

Colloque

Éthique et management



Comment articuler une continuité entre éthique du soin, éthique de l'accompagnement et éthique du management ?

10 novembre 2016 - Paris

SOMMAIRE

Préambule

I. Allocutions d'ouverture	4
II. La réflexion éthique au cœur de nos organisations	5
2.1. L'éthique comme embarras.....	5
2.2. La régression de la responsabilité	5
2.3. Un management par objectifs de réussite.....	7
2.4. Assumer et exprimer ses contradictions	7
2.5. Vers de nouvelles pistes de management	7
III. De l'éthique individuelle à l'éthique collective : comment faire vivre la réflexion éthique dans l'organisation ?.....	8
3.1. Éthique organisationnelle dans le secteur de la santé et du médico-social.....	8
3.2. Éthique organisationnelle et travail social	16
IV. Favoriser un cadre éthique des pratiques de management en lien avec les valeurs de l'organisation.....	21
4.1. Éthique organisationnelle dans le secteur de la santé et du médico-social.....	21
4.2. Éthique et management au quotidien : comment concilier les injonctions paradoxales ?	24
V. Mise en perspective des échanges et conclusion	29
5.1. L'étape de la convergence	29
5.2. L'étape du questionnement	30
5.3. L'étape de l'évaluation	30
5.4. Repenser notre rapport au futur	30

Préambule

C'est avec plaisir que nous vous présentons une synthèse des actes du colloque « Éthique et Management » que nous avons organisé le 10 novembre 2016.

Comme beaucoup d'organismes intervenant auprès des personnes en situation de grande vulnérabilité, nous entendons appliquer de manière inconditionnelle nos principes éthiques fondés sur le respect de la dignité de la personne, de sa liberté, de son intimité et de sa citoyenneté.

Les valeurs du soin et de l'accompagnement sont celles du prendre soin. Elles s'enracinent dans une relation à l'autre qui invite à une confiance partagée, une relation ouverte aux possibles, valorisant les capacités de la personne, ce que le fondateur du COS, Alexandre Glasberg, avait si bien formulé: « *Tout faire pour la personne, ne rien faire à sa place.* »

Mais l'application de ces valeurs et principes auprès de personnes très fragiles et au sein d'institutions très contraintes, est loin d'être évidente. La frontière entre ce qui est bon pour la personne et ce qui est respectueux de sa singularité n'est pas toujours si claire et peut fluctuer selon le point de vue et la place de chacun.

C'est en favorisant une véritable culture du questionnement que nous pouvons espérer pour chacun de nos personnels une véritable posture éthique. Et c'est aussi par la qualité du management que nous pouvons permettre à ces valeurs d'exister.

C'est de ce lien entre éthique du soin et éthique du management dont nous avons parlé et débattu tout au long de ce colloque.

Je remercie Pierre-Olivier Monteil d'avoir animé et préparé avec Cécile Lefort l'organisation de ce colloque ainsi que l'équipe du siège.

Je remercie tous les intervenants, nos grands témoins : le professeur Didier Sicard, Michel Dupuis, Brigitte Bouquet, ainsi qu'Eugénie Deloince, Estelle Donval, le docteur Ouassila Chermak, Anne Rouffi, Estelle Barthomeuf, Daniel Lafranche, Jean-Daniel Elchiry, Cécile Holvoet et Aude Kempf.

Daniel Parent
Directeur Général

I. Allocutions d'ouverture

Jean Aribaud, président du COS

Bonjour à toutes et à tous. Pour ouvrir ce colloque, vous ne serez pas étonnés que j'évoque la mémoire d'Alexandre Glasberg, juif ukrainien, abbé catholique à Lyon en 1940, grand résistant et fondateur du COSE¹ devenu le COS que nous connaissons aujourd'hui.

Par ailleurs, nous devons ce colloque à Daniel Parent, notre directeur général. Il s'adresse avant tout aux équipes du COS, qui sont en toute première ligne pour accueillir toutes les personnes vulnérables qui fondent notre raison d'être aujourd'hui rassemblés. Mais nous avons également le bonheur et l'honneur de recevoir des personnalités extérieures, dont la présence enrichira considérablement cette journée.

Ce colloque est une opportunité qui nous est offerte de prendre du recul et de sortir de ce quotidien - qui nous passionne et nous fascine, mais nous étouffe aussi parfois - mais aussi et surtout de donner du sens. Souvent, nous réagissons avec émotion plus qu'avec raison - or l'émotion conduit parfois à l'indignation plus qu'à l'action.

Le thème d'aujourd'hui est complexe et difficile. Les maisons que nous faisons vivre sont bâties autour de personnes fragiles. Elles sont pluridisciplinaires, et connaissent aussi les problèmes classiques de management, c'est-à-dire de prise en charge d'équipes. Certains individus possèdent à la fois l'intelligence et la compétence professionnelle pour être managers. Pourtant, ils refusent de prendre des équipes en charge. Et pour cause, manager est hautement compliqué. Qui plus est, le management n'est pas seulement une affaire verticale descendante : c'est aussi du montant et de l'horizontal.

Avant de clore cette courte allocution, je suis très heureux d'accueillir Pierre-Olivier Monteil : vous allez nous prendre en main et nous aider tout au long de cette journée en nous fixant un fil conducteur. Grâce à vous, nous avancerons sur un beau chemin aujourd'hui !

Pierre-Olivier Monteil, chercheur associé au Fonds Ricœur

Ce colloque sur l'éthique et le management sera plus particulièrement l'occasion pour nous de réfléchir et d'échanger sur l'intérêt et la manière d'établir et d'entretenir une continuité entre les valeurs du soin et de l'accompagnement d'une part, et celles des valeurs qui guident et animent les pratiques de management d'autre part. Cette continuité hautement souhaitable peut s'éclairer à partir de la notion même d'éthique au sens de l'interrogation sur le sens des enjeux, de la situation et de la conduite à tenir en pratique. S'interroger ne signale pas du tout un manque de compétences, mais au contraire, cela exprime le souci d'une conscience professionnelle qui incite à ne pas agir par routine ou par réflexe, mais à ajuster son geste à la situation.

Les situations apparaissent d'autant plus inédites, spécifiques et singulières que l'on s'y intéresse de plus près. Or pour que cette recherche du geste qui convient puisse avoir lieu - notamment dans le domaine du soin - il importe que le management lui-même accompagne les professionnels, en se référant aux mêmes valeurs.

Finalement, le soin, l'accompagnement social et les pratiques de management sont différentes facettes d'une seule et même activité : accompagner (aider, entourer). Cela mobilise une part de sollicitude qui conduit à s'exposer soi-même, en personne, face à une situation et à des interlocuteurs. Cela impose aussi de rechercher le bon dosage entre proximité et distance. Il est bien question d'agir pour l'autre, sans pour autant faire à sa place. C'est, dans le monde du soin, la distance thérapeutique. En management, cela pourrait s'appeler « la juste délégation ».

¹ Centre d'orientation sociale des étrangers

II. La réflexion éthique au cœur de nos organisations

Didier Sicard, professeur émérite de médecine interne à l'hôpital Cochin, ancien président du Comité Consultation National d'Éthique (1999-2008)

Je tiens à vous dire mon inquiétude sur la façon dont le soin est traité dans notre pays. Je pense que nous sommes à des années lumières de ce qu'il faudrait faire.

La réflexion éthique est tout sauf une autoroute aveugle. Elle est, au contraire, révélation et mise à jour des dilemmes, lesquels voudraient sans cesse rester dans l'obscurité. C'est la recherche des contradictions, pour les dépasser. A cet égard, les chartes éthiques ne suffisent pas en elles-mêmes, et doivent être dépassées pour se concrétiser au quotidien, dans la réalité.

Toute activité humaine (industrielle, économique, financière, juridique, médicale, etc.) se heurte sans cesse au dilemme entre l'efficacité et les obligations du vivre ensemble, les obligations économiques, les obligations de respect de l'autorité, la rationalité acquise d'un geste, la productivité simplifiée (source de profits), la sécurité, la procédure et l'attention portée à la personne qui pratique le geste et à celle qui le reçoit. En l'occurrence, plus les procédures sont standardisées, plus elles sont porteuses d'in humanisation - non pas que le désordre des procédures soit souhaitable, mais parce que l'enfermement dans des procédures peut conduire à l'oubli de leur application humaine.

