocabulaire commun retenu ici. La maladie mentale est définie dans le Larousse médical<sup>20</sup> comme « *maladie de l'esprit, de la pensée. Selon leur gravité, on distingue différents types de maladie mentale, ...il existe des troubles mentaux directement en rapport avec une maladie physique comme les séquelles des traumatismes crâniens ou certaines maladies génétiques* ». Le terme de « santé mentale » n'est pas repris dans le Larousse<sup>21</sup>, mais nous distinguons la santé « *état de bon fonctionnement de l'organisme, équilibre psychique, harmonie de la vie mentale, santé morale* », et le mental qui « *est relatif aux fonctions intellectuelles, au psychisme* ». Le terme psychiatrie est quant à lui défini par « *spécialité médicale dont l'objet est l'étude et le traitement des maladies mentales, des troubles psychologiques.* » Ces termes sont d'ailleurs empreints de représentations sociales ; la santé fait appel à une connotation positive comme la bonne santé ou le bien être face à la maladie, qui sous entend la perte de quelque chose. Nous avons largement discuté de ces mots dans le chapitre précédent. L'utilisation du terme santé mentale, peut atténuer l'image négative que renvoie maladie mentale ou psychiatrie. L'utilisation du terme folie accentue encore davantage les représentations sociales sous jacentes.

Ce concept de la maladie mentale a été largement défini par Jodelet dans son ouvrage « *folie et représentations sociales* » et nous nous en inspirerons largement pour argumenter nos propos. Dans son étude à Ainay-le-château, Jodelet s'intéressa à observer comment les malades mentaux sont intégrés dans une société, où ils sont pris en charge par des familles nourricières. Cette étude tend à démontrer l'ampleur des représentations sociales à l'intérieur d'une société, qui pourtant, accueille les malades au sein même du village depuis de nombreuses années. Pour comprendre d'où viennent ces RS, il nous semble intéressant de faire un retour en arrière.

### **5.1 Origine de la stigmatisation de la folie et des soignants en psychiatrie**

Revenir sur l'histoire, la temporalité est un choix pour comprendre l'origine des représentations sociales qui entourent la folie et qui traversent les époques stigmatisant ainsi les sujets atteints de troubles psychiatriques, et les personnes qui les soignent. A l'heure actuelle encore, force est de constater que le soigné en psychiatrie porte encore les stigmates du lourd passé qui le poursuit, et les soignants

---

<sup>20</sup> [http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/maladie\\_mentale/14357](http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/maladie_mentale/14357)

<sup>21</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sant%C3%A9/70904>

quant à eux sont accablés de représentations à connotation négative. C'est d'ailleurs à partir de là que notre réflexion débuta. Regardons alors en arrière comment la folie, les fous et les gardiens ont évolués au travers des années.

### 5.1.1 Du possédé au malade mental

De l'antiquité au moyen âge, la maladie mentale trouve ses raisons dans la religion, la possession, et les malades sont perçus comme fous, en rupture avec la société. Les moyens de traiter ces fous sont la purification, les ablutions, les rites, les onctions, la magie faits par les prêtres médecins. La folie est perçue comme une punition divine. Même si certains philosophes comme Platon ou Aristote tentent de penser la folie et qu'Hippocrate émet des théories plus d'ordre médical, liant les humeurs au développement des troubles, la société, elle, reste convaincue qu'il faut exclure les fous en proie à la volonté divine. Le moyen âge ne marque guère d'évolution, et la folie témoigne d'une possession démoniaque. A coté de cela, les fous sont pris en charge par la chrétienté médiévale, et dans les milieux ruraux, les fous peuvent être plus ou moins acceptés moyennant travaux agricoles. Nous ouvrons une parenthèse pour faire un lien entre ce type de prise en charge moyenâgeuse à celle d'Ainay-le-château ou Jodelet fit sa recherche, fin du XXème siècle, sur les représentations sociales. Mais en majorité le moyen âge fut l'époque représentée largement par les fous mis sur les bûchers. La renaissance marque la création d'hôpitaux ou de lieux d'enfermement des déments, fous, indigents ou autres rebuts de la société. Il n'est pas à cette époque en aucun cas l'idée de soins mais celle de protéger la société ou de la ménager des « parasites ». L'aliéné est totalement déshumanisé. Les évolutions de mentalités sont lentes, la révolution française crée encore plus de tort aux fous, puisque certains lieux d'enfermement ont été fermés et le pouvoir juridique détient un pouvoir absolu et souvent peu juste sur le devenir des insensés. Ce n'est qu'au XVIIIème siècle, suite aux réflexions de certains grands philosophes comme Descartes et Spinoza, que les mentalités tendent progressivement à évoluer. Pinel quant à lui marqua les temps avec sa volonté de libérer les aliénés enchaînés. Il parvint à faire reconnaître le fou comme malade et surtout le rendre plus humain. On commence à envisager la folie comme une maladie, et d'autres traitements voient le jour : saignées, bains glacés,... Notons que nous sommes à la Fin du XVIIIème début XIXème siècle. Au XIXe, les asiles sont créés, et la naissance de la psychanalyse marque un impact immense dans la compréhension de la maladie mentale et de la psychiatrie. Au XXème, les asiles



deviennent hôpitaux psychiatriques, mais gardent leur mauvaise réputation. Les années 1950, avec l'arrivée des neuroleptiques, marquent un tournant dans la prise en charge du malade, et les années 60 sont imprégnées des mouvements antipsychiatriques, dont le but vise à fermer les hôpitaux psychiatriques. Le réseau de soins psychiatriques cherche à se développer en parallèle des psychothérapies. A l'heure actuelle, la psychiatrie s'est largement développée : thérapies médicamenteuses, psychothérapies, trajet de soins visant à éviter l'enfermement ou devrait-on dire plus correctement l'hospitalisation, formation de plus en plus spécialisée pour les soignants. Le terme de maladie mentale n'est plus tabou, et pourtant. Le constat sur les représentations sociales s'avère rude. Le noyau dur de la représentation sociale a été ultra résistant malgré l'avancée dans le domaine.

### 5.1.2 Du Gardien au soignant

A l'origine, était employé pour garder les fous dans les asiles, les indigents, les pauvres ou des personnes n'ayant que peu d'éducation, peu distinguable du malade. Ils étaient choisis en fonction de leur force physique et leur possibilité de maîtriser la violence par la violence. Leur rôle était de protéger la société des malades, et de tenter de faire régner l'ordre dans un milieu de violence et de déraison. Ce n'est qu'au XXème, faisant suite au mouvement de désaliénation des fous, que les gardiens disparaissent pour laisser place aux infirmiers, allant de pair avec l'avancée en pharmacologie. Les premiers infirmiers sur le terrain sont des infirmiers psychiatriques, branche spécifique pour le personnel soignant, et ce n'est que plus tard que ce diplôme prend fin pour ne laisser que le diplôme général. Durant le cursus général, des cours de santé mentale sont dispensés et un stage obligatoire est demandé. Le diplôme d'infirmier donne accès au travail en milieu psychiatrique, et une spécialisation en santé mentale et psychiatrie est proposée aux infirmiers gradués. Cette spécialisation a longtemps existé sans être reconnu par le SPF, santé publique. Cette reconnaissance permet, outre une reconnaissance financière, une valorisation du travail propre à l'infirmier en psychiatrie. Cependant, le soignant en psychiatrie n'a pas une bonne réputation, les représentations sociales y sont lourdes et négatives. Malgré cela, des soignants se dirigent vers cette voie et cherchent à constituer leurs identités professionnelles dans le domaine de la santé mentale, en connaissance des représentations sociales qui lui collent à la peau.

## 5.2 Représentations sociales de la folie et des soignants

### 5.2.1 Représentations sociales de la folie

Depuis toujours, le malade mental, est vu comme fou dangereux, devant être mis à l'écart de la société. Nous avons vu ci-dessus comment une représentation sociale est ancrée dans la perception d'un objet chez un individu. Mis en relation avec l'histoire de la maladie mentale, et les siècles qui ont séparés le fou du malade mental, il est aisément compréhensible que l'individu souffrant d'une maladie mentale soit encore à l'heure actuelle perçu comme déséquilibré, insensé, furieux, redoutable et surtout nuisible à la société. Il fait peur. L'idée d'une sournoise contamination est ancrée et dans l'étude citée, les éléments qui appuient ce sentiment sont nettement mis en avant. D'ailleurs, à la colonie d'Ainay, les malades ont été sélectionnés, pour ne pas effrayer les villageois. Sont accueillis les malades dont les symptômes sont les moins visibles. La séparation de territoire, l'idée de ne pas partager les lieux avec les « bredins »<sup>22</sup>, la mise à distance lors des fêtes locales, à l'église, l'idée d'une nourriture de moins bonne qualité pour ces « gens là ». La peur se fait tout aussi vivement ressentir dans la crainte d'être confondue avec les « non civils »<sup>23</sup>. Les termes employés sont également lourds de sens ou devrait-on dire lourds de représentations. Ces mots et leurs représentations ont pour fonction ici de parler le même langage, de savoir de quoi ou de qui on parle. Les individus d'Ainay se retrouvent dans ces termes définissant des malades et savent ainsi de quel clan ils font partie. Revenons à cette crainte de l'altérité qui pourrait finalement effacer la barrière entre les civils et les non civils. Cette angoisse ravive la nécessité de poser des barrières plus solides. Rappelons-nous que le fait que les malades ne soient plus visuellement démarqués par le port de vêtements spécifiques entraîne un sentiment d'être dépossédé d'un savoir utile. Nous ressentons considérablement au travers de tous ces exemples cette idée de mise à distance, et de considération diminuée pour nos bredins. Finalement, cela amène à réflexion puisque même des individus amenés depuis des années à côtoyer des malades présentent encore à leur égard de lourdes représentations dirons-nous négatives. Depuis la nuit des temps le fou est exclu, qu'il soit enfermé ou au cœur de la société, il est mis à distance, quelle qu'en soit la manière. Pour quelles raisons ? La mauvaise information, ou l'angoisse de cette pathologie sinieuse, qui n'est pas

---

<sup>22</sup> Terme utilisé dans le livre pour parler des malades.

<sup>23</sup> Egalement employé pour évoquer les malades

guérissable et dont le traitement curable n'a pas été trouvé. Tout autant, la peur peut trouver raison dans les causes mêmes des maladies mentales, on ne peut l'attribuer à une cause externe à l'homme. Ce n'est pas une bactérie qui viendrait contaminer, mais elle est propre à chaque personnalité, la cause est interne, en nous, elle fait partie de nous. Il semble d'autant plus difficile à admettre que nous sommes la raison d'être malade mental, ou fou dangereux. Et quand bien même nous le savons, nous réagissons comme si elle était transmissible par simple contact. D'autre part, et nous l'avons cité, les médias alimentent cette peur. La plupart des films qui portent le sujet de la folie ressemblent à des films d'horreur. Les images angoissantes, et la violence sous jacente ne peuvent que surenchérir une crainte et une représentation sociale déjà très présente. Les meurtres ou crimes de sang vont souvent être soumis à un diagnostic mental permettant de, et là est le paradoxe, mieux comprendre les raisons des délits. La représentation sociale est lourde, profonde et garde une forte connotation négative ou péjorative.

Goffman bien avant Jodelet avait déjà dévoilé le mode de vie des malades et les représentations sociales qui leurs sont associées après son expérience dans une institution psychiatrique. L'intérêt ici est de mettre en avant des représentations sociales avec beaucoup plus de clarté avec le domaine de la psychiatrie qu'elles ne le sont dans le domaine des soins en général. Nous avons précédemment insisté sur l'importance du rôle social pour l'individu, et les représentations sociales sont ici un peu comme une caricature si elles n'étaient pas vraies de ce qu'attend l'individu qui a perdu pouvoir et place dans la société.

### 5.2.2 Représentations sociales du soignant en psychiatrie

Si le rôle du soignant en milieu général est de rétablir, améliorer et promouvoir la santé. Celui du soignant en psychiatrie n'est guère différent, néanmoins le fossé se creuse là où le « voir » n'est pas présent, là où les actes n'ont pas une visée curative mais bien d'amélioration ou tout au moins de stabilisation. La technique est abandonnée pour des tâches peu visibles, en découle des savoirs-faire basés sur ce qui n'est pas mesurable. L'observation, la disponibilité, l'écoute, la parole, les ateliers sont les soins dispensés aux sujets. Un savoir faire basé sur du relationnel, peu perceptible par le seul sens visuel, où la parole tient une place prépondérante, quelle soit dans la communication entre le soignant et le soigné ou les échanges entre soignants. D'où l'amalgame avec l'idée qu'en psychiatrie « on ne fait rien ». Nombres de discours dévalorisant sur le soignant en psychiatrie, sur l'aboutissement de son

travail, et sur le choix même de cette orientation professionnelle. Le passé historique du soignant en psychiatrie est nul doute la cause des représentations sociales qui entourent le soignant en psychiatrie.

