ACTES DU COLLOQUE

« ETHIQUE ET MANAGEMENT DE LA SANTE »

IAE Limoges, 25 Novembre 2016

COMITE SCIENTIFIQUE

Emmanuel ABORD DE CHATILLON, Professeur des Universités, Responsable de la Chaire Management et Santé au Travail, IAE Grenoble.

Christophe BARET, Professeur des Universités en sciences de gestion, Directeur de l'Institut Supérieur de Management des Organisations de la Faculté d'économie et de gestion, Aix-Marseille Université.

Isabelle BARTH, Professeur des Universités en sciences de gestion, EM Strasbourg.

Audrey BECUWE, Maître de Conférences CREOP EA-4332 et IAE de Limoges. Co-fondateur de l'ARIMHE, l'association pour la recherche interdisciplinaire sur le management des entreprises.

Martine BRASSEUR, Professeur des Universités, Responsable de la spécialité de M2 Ethique et Organisations, Directrice éditoriale de publication de la Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise, la RIMHE, Université Paris Descartes. Co-fondatrice de l'ARIMHE, l'association pour la recherche interdisciplinaire sur le management des entreprises.

Vincent CHAGUE, Maître de Conférences, CREOP EA-4332, Responsable pédagogique du Master 2 Management des Entreprises du Social et de la Santé, IAE de Limoges.

Samuel MERCIER, Professeur des Universités, Vice-Président délégué aux Ressources Humaines, à la vie sur les campus et à l'action sociale, Université de Bourgogne.

COMITE DE PILOTAGE

Audrey BECUWE, Maître de Conférences IAE Limoges, Porteur de projet et coordonnateur du colloque.

Bernard BERTIN, Directeur, Santé et Solidarités, Centre Communal d'Action Social, Ville de Limoges.

Aurély BOUGNOTEAU-DUSSARTRE, Directeur Association Soins et Santé Limoges. Déléguée Régionale Adjointe Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes de la FEHAP.

Jérémy BOULLET, Etudiant Master IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Marlène CAUMEIL, Responsable Administrative, IAE Limoges.

Vincent CHAGUE, Maître de Conférences IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Véronique DEMAISON, Directeur des EHPAD de Couzeix, Panazol et Nieul (87), Déléguée Régionale Adjointe FHF pour le secteur médico-social.

Michel DUBECQ, Directeur Mutualité Française Limousine.

Charles DUDOGNON, Professeur des Universités CDES-OMIJ, Université de Limoges.

Anne-Sophie LAMAILLE, Etudiant Master IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Benoit LEBRAT, Etudiant Master IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Pierre LOUART, Professeur des Universités à l'IAE Lille, Président de l'ARIMHE.

Sandra MOULAY-LEROUX, Maître de Conférences IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Quentin MORET, Etudiant Master IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Leila NEGRA, Etudiant Master IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Jean-François NYS, Professeur des Universités IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Amine SEMMAMI, Etudiant Master IAE Limoges, Appui à la Communication – montage des Teasers Vidéo.

Clémence THEBAUT, Maître de Conférences IAE Limoges, membre du Comité d'Organisation.

Didier TSALA-EFFA, Maître de Conférences à l'Université de Limoges, Chaire Prévention de la perte d'autonomie des personnes sur leur lieu de vie.

COMITE D'ORGANISATION

Audrey BECUWE, Maître de Conférences IAE Limoges, Porteur de projet et coordonnateur du colloque.

Jérémy BOULLET, Etudiant Master IAE Limoges.

Vincent CHAGUE, Maître de Conférences IAE Limoges.

Anne-Sophie LAMAILLE, Etudiant Master IAE Limoges.

Benoit LEBRAT, Etudiant Master IAE Limoges.

Sandra MOULAY-LEROUX, Maître de Conférences IAE Limoges.

Quentin MORET, Etudiant Master IAE Limoges.

Leila NEGRA, Etudiant Master IAE Limoges.

Jean-François NYS, Professeur des Universités IAE Limoges.

Amine SEMMAMI, Etudiant Master IAE Limoges.

Clémence THEBAUT, Maître de Conférences IAE Limoges.

POSITIONNEMENT DU COLLOQUE

L'éthique recouvre les normes (principes du permis et du défendu, du bien et du mal) et le sentiment d'obligation qu'a l'individu de s'y soumettre. Elle désigne également l'ensemble des réflexions et discussions qui sont menées pour définir ces normes, comme pour juger les conditions d'application de ces normes dans des contextes concrets de la vie courante (Ricœur, 1990). La réflexion autour de l'éthique n'est pas nouvelle, que ce soit en philosophie ou son étude apparait comme une discipline à part entière (de Aristote à Kant, de Descartes à Hume, de Levinas à Spinoza, Ricœur, ou, plus récemment, Taylor) comme en bioéthique qui reconnait quatre principes : le principe d'autonomie, le principe de bienfaisance, le principe de non-malfaisance et le principe de justice (Beauchamp et Childress, 1994).