2.1. L'éthique comme embarras

L'éthique est le grain de sable. Elle est tout sauf confortable. Elle est là pour gêner chacun des acteurs qui interrogent sans cesse les dilemmes entre l'application routinière, les difficultés techniques et le respect de la personne (à la fois en tant que sujet et en tant qu'objet). C'est la recherche du sens. De ce point de vue, le drame de la santé en France depuis une trentaine d'année est l'abandon de la recherche de sens. C'est ce qui explique que dans un établissement comme l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, dirigé par cet homme remarquable qu'est Martin Hirsch - le cloisonnement entre la direction générale et la réflexion éthique est désormais total : comme si cette dernière risquait d'empêcher le management de fonctionner.

2.2. La régression de la responsabilité

La peur de la responsabilité est induite par l'inflation des procédures. Il n'est pas de jour où l'aide-soignante, l'infirmière, l'interne ou le médecin ne dit pas « *ce n'est pas moi, c'est l'ordinateur, c'est la dictature du temps, c'est le flot incessant d'e-mails* ». C'est toujours l'autre, qu'il soit humain ou matériel.

a) La révolution numérique

Le transfert vers le numérique en fait un parfait bouc émissaire. Le numérique est devenu l'interlocuteur privilégié des soignants, car il fait l'impasse radicale sur les personnes. Remplir des données - si absurdes soient-elles - constitue désormais la seule exigence évaluable et quantifiable. En effet, jamais personne ne pourra évaluer la capacité d'un soignant à prendre du temps pour écouter un malade ou même écouter son silence.

Aux États-Unis, une réflexion en profondeur porte sur la mise à distance du numérique. Il est ainsi impensable qu'une infirmière ou un médecin réponde à son téléphone portable durant une visite auprès d'un patient. En cas d'urgence, un autre membre du service se déplace pour le prévenir en personne. Dans ce pays, la technique est arrivée à une telle disponibilité qu'on ne la révère plus. Elle est devenue un outil. En France, en revanche, nous sommes encore au service de la technologie. Dans les services hospitaliers, les infirmières passent leur temps devant leur ordinateur pour ne pas risquer de se faire accuser de s'être montrées désinvoltes dans le remplissage de telles ou telles données.

La véritable révolution managériale consisterait, à mon sens, à ne pas faire dépendre les actions de la contrainte des moyens. Or dans notre pays, nous en sommes encore à un stade pré-technique (nous sommes au service de l'écran), quand les Américains en sont au stade post-technique (si elle n'est pas au service du malade, la technique est mise de côté). Qu'il le veuille ou non, un manager qui adapte le patient à la machine déshumanise le soin.

Ainsi, l'imagerie doit être seconde. Aux urgences, le remplissage des données finit par capturer l'attention des soignants et constituer un obstacle majeur au respect des patients. Le message hospitalier contemporain tente sans cesse d'adapter le soignant à son outil de travail, tout en lui rappelant sans cesse les valeurs du soin (qu'il s'acharne à faire disparaître), ce qui crée embarras et perte de sens, car il n'est rien de pire qu'un dilemme non surmonté.

Soigner la machine est devenu la seule source de récompense. Pour qu'un interne progresse ou pour qu'une infirmière soit reconnue, tous deux doivent se montrer dignes dans leur capacité de soumission à la machine. De la même façon qu'une main gantée qui touche un corps n'a rien à voir avec une main sans gant, l'usage de la technique finit par éloigner. Il arrive même que, dans une équipe, l'on reproche à ses collègues d'avoir le temps de parler aux patients. Cela crée des tensions particulièrement redoutables.

Cette irresponsabilité entretenue et déléguée à la machine - qui, elle, est devenue responsable - trouve plusieurs fondements.

b) Les fondements de l'irresponsabilité

L'obsession sécuritaire

Le premier fondement de l'irresponsabilité est l'obsession sécuritaire infinie. La finalité de l'action est oubliée au profit des étapes successives qui doivent toutes répondre à des exigences spécifiques. Paradoxalement, l'objectif sécuritaire met en péril la sécurité, car les procédures éteignent la prudence.

Le principe de précaution

Le principe de précaution n'est plus appliqué par prudence, mais par crainte d'avoir été désinvolte par rapport au risque. Paradoxalement, son usage peut finalement conduire à une mise en danger.

La peur

La peur d'avoir à assumer un geste qui engage, conduit, elle aussi, à l'irresponsabilité. Pourtant, jamais personne n'a été poursuivi pour avoir effectué un geste destiné à en protéger une autre.

Le droit

Le droit est devenu une figure tutélaire vécue comme extrêmement menaçante. Ainsi, le consentement est désormais une procédure signée pour le droit et non plus une démarche éthique.

2.3. Un management par objectifs de réussite

Le management se pratique trop souvent par des objectifs de réussite (« zéro mort »), tandis qu'il devrait s'effectuer par l'erreur. Paradoxalement, la peur aboutit à masquer ses erreurs. Or, celles-ci sont le passage obligé vers la réussite. Il n'y a rien de plus humain que de se tromper. Une erreur évitée au dernier moment est une bénédiction pour une équipe ! Ce n'est pas un droit au laxisme, mais la reconnaissance que l'activité humaine n'est pas celle d'un robot dont les erreurs risquent d'être infiniment plus graves.

2.4. Assumer et exprimer ses contradictions

Durant près de dix ans, j'ai eu à assumer les contradictions que j'éprouvais entre ma fonction de chef de service et celle de président du Comité national d'éthique, mais aussi entre le dire et le faire. J'étais mis au défi permanent de mettre en pratique une parole éthique. Pour autant, je n'étais pas plus éthique que les autres. En l'occurrence, il n'existe pas de conduite éthique *in abstracto*. Une conduite éthique consiste à réfléchir, à se tromper, à prendre de mauvaises décisions tout en étant capable d'exprimer les tensions qui peuvent exister. La plus grande humilité est donc de mise.

Ma seule difficulté managériale en tant que chef de service était, de façon inattendue, la dichotomie entre ma fonction et celle qui venait d'être récemment créée d'un cadre infirmier supérieur qui refusait de déléguer quelque autorité que ce soit vers le corps des infirmières et des aides-soignantes : dans ce contexte, comment susciter l'autonomie et la créativité pour lutter contre l'omniprésence des dispositifs qui infantilisaient cette collectivité au travail, sans mettre en porte-à-faux le cadre infirmier supérieur ?

A bien des égards, le cloisonnement médecins/infirmières tel que nous le connaissons en France est une catastrophe. Il rend extrêmement difficiles les pratiques managériales qui voudraient trouver un sens commun au soin. D'autant que c'est le même métier : celui de soignant (même si les pratiques peuvent différer).

2.5. Vers de nouvelles pistes de management

Vous l'aurez compris, une autorité dédoublée n'est pas adaptée au management tel que je le conçois. Je ne suis pas certain que cette difficulté ne soit pas plus grande encore aujourd'hui. En effet, j'ai assisté depuis 15 ans à la radicalisation des extrêmes avec, d'un côté, la dictature économique et le diktat de l'administration (indépendante à l'économie et insensible au quotidien du malade) et, de l'autre, la revendication syndicale davantage tournée vers la lutte des classes, la conservation des avantages acquis et l'obsession des limites horaires (comme si l'objet travail avait plus d'intérêt que la personne elle-même au travail et la finalité de celui-ci). Incarcération économique et revendications, qui deviennent celles de la protection des soignants au détriment du sens du soin, ont fini par interdire un management dont la finalité serait le soin.

Le soin des malades passe après la sécurité économique et le respect des revendications. Quant au mot « valeur », il est lui aussi entièrement dévoyé car il finit par être incantatoire. En revanche, le mot « intérêt », dévoyé lui aussi, pourrait retrouver son origine : l'intérêt du soignant et celui du malade ne sont pas si éloignés l'un de l'autre.

D'où l'intérêt de nouvelles pistes de management. Malades et médecins sont devenus au service de l'entreprise et du marché. Combien d'hôpitaux ont acquis des robots pour enrichir leur image marketing, conduisant les médecins à être au service des robots - car il faut qu'ils fonctionnent pour être amortis ! Certes, l'écoute est un mot simple, banal. Mais il me semble qu'il convient de prôner une écoute plutôt qu'une décision : écouter sans répondre, réfléchir, puis décider. Le temps de l'écoute n'est pas nécessairement long. Il suffit d'être là et de revenir sans cesse à des objectifs de sens plutôt qu'à des objectifs de faisabilité dénués de sens. C'est le sens qui crée la faisabilité.