## **6. Conclusion**

Tout comme nous l'avons aperçu dans le paragraphe précédent, les représentations sociales du soignant envers le patient et envers lui-même influenceront sa manière de prendre en charge le malade, et par conséquent la manière dont le sujet adhérera à son traitement. Etre conscient de ses propres représentations sociales permet de ne pas induire de relation soignant/ soigné défavorable, nuisible au malade, voir une relation dominant/dominé, plus présente encore en milieu psychiatrique. Mettre du *soin* dans la relation tend d'ailleurs à percevoir le malade sous un angle différent et entrer en relation en s'éloignant des stéréotypes que le mot *maladie* lui afflige. Savoir s'éloigner des représentations sociales dominantes est gage parfois de courage et de réflexion. Si nous ne prenons pas soin de parfois prendre du recul, analyser avec un angle de vue différent, nous restons cantonné dans nos représentations sociales de la maladie, des soignés, de notre rôle. Se rappeler les représentations sociales explicitées ci-dessus permet de se rappeler que nous sommes guidées par celles-ci et que nous voyons la réalité à travers elles, et que ce que nous pensons être bon ou juste ne l'est peut être pas. Les habitudes encore peuvent nous mener à oublier celles-ci et à ne plus s'interroger. Alors en tant que cadre, c'est sans doute notre rôle d'interroger, de donner un angle de vue différent à l'équipe. Le cadre dans le contexte particulier de la psychiatrie devra quant à lui être davantage vigilant sur les représentations sociales qui peuvent prendre le dessus et influencer le soin. A lui alors, d'influencer les soignants vers sa vision des soins et d'y teinter son service de ses représentations sociales. Par deux fois ici, nous évoquons le concept d'influence.

## 2 LE CONCEPT D'INFLUENCE

Progressivement après avoir parcouru le concept des représentations sociales, et les champs des soins, et de la psychiatrie, nous nous tournons vers le cadre. Mais pour recentrer vers le sujet traité ici de « l'influence des représentations sociales pour le cadre », nous ne pouvons poursuivre notre exposé sans faire une halte sur le concept de l'influence. Ce concept d'influence est vaste et multidimensionnel (médias, politique, économie, etc). Afin d'éviter de nous disperser, nous cadrerons ce concept vers ce qui nous permettra de comprendre et d'avancer dans notre exposé.

### 1. L'influence

Nous avons tous un pouvoir d'influence, ou la possibilité d'être influencé. L'influence fait partie de toute relation et donc de toute communication. La première définition d'influencer, ou d'exercer une influence est « *une action, généralement continue, qu'exerce quelque chose sur quelque chose ou quelqu'un* »<sup>24</sup>. Souvent associé à l'idée de soumission, de contrainte, d'obéissance ou de manipulation, le mot influence a mauvaise presse. Néanmoins, nous exerçons tous, parfois même sans le savoir, de l'influence sur les autres. C'est bien souvent dans la famille que s'exercent les premières découvertes du pouvoir d'influence et nous apprenons progressivement à l'utiliser avec les dimensions de la volonté, de la conscience, et dans un but précis. L'influence est donc une forme de pouvoir sur l'autre. Avoir de l'influence c'est avoir du pouvoir. C'est peut-être d'ailleurs ces dimensions qui donnent à la notion d'influence d'une connotation négative. Néanmoins, Il convient de le répéter, nous influençons et nous sommes influencés. Par nos apprentissages, nos rencontres, nos échanges, notre vie sociale, nous acceptons d'être influencés, et dans certaines situations, nous en retirons un bénéfice. L'influence peut ainsi se doter d'un côté positif.

#### 1.1 Influence et pouvoir

##### 1.1.1 Un peu de vocabulaire

L'influence se définit par :

« *Sorte d'écoulement matériel que l'ancienne physique supposait provenir du ciel et des astres et agir sur les hommes et sur les choses* » ; « *Action qui s'exerce entre*

---

<sup>24</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/influence/42976>

*des personnes ou des substances » ; « Autorité, crédit, ascendant, en parlant des personnes »<sup>25</sup>.*

Pour le pouvoir, on distingue le verbe pouvoir :

*« Avoir la faculté de, être en état de ; Avoir la permission, la liberté de,... »*,

du pouvoir, nom masculin :

*« Faculté par laquelle on peut, ce que l'on peut » ; « S'efforcer de, faire tout ce qu'on peut » ; « Avoir une personne ou une chose en son pouvoir, avoir la faculté d'en disposer à son gré » ; « Droit d'agir sur un autre » ; « Autorité, empire » ; « ...En pouvoir, revêtu d'une autorité, d'une vertu » ; « Crédit, ascendant »<sup>26</sup>*

De nouveau, l'exercice de vocabulaire permet de mettre en évidence le registre entourant ce concept, et mettre en avant les mots clés ou parfois ambivalents, voir mal utilisés. Nous venons de le (re)découvrir, l'Influence et le pouvoir sont difficilement distinguables et peu séparables dans leur utilisation courante. Dans le paragraphe suivant, nous les expliciterons.

### 1.1.2 Influence et pouvoir

Les termes « *autorité, crédit, ascendant* » sont utilisés dans la définition du mot influence, ainsi que dans celle du pouvoir. Une autre définition attribuée au terme influence, « *pouvoir social et politique de quelqu'un, d'un groupe, qui leur permet d'agir sur le cours des évènements, des décisions prises, etc* »<sup>27</sup>, cite le mot pouvoir. Ajouté à cela, le pouvoir est la « *capacité qu'a quelque chose de produire un effet* », « *l'ascendant de quelqu'un ou de quelque chose sur quelqu'un* » nous retrouvons ici une définition du pouvoir identique à celle de l'influence, mais aussi « *autorité, puissance de droit ou de fait sur quelqu'un* »<sup>28</sup>. L'influence donne du pouvoir sur l'autre et le pouvoir permet l'influence sur l'autre. L'autorité apparait dans la définition du pouvoir, ainsi que dans celle de l'influence. L'influence, le pouvoir, et l'autorité sont souvent mal utilisés et confondus. Pourtant il convient de les différencier pour éviter l'amalgame habituel. L'autorité est le « *pouvoir de décider ou de commander, d'imposer ses volontés à quelqu'un* »<sup>29</sup>. Ce pouvoir est basé sur « LA relation de domination »<sup>30</sup>, il s'agit de commander. Autrement dit, une personne qui a du pouvoir de par son statut dispose d'une certaine forme d'influence, qui est celle de

<sup>25</sup> <https://www.littre.org/definition/influence>

<sup>26</sup> <https://www.littre.org/definition/pouvoir.2>

<sup>27</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/influence/42976?q=influence#42882>

<sup>28</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouvoir/63206>

<sup>29</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autorit%c3%a9/6838?q=autorit%c3%a9#6806>

<sup>30</sup> Cours de « *sociologie de la santé* » , Mr Vantomme, p19

l'obéissance, que nous jugerons d'influence sommaire, puisque une autre forme d'influence par le pouvoir est bien plus profonde. En effet, il ne s'agit pas juste d'avoir de l'autorité pour être influent. En effet, l'influence n'est pas juste du ressort du cadre ou d'une hiérarchie mais que tout un chacun pouvons être influent, avec ou sans autorité. Nous pouvons donc affirmer qu'en fonction du type de pouvoir détenu, cela entraîne une forme plus ou moins intense d'influence sur l'autre. Puisqu' influencer fait partie de la communication, et que le rôle essentiel du cadre est de communiquer, nous pouvons assurer qu'influencer est une fonction fondamentale pour le cadre, et que jouir des compétences nécessaires pour avoir un pouvoir d'influence est primordial. Nous évoquons ici la notion de leadership, nous y reviendrons également plus bas. Autorité, pouvoir et influence, les limites entre ces trois termes sont minces dans le langage courant, nous y reviendrons dans le chapitre suivant. Il existe différentes formes de pouvoir et différentes manières d'influencer, donnant à chacun et au cadre, n'oublions pas la visée pédagogique de ce travail, la capacité d'influencer profondément, entendons par là, d'influencer les représentations sociales ou d'influencer dans le sens, modifier un comportement par l'obéissance de l'autre. Dans cette fin de phrase, il s'agirait plus de produire un effet, que d'être réellement influençant. Tout dépend des objectifs poursuivis par la personne influente, de la personnalité de celle-ci, ainsi que de l'interlocuteur, de sa personnalité et de sa volonté de se laisser influencer ou non. Une personne qui a du pouvoir est influente et avoir de l'influence donne du pouvoir

### 1.1.3 Les formes de pouvoir

Il y a différentes formes de pouvoir et différentes manières d'influencer en fonction du type de pouvoir. Le *pouvoir légitime*, que l'on doit à l'autorité ou au statut, permettant d'imposer des règles à un sujet ou à un groupe. La personne se sent obligée d'obéir car l'influencé possède un droit, un statut plus élevé dans la hiérarchie. Un employé obéirait à son supérieur parce qu'il a la fonction de chef, sans pour autant adhérer à sa vision. Si nous voulons faire du lien, nous pourrions dire que nous sommes ici dans une forme de pouvoir qui serait de l'ordre de l'autorité plus que du pouvoir. Le *pouvoir de la récompense* permet de remercier le service rendu par une gratification matérielle, financière ou morale. L'influence par la récompense est une méthode souvent employée et qui permet d'obtenir de l'autre un certain comportement. Imaginons-nous un directeur qui, pour arriver à ses buts, promet une récompense financière. Ensuite, le *pouvoir coercitif* oblige l'individu ou le groupe à

adopter un comportement sous peine de sanction, punition. La contrainte peut permettre à l'influençant d'arriver à ses fins. « *La fin justifie les moyens* »<sup>31</sup> En effet, dans cette catégorie, nous imaginons l'idée de pression, de coercition, de peur, sur l'autre afin d'obtenir de lui ce qu'on attend. Le *pouvoir lié à la compétence*, que nous pouvons relier à l'influence par l'expertise. Dans cette forme de pouvoir, les connaissances de l'individu entraînent l'autre à suivre le sens donné grâce au crédit obtenu par sa compétence. Nous pensons que notre interlocuteur a le plus d'expertise, de compétence dans un domaine précis et nous nous laissons influencer par ce dernier. Prenons l'exemple de l'infirmier qui se laissera influencer par le discours du médecin et mettra peut-être de côté ses croyances sur le malade. Enfin, le pouvoir charismatique donne au sujet des traits de personnalité, qui vont séduire, un talent dans sa façon de convaincre, et des qualités personnelles de persuasion, d'orateur, de communication, de meneur qui font du sujet un leader. L'influence peut avoir lieu par l'information donnée et par la manière de donner l'information. Nous entrons ici dans l'art du convaincre. La pertinence, la manière de donner l'information, la logique, le charisme permet au sujet de se laisser influencer par l'autre. En ce qui nous concerne, c'est ce que nous rapprocherons du leadership. Cette dernière forme d'influence nous semble la plus intéressante car nous sommes passés d'un changement de comportement à un changement de façon de penser. En effet, le soignant ne répondra pas aux attentes de son supérieur, par la seule crainte d'une réprimande, par le statut que le chef porte, ou parce que nous estimons que le chef est plus compétent mais parce que l'influent a su persuader, convaincre que sa manière de penser est la bonne. Si ce pouvoir est selon nous, la meilleure façon de faire évoluer une équipe, il dépend fortement du type de personnalité du cadre qui saura ou non exercer cette forme de pouvoir.

## **1.2 Le leadership**

Ce mot anglosaxon est devenu, au fur et à mesure des années, de plus en plus courant. Les entreprises cherchent des leaders, et veulent former les managers au leadership. Mais que signifie t-il et pourquoi tant de mouvement autour de ce concept ? Qu'est ce qui motive à développer et accroître le leadership au sein des institutions ?