En management, les premiers travaux sur l'éthique remontent aux années 1930 (avec notamment la contribution de Barnard dès 1938[1]). Ils se sont considérablement développés depuis, essentiellement depuis les années 1980. Cela dit, il est notable que la réflexion gestionnaire quant à l'articulation entre éthique et management des organisations est elle-même hétérogène et plurielle, en effet :

- dans une perspective théorique et heuristique, voire politique, se pose la question de ce que « peut faire » et « doit faire » - ou non - une éthique managériale, c'est-à-dire la question de *sa légitimité,*
- dans une optique plus pragmatique et empirique, des gestionnaires analysent les *effets de l'éthique* dans sa formalisation organisationnelle[2] (chartes, codes, qui sont autant d'outils de gestion posant effectivement la question de leur impact managérial, notamment en termes d'appropriation par de multiples parties prenantes, à la fois internes et externes à l'organisation).

Au-delà, en interrogeant *« la place de l'homme dans les modèles et les pratiques actuels de management »* l'analyse des liens entre Ethique et le management conduit à promouvoir une réflexion interdisciplinaire - constitutive du projet scientifique de l'ARIMHE - dans la mesure où *« il ne s'agit pas de tenter de clore les questions de l'éthique et de l'entreprise, de l'humanisme et du management, tout autant que de l'humanisme et de l'éthique, mais de les ouvrir »* (Brasseur, 2012).

Le projet initié par l'ARIMHE et porté par l'IAE Limoges, entend explorer l'articulation entre Ethique et Management de la santé. Ainsi, l'objectif du colloque 2016 de l'ARIMHE est d'échanger autour de l'éthique et du management de la santé, en particulier le management des systèmes de santé et la santé au travail. Au-delà des enjeux de définition auxquels le 5ème Colloque ARIMHE souhaite apporter des éléments de réponses, le management éthique est abordé au regard des questionnements relatifs à la Santé au travail, en particulier les risques psycho-sociaux[3]. Ainsi, dans le domaine de la santé au travail, il reste à identifier l'analyse de l'impact sur la santé au travail des transformations stratégiques,

[1] Samuel Mercier indique que «*Barnard (…) fut l'un des premiers auteurs à examiner les responsabilités morales des Dirigeants* » in Mercier S. (2000) « La formalisation de l'éthique : un outil stratégique pertinent pour l'entreprise », *revue Finance Contrôle Stratégie*, Volume 3, N° 3, p. 101 – 123.

[2] Formalisation qui constitue, selon S. Mercier, « un outil stratégique […] pour l'entreprise ». Mercier S (2000) *op.cit.*

[3] Dans la mesure où, comme le rappelle Emmanuel Abord de Chatillon *« Ce n'est pas le travail qui est pénible en lui-même, mais plutôt certaines conditions de son exercice ». Abord* de Chatillon E et al., « Conditions de travail et nouvelles pathologies : des contingences sectorielles et personnelles », *Management & Avenir* 2006/4 (n° 10), p. 101-114

organisationnelles et managériales dans les organisations et des questionnements éthiques sous-jacents, mais aussi à repérer les manifestations de l'éthique ou celles des conflits éthiques d'un salarié, et ses répercussions sur la santé au travail.

En outre, si le « management éthique » est une expression courante, parfois galvaudée, force est de constater que les enjeux sont réels, en particulier dans le cadre des établissements de santé et médico-sociaux :

- D'une part, il est observé que la qualité de vie au travail des professionnels soignants a un impact sur le niveau de bientraitance des patients et de leur entourage dans l'établissement[4] ;
- D'autre part, en raison de l'objet produit par ces organisations, à savoir le soin, les personnes qui travaillent en leurs seins sont amenées à être régulièrement confrontées à des conflits de valeurs (en raison notamment de leur confrontation quotidienne à la vulnérabilité et à la mort, des tensions qui existent entre des objectifs de performances des établissements et des objectifs de bienfaisance ; et des questions prégnantes soulevées par les inégalités sociales de santé). Quel est le rôle du manager face aux dilemmes éthiques rencontrés par ses équipes ?
- Enfin, on constate le développement de nouvelles pratiques en matière de prise en charge des malades et des personnes âgées dépendantes, qui découlent de conceptions particulières de « la vie bonne » (ex. expérience Planetree). Ces préoccupations éthiques constituent alors le fondement de la production de certains services.

En ce sens, l'ANESM a d'ailleurs formalisé une recommandation [5] concernant l'éthique. Le positionnement éthique suppose une approche réflexive, « un questionnement », qui vise à « déterminer le *bien agir* en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées » renouant ainsi avec la distinction classique qu'opérait Max Weber entre *éthique de conviction* et *éthique de responsabilité*.

Comités d'éthique, chartes éthiques… Les tentatives vouées à permettre un « management du questionnement éthique », comme les outils de gestion, se multiplient dans un monde illustré par l'idéaltype du care, du « prendre soin ». Alors quelles sont ces représentations collectives ? Quelles éthiques rendent-elles possibles ? Et, in fine, quelle valeur ajoutée dans la relation de service, quels bénéfices pour des usagers souvent en situation de fragilité ? En tant que démarche ontologiquement réflexive, on voit déjà que s'interroger sur un « management du questionnement éthique » soulève de nombreuses questions. « Prendre soin » est un projet humaniste. Un enjeu majeur pour demain, et pour les organisations auxquelles incombe cette importante mission. Aussi, il suppose la collaboration de multiples parties prenantes : il existe autant d'expertises - à la fois irréductibles et complémentaires - que de points de vue éthiques…

Nous vous souhaitons à tous une excellente lecture.