Il est tout aussi essentiel de créer des espaces de dialogue, dans lesquels le manager ne doit pas nécessairement être présent.

Une autre piste consiste à enseigner la responsabilité comme un devoir essentiel de tout soignant. Cela implique de mettre en avant la fierté de la responsabilité, d'assumer ses erreurs, d'innover, de mettre en cause la soumission économique et technologique.

Enfin, il importe de pratiquer la reconnaissance d'un engagement au détriment d'un embrigadement.

En fin de compte, il s'agit de pratiquer un management de réflexion. Quel est le sens du soin ? Ce management doit accueillir les critiques plutôt qu'adapter sans cesse le soin au progrès technologique.

Ainsi, l'éthique peut être révolte plutôt qu'application d'une charte. Elle peut être un travail down-top et pas seulement top-down, seul capable de créer la confiance, de favoriser l'intelligence collective et de libérer la créativité. Le COS en apporte la démonstration depuis soixante-dix ans.

III. De l'éthique individuelle à l'éthique collective : comment faire vivre la réflexion éthique dans l'organisation ?

3.1. Éthique organisationnelle dans le secteur de la santé et du médico-social

a) *Un déplacement du point de vue éthique*

Michel Dupuis, philosophe, professeur d'éthique bio-médicale, Université catholique de Louvain, membre du Comité consultation de bioéthique de Belgique

Étymologiquement, il n'existe pas de contradiction entre « éthique » et « management ». Aujourd'hui, nous entendons l'éthique comme la science du comportement. Mais c'est oublier que ce vocable renvoie aussi étymologiquement à « ménage ». Ainsi, une traduction adéquate d'éthicien serait celle de technicien de surface ! Voilà qui fait entendre les choses tout autrement. Quant à « management », ce n'est jamais que du franglais qui décrit la capacité à faire le ménage. Ainsi, loin d'être un oxymore, l'éthique managériale est ce qui permet de travailler ensemble.

Viser une éthique organisationnelle

Dans le cadre de ses travaux, le Gefers² tente d'établir comment, à côté de l'éthique clinique (l'éthique que nous connaissons bien, celle du soin et de l'accompagnement), il existe aussi une éthique organisationnelle. Ce déplacement de point de vue nous oblige à regarder non pas les indicateurs de notre travail, mais son organisation, pour développer une « éthique de l'entre nous ».

Cette éthique, qui peut être qualifiée d'opérationnelle ou d'interventionnelle, consiste à reconnaître et affirmer, à l'instar de Paul Ricœur, que nos organisations sont faillibles - raison pour laquelle il y a toujours une place pour le risque -, mais qu'elles sont aussi capables. Ainsi, une priorité de l'éthique organisationnelle viserait à développer les capacités professionnelles, non pas dans un discours gestionnaire de prévision des compétences, mais dans la croyance que le bien-être du soignant a quelque chose à voir avec celui du patient.

La politique managériale n'est donc pas une politique démagogique, mais bien une politique de l'accompagnement des personnes vulnérables (les patients) et du développement capacitaire de nos professionnels. Cibler cette éthique organisationnelle, au-delà des convictions individuelles, requiert d'appréhender l'entreprise ou l'organisation comme un acteur moral, donc de revenir à l'idée de « compagnie » : association de personnes dans laquelle chacun a à la fois le droit et le devoir de trouver sa place.

Poser un diagnostic éthique organisationnel

Dans cette vision renouvelée du travail collectif, apparaîtront progressivement des décisions critiques, des arbitrages, le besoin de s'expliquer, mais aussi une certaine vision de la rationalité. A cet égard, il est utile de se rappeler que l'éthique est largement praticable par gros temps.

Repenser éthiquement la notion de rentabilité est indispensable, pour éviter de laisser penser que la logique éthique est contradictoire avec la logique gestionnaire. Mais la rentabilité n'est qu'un moyen parmi d'autres au service d'un projet. Elle est donc obligeante, d'un point de vue éthique.

L'outil du « triple soin », que j'ai créé à partir des travaux de Ricœur, permet de rappeler que l'éthique organisationnelle (à l'instar de l'éthique clinique) repose avant tout sur l'estime de soi, le souci de soi du professionnel dont l'absence peut conduire au *burn-out*.

Évaluer la faisabilité d'un plan de renouvellement éthique

Pour établir un plan de renouvellement éthique ou déontologique, plusieurs marqueurs de faisabilité sont identifiés. Très précis, ils posent une exigence de cohérence :

- ✓ la clarté du projet,
- ✓ l'implication des équipes,
- ✓ l'implication du conseil d'administration,
- ✓ les moyens (notamment informationnels),
- ✓ la transparence.

Il convient de toujours se rappeler que l'éthique est là pour provoquer au sens de chatouiller et non de scandaliser.

² Groupe francophone d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de soin

En conclusion

Six priorités doivent pouvoir être articulées dans le sens d'une éthique organisationnelle interventionnelle :

- ✓ connaître et faire connaître la situation de l'organisation, en retrouvant la vertu de l'aveu ;
- ✓ mobiliser les représentations, sans les laisser confisquer par une technologie du marketing ;
- ✓ mobiliser les affects et l'émotion ;
- ✓ aiguïser les ambivalences des projets (pour citer Ricœur, il est vrai qu'il arrive de « faire le mal », l'important étant de le reconnaître à défaut de pouvoir le dire) ;
- ✓ habiter la durée, vivre des saisons ;
- ✓ retrouver la valeur de la confiance, moteur de la vie de l'organisation.

Une autre suggestion pourrait s'ajouter à ces six propositions : soigner la qualité des réunions professionnelles, ne serait-ce qu'en employant la première personne du singulier plutôt que la troisième - c'est-à-dire en parlant d'expériences plutôt que d'objectifs.

b) L'éthique de la prise en charge

Dr Ouassila Chermak, médecin, équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé, Hôpital Maison Blanche

L'entrée en institution constitue toujours une étape difficile pour le futur résident et son entourage. Comment assurer un accueil et une relation de qualité, et instaurer une relation soignant/soigné apaisante dans la durée ? Travailler en équipe permet notamment de faire émerger un ensemble de valeurs partagées, de règles et de principes communs qui orientent notre action face à une décision à prendre - au cas par cas, en tenant compte de l'individualité et des attentes de la personne soignée.

Or les contraintes institutionnelles tendent à fabriquer des protocoles, dans un souci de qualité, et à les appliquer à la lettre au risque de considérer le sujet comme objet. Chaque personne est morale, responsable de ses actes. Elle possède des particularités physiques et biologiques, des traits psychologiques et affectifs qui lui sont propres et signent sa singularité. Elle peut évoluer au cours du temps : la vie est une perpétuelle évolution. Ainsi, lors de son entrée dans l'institution, le résident continue à s'adapter à cet environnement inconnu en développant des stratégies et des comportements nouveaux.

Comment soigner les « vieux »³ ?

Les soignants ne doivent pas oublier que ce qui est bon pour eux ne l'est pas forcément pour une autre personne, du fait de ses croyances, de ses valeurs, de son vécu et de son propre système de représentations.

Par le passé, la vieillesse était honorée. Aujourd'hui, le vieux n'est plus porteur de savoir : la vieillesse est considérée comme une nécessité humaniste ou démographique Elle est « prise en compte », « analysée ». Le vieux se retrouve étranger dans un monde nouveau, tentant de continuellement s'adapter aux nouvelles normes sociétales, comme un émigré dans le temps.

³ J'utilise à dessein le mot « vieux », car nous sommes tous des personnes d'un certain âge, donc des personnes âgées.

Qui plus est, la vieillesse est effacée, avec la notion de « vieillard sujet » ou « vieillard objet ». Ne dit-on pas « placer » un vieux, ou le « maintenir » à domicile ? Qui plus est, tel score aux tests de mémoire sera mis en avant par le clinicien, sans considérer le patient en tant que personne : on lui attribue un simple chiffre. L'on entend encore trop souvent « *ce n'est pas la peine de lui demander son avis, il a 9 sur 30 au score RMS, il faut vite lui trouver une maison de retraite* ». Cette vision très réductrice de la personne risque d'entraîner des prises de décision fondées uniquement sur des résultats d'évaluation. Cette dérive peut se mettre en place dès la première rencontre, dite consultation de préadmission, et entraîner un risque de stigmatisation.