---

<sup>31</sup> Machiavel



### 1.2.1 Leader ou manager<sup>32</sup> ?

Nous avons précédemment suggéré la notion de leadership en discutant du processus d'influence, mais avant de poursuivre, arrêtons nous un instant sur la différence entre manager et leader. La différence entre le leadership et le management provient de la différence de personnalité des deux protagonistes. Etre manager est lié à un statut, c'est la hiérarchie qui le désigne comme manager. Il sera centré sur la tâche, les objectifs à atteindre en fonction des moyens qui lui sont attribués. Le manager utilisera un pouvoir lié à son statut ou un pouvoir coercitif, ses capacités relationnelles et de communication n'étant pas essentielles chez lui. En tant que bon organisateur, planificateur, et gestionnaire, il s'intéresse à l'efficacité et à la performance de son équipe. Le manager veille à la stabilité de son équipe. Nous avons défini ici le management. Ainsi pour faire un rappel sur ce que nous avons décrit précédemment, nous pourrions poser l'affirmation que le management se place davantage du côté de l'autorité que du pouvoir. Le leader, quant à lui, représente un moteur, donne envie au groupe de le suivre par la confiance qu'il inspire, et ses capacités relationnelles. Il est centré sur l'humain, tout en se fixant des objectifs, des buts à atteindre, et en se donnant les moyens d'y arriver. L'influence et la motivation sont essentielles dans son fonctionnement. Le leader possède un pouvoir d'influence incontestable. Autant le manager se focalise sur l'équilibre du groupe, autant de leader cherche le changement, et la créativité. Le leader est la personne qui a la capacité à mobiliser, à fédérer, à influencer les membres d'un groupe autour d'une action commune. Cette manière de diriger le groupe est le leadership. Le groupe reconnaît alors la personne comme leader et le suit dans ses prises de décision. Plus qu'un chef reconnu pour son autorité, le leader entraîne le groupe vers des buts vers lesquels il veut aller. En effet, le leader est reconnu pour sa personne, pour sa personnalité et non par son statut. L'interlocuteur adopte une autre vision de l'objet, modifie sa perception, sa pensée. Nous évoquons ici une qualité, une compétence, un pouvoir d'influence d'une personne sur une autre. De plus, le leader se distingue du manager par l'action de mener le groupe. La stratégie du leadership permet à l'entreprise de faire du profit, d'augmenter son rendement, de développer son image de marque, etc. Remarquons cependant que le manager est manager par le statut qu'il porte, néanmoins le leader peut tout autant ne pas avoir d'autorité et être un membre de l'équipe. Le manager doit alors veiller à ce que le leader ne soit pas nuisible au fonctionnement de l'équipe.

---

<sup>32</sup> Manager ou cadre

Pour résumer, nous pourrions dire qu'alors que le manager organisera, et décidera, le leader entrainera le groupe, le motivera, l'influencera vers une vision claire et partagée.

### 1.2.2 Les styles de leadership

De nombreux auteurs se sont intéressés à définir, classier, démontrer des styles de leadership qui varient selon les temps et les courants de pensée. Par exemple, Blake et Mouton ont suggéré des styles de management orientés vers deux axes : la tâche et l'humain. Le but étant de démontrer un lien entre la relation du leader avec les collaborateurs et la performance de ces derniers. Le style *autocrate* (directif) est centré sur la tâche et non sur l'humain, ce qui nous permet de faire le lien avec le paragraphe précédant pour mentionner que nous aurions dans ce cas un manager plutôt qu'un leader. Le style *participatif* (social) est centré sur l'humain et non sur la tâche, le style *laisser faire*, centré ni sur la tâche ni sur l'humain, et le style *intégrateur* (démocratique), centré sur la tâche et l'humain. Au milieu de cela, nous retrouvons le style *compromis*, est au centre de la tâche et de l'humain. Cette grille est souvent utilisée afin de pouvoir déterminer où se situe le leader et pouvoir analyser ses ressources et ses faiblesses. Néanmoins, d'autres chercheurs ont voulu mettre en avant que le style de leadership ne devait être figé mais devait évoluer en fonction de la situation : approche situationnelle de Fiedler. Ce dernier s'intéresse aux variables de la situation, déterminées par l'ambiance du groupe, les tâches, et la position de force du leader. Cette approche a permis de mettre en lumière le fait que le leader doit faire face à des situations variables et ne peut utiliser qu'un seul style de leadership. Pour Hersey et Blanchard il faut tenir compte de la maturité du collaborateur, c'est l'approche évolutive. Ils imaginent que le leader sera plus présent en fonction de l'autonomie ou de la maturité du collaborateur. Ainsi ils distinguent, le style directif, persuasif, participatif ou déléguatif. Ils affirment qu'un « *un leader est efficace s'il adopte le style leadership le plus adapté à la situation et s'il développe l'autonomie de ses collaborateurs* ». <sup>33</sup> Le leadership transformationnel a suscité beaucoup d'intérêt. Basé sur la motivation, la création, le leadership transformationnel transforme l'équipe profondément, en aidant les collaborateurs à dépasser leurs intérêts personnels au profit des intérêts de l'équipe, et de l'institution. La vision collective du travail est mise au centre des objectifs. Cependant, il nous semble que ce leadership demande du temps puisqu'il faut alors bousculer les

représentations individuelles et sociales des collaborateurs, et de plus, que ces dernières ne soit pas des puissantes résistantes aux changements. Cependant même si ce style de leadership est très attrayant, il nous semble évident qu'à chaque situation nécessite un style particulier, et que c'est au leader de savoir comment se situer, face à qui et dans quelle situation. Par exemple, face à une situation de pression où l'urgence de la situation demande d'agir rapidement, où nous n'avons de choix que de réagir expressément, le style directif permettra sans doute d'arriver aux résultats attendus. Néanmoins, face à un leader qui imagine un changement de fonctionnement du service, qui n'est pas demandé mais qui pourrait apporter de meilleurs résultats, le leadership transformationnel peut s'avérer utile, et le leader devra employer ses compétences et son art de convaincre.

### 1.2.3 Les caractéristiques du leader

Le leader reconnu présente des caractéristiques lui permettant de rassembler le groupe ou l'équipe. Le leader sait communiquer, il a une capacité relationnelle remarquable, et un don dans l'argumentation. Avec une communication authentique avec ses coéquipiers, le leader inspire confiance et respect mutuel. Le leader sait influencer positivement et motiver le groupe. En soutenant et en encourageant l'équipe, il prend des décisions, et donne une vision claire des buts à atteindre. Sa vision est portée vers l'avenir, il anticipe les changements, et rassemble autour de lui. Le leader, conscient de son style de leadership, l'utilise à bon escient et à une capacité d'autoanalyse. Il va savoir mettre en lumière les compétences de chacun des membres du groupe et les utiliser de manière positive et adéquate. Bien entendu, et pour être critique, cette liste semble faire le catalogue du leader parfait, mais il s'agit juste de décrire des qualités nécessaires pour être leader d'une équipe, qualités qui ne seront pas utilisées toutes en même temps, la perfection n'existant pas. Cette théorie des traits de caractère favorise la possibilité d'être un leader mais ne le garantit pas. Pour résumer en une phrase, nous pourrions dire que le leader met en action l'équipe grâce à sa personnalité. Le leader entraîne les collaborateurs vers sa vision des choses sans la contrainte, sans le sentiment d'obéissance ou de soumission. Si nous voulions déjà anticiper le chapitre suivant, nous pourrions émettre l'hypothèse que le leader va s'appuyer sur ses représentations sociales, les représentations sociales de chacun des coéquipiers et d'une représentation sociale commune pour arriver à influencer et à fédérer son groupe.

### 1.3 La manipulation

La manipulation a une connotation très négative. Selon le dictionnaire Larousse, la manipulation renvoie à « *action d'orienter la conduite de quelqu'un, d'un groupe dans le sens qu'on désire et sans qu'ils s'en rendent compte* »<sup>34</sup>. Influence et manipulation sont comparables mais une distinction est à faire. Le Petit Robert explicite par « *influencer habilement (un groupe ou un individu) pour le faire penser et agir comme on le souhaite* ». L'idée est donc d'utiliser des comportements ou des propos pour avoir une influence sur l'autre, le convaincre, le faire penser ou agir comme nous le souhaitons, et surtout faire croire que l'autre l'a décidé seul. C'est une forme d'influence, et nous nous rapprochons de façon évidente du concept de leadership que nous avons détaillé plus haut. En effet, management, leadership et manipulation se rejoignent sur le but. En étant dirigeant, manager nous manipulons l'autre pour lui faire faire ce que nous souhaitons. En étant leader, nous manipulons l'autre pour aller vers la vision que nous avons et nous utilisons nos compétences pour y parvenir. Il s'agit d'une manipulation simple, parfois appelée « manipulation positive ». Et puisque nous avons écrit que dans toute communication, il y avait un phénomène d'influence, nous pourrions dire également qu'il y a manipulation. Néanmoins, ce qui peut différer dans l'idée de manipulation et lui donner le sens négatif qu'on lui attribue, c'est le sentiment d'exploitation qui s'y dégage, le fait de piéger l'individu, pouvant aller jusqu'à de la violence psychologique et morale. Elle relève de la pathologie lorsque cela devient répétitif et destructeur. Alors que le leadership se définit avec les notions de relation de confiance et de respect, d'authenticité, la manipulation, elle, touche au domaine de la relation dominant/dominé avec un rapport de coercition. Ce qui la différencie du pouvoir coercitif développé plus haut, c'est que l'individu n'est d'abord pas conscient d'être manipulé. Dans une relation d'obéissance, l'individu n'est pas manipulé car il répond volontairement à un ordre, il n'y a pas le côté sournois que l'on attribue à la manipulation. Plutôt que de rechercher des buts et bénéfices communs ou ceux nécessaires à l'organisation comme le fait le leader, le manipulateur ne cherche qu'à assouvir son propre intérêt, ce qui le différencie également du leader. Même si la cause défendue par le manipulateur peut-être louable, la manière d'y parvenir est dangereuse puisqu'elle prive l'autre de liberté. Mais pour le manipulateur au sens malsain, l'éthique n'existe pas, le seul intérêt est de répondre à ses seuls désirs.

---

<sup>34</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/manipulation/49185>

Machiavel, représente un exemple de manipulateur, dénué de tout sens moral, ambitieux, où la ruse lui permet d'atteindre ses objectifs sans prendre conscience des dégâts collatéraux qu'il engendre.

Toute communication peut amener un risque d'influence. L'influence, par le fait qu'elle agit sur l'autre, est un pouvoir. Différentes méthodes d'influence peuvent exister en fonction du statut de l'influençant, des outils utilisés : la peur, la récompense, le savoir, ou l'art de la persuasion. Le leader, quant à lui, dispose d'une personnalité et de capacités qui lui confèrent un pouvoir d'influence non négligeable. Ainsi, le leader est un moteur pour le groupe qu'il amène vers sa vision de la situation telle qu'il aimerait qu'elle soit. Sa conviction, son charisme, ses compétences relationnelles en font un véritable influençant. A contrario du « vrai » manipulateur, qui influencera l'autre sans qu'il s'en aperçoive et en utilisant un modèle relationnel qui n'est ni sain, ni authentique. Nous avons vu ici un modèle d'influence entre une personne et un groupe, tournons nous maintenant vers l'influence sociale.

## **2. L'influence sociale**

Pour faire du lien avec le chapitre I, nous nous intéresserons à l'influence de la société sur le sujet, autrement dit à l'influence des représentations sociales. Nous l'avons évoqué, nous sommes influencés en permanence. Vivre en société signifie confronter nos représentations individuelles et sociales à celles des autres tout en trouvant l'équilibre nécessaire à une possible vie en société. Ne pas être exclu de la société pour ne pas être catégorisé de marginal au mieux, de fou au pire, nous devons donc trouver l'ajustement nécessaire à la pression de la société et tenter de conserver sa personnalité et ses représentations sociales. L'influence sociale désigne la pression que subissent les individus de la part des groupes et de la société auxquels ils appartiennent. Serge Moscovisci s'inspire de l'idée de pôle dominant et de pôle minoritaire autour d'un objet pour observer le pôle qui fait pression sur l'autre, Moscovisci donne alors sens à l'influence sociale. En imposant des normes, l'influence sociale modifie les comportements des individus, façonne les pensées, et établit des croyances de manière dynamique, constante, et souvent inconsciemment. L'objectif étant de produire une similarité dans les attitudes des personnes. L'individu est donc écartelé entre la volonté d'être accepté dans le groupe, ou la société, et son désir de maintenir son individualité. Les

comportements engendrés par l'influence sociale sont décrits comme le conformisme, la normalisation, et l'innovation.