[4] Selon la HAS, « Qualité de vie au travail et qualité des soins sont intimement liées ». *HAS, Qualité de vie au travail et qualité des soins, Revue de littérature,* Janvier 2016.
[5] ANESM, *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux,* Juin 2010.

Références bibliographiques :

Abord de Chatillon E et al. (2006) « Conditions de travail et nouvelles pathologies : des contingences sectorielles et personnelles », *Management & Avenir,* 2006/4 (n° 10), p. 101-114.
Barnard C.I (1968) *The functions of the executive*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
Beauchamp, Childress J (1994) *The foundation of bioethics* [texte imprimé]. New York, Oxford : Oxford University Press, 1996, 1 vol., XVIII, 446 p.
Brasseur M (2016) (dir) *L'éthique et l'entreprise*, l'Harmattan, Paris, 374 p.
Mercier S (2000) « La formalisation de l'éthique : un outil stratégique pertinent pour l'entreprise », *revue Finance Contrôle Stratégie*, Volume 3, N° 3, p. 101 – 123.
Ricœur P (1990) *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris.

A PROPOS DE L'ARIMHE

L'objet de l'Association pour la Recherche Interdisciplinaire sur le Management des Organisations, l'ARIMHE, est de promouvoir la recherche interdisciplinaire et le développement des publications et des manifestations scientifiques sur le management des organisations.

Le « H » de ARIMHE est une partie intégrante de la notion de management telle qu'elle est partagée par les membres de l'association. Elle fait référence à la fois à un management par des hommes pour des hommes, et à une conception de l'homme en quête de savoir, de liberté, de morale et de sa juste place dans le monde.

L'interdisciplinarité est une nécessité en matière de recherche pour aborder les problématiques du management des organisations. Le besoin de soutien des travaux menés par des chercheurs en sciences de gestion avec des philosophes, des juristes, des sociologues ou encore des psychosociologues est d'autant plus prégnant que les questions soulevées concernent l'éthique, la confiance, des phénomènes où le social, l'économique, le politique sont inter-reliés.

http://www.arimhe.com/

http://www.unilim.fr/colloqueethiquesante/

TABLES DES MATIERES

EMMANUEL ABORD DE CHATILLON 10
« LA PREVENTION DES RPS A L'HOPITAL. LA DIFFICULTE DE PASSER DE LA PROFESSION A L'ORGANISATION » 10

BOUBEKER AIT AIDER ET HAJER KEFI 12
« USAGE ETHIQUE DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTE » 12

PHILIPPE ANTON 13
« LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL EN MILIEU HOSPITALIER » 13

CHRISTEL BEAUCOURT, ISABELLE KUSTOSZ ET LAËTITIA ROUX 14
« DE L'ETHOS DU TERRITOIRE AUX ETHOS PROFESSIONNELS : ESPACES DE MEDIATION EN MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES » 14

WARDA BEN DAALI..... 15
« DE L'IMPORTANCE D'UN CONTINUUM ETHIQUE A L'HOPITAL »..... 15

AZIZ HANTEM ET MOHAMMED ABOU ELJAOUD 16
« LE MANAGEMENT PUBLIC A LA LUMIERE DES STANDARDS ETHIQUES » 16

ROMAIN LONCEINT :..... 17
« SOIGNER TOUT EN SE PROTEGEANT : LE TRAVAIL D'ARTICULATION DES MONDES DU SOIN ET DE LA RADIOPROTECTION EN MEDECINE NUCLEAIRE » 17

AHMED MAGHNI ET ABDERRAHMANE AMINE 18
« BURNOUT DANS LES ENTREPRISES DELOCALISEES AU MAROC » 18

MARC OLIVAUX, DJELLOUL AREZKI ET OLIVER KERAMIDAS : 19
« LA MOBILISATION COLLECTIVE DU PERSONNEL HOSPITALIER A L'AUNE DE L'ETHIQUE DU CARE » 19

AMINA TOURABI..... 20
« LA CONTRIBUTION DE LA RSE A LA MAITRISE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX »..... 20
« LES IMPLICATIONS ORGANISATIONNELLES DE L'IMPLANTATION DE SYSTEME DE MANAGEMENT DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL »..... 21

VALERIIA ZAITSEVA ET PIERRE CHAUDAT..... 21
« LE HARCELEMENT MORAL EN MILIEU HOSPITALIER : UNE ETUDE EMPIRIQUE DU SECTEUR PUBLIC UKRAINIEN »..... 22

EMMANUEL ABORD DE CHATILLON

Contact e-mail : abord@iae-grenoble.fr

« LA PREVENTION DES RPS A L'HOPITAL. LA DIFFICULTE DE PASSER DE LA PROFESSION A L'ORGANISATION »

Résumé

Le secteur sanitaire a été précurseur dans l'identification des troubles de santé psychiques liés au travail. Signalons par exemple que le terme « Burn-Out Syndrome » a été proposé en 1974 par *Freudenberger,* psychiatre décrivant ainsi l'état d'épuisement professionnel dans lequel se trouvaient des personnels soignants très investis dans le traitement des toxicomanes[6]. Les professionnels de la prise en charge ont depuis longtemps fait appel aux dispositifs d'analyse de la pratique[7] pour garantir la qualité de leur intervention mais aussi pour travailler autour d'un éventuel sur-investissement émotionnel.