Comment assouplir cette relation ? Le soignant devrait-il aborder la relation avec un œil naïf, sans référence au dossier ? Faudrait-il laisser les deux parties faire connaissance et voir leur relation évoluer au fil du temps ? Comment adapter son savoir-être ? Cette approche du soignant ne s'étudie pas sur les bancs de l'école. Comment l'institution peut-elle promouvoir une relation soignant/soigné de qualité, permettre une prise en compte tenant compte de l'individualité de la personne, de son histoire de vie, de ses angoisses (qui peuvent remonter à l'enfance), ses traumatismes anciens ?

Le projet personnalisé que recommande la Haute Autorité de Santé, co-construit avec le futur résident, peut répondre à cette dynamique de la relation.

Penser le projet de soin pour accompagner la relation

Le traumatisme de l'entrée en établissement d'hébergement est banalisé. On laisse rarement le choix au parent âgé, qui finit par se résigner. Ce que l'on observe alors, en pratique, est une métamorphose de l'identité, sur le versant de l'empathie ou de l'aversion. Parfois, cette métamorphose provoque une accélération du vieillissement mais aussi du processus démentiel, favorisé par la rupture avec le milieu habituel et les rituels de la vie à la maison, alternant des capacités d'adaptation déjà fragilisées. Parfois, la personne ne reconnaît plus son propre corps, qui le situe à la frontière de la mort et du vivant.

Devant cette altération de l'état général, les proches interpellent régulièrement les équipes sur un ton ressenti comme celui du reproche. Un double accompagnement est alors nécessaire : celui des proches qui culpabilisent d'avoir pris la décision de faire entrer leur parent en Ehpad, et celui du patient qui, face à sa perte d'autonomie, a été contraint de s'y plier. Chez les familles, l'entrée en institution est vécue comme un deuil. Qui plus est, les informations qui leur sont diffusées sont restreintes, pour respecter le secret médical, alors qu'il y a encore quelques mois, ce sont elles qui géraient le quotidien du patient. Cette mise à distance renforce l'angoisse et le sentiment de culpabilité. La prise de conscience de cet état émotionnel de la famille est essentielle au bon déroulement de l'accueil du nouveau résident et de ses proches. Envisager toutes ces questions et y répondre permet d'élaborer un projet de soin adapté.

Par ailleurs, le partage d'expériences des différents intervenants de l'équipe permet de s'interroger sur le type de relation instaurée et, le cas échéant, de l'ajuster. Il importe également d'interroger les pratiques. Que se passe-t-il lorsqu'un soignant lave des membres paralysés ? Comment le client réagit-il ? Est-il plus conciliant quand on le sollicite verbalement ? Les incapacités des personnes âgées peuvent être explorées comme un mode particulier de communication dans un contexte relationnel donné. Changer de façon d'observer la pathologie conduit à situer différemment les interlocuteurs dans notre esprit et à engendrer de nouvelles attitudes thérapeutiques. Ainsi, la dynamique de la relation peut se complexifier ou se dénouer avec le temps.

La rencontre avec les collègues favorise aussi une dilution de l'émotionnalité et une mise à distance. Enfin, le partage d'informations en équipe permet une adaptation continue du projet de soin.

Ainsi, le projet personnalisé se construit dès l'entrée et s'inscrit dans une dynamique qui évolue avec la personne.

Prendre en compte le poids de l'histoire

Connaître les différentes tranches de vie du résident permet de comprendre qu'une apparente insulte n'est qu'une attitude défensive liée à un vécu ancien. Cette prise de recul est nécessaire pour que le soignant ne se sente pas émotionnellement pris dans une relation difficile. Elle permet aussi de répondre de manière rassurante plutôt que sur un ton de reproche, qui ne fera que renforcer le sentiment de persécution du patient.

Là encore, le partage des réflexions au sein de l'équipe et la recherche commune de solutions sont indispensables. L'histoire personnelle et la propre émotivité des soignants interfèrent nécessairement dans leur relation aux autres. D'où l'importance d'un regard complémentaire du sien.

Sortir de la productivité et travailler sur la relation n'est possible qu'en mettant une nouvelle dynamique de partage en place, en commençant par les relations interprofessionnelles. Pouvoir, sans crainte du jugement d'autrui, évoquer ses appréhensions, ses difficultés voire ses erreurs, et pouvoir souligner le besoin de s'adapter à chaque personne passe par une prise de conscience des décideurs.

En conclusion

Faire connaissance, tisser du lien, créer une relation de confiance nécessitent de prendre le temps. L'introduction de la notion de soignant référent permet une observation plus fine des besoins du résident, en nouant une relation privilégiée avec ce dernier et sa famille, ainsi qu'une humanisation et une meilleure reconnaissance du métier d'aide-soignant, qui se trouve ainsi responsabilisé et plus uniquement considéré comme un technicien du soin.

En résumé : prendre le temps pour connaître les volontés, les goûts, la vie active, la personnalité, les croyances ou encore les habitudes socioculturelles de la personne, afin d'élaborer avec elle le projet personnalisé le plus cohérent.

c) *L'éthique de la prise en charge*

Eugénie Deloince, aide-soignante, et Estelle Donval, infirmière coordinatrice, MAS de la vallée du Lunain

La MAS de la vallée du Lunain accueille 45 résidents atteints de pathologies neuromusculaires dégénératives, dont une forte proportion associée à une insuffisance respiratoire sévère.

Fonctionnement et objectifs du groupe de réflexion éthique (GRE)

Notre GRE a pour ambition de se réunir une fois par mois, outre les deux réunions annuelles avec les intervenants extérieurs. Il peut également être saisi ponctuellement pour traiter une situation particulière. La participation au GRE est intégrée dans le temps de travail des professionnels et repose sur le volontariat. Le choix des participants respecte la pluridisciplinarité. Les comptes rendus sont diffusés par affichage et font l'objet de présentations orales aux transmissions.

Le principal objectif est de permettre la mise en place d'une réflexion collective face à la grande vulnérabilité de nos résidents, et face aux situations singulières dans lesquelles entrent en jeu des conflits de valeurs, afin que l'établissement puisse étayer son positionnement. La réflexion éthique redonne du sens aux pratiques. Elle crée un espace d'autorisation de la pensée dans lequel le professionnel peut s'interroger. Ainsi, elle facilite la prise de décision la plus juste possible.

Le GRE représente aussi un moyen de développement et devient un outil de management visant à développer les compétences de bientraitance des professionnels. C'est aussi un vecteur de lutte contre la maltraitance. La démarche éthique est alors le prolongement de la démarche de la bientraitance.

C'est aussi une source de motivation pour de nombreux professionnels, puisqu'ils ne souhaitent pas sortir de cette instance depuis sa mise en place (en vue du renouvellement des membres tous les deux ans). Sachant que la satisfaction des professionnels dans l'exercice de leurs fonctions subordonne en partie la qualité des soins dispensés, il est important de cultiver ce cercle vertueux de la qualité des soins et du bien-être au travail.

Exemples de questions éthiques dégagées de situations singulières étudiées par le GRE

- Un résident se comporte de manière violente au moment du repas sans possibilité de le calmer au sein du groupe. Les professionnels ont été obligés de l'isoler dans sa chambre et de couper l'alimentation de son fauteuil roulant électrique représentant une menace physique. L'isolement avec surveillance visuelle avait pour but qu'il puisse rester dans sa chambre sans venir perturber de façon conséquente le repas des autres résidents. Pouvaient-ils faire autrement, sachant que les professionnels sont mobilisés pour faire manger les autres résidents ? Est-ce éthique de couper l'alimentation du fauteuil en privant ainsi l'autonomie du résident ? Comment gérer l'agressivité physique ou verbale des résidents tout en restant éthique, humain ?

- Un résident, d'une cinquantaine d'années atteint d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA), est en opposition constante avec l'établissement, la direction, les professionnels. Il accuse les professionnels d'être maltraitants et cherche les fautes, ce qui crée une méfiance et une retenue chez les professionnels.

Comment bien travailler quand le personnel se sent menacé par un résident ?

- Un résident qui a une lésion frontale insulte régulièrement le personnel et les autres résidents. Comment rester bien traitants face à l'agressivité ? Comment faire face ?

- Des soignants font la bise aux résidents ou aux familles. Comment les autres bénéficiaires qui n'ont pas ces faveurs peuvent-ils le percevoir ?