## 2.1 Le conformisme

Pour ne pas se sentir exclu du groupe, le sujet suit les représentations sociales du groupe, les règles et les normes de celui-ci, jusqu'à mettre ses propres représentations de côté, comme une aliénation. C'est une forme d'obéissance au groupe. Nous pouvons aussi rapprocher le conformisme à la désirabilité sociale, cette pression sociale fait que le sujet va se conformer. Le conformisme est « *un changement de comportement ou de croyance résultant de la pression réelle ou imaginée d'une majorité à l'endroit d'un individu ou d'une minorité d'individu* »<sup>35</sup> pouvant s'opérer de manière consciente ou inconsciente. Différentes sortes de conformisme sont mises en évidence : le conformisme de complaisance, par identification ou d'intériorisation. Dans le conformisme de complaisance ce qui motive l'individu ou la minorité est la peur du rejet, mais aussi le manque de confiance en soi, et pour ce faire le sujet taira toute démarcation avec le reste du groupe, entraînant par la même une pauvreté du groupe par l'absence d'idée créative et innovante, mais aussi par l'absence de conflit. Souvenons –nous que dans le conformisme, il n'y a pas de rapport hiérarchique. Le conformisme par identification est fortement retrouvé chez les adolescents par l'appartenance au groupe. Ils adoptent le même code vestimentaire, de langage, etc. Pour ce qui est de l'intériorisation, les représentations individuelles correspondent aux représentations du groupe. Dans ce cas, il est alors évident de suivre le groupe, de rester cohérent avec le groupe.

En tant que cadre, il nous semble intéressant de savoir si les représentations de l'individu ne changent pas mais qu'il les tait ou si celles-ci ont vraiment été modifiées par la pression sociale. Ce comportement est intéressant à savoir pour observer l'arrivée d'une nouvelle personne dans l'équipe. Intéressante pour le cadre qui n'aime pas voir son pouvoir mis en doute, le conformisme peut cependant appauvrir considérablement l'équipe par l'absence de nouvelles idées, ou d'esprits critiques. Dans les régimes totalitaristes, le conformisme était source de satisfaction pour les dirigeants.

---

<sup>35</sup> L Bedad, J Dézel, I Lamarche, *introduction à la psychologie sociale. Vivre penser, agir avec les autres*, 2006, p180

En remarque, nous pouvons établir la distinction entre conformisme et obéissance. Le conformisme est une influence sociale sous la pression d'un groupe, l'individu se rangeant à l'avis de la majorité, alors que dans l'obéissance, l'individu modifie son comportement pour obéir à un ordre, à une autorité légitime.

## 2.2 La normalisation

Pour pouvoir vivre ensemble, les hommes ont dû s'accorder sur des règles, des codes, des normes pour favoriser les échanges, communiquer, et se comprendre. Elle permet également de définir un langage commun et des bonnes pratiques. Ceci a été largement détaillé dans le chapitre traitant des représentations sociales. Mais qu'est ce qu'une norme ? et qu'est une normalisation ?

### 2.2.1 La norme

Nous l'avons cité à plusieurs reprises sans l'avoir développé jusqu'à présent. Une norme est une « *règle, principe, critère auquel se réfère tout jugement ; ensemble de règles de conduites qui s'imposent à tout groupe social* »<sup>36</sup>. En ce sens, la norme est définie avec des termes identiques que celle des représentations sociales. Une norme peut aussi désigner ce qui est le plus courant, habituel, régulier, dans la majorité des cas,...ce qu'on peut juger comme « normal ». C'est le principe de régulation, pour maintenir une certaine stabilité sociale, pour ne pas dire ordre social. Là encore nous rejoignons la fonction des représentations sociales qui est fondée sur le principe du vivre ensemble, du langage commun. Puisque nous nous intéressons au domaine de la sociologie, nous évoquerons les normes pour parler des normes sociales « *règles, prescriptions, principes de conduites, de pensées, imposées par la société, la morale qui constituent l'idéal sur lequel on doit régler son existence sous peine de sanctions plus ou moins diffuses* »<sup>37</sup>. Accepter la norme c'est accepter la représentation sociale. Les normes sont des règles implicites, transmises par la socialisation, s'appuyant sur des valeurs, construites socialement, qui nous permettent de distinguer le bien du mal, ce qui « normal » et ce qui est déviant de la norme partagée, et qui n'ont pas de réel critère de vérité. Les normes et leurs valeurs sont des composantes des représentations sociales. Elles portent sur les comportements, *normes de comportement* ou sur les pensées, opinions, croyances, *normes de jugement*. C'est un fait, il existe des normes nous permettant

---

<sup>36</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/norme/55009>

<sup>37</sup> <http://www.cnrtl.fr/definition/norme>

de savoir ce qu'il est bon de faire, juste de penser, au risque même d'être sanctionner. Ces normes, qui traduisent les valeurs, entraînent des règles à suivre. C'est ainsi qu'à l'intérieur de son équipe, le cadre insufflé des normes à respecter qui traduisent ses représentations sociales. Il existe des normes formelles que sont les lois, le règlement, mais aussi des normes informelles, constituant les habitudes, les mœurs, les coutumes, etc. Nous pouvons assurer que la société influence, voir contraint l'individu à suivre ses normes. Si nous rétrécissons le champ, la société devient un groupe, à l'intérieur duquel des normes doivent être respectées pour permettre la cohésion du groupe. Le respect de ces normes, composantes de nos représentations sociales, permet l'appartenance identitaire à ce groupe. Cette appartenance à ce groupe et l'influence qu'il génère entre les membres du groupe permet le conformisme, vu dans le paragraphe précédent mais aussi la normalisation.

### 2.2.2 La normalisation

La normalisation est un processus de formation de normes collectives. Lors d'une situation d'incertitude, de flou, ou ambiguë par manque de repères, de règles, les membres d'un groupe ayant tous le même statut, vont trouver « *une norme de jugement collective par un effet de convergence interindividuelle* »<sup>38</sup>. Les sujets s'influencent mutuellement et trouvent un compromis, une règle qui deviendra la norme, qui est prescrite, permettant ainsi d'éviter les conflits par trop de dispersion des opinions. Ce processus de normalisation a une fonction de régulation mais aussi de constitution<sup>39</sup>, du groupe. Les individus du groupe ont pourtant des opinions, des représentations individuelles et des idéologies différentes, mais qu'une fois en groupe, un sentiment d'appartenance apparaît et le besoin d'un cadre de référence, d'une norme pour fonctionner ensemble. La première année de cours de cadre, les étudiants ne se connaissent pas, puis à la pause, un premier propose un café aux autres, à ce moment là on se dit la prochaine fois c'est moi qui vais proposer un café et avec le temps, chacun son tour un étudiant offre le café aux autres, cela devient une norme du groupe. Dans ce cas d'influence sociale qui est la normalisation, les sujets, aux jugements différents et dans une situation où il n'y a pas de normes préétablies, vont adopter une tendance centrale, vont se ranger vers la moyenne afin d'uniformiser le groupe.

---

<sup>38</sup> <http://cours-psycho.com/2008/03/influence-sociale-la-normalisation/>

<sup>39</sup> [http://www.pur-editions.fr/couvertures/1428416714\\_doc.pdf](http://www.pur-editions.fr/couvertures/1428416714_doc.pdf)



Nous constatons que normalisation ou conformisme sont sans aucun doute confortable pour le cadre puisqu'ils entraînent un état d'équilibre, de stabilité dans l'équipe voir même d'annihilation de tous conflits. Cependant, et pour être critique, ces phénomènes de pression sociale ne permettent pas à l'équipe d'aller plus loin, de s'améliorer avec un regard différent, de changer, de permettre de la créativité, source de richesse. De plus, dans ces deux cas, la pression s'exerce par la majorité sur la minorité. L'individu s'efforce de mettre ses représentations individuelles de côté pour s'appuyer sur les représentations collectives. Nous restons du côté du déterminisme. D'un côté, cet individu apaise les sources de crainte liées à l'exclusion du groupe, et le manque de confiance en soi, cependant il peut parfois ressentir un décalage entre les représentations collectives, les normes du groupe et celles qui lui sont personnelles. Un individu qui aura foi en ses propres convictions et suffisamment de confiance en lui pourra exprimer ses opinions, nous arrivons alors vers l'innovation, et l'actionnalisme.

### **2.3 L'innovation**

A l'inverse des comportements développés ci-dessus où la majorité influence la minorité dans le phénomène de l'innovation, ce sont les comportements de la minorité, ceux jugés comme déviants qui vont influencer ceux de la majorité. Comme elle est influence, l'innovation est un processus dynamique. Ne craignant pas le rejet, ni l'exclusion, un individu ou un groupe minoritaire va exprimer ses idées, un jugement qui diffère de celui de la majorité. Refusant d'être contraint à se conformer, il va créer un conflit. L'individu ou le groupe minoritaire va malgré tout maintenir sa position, maintenir un discours ferme et consistant, rester déterminé, obligeant la majorité à prendre en considération ce nouveau point de vue. Le discours confiant et consistant de l'individu ou du groupe, avec la persistance, donne de la crédibilité aux idées avancées. Les arguments viennent mettre en doute les normes par la force de la conviction, parce que certains membres de la majorité ont pu penser la même chose sans oser s'exprimer, ou par admiration pour ceux qui osent s'affirmer bravant ainsi le discours de la majorité. Néanmoins, le « non conformisme » peut attirer également le rejet de ceux qui voient leurs bénéfices en perte. Petit à petit, de manière consciente parfois, et inconsciente d'autres fois, l'individu va se laisser séduire par le discours ou la personne qui ose l'innovation, et baisser la résistance face aux idées neuves. Les individus qui finissent par changer de point de vue, ne répondent plus à des critères de conformisme et le changement entre alors dans

quelque chose de plus profond. On vient bousculer ici les représentations sociales. On adhère, non pas pour ne pas être exclu mais parce que l'individu ou le groupe minoritaire à réussi à convaincre. Nous parlons alors de minorité influente. Intervient alors le processus de négociation où majorité et minorité devront s'entendre sur un compromis et l'établissement de nouvelles normes. Avec le temps, l'élément innovant va « *perdre de sa vigueur et de son enthousiasme pour devenir un élément routinier* »<sup>40</sup>. Ce concept d'innovation permet l'évolution, le changement, les avancées. Difficile tâche pour le leader, accepté et reconnu de tous, d'adhérer aux normes établies, permettant le fonctionnement de l'organisation, et de faire évoluer le groupe, instaurant un conflit, une volonté de remise en question des normes existantes, tout en maintenant avec son équipe un climat relationnel stable dans un climat social instable. Or, le changement est nécessaire, essentiel pour être performant et en adéquation avec les évolutions de la société. Le cadre ne peut pas ignorer l'intérêt des changements comme étant nécessaire dans le fonctionnement de l'équipe et de l'institution. Quand il ne s'agit pas de pression externe, c'est sous l'influence sociale minoritaire que les transformations des normes, des règles, des représentations sociales ont pu voir le jour.