Cette longue tradition d'identification et de prise en charge des risques pour la santé psychique liés à la relation de soins, contraste avec une reconnaissance tardive des risques produits par le travail et son organisation, au-delà de la relation soignant-soigné. Ces risques que partagent beaucoup d'organisations dès lors que le travail est divisé, supervisé, contrôlé, sont amplifiés par le rationnement budgétaire hospitalier, la rationalisation du travail, les changements de structure, l'intensification massive du travail (Algava, 2014, Durand, Krohmer et Baret, 2014).

Pourtant, l'élaboration d'une politique formalisée de gestion des risques psychosociaux est tardive puisque ce sont les instructions de la DGOS du 20 novembre 2014 qui préconisent des modalités de déroulement d'une démarche de prévention des RPS à la suite de l'accord cadre du 22 octobre 2013 qui institue lui, l'obligation de prévention des RPS dans toute la fonction publique. Cette politique de prévention des RPS s'éloigne des pratiques traditionnelles des professionnels de santé pour se conformer à la politique générale de prévention des RPS française. Les hôpitaux en sont aux premiers pas de sa mise en œuvre.

Ainsi, la forte présence de RPS se fait dans un contexte où la prévention exige de dépasser les risques liés à la relation pour aborder les risques liés à l'organisation. La politique de prévention s'inspire aujourd'hui largement de pratiques développées dans d'autres secteurs alors même que l'hôpital présente des caractéristiques organisationnelles spécifiques. Elle est mise en œuvre dans un contexte de ressources fortement contraintes qui agissent nécessairement sur la marge de manœuvre de son déploiement.

Dans un tel contexte, il nous apparait aujourd'hui nécessaire de dresser un bilan des pratiques de prévention de manière à comprendre, ce qui dans l'organisation hospitalière, limite l'efficacité des démarches de prévention. Le propos de cette contribution est donc de fournir une première évaluation qualitative de ce qui a été fait dans les établissements hospitaliers.

6 Source Wikipedia

7 Les premières théorisations des enjeux émotionnels dans la prise en charge ont été proposées par Michael Balint dans les années 30 et les groupes Balint, d'échanges autour de la pratique de soins, dédiés aux personnels de la santé existent depuis l'après-guerre.

Pour cela, nous avons examiné la situation de cinq établissements de taille et d'activités identiques (quatre publics et un privé) de manière à cerner en détail à la fois l'état de leurs pratiques de prévention des RPS, mais également l'impact organisationnel de celles-ci.

Après avoir examiné comment la prévention des RPS peut être envisagée à l'hôpital, nous identifierons les caractéristiques organisationnelles propres de l'hôpital avant d'exposer nos résultats.

Mots-clés

Risques psycho-sociaux; hôpital public; définition; évaluation; management public

BOUBEKER AIT AIDER ET HAJER KEFI

Contact e-mail : aitaider_b@yahoo.fr, hajer.kefi@dauphine.fr

« USAGE ETHIQUE DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTE »

Résumé

L'utilisation inadaptée et contraire à l'éthique des systèmes d'information de santé en particulier ceux dédiés au partage des données de santé, est depuis plusieurs années une préoccupation pour les gestionnaires. Les utilisateurs ayant accès aux Système d'Information (SI) et notamment aux informations sensibles peuvent adopter un comportement contraire à l'éthique. Par conséquent, les préoccupations concernant les comportements contraires à l'éthique dans l'usage des SI de santé ont attiré notre attention. La recherche suggère que les technologies de l'information peuvent accentuer ou atténuer l'attitude des utilisateurs à adopter un comportement éthique ou contraire à l'éthique. Nous avons donc entrepris une étude qualitative en utilisant la méthodologie de la théorie enracinée, nous avons mené 14 entretiens auprès de différents professionnels de santé. Après une revue ciblée de la littérature, nous présentons dans cet article les premiers résultats. Nous concluons en définissant les limites de ce travail et nos orientations de recherche à venir et nous proposons la notion d'affordance comme cadre théorique pour étudier les facteurs déterminants de l'usage éthique des SI de santé.

Mots-clés

Systèmes d'information de santé, partage de l'information, usage, affordance, éthique.