- Un résident n'ayant plus aucune mobilité, trachéotomisé, avec une atteinte respiratoire sévère, a comme seul moyen de communication le frémissement d'un doigt ou d'un orteil. L'installation du joystick de la main dans son fauteuil, lui permettant d'appeler pour sa sécurité et de contrôler son environnement, est très difficile à réaliser. Il lui arrive très souvent de perdre ce joystick quand sa main glisse de quelques millimètres et compromettant ainsi sa sécurité. On pourrait assurer sa sécurité, en remplaçant le joystick par un contacteur mais ce serait au détriment de son autonomie.

Faut-il choisir entre l'autonomie et la sécurité d'un résident en fauteuil ?

Zoom sur une situation

Un résident atteint d'une MDB, avec une insuffisance respiratoire sévère, est totalement dépendant pour tous les AVQ, est très décideur en ce qui le concerne, souhaitant tout contrôler et s'opposant à de nombreux soins d'hygiène. Il pose un problème de surveillance de son transit dû à la non observance de son traitement et sur le projet de soins ayant motivé son entrée au sein de la structure.

Ainsi, sa constipation entraîne une distension abdominale comprimant les poumons et l'étouffe. Son respirateur se met en alarme « haute pression » indiquant bien la gêne respiratoire importante, et ajoutant des difficultés de surveillance dû à cette alarme en continu.

Il demande alors à l'équipe la pose d'une sonde rectale afin de le soulager, et face à la forme harcelante et culpabilisante de ses demandes, l'équipe cède.

Mais cet acte invasif, potentiellement dangereux, pose un problème à l'équipe. En effet, il s'agit d'un acte réalisé sur prescription médicale et pourrait être évité si le résident acceptait de prendre son traitement.

Le recours à l'hospitalisation lors de ces cas de figure a été suggéré au résident pour éviter le geste invasif (sans PM), mais celui-ci pouvait également la refuser. Malaise accentué par l'absence de médecin coordonnateur, suite à une transition de médecins à cette époque.

Quatre axes de réflexifs de la situation ont été identifiés :

- ✓ repérer les facteurs affectifs à l'origine des attitudes des professionnels, les accès de compassion et de culpabilité pouvant engendrer une situation de manipulation et d'usure se traduit par une ambivalence de la pratique professionnelle ;
- ✓ acter le refus de soin pour sortir de l'emprise relationnelle et manipulatoire du résident sur les soignants, en référence au Code de la santé ;
- ✓ signifier au résident le cadre dans lequel il se trouve et harmoniser les pratiques et les attitudes relationnelles des professionnels (règles, obligations professionnelles, recommandations de bonnes pratiques) ;
- ✓ lier contrat de séjour et alliance thérapeutique, considérant que par son refus de soin, le résident remet en cause le projet de soin auquel l'établissement s'est engagé à son égard.

Les préconisations et actions mises en place par le GRE ont été les suivantes :

- ✓ réviser les pratiques professionnelles pour s'assurer de leur conformité aux bonnes pratiques ;
- ✓ réaliser une transmission sur le dossier médical informatisé afin de définir la conduite à tenir en cas d'altération de l'état du résident ;
- ✓ programmer un rendez-vous avec le résident pour acter le refus de soin et ses conséquences, et lui expliquer à nouveau le lien entre la non-observance de son traitement et la dégradation de son état ;
- ✓ recueillir le consentement du résident sur un nouveau protocole de soin.

Apports et limites des Groupes de Réflexion Éthique

Ces apports et limites ont été recueillis en interrogeant les membres du GRE.

Les apports

- ✓ Le GRE est un moment de détachement de l'action, où les professionnels déposent leurs ressentis et les faits sur des situations complexes vécues quotidiennement.
- ✓ La pluralité de points de vue par la pluri professionnalité, personnalités et vécus différents, permet le partage et la communication.
- ✓ Ainsi s'opère la prise de conscience, la considération de la vision de l'autre (résidents et soignants) et des différents enjeux.
- ✓ Le GRE permet de clarifier, de démêler des situations complexes en dégagant les différents conflits d'intérêts en apportant une méthodologie d'analyse de situations aux professionnels.
- ✓ C'est l'occasion pour les professionnels d'y trouver un apaisement et la prise de hauteur nécessaire, que nous ne sommes pas en mesure de réaliser quand nous sommes dans l'action de l'accompagnement et des soins.
- ✓ Les préconisations issues du GRE nous paraissent plus justes et adaptées aux résidents.
- ✓ Les préconisations et la clarification de certaines situations, nous apportent un cadre plus clair, de la cohérence et de la cohésion dans nos actions communes d'accompagnement pour et avec le résident.

Les limites

- ✓ La mise œuvre des préconisations est difficile à mettre en place. Comment fédérer autour des préconisations, quel plan d'actions serait à établir et le rôle des différents professionnels autour ?
- ✓ La diffusion est difficile. La lecture des comptes rendus par les professionnels reste rare et les temps pour les communiquer oralement très courts. Pourtant l'élargissement au reste de l'équipe semble indispensable pour donner du sens et de la cohésion à nos actions.
- ✓ La notion d'éthique et l'analyse relative à ces questions paraissent abstraites pour des professionnels de terrain.
- ✓ La multitude de situations à traiter mériterait beaucoup plus de temps à consacrer à cette instance.
- ✓ Lors de nos réunions en autonomie, il est ardu de dégager la question éthique et de mener l'analyse autour de situations sans l'intervention des psychologues extérieurs représentant un regard externe et expert.

En conclusion

Malgré une difficulté à réunir régulièrement les différentes catégories socioprofessionnelles de l'établissement, la volonté de développer le GRE est réelle - et indispensable. L'élan et la richesse de réflexion qu'il nourrit permet de guider les actions pour et avec les bénéficiaires afin de respecter les quatre piliers de la réflexion éthique : bienveillance, justice, autonomie et non-maltraitance.

3.2. Éthique organisationnelle et travail social

a) *Les conflits éthiques du travail social*

Brigitte Bouquet, professeure émérite de sociologie au laboratoire interdisciplinaire de sociologie économique du Cnam (Conservatoire national des Arts et Métiers)

La rupture du lien entre médical et social dans les textes de loi est particulièrement dommageable.

Le fondement éthique du travail social, c'est l'autre, dans une relation socialisée. D'où l'importance du respect des valeurs, d'une pratique et de la vigilance éthique. Mais dans le même temps, le travail social est inscrit dans un système complexe d'interdépendances aux logiques différentes. Il se trouve donc face à des paradoxes, pris dans des tensions voire dans des conflits éthiques. D'où la nécessité de construire son action en articulant trois éthiques : professionnelle, organisationnelle et institutionnelle.

Fondement et finalité éthique de l'action sociale et du travail social

L'éthique n'est pas un slogan, mais un questionnement. Paul Ricœur la qualifie comme « la visée de la vie bonne avec et pour autrui, dans des institutions justes ». Ces trois composantes sont essentielles, pour le travail social comme pour d'autres. La vie bonne est le moment du souci de soi-même. Par ailleurs, la relation à l'autre, deuxième moment du travail social, impose le respect et la reconnaissance de la liberté d'autrui : vivre avec et pour les autres, et pas seulement pour eux. Enfin, le troisième moment du travail social est celui de la relation aux tiers, au sens de la médiation juste - qui ne se limite pas aux relations interpersonnelles mais va jusqu'à la vie en institution.

C'est sur le thème de la personne comme sujet, avec la réciprocité des libertés et la finalité sociale des institutions, que se pose la question de l'éthique de l'action sociale.

L'éthique professionnelle tente de s'appuyer sur l'éthique de conviction, l'éthique de responsabilité et l'éthique de discussion. En effet, si Max Weber semble opposer éthique de conviction et éthique de responsabilité, c'est uniquement dans le sens où chacune prise isolément est insuffisante et problématique. L'éthique de conviction promeut la place de l'autre à respecter, la personne dans sa singularité, ce que Ricœur appelle « les convictions bien pesées ». Elle est liée à l'éthique de responsabilité, qui est l'obligation de répondre de ses actes aux personnes et aux institutions, c'est-à-dire de voir ses actes passés, présents et futurs (donc leurs conséquences).

Ces deux éthiques sont également liées à l'éthique de discussion, qui est une éthique procédurale de confrontation visant à prendre des décisions consensuelles après un débat collectif. Car il s'agit bien d'agir avec, de s'engager, de s'impliquer et de partager des valeurs humanistes, des valeurs fondées sur le droit et des valeurs démocratiques.