### 3. Conclusion

Dans toute relation, interpersonnelle ou de groupe, l'influence tient place. Dans l'influence sociale, nous avons constaté que le groupe est formé d'une majorité souvent influente, et d'une minorité parfois influente. Les sujets ont le même statut et l'influence ne se fait pas par pression d'autorité ou de coercition, mais bien par l'influence sociale au sein du groupe. C'est l'individu qui, par sa personnalité et sous l'influence du groupe, sera amené à rejoindre la majorité ou la norme, ou au contraire, cherchera à bousculer les normes établies. En fonction du type d'influence sociale, l'équilibre du groupe est maintenu, ou alors cet équilibre est mis en danger par l'arrivée d'un conflit, et la nécessité de se repositionner et de convenir de nouvelles normes. Le groupe aura alors changé. Dans tout groupe, des conflits de pouvoir apparaissent, certains cherchant à obtenir une position de force, une position influente, pouvant mener aux conflits et à l'agressivité. C'est ainsi que des chefs, des

---

40

<https://books.google.fr/books?id=DKXYAgAAQBAJ&pg=PA78&lpg=PA78&dq=int%C3%A9r%C3%AAt+de+l%27innovation+influence+sociale&source=bl&ots=Fa9gbKJ6BX&sig=QKVFTgmDxvQ4VVhtx4IMfDdV-wo&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwjFrdaF957UAhUKAcAKHZKA3o4ChDoAQgoMAE#v=onepage&q=int%C3%A9r%C3%AAt%20de%20l%27innovation%20influence%20sociale&f=false>

personnes sont nommées faisant figure de hiérarchie et disposant d'autorité. Souvent confondue avec l'autorité, l'influence est une forme de pouvoir, consciente ou inconsciente. Elle amène l'interlocuteur à modifier son comportement ou son jugement sous l'influence de l'autre. L'influence n'est pas en lien automatique avec l'autorité, et nous posons le constat que l'autorité amène de l'obéissance et non une réelle influence. Alors que le pouvoir quant à lui est bien plus influent. Le Leader se démarque du manager par sa force d'influence, de persuasion, par sa vision stratégique de l'organisation. Ce leader est influent, parfois manipulateur positif, il ne pourra cependant être nommé de manipulateur, tant sa relation avec les membres de l'équipe est saine, authentique et basée sur le respect. Son but sera d'amener les membres de son groupe à réfléchir autrement, à repenser ses représentations sociales, ce qui exige un changement profond. Or, nous avons vu à quel point nos représentations sociales sont ancrées profondément en nous et comment il est difficile de les modifier. En ce sens le leader détient un pouvoir conséquent. Et si le leader est le cadre, ajouté à son autorité, il aura un pouvoir d'influence. C'est de cette manière que nous arrivons à notre dernier chapitre sur les représentations sociales et le cadre.

### 3 LES REPRESENTATIONS SOCIALES ET LE CADRE

Nous sommes ici au cœur de notre réflexion. Après avoir détaillé les représentations sociales, leurs élaborations, leurs constitutions, leurs fonctions, après nous être intéressés au domaine de la santé et au concept de l'influence, nous pouvons y mettre les liens nécessaires entre le cadre en soins de santé, ou le leader, les représentations sociales et l'influence.

#### 1. Nos représentations individuelles et sociales

Nous avons de cesse de le répéter, chaque sujet est guidé par ses représentations sociales puisqu'il est un individu social, contraint à la société qui lui impose des règles, mais aussi guidé par ses propres représentations sociales, et donc plus ou moins libre d'accepter, de se soumettre, ou de chercher à être influent, d'imposer ses propres représentations. Chose difficile que de s'extraire d'une pensée partagée et de vouloir semer des idées nouvelles. Le risque n'est pas négligeable de se sentir isolé, et pourtant, que fait le cadre, si leader il est ?

Nous nous immisçons ici vers le domaine qui nous concerne en tant que cadre, son rôle, sa place dans l'équipe, et toutes les représentations qui entourent le cadre et son équipe. Devenir cadre est un choix qui impose réflexion. Etre le chef n'est pas anodin. Y réfléchir et être conscient de son désir d'assumer une responsabilité, d'influencer, de motiver, d'être perçu par les autres comme étant le chef doit être source de réflexion. Ainsi se questionner sur soi est essentiel. Pourquoi, quelles expériences nous ont donné l'envie d'arriver ici ? Comment percevons-nous les responsabilités qui me sont attribuées ? Quelle est notre vision du pouvoir ? Quelles sont les valeurs sur lesquelles nous ne transigerons pas ? Quelle est notre vision de la place du chef ? Jusqu'où nos représentations sociales guident nos actions ? Sommes-nous en décalage avec le rôle qui nous est demandé ? Et si nous ne partageons aucune de nos représentations avec le reste de l'équipe ? Quelles sont nos exigences ? Quel est notre style de leadership ? Et pourquoi ? Quelles sont nos faiblesses, nos forces ? Qu'est ce que nous avons envie de changer, d'apporter ? Voici de nombreuses questions dont la réponse sera guidée par nos représentations individuelles et sociales.

Nous avançons dans notre cheminement en nous arrêtant sur l'équipe et les représentations qui l'entourent.

## **2. Les représentations sociales et l'équipe**

Une équipe est composée d'individus qui collaborent ensemble à des objectifs de travail communs. Ils s'associent dans l'action, la pensée et les affects, c'est-à-dire à la mise en place d'actions communes, aux partages d'opinions, de modèles de pensées, de croyances, et dans le lien social qui se tisse dans une équipe. Ainsi ils communiquent et coordonnent leurs actions. Si la communication au sein de l'équipe est un élément central dans le fonctionnement et la dynamique du groupe, nous savons aussi qu'elle engendre des phénomènes d'influence. Nous l'avons vu plus haut, chaque individu possède des représentations individuelles et sociales qui sont propres à chacun, en fonction de leur éducation, leur expérience, leur vécu. Ces différences sont richesse et complexité. Les longues expériences des uns, les novices qui ne connaissent que la théorie, les cultures différentes, les personnalités contrastées, les meneurs, les suiveurs, se côtoient,... se mêlent et s'entrechoquent. En groupe, les représentations individuelles et sociales sont confrontées, contestées, rapprochées, et modelées au fur et à mesure des interactions. C'est aussi au travers de leurs interactions, de leurs expériences de travail, des situations vécues que les individus vont faire émerger des représentations partagées permettant l'interprétation et la compréhension de la réalité vécue. De plus, il est nécessaire que les collaborateurs perçoivent un sens commun au fonctionnement, parlent un langage commun, et aient des représentations qui soient partagées, afin de travailler ensemble. Les représentations sociales concourent au fonctionnement du groupe, de par leurs fonctions, d'orientation des pratiques pour donner du sens à nos actions, fonction cognitive pour assimiler des connaissances, identitaire pour marquer son appartenance à un groupe et justificatrice pour justifier nos conduites. La nécessité de représentations sociales partagées au sein du groupe semble donc être une utilité évidente pour engendrer cohésion et performance. Dès lors, eu égard du discours ci-dessus, les représentations sociales permettent au groupe de se maintenir, se coordonner et suivre les normes établies. Toutefois, pour ce qui est des représentations sociales, rappelons-nous qu'elles sont plus difficilement façonnables et adaptables de part leur noyau dur et leur ancrage, contrairement aux représentations individuelles plus aisément transformables. Le cadre ne doit pas oublier qu'une équipe n'est pas constituée d'individus formant un tout, mais que ces

individus forment des sous-groupes dans l'équipe partageant des représentations sociales différentes d'un autre sous-groupe au sein même de l'équipe. Des représentations qui ne seraient pas partagées par l'équipe peuvent amener conflits et baisse d'efficacité, puisque l'énergie dépensée viserait à faire entendre ses propres représentations sociales dans le groupe, à trouver des compromis affectant ainsi la cohésion et la productivité. En conséquence, nous pourrions soutenir que l'homogénéité des *représentations* sociales est réellement un facteur de cohérence et de performance. Pourtant, nous l'avons évoqué plus haut, cela empêcherait toute créativité et innovation. Nous arrivons alors à affirmer que des représentations sociales qui n'iraient pas toujours et tout le temps dans le même sens seraient source de richesse dans une équipe. Que doit-on faire alors en temps que chef du groupe ? Cela dépendra certainement de notre position. Cadre ou leader ? Nous y reviendrons ci après.

Si nous venons d'argumenter la part fondamentale de la communication au sein d'une équipe, souvenons nous que toute communication entraîne des processus d'influence. Dans un groupe, le phénomène de pression sociale qu'est le conformisme n'est pas à négliger. La majorité influente, comme nous l'avons vu, impose sa représentation sociale, et si divergence il y a, la minorité suivra la majorité, les normes établies, pour ne pas être rejeté du groupe ou par manque d'assurance. Nous affirmons alors que certains tairaient leurs représentations pour permettre au groupe de continuer à fonctionner de manière ordinaire. Mentionnons tout de même que cette forme d'influence a lieu sans présence hiérarchique. Une équipe qui ne partagerait pas de représentations communes ne peut donc pas fonctionner, puisque l'ordre social et le lien social serait mis à mal, les objectifs de travail seraient perçus différemment, le sentiment d'appartenance serait tiraillé. Ainsi progressivement, nous arrivons à la nécessité d'un chef dans une équipe, pour maintenir l'ordre social, et préserver le fonctionnement de celle-ci, ou mieux encore d'un leader pour donner une vision partagée.

### **3. Le cadre**

#### **3.1 Polysémie du cadre**

Nous l'avons évoqué lors de notre formation, le cadre a de nombreuses significations. « *L'idée dominante est celle d'une délimitation* » ; « *bordure de bois, de métal, de marbre, etc,.. qui entoure un tableau, un miroir, une photographie, etc,..*

*tout autre objet qu'elle protège et décore* »<sup>41</sup> Le cadre représente ce qui entoure un objet, ce qui délimite une chose en général. Le cadre marque la frontière entre le dedans et le dehors. La deuxième partie de la définition « *ce qu'elle protège et décore* » est tout aussi intéressante pour notre réflexion. Le cadre ne sert-il pas à protéger son équipe ? Et le cadre *décorerait-il* son équipe ? Si l'on en croit les définitions explicitées dans ce travail, le cadre serait le symbole, l'image de l'équipe, en ce sens ne la décore-t-il pas ? Nous pouvons aussi évoquer le cadre de vie qui représente le milieu dans lequel nous vivons ou le cadre du travail. Et ce qui nous concerne plus spécifiquement, le cadre est la personne qui représente l'équipe, l'institution, et qui a des fonctions managériales. Ces définitions servent ici à rappeler que dans les consciences ou inconsciences collectives parler du cadre peut représenter de nombreuses choses. C'est pourtant cette notion de barrière, de limite qui semble davantage prendre le dessus quand nous évoquons le cadre. Le cadre, objet ou sujet intervient comme bordure, comme celui qui empêche que l'on s'éloigne, qui rassemble, qui circonscrit la zone à ne pas franchir. Le cadre représente le cadre.

### **3.2 Les fonctions du cadre**

L'Arrêté Royal du 13 juillet 2006, définit les fonctions de l'infirmier en chef qui a des devoirs dans la vision stratégique de l'hôpital, dans l'activité infirmière de son service, la politique de personnel de l'hôpital, la gestion des moyens, la formation, et la communication. Les notions de responsabilité, coordination, organisation, collaboration, qualité des soins, continuité des soins,... font partie des missions qui lui sont assignées, et que nous pouvons qualifier de générales et fort hétérogènes. Faisons une parenthèse pour déclarer que sans doute, ces nombreuses missions variées entraînent chez le cadre un sentiment de dispersion dans son travail, avec les soignés, avec l'équipe, avec la direction. Ces fonctions définies par la loi lui confèrent finalement des buts à atteindre mais lui laisse une certaine autonomie dans la manière d'y répondre, tout en étant dans l'obligation de rester dans le cadre des attentes institutionnelles. Nous savons l'endroit à atteindre mais non le chemin à emprunter. Fermons la parenthèse. D'une manière générale, la loi représentée par l'Arrêté Royal fixe les règles à suivre, et menace de sanction si la loi n'est pas respectée. La loi, de par sa fonction, est elle-même une représentation sociale. Elle permet aux individus de savoir se comporter en société, de réguler la vie en société,

---

<sup>41</sup> <http://www.cnrtl.fr/definition/cadre>

justifie les conduites, et oriente les pratiques. Ainsi, à travers cet Arrêté Royal, c'est la société qui s'exprime. Cette loi a une visée politique qui est de garantir les valeurs communes qui doivent se retrouver chez tous les cadres de santé. Elle a pour fonction symbolique de rassembler, de ne pas laisser aller l'imaginaire de chaque cadre, devrions nous dire aux représentations individuelles et sociales de la fonction propre à chaque cadre, mais plutôt de devoir se soumettre à une loi, des valeurs, des missions communes, comme des normes à devoir respecter. La loi cadre le cadre, et le cadre représente la loi. Celle-ci tente de réduire l'écart entre l'imaginaire individuel, voir collectif et le réel ; entre représentations individuelles et sociales. Devrions nous dire entre ce qui est imaginé, pensé, fantasmé et ce qui devrait être fait. C'est d'ailleurs un peu la tâche du cadre qui va rassembler vers une tâche commune par des normes, des objectifs, des représentations sociales partagées. Mintzberg a réparti les rôles du cadre dans trois catégories : rôle décisionnel, rôle lié à l'information, et rôle interpersonnel. Dans le rôle décisionnel, il y décrit les missions d'entrepreneur, de répartiteur de ressources, régulateur ou gestionnaire d'imprévu, et de négociateur. Nous pourrions dire qu'ici le cadre a pour rôle de faire régner l'ordre social, de décider. Dans le rôle lié à l'information, et le rôle interpersonnel, la communication est le mot clé pour définir ses deux rôles. C'est ainsi que si dans l'équipe, la communication est fondamentale, elle l'est tout autant pour le cadre car il s'agit de sa mission première et essentielle. L'infirmier en chef, selon la loi, est au cœur des relations, entre la direction de l'hôpital, les équipes soignantes, les différents services, les patients et les familles. Ainsi mis au centre des relations, son activité n'est pas toujours vue ou appréciée à sa juste valeur, et nombreuses sont les représentations à ce sujet.