PHILIPPE ANTON

Contact e-mail : philippe.anton@aphp.fr

« LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL EN MILIEU HOSPITALIER »

Résumé

Depuis 5 ans, les démarches de prévention des risques psychosociaux (i.e., RPS) et de préservation de la santé psychologique au travail (i.e., SPT) des personnels se succèdent au sein des établissements de santé. Des problématiques de réorganisation, de régulations et d'identités institutionnelles sont observées et semblent venir impacter la santé psychique des salariés (Pinel, 2009 ; Lallement et al., 2011). Il est important alors de savoir quels sont les leviers d'actions stratégiques que doivent mobiliser les hôpitaux pour pouvoir faire face à ces risques et justifier d'une véritable politique de prévention. Paradoxalement, les instruments de mesures les plus usités réduisent la complexité de la réalité psychosociale du travail à quelques-unes de ses dimensions (Durat et Bartoli,2014). Sur la base de la définition de l'OMS (1946), les chercheurs s'accordent pour analyser la SPT, en prenant simultanément en compte son pôle négatif (e.g., épuisement émotionnel, détresse) et son pôle positif (e.g., bien-être, engagement, désir d'aller de l'avant/équilibre). Si les travaux franco canadiens (Boudrias et al, 2011, 2014 ; Desrumaux et al, 2015) ont ainsi récemment testé un modèle des déterminants de la détresse et du bien-être dans une population d'enseignants, nous avons développé dans la présente étude une analyse des antécédents du bien-être et du burnout des personnels hospitaliers. Cette recherche qui s'appuie sur les travaux de Ntsame-Sima (2012) auprès des infirmiers et de Leroy et al. (2014) auprès des cadres a examiné les liens entre, d'une part, des facteurs organisationnels (i.e., justice organisationnelle), liés au travail (i.e., demandes reconnaissance, charge de travail perçue, soutien perçu des collègues, du supérieur et de l'organisationnel et personnel (assertivité) et, d'autre part, la santé psychologique mesurée en termes d'épuisement (i.e., épuisement émotionnel et dépersonnalisation) et de bien-être. Le questionnaire diffusé en 2015 auprès de 1500 agents d'un hôpital public français en région parisienne comportait 186 items. Au total, 315 participants (médecins, infirmiers, agents de service) l'ont complété. L'échantillon était constitué de 79% de femmes et de 21% d'hommes. Le métier d'infirmier était le plus représenté parmi les répondants (37%), le moins représenté étant celui de sage-femme (< 1%). Les classes d'âge les plus représentées étaient celles des 25-35ans (35%), des 46-55ans (27%) puis celles des 36-45ans (24%). Nous avons procédé à des analyses de régression pas à pas ascendante pour chaque indicateur de la SPT. Le modèle retenu pour l'épuisement émotionnel expliquait 27% de la variance de celui-ci (R2 ajusté = .27), (F [2,286] =53,93, p = .001) et incluait deux prédicteurs : « la perception de la charge de travail » (β = 0.32; p < .001) et « la reconnaissance perçue » (β = -0.30; p < .001). Le modèle considéré pour expliquer la dépersonnalisation expliquait 17% de la variance de celle-ci (R2 ajusté = .17), (F [2,276]= 29,05, p = .001). Il incluait les prédicteurs « soutien de la part des collègues » (β = -0.28; p < .001) et « perception de la charge de travail » (β = -0.26; p < .001). Le modèle retenu pour le bien-être expliquait 17% de la variance de celui-ci (R^2ajusté = .17, (F [2,286]=44,02, p = .001) et incluait deux prédicteurs : le « soutien des collègues » (β = 0.31 ; p < .001] et « l'assertivité » (β = 0.28; p < .001). En conclusion, cette étude exploratoire a permis de tester un modèle parcimonieux de la SPT en milieu hospitalier répondant aux préoccupations du terrain. Une analyse confirmatoire pourra être réalisée sur plusieurs groupes hospitaliers qui ont manifesté leur intérêt pour cette démarche.

Mots-clés

Santé psychologique au travail, Hôpital, prévention, changement, questionnaire.

CHRISTEL BEAUCOURT, ISABELLE KUSTOSZ ET LAËTITIA ROUX

Contact e-mail : christel.beaucourt@univ-lille1.fr isabelle.kustosz@univ-valenciennes.fr laetitia.roux@univ-lille1.fr

« DE L'ETHOS DU TERRITOIRE AUX ETHOS PROFESSIONNELS : ESPACES DE MEDIATION EN MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES »

Résumé :

Le concept d'ethos jouit d'un regain d'intérêt. Hérité des philosophes antiques, il trouve aujourd'hui des prolongements dans de nombreuses sciences humaines. Il est en effet utilisé pour « comprendre et qualifier la rationalité socialement et éthiquement encastrée des conduites sociales » (Fusulier, 2011). Nous cherchons ici à savoir si les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) sont le fruit d'un ethos du territoire (logique de production) et si elles produisent en retour un ethos particulier (logique productive) notamment un ethos professionnel qui caractériserait les professionnels de santé qui y travaillent. Il apparaît en effet que les MSP sont le fruit d'un ethos du territoire dans le sens où elles répondent à des besoins qui s'expriment territorialement par rapport aux spécificités d'une population donnée et à la façon dont une réponse est apportée en termes d'aménagement et de services. Mais ces MSP produisent également un ethos professionnel singulier qui se traduit organisationnellement dans des pratiques collectives de coopération. Elles sont à la fois lieu de transformation du rapport aux soins et à la patientèle (responsabilité populationnelle, approche centrée sur le patient, santé communautaire) et un lieu de transformation professionnelle (coordination, gouvernance, articulation vie professionnelle/vie privée etc.).