De l'éthique personnelle à l'éthique professionnelle et organisationnelle

L'éthique professionnelle et l'éthique organisationnelle fondent le management éthique, qui doit concilier les impératifs de gestion et ceux de respect des personnes, les exigences de qualité et la rencontre des imprévus, les attentes des usagers et la complexité des organisations.

Avec l'éthique organisationnelle, le principe de réalité peut rejoindre celui d'idéal - à condition de reconnaître l'intelligence collective, c'est-à-dire la mobilisation, la co-construction et le co-pilotage des savoirs de l'ensemble. Cela permet un management par un référentiel de valeurs, un management par le sens, un management respectueux et un management de responsabilité.

L'éthique institutionnelle constitue l'autre volet du management éthique. Elle permet d'effectuer des arbitrages et de lever les incertitudes. Ce levier facilitateur passe par l'affiche des valeurs et repose sur la coordination des moyens et des outils. Elle garantit également des comportements conformes aux lois. Elle comporte trois dimensions essentielles :

- ✓ un niveau déclaratif d'entreprise citoyenne, avec un discours construit autour de valeurs éthiques ;
- ✓ un niveau adaptatif éthiquement correct, avec un système de management s'appuyant sur un référentiel et des valeurs ;
- ✓ un niveau synergique socialement responsable où l'intégration de l'éthique est concrètement vécue.

Cela implique de la réflexion collective, pour reconnaître la place de chacun, entendre une pluralité de points de vue, comprendre et mieux maîtriser l'ensemble des paradoxes éthiques : aide/contrôle, demande de l'utilisateur/commande institutionnelle, secret/transparence. Il est également important de mettre en place des formations ouvertes à tous les intervenants et mettant en avant l'intérêt d'un travail éthique commun.

L'opérationnel et les outils ne doivent pas non plus être laissés de côté. Enfin, il est possible de s'appuyer sur les travaux de la commission éthique et déontologie du Haut Conseil du Travail social.

En conclusion

L'éthique n'est ni un terme, ni une charte, ni un code. C'est un chemin, une construction, un engagement. Faire un management éthique nécessite de repenser la philosophie de celui-ci, sa finalité, et de conduire un mode d'action qui replace l'homme au cœur, au centre. Pour Hannah Arendt, il ne s'agit pas de comprendre comment cela fonctionne, mais au nom de quels principes et pour qui on le fait fonctionner. Cela conduit à la notion de « management émancipant », vu comme un « acte de sagesse humaine qui demande des compétences techniques, susceptibles d'être critiquées, et soumises au regard exigeant de l'éthique ».

b) Proposition intime de réflexion éthique à partir de l'expérience de la PADA (Plateforme d'accueil pour demandeurs d'asile)

Anne Rouffi, cheffe de service d'un centre d'hébergement provisoire pour réfugiés, Bordeaux

Je fais le choix d'une proposition très intime de réflexion éthique en confrontation avec la réalité du terrain, à partir de l'expérience de fermeture d'un service dont j'ai eu la responsabilité de fin 2011 à fin 2015. Parce que je fais le choix de vous délivrer quelque chose d'intime, je propose de vous lire le texte que j'ai écrit car j'y ai choisi chaque mot pour leur sens et leur portée et que je suis contrainte de respecter un temps court qui me laisse peu de temps pour élaborer et enfin que ce témoignage puisse laisser place à échange libre.

Introduction

La démarche éthique a soutenu l'ensemble de l'intervention sociale menée par l'équipe de la PADA auprès du public migrant en demande d'asile (ce que l'on appelle les primo arrivants, demandeurs d'asile ou réfugiés).

Elle a été une matière vivante interrogeant en permanence la place que l'on reconnaissait à la personne dans notre service mais au-delà de cela dans notre société. La question éthique s'est frottée au réel sans arrêt, entre conviction et responsabilité vis-à-vis de soi comme vis-à-vis des autres.

J'ai voulu mon service dynamique, instable, poreux, sensible, disponible et curieux. J'ai souhaité de mon équipe qu'elle s'interroge, qu'elle doute et qu'elle questionne à la fois ce que l'on faisait, savoir pourquoi on le faisait, pour qui, et d'être en capacité de remettre en cause en permanence cette action.

Je l'ai souhaité de mon équipe car ce questionnement est au cœur de mon engagement, de mes valeurs et l'inquiétude permanente qui naît d'un débat intérieur sur la raison d'être de nos actions et de la qualité de celles-ci auprès du public, ainsi que la mise en perspective avec les valeurs sociétales, l'histoire, les lois, une vision du futur, est très inconfortable au point qu'elle nécessite de trouver écho et partage au sein du collectif professionnel, d'autant qu'il reste parfois difficile à partager hors du cadre professionnel.

La PADA : un dispositif d'urgence sur le front de l'accueil

Une PADA est un dispositif qui vit sous tension permanente ; il est comme un service d'urgence qui sait absorber l'imprévu, s'adapter, être réactif, à l'écoute, souple. Il nécessite donc rigueur, organisation et technicité. Il accueille chaque jour de nouvelles personnes qui arrivent sur le territoire après avoir fui leur pays d'origine tout en accompagnant des personnes sur la durée de leur procédure d'asile et souvent jusqu'à la fin de leur procédure. Le climat est un climat de pression, d'attente, de rencontres, d'expression des souffrances, des besoins, des colères. Il rend compte des tensions du monde, des conflits, des fractures communautaires, des solidarités aussi et d'un monde « underground », un monde de l'illégalité, du mensonge, du trafic, de la violence, des silences, de la honte, de la perte, des mutilations, de la faim, de la fatigue, de l'errance. Ce service est un concentré d'humanité, de sentiments, de sensations ; il ne laisse pas le temps à la contemplation. Il vous oblige à panser et non à penser parce qu'il est hémorragique. Il est aussi riche, plein de surprises, de moments de joies partagées, de fraternités, de découvertes ; il ne laisse pas place à l'ennui, à la monotonie, à la chronicité. Il laisse présager des douleurs à porter par ces enfants qu'on ne regarde pas, à qui on ne parle pas, à qui on ne demande rien, ces enfants qui suivent et qui seront sans doute les amis d'école de nos enfants, les futurs professeurs d'écoles, les épiciers, les médecins, les avocats de nos petits-enfants.

Alors quand le temps s'apaise, quand le temps est au partage, tout s'engouffre et le soir, il reste la réflexion intime et le doute.

De la délibération intime à la réflexion collective : de l'éthique de conviction à l'éthique de responsabilité

Le temps de la délibération intime est le temps de la prise de conscience :

- ✓ le temps de la clarification de ses engagements personnels et de ses valeurs ;
- ✓ le temps de mise en perspective de ses propres valeurs avec celles que portent la société et le monde professionnel, la relation du moralement légitime et du légitimement moral ;
- ✓ le temps du bilan et du rapport entre l'investissement et les bénéfices pour le public, l'équipe et soi-même.

Ce temps est arrivé dans un contexte de réforme de la demande d'asile en France et d'arrivée massive dite « crise migratoire » par les médias et les politiques, au bout de quatre années d'exercice par le COS et de trois ans de responsabilité personnelle engagée.

Les motivations profondes

Mon parcours personnel et professionnel m'a amené à travailler avec différents publics : enfants atteints de maladies dégénératives, publics handicapés du fait de diverses pathologies, personnes âgées en fin de vie, malades mentaux, publics sans abris désocialisés en France et familles pauvres des bidonvilles de la capitale malgache. J'ai traversé différents univers professionnels : le médico-social, l'humanitaire, le social. Le privé, le public, l'associatif, l'ONG. Un fil conducteur a guidé mes pas, celui du vivre ensemble. À chaque univers et à chaque public rencontré, j'ai lu, j'ai vu et j'ai rencontré un peu à la manière d'un ethnologue avec la soif de l'éprouvé.

Toutes ces expériences ont validé mon goût pour les autres, à travailler sur le vivre ensemble, au libre arbitre, à l'autonomie de choisir sa vie, à l'expression de soi et de son identité, à la sortie du silence et du passage de la relation à soi à la relation à l'autre. Mes actions sont animées par ces mêmes questions : qu'aurais-je aimé pour moi ou pour mon enfant ? A-t-on toujours les moyens de s'affranchir ? Qu'en est-il de la servitude volontaire ? Quels sont les rapports qu'entretient l'individu avec la société et quelle place la société donne à l'individu, à sa différence, à son « extraordinaire » parcours ? Comment puis-je contribuer à réduire le risque de la désintégration individuelle dans la masse sociétale ?