### **3.3 Autorité/ pouvoir <sup>42</sup> ? Cadre/ leader ?**

C'est ici le moment de rappeler, puisque nous l'avons déjà évoqué, que le cadre par son statut a de l'autorité, il a le droit de se faire obéir. « L'autorité est un droit »<sup>43</sup> alors que le pouvoir est une capacité, une compétence plus ou moins marquée de tous les individus. Dès lors, le pouvoir n'est pas seulement dû à l'autorité et l'autorité ne donne accès qu'à une sorte de pouvoir, appelé *pouvoir hiérarchique ou légitime*. Un chef, par sa fonction, aura autorité sur un collaborateur, et l'influencera par l'obéissance à son grade hiérarchique. Ce pouvoir ne lui est pas personnel mais

---

<sup>42</sup> Encore, cependant nous souhaitons dans l'intérêt de ce travail, les différencier correctement

<sup>43</sup> Cours de « *principe de gestion de l'information et de changements* », Mme Mattens



attribué à son rôle. Nous pouvons nous faire obéir par l'obéissance simple au supérieur ou par la peur de la sanction ou par l'attente d'une récompense. Alors que le pouvoir perçu comme une compétence est dépendant de la personne, c'est-à-dire de sa personnalité. Pour simplifier, le manager utilisera son autorité et les formes de pouvoir qui en découlent, explicitées plus haut, le leader aura du pouvoir et une influence certaine. Le manager par son autorité pourra parvenir à modifier les attitudes. La crainte de la punition, par exemple du blâme, pourra entraîner chez le collaborateur une modification de son attitude mais sa pensée restera inchangée. Le leader, par sa personnalité et sa force de conviction entraînera, outre, une modification de comportement mais aussi, un changement dans la manière de penser. Ainsi cette distinction donne tout son sens entre autorité et pouvoir...d'influencer. Si le cadre communique, et surtout s'il est leader, il a alors pour fonction d'influencer même si cela n'est pas évoqué littéralement dans sa description de fonction. Il est évident que leader et influence vont de pair et penchons nous alors sur les représentations sociales sur le cadre et les représentations du cadre.

#### **4. Les représentations sociales et le cadre<sup>44</sup>**

Nous l'avons déjà souligné pour vivre ensemble, dans le respect de chacun, pour éviter l'anarchie, la nécessité d'un chef existe depuis la nuit des temps. Un garant d'une vie en société, en communauté, en groupe, qui fait respecter la loi, les règles, les normes, est nécessaire pour éviter les luttes de pouvoir qui apparaîtraient pour faire valoir ses idées, ses représentations sociales. Cependant être le supérieur, le représentant de l'autorité, et par extension le garant des normes n'est pas sans conséquence, tant les représentations sur le sujet sont pesantes. Symbole d'autorité, chef totalitariste aimé ou craint, leader avant-gardiste, ils mènent la vie dure à toutes personnes ayant une autorité. Ainsi le sujet cadre d'une équipe de soin revêt l'image, la représentation de l'autorité, ou mieux du pouvoir, et transmet consciemment ou non ses propres représentations sociales à son équipe.

##### **4.1 Les représentations sociales sur le cadre**

Les représentations sociales à l'égard du cadre sont nombreuses et pour certaines aussi bien connues. Le cadre doit donc conjuguer ses missions avec les représentations que son statut lui fait porter. Celle du chef qui se cache dans son

---

<sup>44</sup> Nous employons le mot cadre ou manager pour signifier le statut de chef. Il peut être cadre ou cadre leader.

bureau, largement partagée, ou du chef qui surveille le travail, celle du chef qui ne connaît pas le travail de terrain, celle du chef qui est craint par son pouvoir sur les horaires, etc. La loi, nous voulons signifier l'Arrêté Royal évoqué plus haut, permet pourtant ces représentations sociales puisque le manager veille à la qualité des soins entre autre, par le travail intellectuel fournit lorsqu'il se trouve dans son bureau par exemple pour la création de processus. Ou sur le terrain, de par sa présence, il est à même de contrôler le travail effectué vérifiant ainsi la qualité des soins, etc. De plus, nous pouvons évoquer un parallèle entre *le soin et les soins* du chapitre précédent, où nous mettions l'accent sur le manque de disponibilité des soignants, et par là le manque de soin. Et ici le cadre qui peut être, pour une multitude de raisons, peu présent sur le terrain auprès de son équipe, sans parler de son manque de proximité avec les soignés. Ainsi dans l'univers hospitalier de plus en plus performant comme nous l'avons décrit : surcharge de travail, manque de personnel, procédures lourdes, etc, le cadre et les équipes doivent composer avec les tâches demandées, les représentations partagées, et les réalités. Un autre exemple de représentation sociale concernant le chef, épigone du médecin, peut aussi se justifier par la position stratégique du cadre et ses compétences relationnelles pour faire le lien entre médecins et équipe. Les représentations du chef sont nombreuses. Cadre mal aimé ou leader adulé, les représentations sont variées. Elles proviennent de représentations persistantes ou de représentations plus individuelles liées à des situations vécues. N'en déplaise à certains, le pouvoir hiérarchique, appelé aussi autorité que le cadre a, est source de représentations sociales. Le cadre aura de l'autorité pour se faire obéir mais peut avoir de l'autorité et se faire détester. Le symbole de l'autorité est véhiculé par le statut de chef dans les sociétés traditionnelles, associé à un côté autoritaire, voir totalitaire. La société moderne semble vouloir mettre de côté ce fonctionnement totalisant du cadre, et laisser place à l'humain, mais une fois encore les représentations résistent. Pour dépasser cela, le leader mettra donc en avant ses compétences charismatiques et relationnelles.

#### **4.2 Les représentations sociales du cadre**

Le cadre, comme tout individu, a des représentations sociales. Il a donc des représentations, une perception de son rôle de cadre, de l'équipe, de la direction et de l'institution. Ses représentations vont guider ses actions et sa communication. Loin d'être expliciter clairement dans les missions qui lui sont confiées, en pratique, le cadre s'appuie sur ses représentations sociales pour mener son équipe, et se

comporter en tant que chef. Nous estimons par exemple qu'un chef qui aurait une représentation directive de l'autorité adoptera un comportement allant dans ce sens. Le cadre représente son équipe, ainsi nous sous-entendons que le cadre renvoie l'image de son équipe face aux autres. Il est l'emblème de son équipe. De ce point de vue, il est plutôt utile qu'équipe et chef soient en accord sur les représentations sociales. Si les représentations sociales influencent nos pratiques, il semble avantageux pour le cadre de savoir détecter les siennes d'une part et celles de son équipe d'autre part, mais aussi savoir comment transmettre ses représentations sociales à l'équipe. Le rôle du cadre ou du leader devrions nous dire n'est-elle pas de mener son équipe là où il veut se rendre, c'est-à-dire, transmettre et faire accepter ses représentations sociales ? Ainsi, il doit se questionner comme nous l'avons fait dans un paragraphe précédent<sup>45</sup>, être conscient des représentations qu'il endosse, des représentations de ses collaborateurs et de celles qu'il va chercher à véhiculer.

### **4.3 Intérêts des représentations sociales**

Utiles pour l'équipe, nous en avons déjà parlé, les représentations sociales sont utiles pour le cadre<sup>46</sup> également. Repérer les représentations sociales pour savoir les utiliser est un atout non négligeable pour le cadre et pour chacun. Nous voulons signifié qu'elles sont aussi utiles pour les soignants afin de comprendre les soignés. Par ailleurs, les repérer, c'est aussi savoir sans détourner. Cet outil que sont les représentations sociales est souvent employé par nos politiques utilisant les problèmes sociétaux et les représentations sociales en lien pour les utiliser à leur avantage. Le secteur marketing n'est pas en reste puisqu'il emploie constamment les représentations sociales. Par exemple, dans une période où la pollution, les pesticides, les produits cancérigènes sont pointés du doigt et regorgent de représentations sociales, l'on prône le retour à une vie plus saine, ainsi les produits bio explosent sur le secteur marchand. Soyons vigilant toutefois, l'idée n'est pas pour le cadre d'utiliser les représentations sociales comme une manipulation de l'autre mais dans la compréhension de ce qui se joue dans une équipe. Pour un leader, comprendre pourquoi une tâche n'est pas accomplie, pourquoi il y a un manque d'efficacité, c'est s'interroger sur les représentations de son équipe, des individus qui

---

<sup>45</sup> Chapitre IV, paragraphe 1. *Nos représentations sociales*

<sup>46</sup> Nous pourrions dire leader mais nous utiliserons souvent le mot cadre pour signifier le statut. Devrions nous sans doute écrire *cadre leader*, car il est aussi cadre et aussi leader dans l'objectif de ce travail.

la composent, mais aussi ses propres représentations sociales. Ayant suivi une même formation de base, avec des mêmes savoirs dispensés, chaque individu aura des représentations similaires mais aussi parfois différentes de ces collègues. Savoir remarquer la subjectivité du savoir partagé est un enjeu pour le cadre. S'interroger et comprendre les représentations d'un sujet, c'est dans un premier temps savoir entrer en communication avec lui et pouvoir partager un vocabulaire commun. Décoder les représentations sociales de l'autre et de soi-même permet d'améliorer la communication. Cette analyse amène sans doute une communication non violente puisque nous tenons compte des valeurs de l'autre, de son imaginaire, du sens qu'il donne à la situation. La psychologie sociale, peu dispensée dans la formation de cadre en soins de santé, peut pourtant apparaître comme une aide au management. Comprendre les représentations sociales permet aussi de canaliser ses émotions et de comprendre pourquoi l'autre réagit, agit ou pense de cette manière. Nous ne sommes évidemment pas obligés de rejoindre ses positions, ni de les accepter. Un peu comme dans le marketing, dans notre domaine de la santé essayons de savoir qui l'on a devant nous, ses représentations sociales, ses croyances, ses opinions,... Une fois analysées, il est alors intéressant de nous demander comment utiliser ces représentations sociales pour qu'elles soient utiles au sein du groupe de professionnels, et créer une dynamique positive. Le but étant d'harmoniser la dynamique de groupe autour du travail et de faire adhérer l'ensemble de l'équipe aux valeurs véhiculées, et aux objectifs visés. En ce sens, les représentations sociales sont un outil de gestion d'une équipe. Une telle approche signifie que le leader contrairement à l'idée préconçue, est suffisamment proche de son équipe pour pouvoir discerner les représentations sociales. Par exemple, combien de fois n'avons-nous pas entendu de la part d'une équipe que le chef n'entend pas son équipe. Qu'est-ce que cela signifie ? Comment est-ce perçu ? Partagé dans l'équipe ? Est-ce l'absence du cadre sur le terrain qui est critiqué ? Est-ce une absence de réponse de la part du cadre aux demandes de l'équipe ? Pourquoi cet exemple revient si souvent ? S'interroger sur les représentations sociales qui sont partagées, ce qui sous entend s'intéresser aux personnes avec qui nous travaillons, permettrait de désamorcer beaucoup de conflits.

C'est aussi le moment pour le cadre de s'interroger sur l'adéquation entre ses représentations sociales et celles de l'équipe. C'est aussi de cette manière que le cadre deviendra leader. Soyons vigilant encore, le but n'est pas de contrôler les

représentations sociales et devenir un cadre totalitaire ou dictatorial. L'innovation est source de dynamisme également et de créativité rappelons-nous.