Le concept d'ethos nous semble particulièrement bien adapté pour interpréter les conduites, les comportements, les choix qui s'imbriquent et qui s'ajustent dans des situations professionnelles qui bougent sans cesse pour s'adapter aux besoins des patients et du territoire. Pour les gestionnaires de ces maisons, s'ouvrent alors des espaces de médiation qui matérialisent des choix et en retour renouvellent les dynamiques qui traversent le système de santé.

Au final, l'éthique au niveau organisationnel relève selon nous de la capacité d'intégrer l'ethos comme singularité d'une communauté, d'une population, d'un collectif dans des fonctionnements et notamment dans des processus décisionnels et collaboratifs. C'est précisément la prise en compte des contextes qui garantit l'éthique.

Mots-clés

ethos, éthique, organisations de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, coopération, territoire, responsabilité populationnelle, santé communautaire, approche centrée sur le patient.

WARDA BEN DAALI

Contact e-mail : hoirda.ben_daali@edu.escpeurope.eu

« DE L'IMPORTANCE D'UN CONTINUUM ETHIQUE A L'HOPITAL »

Résumé :

Au cours des vingt dernières années, le secteur hospitalier a connu une succession de transformations révisant son organisation, son fonctionnement mais aussi ses objectifs (Benamouzig, 2015). Plus que jamais l'hôpital apparait comme une organisation « pluraliste » (Denis et al. 2001 ; 1995) au sein de laquelle les lieux de pouvoirs sont diffus, les lignes de responsabilité flous et les objectifs divergents. Pour autant le cœur de l'activité hospitalière demeure concentré sur la santé qui, si elle n'a pas de prix, a néanmoins un coût, coût exigeant désormais d'être évalué, justifié, ajusté au nom d'un projet global de rationalisation. Tandis que cette rationalisation prend le plus souvent des aspects chiffrés, il nous apparait aujourd'hui comme nécessaire d'interroger ces démarches au regard de leur cohérence à l'égard de l'existant autant que leur capacité à favoriser la discursivité dans le fait de rendre des comptes (Bonnier et al. 2013 ; Roberts 2009). Les défauts d'appropriation des logiques gestionnaires à l'hôpital relatés dans la littérature (Bérard 2013 ; Georgescu et Naro, 2012 ; Crémieux et al. 2011) insistent davantage sur les risques à faire valoir une vision purement budgétaire de l'hôpital ainsi que la difficulté à articuler des logiques potentiellement divergentes mais non incompatibles. A cet égard, engager sa responsabilité à soigner des personnes vulnérables n'est, a priori, pas antinomique avec la responsabilité à préserver une institution d'intérêt général en veillant à sa survie économique. Cette responsabilité déclinée au pluriel pourrait s'inscrire comme un projet éthique à part entière au sens ricoeurien à savoir « la visée d'une vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes » (Ricoeur,1990).

Si pour l'heure les usages ne permettent pas de satisfaire une agrégation cohérente des régimes de responsabilité et de valeurs, une exploration des voies possibles nous apparait particulièrement pertinente à l'heure où les établissements s'interrogent quant aux modalités de responsabilisation économique des médecins et que ceux-ci aspirent à ne pas être de simples sujets d'imputation. Ainsi, sans contrevenir aux principes médicaux et à la déontologie, nous nous proposons d'interroger la possibilité d'une responsabilité économique des chefs de pôle, responsabilité structurante de l'activité mais non parasitaire. La tension entre l'économique et le médical peut-elle être dissoute à travers la formulation d'un *continuum* éthique porté par le chef de pôle? Pour répondre à cette question, nous positionnons volontairement notre propos comme hors de portée du débat idéologique opposant médical et économique à dessein d'explorer, à partir de la littérature, des contributions managériales permettant d'enrichir la notion d'hybridation (Kurunmäki, 2004 ; Grenier et Bernardini-Perinciolo,1995) jusqu'à présent abordée en termes de pratiques et de rôles mais rarement en termes de valeurs et de discours. Nos résultats insistent sur l'absence de cadre conceptuel permettant d'inscrire l'hybridation au sein d'une démarche éthique globale et donc d'assurer une meilleure intégration de l'économique et du médical à l'hôpital. L'idée d'un compromis éthique apparait comme un outil discursif fécond offert aux chefs de pôle afin de faire « vivre une logique-médico-économique contre la prégnance fortement croissante de la logique économique » (Grenier et Bernardini-Perinciolo, 2015).

Mots-clés

hybridation, responsabilité, médecin-manager, compromis éthique, controverse

AZIZ HANTEM ET MOHAMMED ABOU ELJAOUD

Contact e-mail : hantem.aziz@gmail.com

« LE MANAGEMENT PUBLIC A LA LUMIERE DES STANDARDS ETHIQUES »

Résumé :

La présente communication jette la lumière sur le concept d'éthique dans la gestion, à travers une revue de la littérature marquée par les apports des auteurs en la matière.