Des valeurs sociétales et professionnelles qui impriment un contexte de travail et une pratique, une déontologie et qui posent la question de ce qui est moralement légitime et ce qui ne l'est pas.

Le contexte dans lequel nous évoluons est un contexte de grands déplacements de populations qui fuient la guerre et les médias montrant des images insoutenables d'hommes, de femmes et d'enfants qui risquent leur vie et parfois la perdent à traverser les frontières qui deviennent chaque jour davantage hermétiques en fonction des choix politiques et des replis identitaires.

Face à la souffrance, la misère et la peur, on érige des murs, des barrières, des militaires, la police au lieu de bâtir des ponts et des couloirs humanitaires, des lieux d'accueil et des solidarités.

En France, la politique menée à l'égard des migrants est de plus en plus suspicieuse et restrictive en matière de droit. Les institutions sont lentes, ignorantes et désinvoltes. De plus en plus, on oppose les publics et leurs lots de misères comme si les misères étaient comparables et comme si certaines valaient plus que d'autres.

Chacun se renvoie les responsabilités et personne ne traite. Et du fait de la gestion du manque, les rapports associatifs sont pervertis et culpabilisants. Les solidarités laissent place là aussi aux replis institutionnels et à la concurrence.

Le climat sociétal se reflète dans le climat professionnel : hermétisme, indifférence et décharge des responsabilités. Misère de la réflexion, des postures, de la technicité et des organisations. Mépris des institutions à l'égard des acteurs du terrain et du public. État démissionnaire et autistique réagissant à l'urgence, sans concertation avec un seul mot d'ordre ; la gestion des flux !

Nul n'écoute les silences des face-à-face du public et des travailleurs sociaux.

Alors on se sent seuls, isolés face à une charge qui nous dépasse et qui se concentre sous nos yeux, sans plus de moyen que notre seul engagement et le sens qu'on lui donne. Mais ce contexte met à mal les pratiques et les postures professionnelles et interroge parfois la déontologie.

Parfois les exigences de l'État et les traitements inégaux des institutions représentant l'État face au public selon sa nationalité, selon son statut matrimonial, selon son parcours, crée des tensions intercommunautaires et interroge les pratiques, l'état de droit et la morale.

Un état des lieux : une série de facteurs objectifs

La PADA a dû faire face chaque année à une augmentation du nombre des bénéficiaires très importante, de l'ordre de 40 % de plus chaque année avec des moyens quasi constants. Au lieu de l'entraide associative face à ce manque et cette surcharge, l'équipe a supporté les critiques, la dévalorisation, la culpabilisation et la concurrence. Au lieu du soutien des institutionnels, l'équipe a connu davantage d'exigences, davantage de pression, des demandes de rationalisation de la relation, le report de leurs missions sur les nôtres.

J'ai connu une équipe de plus en plus épuisée mais aussi de plus en plus solidaire et engagée et la solidarité de bénévoles venus compenser les carences des moyens octroyés par l'État et apporter une nouvelle énergie et une bouffée d'oxygène.

Nous avons connu des situations insoutenables tant elles étaient amORALES et qui nous poussaient à faire des choix du moralement acceptable face au légitime.

J'ai su les larmes versées en secret, j'ai vu les santés s'affaiblir et j'ai pesé chaque jour le poids du silence.

J'ai mesuré le coût sociétal pour aujourd'hui et pour demain de ce silence et cette indifférence ou plutôt lâcheté des politiques et de la société civile.

Chaque jour supporte son lot d'émotions : de la colère à la tristesse, de la peur à la joie, tout en concentré sans soupape.

Je ressens chaque jour le poids de ces responsabilités et je m'accroche à la conviction que ce service a du sens, que nous devons accueillir, que nous devons rester indignés.

Je suis tiraillée et mon équipe aussi. La situation est ingérable mais on la gère chaque jour comme un puits sans fond parce qu'ils sont là et qu'ils attendent un accueil et un service.

À quel moment décide-t-on que l'on a atteint le climax ? Quelle conséquence pour chaque membre de l'équipe ? Quelles conséquences pour le public ?

Au nom des valeurs que l'on porte, doit-on abandonner un public et un engagement si haut porté ?

Ce service qu'il a fallu panser chaque jour est-il réellement en fin de vie ou y aurait-il quelque chose à faire ? Comment choisir d'abandonner ? De débrancher le malade ? Il est un paradoxe à penser que son service est un service indispensable au public et dans un même temps choisir de le fermer.

Qui fait ce choix ? Qui porte le choix et comment accompagner l'équipe dans ce choix douloureux ?

Quels sont les supports pour parler d'éthique dans ces moments d'urgence et d'incertitude ? Est-ce à ce moment-là d'en parler ? Ne faut-il pas différer pour mieux penser ? Ou bien différer peut-il enfermer dans le silence et le regret ?

IV. Favoriser un cadre éthique des pratiques de management en lien avec les valeurs de l'organisation

4.1. Éthique organisationnelle dans le secteur de la santé et du médico-social

Pierre-Olivier Monteil

Comment éviter l'intention paradoxale ? La belle ouvrage est la préoccupation partagée par tous les intervenants partagés (professionnels et managers). Chercher à bien faire son travail est, pour chacun, une aspiration profonde, qui se prolonge dans l'idéal d'un « vrai travail » - un travail dans lequel on puisse s'exprimer et s'épanouir en donnant de soi. Dans les deux cas, il s'agit bien d'éthique : le travail bien fait renvoie en effet à des valeurs (engagement, fiabilité, intégrité, considération pour les autres, coopération, etc.), de même que le « vrai travail » n'a pas que des visées alimentaires, il doit permettre de « se regarder dans la glace » et d'être assuré que l'on se trouve à sa juste place. L'enjeu de l'estime de soi est une notion capitale pour le management. C'est elle qui nous rappelle que nous sommes capables de tenir un cap.

La prise en compte de ces aspirations conduit à expliciter les valeurs, afin qu'elles constituent une référence commune autour de laquelle organiser le dialogue, en associant les ressources humaines et les managers. Cette démarche consiste à poser un cadre plus ou moins général, pour aider à appréhender les préoccupations de fonctionnement qui sont aussi des préoccupations individuelles, personnelles et ô combien intimes. La difficulté consiste alors à faire en sorte que le cadre général n'étouffe pas la dynamique propre à chacun. Car dans un domaine tel que l'éthique, les convictions sont ce qui ne se commande pas. Le risque de l'injonction paradoxale est là.

a) Une charte de management éthique

Estelle Barthomeuf, directrice ressources humaines COS

Le COS développe sa politique de ressources humaines dans une approche sociale et responsable qui lui est naturelle. Cette politique vise à favoriser la mixité et la diversité, par la non-discrimination, l'emploi des jeunes, des seniors (12 % des CDI) et des travailleurs handicapés (8 % des CDI), et l'égalité hommes/femmes. C'est dans ce cadre qu'un accord de gestion des emplois et des compétences a été signé en 2014. Le COS investit également de façon significative dans la formation de ses salariés (4,7 % de sa masse salariale en 2015). Enfin, nous suivons une approche sociale et responsable à travers le développement d'une politique de management éthique.

À l'issue d'un séminaire des managers sur le management de la qualité, en juillet 2014, un groupe de travail a été constitué pour réfléchir à l'élaboration d'une charte traduisant les trois valeurs du COS en principes de management :

- ✓ l'humanisme (intervention quotidienne du personnel, qualité de la relation établie, souci de l'autre et management respectueux des personnes = considération) ;
- ✓ l'engagement (généré par l'activité même du COS = l'exemplarité) ;
- ✓ la solidarité (esprit d'équipe = la coopération).

La mise en œuvre de ces principes managériaux nourrit un cercle vertueux, puisque la considération et l'exemplarité permettent la coopération. Chacun se traduit en sous-principes :

- ✓ considération : respect de l'autre, non-discrimination, responsabilisation de chacun dans sa fonction, confiance du manager en chaque salarié, reconnaissance du travail, attention portée aux conditions de travail ;
- ✓ exemplarité : intégrité, valorisation de l'expérimentation, recherche du sens des décisions et de l'adhésion des personnes, respect des engagements pris, rigueur et transparence de la gestion, recherche d'équité, volonté d'améliorer le soin, l'accueil et l'accompagnement en continu, implication de tous, gestion durable et équitable des ressources ;
- ✓ coopération : développement du sentiment de partage sur un même projet, participation à une œuvre collective, esprit d'équipe, évolution des organisations, sentiment d'appartenance.