Une évidence se pose alors. S'intéresser aux représentations sociales, c'est savoir aussi que nous ne détenons pas la vérité. Souvenons nous de ce que disait Socrate<sup>47</sup> : « *Et si je me trompais...Et si je ne détenais pas la vérité* ». Loin de la toute puissance que certains cadres pourraient imaginer que leur statut leur procure, le leader qui se penche sur les représentations sociales à la capacité de se remettre en question, de s'interroger et de savoir que la certitude n'est pas gage de connaissances. Il doute, se questionne, réfléchit. Paradoxe évident entre cette incertitude sur la vérité et la conviction dans ce que le leader propose à son équipe. Tout chef doit pouvoir décider, se positionner, prendre des décisions. En ce sens il s'appuie sur ses représentations sociales, et doit convaincre son équipe qu'elles sont les plus justes. Cependant parfois, parce qu'il est leader, il doit pouvoir se remettre en question, analyser sa pratique, douter de ses représentations sociales. Il fait preuve d'humilité, se met à hauteur de ses collaborateurs pour s'intéresser aux représentations sociales. Il se retire de son autorité absolue pour se permettre de douter. Le doute permet d'évoluer. « *Passer de la certitude ignorante à l'incertitude réfléchie* <sup>48</sup> » n'est ce pas là une évidence pour tout leader qui se penche sur les représentations sociales ?

### **5. Manager ou leader, conservateur ou novateur**

Le manager<sup>49</sup>, nous l'avons signifié, établit l'ordre et la stabilité dans son équipe. Il détient une autorité et attend des membres de son équipe une vision commune du travail, donc des représentations sociales partagées par l'ensemble. Le leader a du pouvoir. Sa personnalité lui permet d'arriver à mobiliser les collaborateurs et, par sa force de conviction, à les amener vers ses propres représentations sociales. Il est influent. A l'heure actuelle, nombreuses sont les entreprises qui misent sur démocratisation des relations et un modèle de gestion d'équipe plus humaniste, basé sur le leadership. Force est de constater qu'avoir de l'autorité ne suffit plus, il faut avoir de l'influence. Le contexte entrepreneurial n'a de cesse de mettre en avant l'importance des conditions de travail où le bien être des employés à toute son importance puisque la productivité s'en fait ressentir. Ainsi, les managers doivent

---

<sup>47</sup> Citation mise en introduction

<sup>48</sup> Cours de Mr Vantomme, *Sociologie de la santé*

<sup>49</sup> Ou le cadre

avoir au-delà des capacités de savoir, des capacités dans le savoir être, puisque c'est l'aspect relationnel qui va faire la différence et va amener l'équipe à être motivée, dynamique, et autonome. Chargé de la gestion d'une unité et de l'encadrement d'une équipe de soins, il est évident que la tâche du cadre se concentre essentiellement sur la relation à l'autre. La relation entre chef et subordonné ne doit plus être celle d'une soumission à l'autorité, mais celle d'une influence saine pour l'équipe. C'est du moins ce que le leadership veut nous présenter. Ainsi, en fonction de ses propres représentations sociales, de sa représentation de la fonction, mais aussi des attentes de son institution, le cadre se positionnera en tant que cadre ou leader, il cherchera à maintenir l'ordre, ou sera innovant, au risque de chambouler la stabilité apparente, mais amènera l'équipe à être dynamique. Il prendra le pouvoir. Il influencera. Il amènera à changer la routine et les représentations sociales, et cherchera par ses compétences à tirer son équipe vers ses représentations sociales. Nonobstant ce désir du leader, les représentations sociales résistent et la tâche n'est pas si aisée de pouvoir changer les mentalités.

## **6. Influencer les représentations sociales**

Progressivement, doucement, imperceptiblement les mentalités changent. Bien souvent ce changement ne se fait pas sans heurt et les pionniers en payent le prix. Vouloir changer les mentalités, vouloir influencer les représentations sociales, c'est aussi faire front à la partie souvent majoritaire, conservatrice. Vouloir changer les représentations sociales, c'est aussi être convaincu du bienfondé de son idée, et avoir une force de conviction non négligeable. Vouloir changer les représentations sociales, c'est vouloir prendre du recul sur les automatismes, changer les habitudes, la routine. Changer les représentations sociales et s'éloigner du quotidien c'est aussi semer des zones d'incertitude, où l'équipe doit faire preuve de créativité et de dynamisme. S'il est un véritable leader, le cadre pourra faire bouger, avancer, évoluer les représentations sociales, avancer vers un idéal qu'il n'atteindra pas mais vers lequel il tend, petit à petit. Il sera influent. Un cadre, leader, s'il choisit d'influencer les représentations sociales de son équipe doit pouvoir être conscient des tumultes qui l'attendent. Cette agitation ne viendra pas déstabiliser le leader qui n'a pas crainte de perdre son pouvoir. A l'inverse du cadre qui veut tout maîtriser, le leader sait qu'il n'est qu'un humain et qu'il ne peut avoir contrôle sur tout. Ainsi, il peut déléguer, donner du pouvoir à d'autres, par des responsabilités. Cette distribution de pouvoir valorise les collègues qui en voient leur motivation regonflée

par la responsabilité et la confiance accordée par le chef. Cette position de leader, qui par sa répartition de pouvoir qu'il accorde, bouscule les représentations sociales du chef autoritaire, dictateur, que nous avons cité plus haut.

Vouloir changer les représentations sociales, c'est aussi se rendre compte que nous avons parfois fonctionné d'une manière qui ne nous correspond pas. Cela signifie non seulement que nous nous intéressons à l'humain, le soignant, mais aussi que nous pouvons ne pas tolérer certaines habitudes entrées dans les représentations partagées. Le cadre, le leader doit venir influencer des représentations sociales partagées dans l'équipe pour les amener vers celles qui sont les siennes. Prenons l'exemple vécu d'une maison de repos où le personnel picorait dans les plats des résidents tout en distribuant les plateaux repas. Cela était devenu une habitude et personne ne se posait la question de la morale de ces actes. Comment réagir en tant que cadre ? Qu'est ce que cette attitude cache comme représentations sociales du travail et des personnes âgées soignées ? Sans doute que cet acte perçu comme anodin par certains, voulait en dire davantage sur l'état d'esprit de certains soignants. En tout cas, il nous semble que changer les représentations sociales dans cette équipe était une nécessité absolue. Les valeurs de respect, de soin sont à instaurer comme représentations sociales partagées. Dans un autre exemple, un service de maternité. Comme dans la plupart des services, l'organisation de la journée était rythmée par la prise des paramètres, les repas, l'hygiène, les soins, etc. Les jeunes mamans devaient s'adapter au rythme et donc à l'organisation du service. Peu à peu, la volonté de tenir compte du bien être des mamans est venue bousculer les habitudes de service. Les cadres ont du influencer les représentations sociales, la routine, pour pouvoir arriver à une représentation sociale partagée axée sur le respect du rythme des patientes. Ainsi les habitudes ont été bousculées. Dans un autre contexte, pour équilibrer une situation financière de plus en plus serrée, les entreprises, les directeurs tentent de mettre l'accent sur l'humanisme, en dépit des conditions de travail de plus en plus désastreuses dans certains services. Le manager doit donc motiver l'équipe, créer un climat de travail favorable et du soin de qualité avec des moyens de plus en plus restreints. Le leader a aussi à ce niveau un travail de prise de conscience par chaque soignant. Le dicton « *la santé n'a pas de prix* » n'est plus d'actualité et chaque acteur a un rôle à jouer dans la pérennité de son institution. Changer les représentations sociales sur le coût des soins est aussi du rôle du cadre. Changer les représentations sociales des soignants c'est aussi par conséquence influencer les représentations sociales des soignés. S'intéresser à

celles-ci permet également d'améliorer le soin. La prise en charge des patients passent souvent par des conseils en éducation à la santé. Mais que comprennent réellement nos soignés? Les représentations de ceux-ci sont souvent en décalage avec celles des soignants. Alors comment se faire comprendre quand nous ne parlons pas le même langage? Comment prodiguer des conseils sur une alimentation équilibrée pour un patient diabétique si celui-ci ne comprend pas notre langage? Inévitablement, il faut sensibiliser les soignants à s'intéresser aux représentations sociales des patients pour pouvoir progressivement s'adapter à eux, les influencer et modifier leurs représentations sociales si possible. Entrons, pour autre exemple, dans un service de bloc opératoire qui a souvent pour réputation que la froideur de ce service a pour égal la froideur du personnel soignant. Le soin n'a pas de place face aux soins. Alors que les hôpitaux veulent redorer leurs images de bienveillance auprès des malades et des soignants, le travail du cadre devra passer par un changement des représentations sociales des soignants sur leurs rôles.

Les représentations sociales sont ancrées et protégées. Vouloir influencer celles-ci c'est repérer ce qui fait partie du noyau dur de la représentation et ce qui fait partie des éléments périphériques pour pouvoir progressivement les modifier. La nouvelle information viendra se confronter à la couche périphérique, régulièrement. Et progressivement, les éléments périphériques se modifieront pour atteindre le noyau central. La représentation sociale sera alors modifiée. Patience, temps, persévérance sont les maîtres mots. Revenons pour exemple à ce qui nous sensibilise : le soin psychiatrique. A notre sens, les représentations sociales doivent encore beaucoup évoluer. Même au sein des soignants, le cadre, leader doit venir bousculer des représentations sociales lourdement ancrées pour amener les soignants à repenser leur pratique vers le soin et la bienveillance. Dans ces services, le soigné est davantage stigmatisé que dans les services de soins généraux. Son état mental jugé instable le prive trop souvent de marquer son accord pour les soins prodigués. Les soignants jugent à sa place ce qui est bon pour lui. Trop souvent ce genre de situations amène à penser que les malades doivent subir les soins, et à être considéré comme objet et non sujet. Pour pouvoir faire du soin, c'est représentation doivent impérativement changer, et c'est à notre sens, ce qui doit être un objectif premier du cadre leader.

Changer les représentations sociales c'est assoir son pouvoir d'influence, et son statut de leader, afin d'assurer à nos malades du soin de qualité.



## **7. Conclusion**

Les représentations sociales de l'équipe, sur le cadre et du cadre orientent les pratiques de l'équipe et la manière pour le cadre de gérer son unité. Si elles permettent un travail qui se doit d'avoir des buts communs, elles doivent être certainement partagées mais leurs différences en font aussi des richesses. Des représentations sociales partagées par une minorité du groupe amènent à la réflexion et à interroger nos pratiques de soins, c'est pour cette raison qu'elles sont enrichissantes car source aussi d'innovation. Le cadre, qui est porteur de représentations liées à son statut, a aussi pour but d'amener l'équipe vers ses propres représentations sociales. Pour cela, le cadre doit aussi pouvoir prendre du recul sur son rôle et s'interroger sur ses représentations sociales. Il influence l'équipe, il devient leader. Utiles au fonctionnement de l'équipe, les représentations sociales sont utiles pour le cadre qui les emploiera pour comprendre et orienter les pratiques de soin. Influencer les représentations sociales de l'équipe, grâce au pouvoir charismatique du cadre, c'est influencer en profondeur, ce qui guide l'équipe, donne sens à la réalité, un savoir commun et justifie les comportements.

L'apport des sciences humaines est une aide pour le cadre de santé. S'intéressant au groupe, le cadre ne peut ignorer les interactions et les représentations sociales du groupe et des individus. Analyser les représentations sociales est surtout une aide à la compréhension de l'implicite, une découverte de la réalité de l'autre, une manière de redonner un sens à une situation, et de tendre vers un idéal.