Dans un premier temps nous avons essayé de jeter la lumière sur le concept d'éthique dans le contexte du secteur public en générale et du contexte Marocain en particulier.

Et puis, dans l'étude empirique nous avons mené des entrevues auprès de deux organismes publics pour mesurer le degré d'amélioration du comportement d'éthique financière ainsi que les mesures prises en considération.

Mots-clés

Ethique, revue littérature, gestion publique.

ROMAIN LONCEINT

Contact e-mail : romain.lonceint@mines-nantes.fr

« SOIGNER TOUT EN SE PROTEGEANT : LE TRAVAIL D'ARTICULATION DES MONDES DU SOIN ET DE LA RADIOPROTECTION EN MEDECINE NUCLEAIRE »

Résumé

Le développement de la médecine nucléaire depuis les années 1960 pose la question du management des risques, en particulier pour les professionnels de santé exposés à de « faibles doses » de radioactivité pour lesquelles les risques demeurent incertains. À partir de la notion d'entrecroisement des mondes sociaux, cette communication interroge le travail d'articulation des mondes du soin et de la radioprotection dans les pratiques professionnelles en médecine nucléaire. Ainsi, comment les professionnels de santé de médecine nucléaire parviennent-ils à soigner le patient tout en se protégeant de la radioactivité ? En nous appuyant sur les résultats d'une étude qualitative conduite dans deux services de médecine nucléaire d'un Centre Hospitalier Universitaire, nous montrons que l'articulation des mondes du soin et de la radioprotection s'appuie sur des pratiques de division du travail de soin, non seulement entre professionnels de santé mais également à travers la délégation de certaines tâches aux proches des patients ainsi qu'aux patients eux-mêmes. Ces pratiques de division du travail de soin doivent alors permettre une distribution du risque radioactif. Nous verrons aussi que ce travail d'articulation des mondes du soin et de la radioprotection réalisé par les professionnels de santé de médecine nucléaire, qui relève d'une forme de régulation collective du risque, n'est pas sans effet sur la dynamique des mondes sociaux eux-mêmes.

Mots-clés

Mondes sociaux, travail d'articulation, risque professionnel, division du travail de soin, radioprotection, médecine nucléaire.

AHMED MAGHNI ET ABDERRAHMANE AMINE

Contact e-mail : ahmedmaghni@yahoo.fr sidiamine@yahoo.fr

« BURNOUT DANS LES ENTREPRISES DELOCALISEES AU MAROC »

Résumé

Au Maroc, en absence de statistiques fiables, de plus en plus de jeunes cadres se plaignent de fatigue et de stress, certains pointent du doigt une charge de travail au-delà de leur capacité, d'autres des conflits avec le chef sinon avec des collègues. Nous avons croisé certains de ces cadres, ce sont des ex-lauréats de l'école où nous enseignons le management et le commerce, à l'occasion des séminaires ou des journées de recherche organisées pour débattre de thématiques d'actualité ou pour d'autres raisons. Au fil des échanges, nous avons relevé chez eux un certain malaise, une souffrance « silencieuse », des rêves gâchés, des chocs psychologiques, et bien d'autres symptômes révélateurs d'un niveau de burnout alarmant. C'est alors que nous avions décidé de mener une étude sur la question, en vue de voir plus clair et de partager les résultats avec la communauté scientifique, notamment les chercheurs ayant investi le domaine du burnout. Bien évidemment, la présente étude est à connotation pratique, elle vise à (re)lancer le débat sur les conditions de travail telles qu'elles sont vécues par les cadres à l'emploi d'entreprises industrielles délocalisées, et leurs effets combien dévastateurs tant sur le plan individuel que collectif.

Pour ce faire, nous avons recruté des cadres marocains, des hommes et des femmes, se déclarant « épuisés », et les avons écoutés après consentement. Les entretiens enregistrés ont été retranscrits, et font l'objet d'une analyse du contenu thématique. Le cadre théorique, la méthodologie prônée et les résultats seront présentés en détail lors de la journée de recherche.

Mots-clés

Burnout, Cadres marocains, Entreprises industrielles délocalisées, Analyse de contenu

MARC OLIVAUX, DJELLOUL AREZKI ET OLIVER KERAMIDAS

Contact e-mail : marc.olivaux@univ-amu.fr djelloul.arezki@univ-amu.fr olivier.keramidas@univ-amu.fr

« LA MOBILISATION COLLECTIVE DU PERSONNEL HOSPITALIER A L'AUNE DE L'ETHIQUE DU CARE »

Résumé

L'hôpital public français, dans le contexte turbulent auquel il fait face, évolue. S'inscrivant dans le paradigme du New Public Management qui vise à introduire des modes de gestion issus de la sphère privée (Ferlie & al., 1996) les évolutions du cadre juridique transforment l'organisation tant d'un point de vue structurel qu'intellectuel en faisant notamment passer l'usager au statut de client (Sicilia & al., 2016) et l'hôpital d'une logique de moyens à une logique de résultat (Arezki & Olivaux, 2016). Ces transformations interrogent directement la dimension éthique de la prise en charge et plus largement le « prendre soin » et par conséquent, les conduites discrétionnaires des acteurs de l'organisation qui se mobilisent collectivement (Tremblay & Wils, 2005). Cette recherche questionne donc les antécédents de cette mobilisation collective du personnel hospitalier en utilisant le concept d'éthique du *care* comme variable explicative. Ainsi, après avoir contextualisé le propos et montré en quoi les bureaucraties professionnelles pluralistes que sont les hôpitaux évoluent, nous proposons une analyse du concept de mobilisation collective et de son application possible dans le contexte hospitalier afin de montrer qu'il est nécessaire d'en réinterroger les antécédents. Pour ce faire, nous proposons une étude de cas unique enchâssée portant notamment sur le pôle gériatrique d'un CHRU, qui nous permet de faire émerger dix-sept leviers organisationnels et onze variables psychologiques qui dans ce cadre, conditionnent la mobilisation collective des personnels hospitaliers. Ces apports conceptuels originaux nous permettent de dégager des recommandations à l'usage des managers afin, dans le contexte actuel, d'encourager cette mobilisation dans le sens d'une prise en charge éthique des patients notamment par la mise en place de processus de *sensemaking* et *sensegiving* (Weick, 1995 ; Gioia & Chittipeddi, 1991).

Mots-clés

Mobilisation collective, éthique du *care*, management de la santé, hôpital public, management des équipes

AMINA TOURABI

Contact e-mail : a.tourabi@uiz.ac.ma

« LA CONTRIBUTION DE LA RSE A LA MAITRISE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX »

Résumé

Entendue comme un thème phare dans la littérature managériale, la responsabilité sociale des entreprises (RSE) s'installe entre deux cadres de réflexions à savoir l'éthique des affaires et le Développement Durable. Plusieurs chercheurs ont investi dans la question mais peu sont qui l'ont rapproché avec le management des risques et les modalités de prévention.

En analysant l'apport social de la RSE, notre objectif est de mettre en lumière la relation émergente entre la RSE et la gestion des risques psychologiques (RPS), en formulant les questions suivantes : peut-t-on concilier la RSE comme un outil de gestion des RPS? Quel est l'apport de la RSE à la problématique de gestion des RPS? Quelle est l'action de la RSE sur les facteurs des RPS?

En se basant sur les fondements théoriques de la RSE, nous proposons de croiser la méthodologie et l'action RSE sur les facteurs générateurs de RPS tout en explicitant le niveau de bien-être au travail.

En analysant la perception des salariés de la démarche RSE, nous avons présenté le niveau de maturité RSE à travers le test de matérialité, puis nous avons évalué le volet social de la démarche à travers la méthode des scores pour enfin étudier les écarts entre les criticités des RPS avant et après le déploiement RSE dans l'activité portuaire.

Mots-clés

Bien-être au travail, stress, prévention, maturité RSE, facteur de risques.

AMINA TOURABI

Contact e-mail : a.tourabi@uiz.ac.ma

« LES IMPLICATIONS ORGANISATIONNELLES DE L'IMPLANTATION DE SYSTEME DE MANAGEMENT DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL »

Résumé

Notre papier a présenté d'une manière inductive les implications organisationnelles possibles de la mise en place d'un système management SST où nous avons explicité le côté de la prévention des risques professionnels qui implique une gestion proactive, la mesure de performance qui implique la capitalisation d'un apprentissage organisationnel, l'amélioration des conditions de travail et des modes de gestion organisationnels qui impliquent des restructurations et reconfigurations ajustées avec les mécanismes de sécurité, l'intégration de la culture SST qui implique l'instauration des comportements et attitudes sécuritaires, et la dynamique organisationnelle qui implique l'incorporation de la logique de l'amélioration continue et d'adaptation avec l'environnement turbulent et complexe.

Mots-clés

Management santé et sécurité au travail, apprentissage organisationnel, performance SST

VALERIIA ZAITSEVA ET PIERRE CHAUDAT

Contact e-mail : zaitseva.valeriia@gmail.com pierre.chaudat@udamail.fr

« LE HARCELEMENT MORAL EN MILIEU HOSPITALIER : UNE ETUDE EMPIRIQUE DU SECTEUR PUBLIC UKRAINIEN »

Résumé

L'objectif de cet article est de définir les principaux déterminants du harcèlement moral en milieu hospitalier ukrainien. Pour y arriver, 216 personnes travaillant dans plusieurs institutions de soin ont été questionnées. Conformément à nos résultats, 35% des répondants s'estiment victimes du harcèlement moral durant les 6 mois précédant la recherche. Il s'est avéré que le conflit de rôle, le conflit au travail, le soutien social, l'autorité décisionnelle, la justice organisationnelle, la rémunération et le style de gestion sont les déterminants majeurs du harcèlement moral dans le contexte ukrainien.

Mots-clés

Harcèlement moral au travail, déterminants organisationnels du harcèlement moral

PARTENAIRES