## CONCLUSION GENERALE

Nous n'avons cessé de le répéter : « tout est représentation sociale ». Nous intéresser aux représentations sociales est complexe tant par sa définition, son processus de formation, que sa présence dans tous les domaines. Dans ce travail, avec beaucoup d'humilité tant le concept est ardu et abondant, nous avons eu pour but pédagogique d'explicitier le concept général des représentations sociales, montrer son ampleur dans notre vie quotidienne, dans nos interactions sociales, et sa présence constante, insidieuse, peu perceptible mais influente en permanence. Elles nous guident, nous orientent, et donnent sens à notre réalité. Tantôt du côté déterministe en invoquant le poids, la lourdeur des représentations, tantôt du côté actionnaliste par l'envie de les repérer, de les connaître et d'agir sur elles, nous n'ignorons pas leurs pouvoirs. Elles sont particulièrement présentes dans le domaine de la santé mentale, tant elles sont fixées profondément dans la société, et génèrent un imaginaire collectif foisonnant dans ce domaine. De manière plus générale, la maladie et la santé sont des phénomènes sociaux engendrant de nombreuses représentations sociales. La santé tient une place considérable dans notre société et est un statut qu'il faut maintenir. Car en effet, l'expérience peu banale qu'est la maladie, engendre perte du rôle social entraînant perte d'identité et perte de sa place dans la société. Cette pression sociale pour garder la santé est en opposition avec le contexte économique actuel, qui restreint davantage l'accès aux soins. C'est cette même société qui contraint les soignants à devenir de plus en plus performant mais au prix de compétences relationnelles revues à la baisse. Faire des soins sans soin. C'est dans ce contexte que nous, aspirants cadre, devons évoluer et amener nos valeurs, nos idées, nos représentations sociales. Il nous faudra être influent. Plus que cadre, il nous faudra être leader, mettre à profit notre pouvoir d'influence pour modifier les comportements. Dans notre formation de cadre en soins de santé, l'accent est mis sur l'importance de l'organisation, la gestion, or nous devrions avoir conscience que les aptitudes relationnelles sont essentielles. Tirant de ses compétences relationnelles, de ses capacités à communiquer, le cadre, leader peut utiliser les représentations sociales dans la gestion de son équipe. Prenant conscience de l'influence des représentations sociales chez tout un chacun, du poids de celles-ci qui guident nos pratiques et nos comportements, le leader peut s'appuyer sur celles-ci pour parvenir aux missions qui lui sont confiées. Ainsi, une

équipe composée d'individus, groupes et sous groupes est un espace où se mêlent et se confrontent les représentations sociales des uns et des autres. Par ces différences, cette équipe est riche, parfois litigieuse. Elle a pour but la réalisation d'une tâche commune. Face à ces représentations sociales, ce sera le cadre, le leader, qui donnera le tempo, la ligne de conduite à adopter et amènera l'équipe vers ses représentations sociales et sa vision du travail. La réflexion, la prise de recul, l'interrogation sur le sens de sa pratique sont essentielles. Il doutera, il s'autorisera l'incertitude et la remise en question. Suivre les sentiers battus n'amène pas le dynamisme que le leader a pour but. A contrario s'éloigner de la routine, interroger les habitudes, les représentations sociales pour évoluer, grandir est sans doute l'objectif du cadre.

Est-ce utopie de croire que le leader puisse modifier, mieux encore, influencer les représentations sociales ? Nous l'avons observé, elles sont figées, fixées, ancrées. Peut-être est-ce une idée de grandeur ? Mais les mentalités changent, évoluent, avec lenteur et prudence, alors pourquoi ne pas y croire ? D'ailleurs n'était-ce pas le seul but du cadre ? Amener l'équipe vers ses propres représentations sociales, amener cette équipe à s'élever, loin de la représentation du chef totalitaire, mais avec la bienveillance et l'authenticité du leader.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Nous voici au terme de ce travail, mais que représente-il ? Une épreuve intégrée pour certains, un mémoire pour d'autres, ou encore un travail de fin d'étude. Sans doute, représente-il le sésame, le symbole, pour pouvoir exercer la profession à laquelle nous aspirons, cadre en soin de santé. Ce n'est donc pas un travail de fin mais un travail de début, puisqu'il s'agit d'un départ, d'une réflexion non aboutie, ... le sera-t-elle d'ailleurs un jour ? Nous ne l'espérons pas. N'y aurait-il pas d'ailleurs le diplôme du leader, plus approprié à notre réflexion ? Quelle différence ? Quelle influence ? Cadre, leader, influence, représentation, ces mots revêtent à ce terme du travail un sens différent de celui qu'ils avaient plusieurs mois en arrière. Rappelons-nous comment tout à débiter.

La psychiatrie, le domaine qui nous passionne, qui défraye aussi les chroniques : Folie meurtrière, folie passagère, folie furieuse, ... Partis de ce constat de stéréotypes nombreux, variés et tous négatifs, nous avons commencé à nous interroger sur ce qui pouvait motiver les soignants à travailler dans ce domaine. Comment ces représentations sociales, lourdement fixées, ne pouvaient-elles pas traverser les portes (souvent blindées) des hôpitaux psychiatriques ? Le constat est amer, même navrant : en effet les soignants n'en sont pas indemnes. Ils portent avec eux, de manière lourde ou plus légère, ces représentations sociales partagées et leur(s) soin(s) s'en fait ressentir. Voilà le début de la démarche : comment bousculer ces représentations sociales ? Qui peut le faire ? Nous nous sommes laissés embarquer dans la réflexion, en nous recentrant sur le cadre en soins de santé, sans nous restreindre au domaine de la santé mentale afin de toucher un plus large public.

Notre travail de recherche est purement théorique Et nos découvertes passionnantes. S'il a été passionnant de découvrir ces différents concepts des représentations sociales, de l'influence et de faire lien avec le cadre, il a été aussi frustrant de ne pouvoir tout dire, tout évoquer, et de rester dans le *cadre* de ce travail. La difficulté majeure rencontrée vient du manque d'ouvrage en lien avec « les représentations sociales et le cadre ». Cette difficulté nous a obligée à la réflexion et à l'imagination sans pouvoir nous appuyer sur des idées déjà travaillées. D'un point de vue pédagogique, les apprentissages ont été nombreux, et la découverte intéressante. En effet, il s'agissait ici de découvrir les notions de représentations sociales, et l'influence de celles-ci pour le cadre. Dans notre travail, le cadre devient

leader, il ne détient pas seulement de l'autorité mais du pouvoir, pour influencer. Qu'influence-t-il ? Ses compétences en matière relationnelles doivent être suffisamment développées pour pouvoir convaincre son équipe, modifier et donc influencer leurs représentations sociales. Le cadre, leader ici, doit avoir connaissance des représentations sociales et conscience que celles-ci poussent chaque individu à agir, et le guident dans ses actions. Dès lors, avoir de l'influence sur celles-ci lui permet d'élever son équipe vers ses propres représentations sociales, et tendre vers un idéal de soin de plus en plus qualitatif.

Ajouté à cela, partis de ce constat et de situations personnelles sur le plan professionnel, le biais majeur dans ce travail était la subjectivité. Travailler sur les représentations sociales sans y inclure trop de ses propres représentations était impossible. Forte de la conscience de ce biais, et lucide sur la présence de nos représentations sociales dans la manière de penser et de réfléchir, ce travail est sans doute le reflet des représentations qui sont les nôtres. « ...*Si l'objectivité absolue n'existe pas, le subjectif ne peut être total non plus, ...*»<sup>50</sup>.

D'un point de vue personnel, là encore les apprentissages furent riches. L'esprit plus ouvert et critique nous a permis d'observer dans le quotidien ce que nous avons découvert en théorie. En goûtant à la sociologie, nous avons découvert qu'elle pouvait être passionnante, surprenante, mais aussi complexe. Outre cet aspect, la rigueur qu'exige ce travail nous a permis des apprentissages d'écriture et d'utilisation de l'outil informatique. Enfin, « *l'incertitude réfléchie* » et le doute nous ont accompagnés tout au long de ce travail de découverte sur les représentations sociales, en nous demandant si nous étions dans le vrai. Comment ne pas heurter le cadre en lui signifiant qu'il doit douter, qu'il doit remettre sa pratique en question, lui qui a Autorité ?

Cependant en terme de perspective, nous pourrions imaginer un travail plus pratique avec une méthode basée sur des entretiens afin de comprendre comment les cadres perçoivent les représentations sociales et si elles peuvent selon eux être un outil de travail. Redonner la parole aux cadres en soins de santé nous permettrait de constater si notre recherche est utilisée en pratique. Cependant, pour plusieurs raisons cela nous semble compliqué. Comment interroger l'influence des représentations sociales sans un minimum de connaissance préalable. Ensuite, d'un cadre à l'autre les représentations peuvent être largement différentes, or les fonctions du cadre sont identiques pour tous. Il serait donc intéressant de voir si les

---

<sup>50</sup> Chapitre I, Les représentations sociales, paragraphe 2.1, Les représentations individuelles, p8

représentations sont partagées ou si elles divergent complètement, malgré un statut et donc des missions analogues. De manière plus pragmatique, nous allons présenter ce travail à l'ensemble des cadres en soins de santé de notre institution et peut-être semer des idées, des images, des perceptions, et pourquoi pas, faire bouger des représentations sociales.

D'un point de vue professionnel, éclairés sous un nouveau jour, notre travail nous a donné un regard différent sur notre pratique. Ce travail nous a permis d'avoir un œil plus critique sur des situations lourdes de représentations sociales, et de nous rendre compte malheureusement du côté plus que lourd, l'aspect largement partagé des représentations sociales. Il nous a aussi confronté aux difficultés rencontrées lorsque nous cherchions à remettre en question des habitudes fortement ancrées. La hiérarchie institutionnelle qui attend des cadres qu'ils soient des leaders mais qui refuse l'innovation à cause de représentations sociales trop figées. Bousculer les habitudes, réinterroger la pratique et le sens de celle-ci, peut amener à être perçus comme dérangeants, nous l'avons compris. Ou même fou, comme nos patients. Nous espérons que le temps soit l'un de nos meilleurs alliés pour poursuivre notre but de faire avancer les représentations.

Penser différemment, affirmer un positionnement contrasté, aller dans une direction inconnue, s'éloigner des représentations sociales dominantes, c'est se positionner, c'est affirmer ses propres représentations sociales, parce que nous croyons en elles, et en leur bien fondé.

# BIBLIOGRAPHIE

## Les livres

- Foucault M, « *Maladie mentale et psychologie* », puf, 1954
- Jodelet D, « *Folies et représentations sociales* », puf 1989
- Machiavel, « *Le prince* », 1515
- Mannoni P, « *Les représentations sociales* », PUF, 2006
- Malinowski C, « *Etre soignant en psychiatrie, un papillon sur un roseau* », Chronique Sociale, 2016

## Les cours , Les épreuves intégrées

- Mr Vantomme, cours de « *Sociologie de la santé* », uf1
- Mme Mattens, cours de « *Principes de gestion de l'information et de changements* », uf4
- Mr Delaunoy, cours de « *Développement de la qualité des soins* », uf5
- Coupé J-M, « *La mauvaise réputation* », 2010-2011
- Toubeau V, « *Représentations sociales des infirmiers et infirmières chef d'unité vis-à-vis de leur métier* », 2009-2010

## Les articles de loi

- Arrêté Royal du 13 juillet 2006, relatif à la fonction d'infirmier en chef

## Les recherches internet

- <http://www.littre.org/>
- <https://fr.wikipedia.org/wiki/>
- <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/>
- <https://wallex.wallonie.be/> « Arrêté royal du 13 juillet 2006 », loi sur les hôpitaux en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef
- <http://www.persee.fr/doc/> « *Les infirmières hospitalières françaises : l'ambigüité et la prégnance de représentations professionnelles* »
- <http://www.cairn.info/revue-spirale/> « *nouvelles définitions de la santé : un regard psychosocial* »

- <http://classiques.uqac.ca/contemporains/> Jacques Dufresne, philosophe fondateur de la revue « *critère* » et de l'encyclopédie l' « *agora* », « *Aspect culturel de la santé et de la maladie* »
- <http://www.persee.fr/> Claude Herzlich, « *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale* »
- <http://www.sciencespo.fr/> Cousteaux A-S, « *Représentation de la santé et cycle de vie. De la recherche du bien-être au maintien des capacités* ».
- <http://classiques.uqac.ca/> Jodelet D, « *Représentations, pratiques, société et individu sous l'enquête des sciences sociales* »
- <http://www.questionsante.org/> Bruxelles Santé, n° spécial 2006, « *représentations de la santé et de la maladie* »
- [http://shs-app.univ-rouen.fr/civiic/memoires\\_theses/](http://shs-app.univ-rouen.fr/civiic/memoires_theses/) Thèse présenté par V Haberey, « *L'engagement dans les soins infirmiers : un enjeu de formation entre éthique et sens* »
- <http://www.memoireonline.com/> Lucot-Meunier M, « *Des représentations à al pratique réflexive : pour une co-construction de la professionnalisation* »
- <http://www.lereservoir.eu/>
- <http://www.cadredesante.com/> W Hesbeen, « *Le soignant, les soins ; le soin* »
- <https://pure.fundp.ac.be/> « *Approche des représentations sociales relatives à l'emploi des personnes handicapées en région Wallonne* »
- <http://www.archipel.uqam.ca/> M-C Perrault, mémoire de maîtrise en communication
- <https://sociologies.revues.org/> « *Influence sociale et leadership dans la direction des personnes* »
- <http://www.cccpfpt.qc.ca/> « *La notion de pouvoir (sociologie)* »
- <http://classiques.uqac.ca/> S Moscovici et P Ricateau, « *Conformité, minorité et influence sociale* »