La coopération se traduit par le sens donné aux missions et au travail de chacun. Elle permet l'implication des équipes dans la définition des projets d'établissement ou de service. Elle passe par une définition claire des délégations, par le partage de l'information donc une communication régulière, par un dialogue social constructif et par la solidarité associative, l'entraide inter-établissements et l'éventuelle participation à des projets transverses. Par ailleurs, suite à la diffusion de la charte en 2015, il a été décidé de former l'encadrement à l'identification des « ressources de sens ». Les instances représentatives du personnel seront également sensibilisées, en participant à une journée d'information au mois de décembre. Enfin, le support d'entretien d'activité et d'entretien professionnel a été revu en lien avec la charte. Les modalités de ce lien sont décrites dans le guide de l'entretien, diffusé à l'ensemble des salariés. Une attention particulière doit notamment être portée aux principes et sous-principes de la charte.

L'évaluation des managers est elle aussi définie en fonction de la charte : reconnaître et considérer de façon bienveillante le travail de chacun (savoir féliciter, mettre en valeur le travail réalisé), motiver, donner du sens, prendre des décisions et tenir ses engagements, assumer ses responsabilités, être réceptif aux propositions de ses équipes, porter la vision stratégique de l'établissement auprès de ses équipes, entraîner ses équipes dans un projet mutuel. En termes relationnels, il s'agit de s'ajuster dans son style de management, d'être à l'écoute et de faire confiance, pratiquer la solidarité associative.

Enfin, un responsable RH de la MAIF désireux de rédiger une thèse sur le management a interviewé les cadres intermédiaires de plusieurs établissements du COS. Sa première synthèse montre que le déploiement de la charte nécessite encore que les managers incarnent véritablement les principes. Dans cette optique, un guide pratique sera élaboré, à destination de cette population.

Le COS souhaite également négocier un accord sur la qualité de vie au travail, et développer un outil d'accompagnement et de suivi des risques psychosociaux. Enfin, des formations intitulées « prendre soin de soi pour prendre soin des autres » seront dispensées à compter de 2017.

b) *Le système de management CRISTAL*

Daniel Lafranche, directeur général, Bretagne Ateliers

L'association loi 1901 Bretagne Ateliers a pour mission principale d'offrir un emploi en entreprise à des personnes handicapées, en travaillant avec ses clients dans une démarche de responsabilité. Bretagne Ateliers est la première industrie adaptée française, avec 500 personnes accueillies, 380 travailleurs handicapés, 420 en entreprise adaptée et 80 en ESAT (établissement et service d'aide par le travail). Elle réalise 17 M€ de chiffre d'affaires, possède trois sites de production et deux ESAT. Elle se définit comme un intégrateur ensemblier et, au-delà de son client principal PSA, elle travaille dans le ferroviaire, l'aéronautique et les services (reprographie numérique et gestion électronique de documents).

En 1995, dans un contexte de crise automobile, Bretagne Ateliers a décidé de construire un modèle de management à même de durer au moins dix ans et de devenir l'une des entreprises les plus performantes de l'ouest. La réflexion a commencé par la définition d'un organigramme inversé (la structure est en soutien des opérateurs), et la définition d'un outil de management : CRISTAL.

CRISTAL est un outil de progrès permanent pour les salariés, l'entreprise et les clients. Son objectif est de donner du sens au travail. Il se décline de la façon suivante : **C** comme convivialité, **R** comme rigueur, **I** comme implication, **S** comme simplicité, **T** comme tous ensemble, **A** comme amélioration continue et **L** comme longévité. Il s'agit d'une méthode évolutive, rédigée en des termes simples : l'atelier est un village dans lequel des personnes travaillent. Au sein de ce village, les opérateurs désignent un pilote (formé à l'animation et à l'utilisation de cette méthode). En outre, un parrain (le chef d'équipe) intervient en soutien.

Depuis la mise en œuvre de CRISTAL en 1995, plusieurs crises ont été traversées. Malgré tout, Bretagne Ateliers a reçu le trophée du « meilleur fournisseur du groupe PSA » en 2015. Elle a également reçu le trophée du « meilleur prestataire du groupe Alstom », notamment en qualité de service, ainsi que le trophée « excellence de fournisseur de matériel ferroviaire dans le domaine de la RSE ». Tous les audits relèvent le professionnalisme de l'entreprise au travers de CRISTAL, véritable levier de performance.

Pour l'encadrement, deux grands axes de management ont été identifiés :

- ✓ un management intentionnel : rester centré sur la performance client, dégager de l'énergie positive (« prendre les gens en flagrant délit de réussite »), s'appuyer sur un système qualité et des outils éprouvés ;
- ✓ un management appréciatif : être à proximité des hommes de terrain, être à l'écoute, valoriser les salariés tels qu'ils sont, en prendre soin et participer à leur formation, rassembler, fédérer.

Les facteurs clés sont les suivants :

- ✓ savoir se donner du temps ;
- ✓ appliquer le droit à l'erreur ;
- ✓ manager par la confiance ;
- ✓ prôner la reconnaissance collective ;
- ✓ résoudre le problème là où il se produit et s'améliorer en continu.

4.2. Éthique et management au quotidien : comment concilier les injonctions paradoxales ?

a) *Cadre de direction : prendre soin de l'institution par l'institution de la loi*

Jean-Daniel Elichiry, directeur général, Atherbea

L'association Atherbea a pour mission l'accueil et l'hébergement des personnes sans abri. Trop souvent, dans ce secteur, les politiques publiques considèrent que « pour faire le moins de mécontents possible, il faut toujours taper sur les mêmes ».

Dans un projet de direction, comment concilier la pratique de l'éthique et la mise en place d'un projet d'établissement ou de service ? Il n'est pas rare que certains professionnels soient englués dans une injonction paradoxale : tenir sa place et vouloir le bien de l'autre - définition même de la tyrannie, pour citer Kant.

Faire sens, faire lien et faire loi

L'institution sociale et médico-sociale a trois fonctions. Elle fait sens : à travers les valeurs choisies et l'existence valorisée d'une démarche clinique, c'est-à-dire de la rencontre entre humains produisant un mieux-être dans un cadre régulant, les affects engagés permettant aux personnes accompagnées de vivre le manque dans un espace transitionnel, sans danger.

Elle fait lien, par son projet. En effet, le centre de l'institution n'est pas l'utilisateur, mais bien le projet. À défaut, l'utilisateur est concerné, il devient un « individu en état de siège » pour citer Pierre Dac.

Elle fait loi, réelle et symbolique. La loi réelle s'explique par les droits des personnes accompagnées, et elle exprime un compromis entre les désirs des acteurs et les règles de fonctionnement. Le directeur, en tant que représentant de l'employeur, incarne les règles institutionnelles et fait exister les règles de fonctionnement - tout en gardant à l'esprit que trop de règles tuent la loi.

Contenir et protéger

Deux des fonctions fondamentales d'un cadre dirigeant sont contenir et protéger : contenir pour aider l'autre à se contenir, mais aussi pour l'empêcher de se répandre. Le cadre dirigeant est un cadrant, il appartient à l'encadrement. Pour autant, le rapport à la loi ne suffit pas. D'autres leviers institutionnels sont indispensables, comme par exemple l'instauration d'une instance d'analyse des pratiques permettant au sein de chaque équipe, qui permet aux professionnels de poser un regard institutionnel distancié sur les actes posés dans l'exercice de leur métier. Il en va de même avec l'investissement dans le CHSCT et la participation à la réflexion, notamment celle sur la place assignée aux personnes accompagnées et le rapport de pouvoir asymétrique liant les professionnels aux « bénéficiaires ». Les professionnels sont engagés dans une posture tutélaire, où l'utilisateur est d'abord en demande puis, en retour, destinataire d'un octroi sous forme de prestations ou d'allocations. Même appréhendée comme actrice de sa vie, la personne accompagnée est déficitaire.

Dès lors, les faibles et les démunis ne seraient-ils pas des affaiblis et des dépouillés ? En ce XXI^e siècle, le regard porté par les professionnels sur les personnes qu'ils accueillent changera nécessairement. Et ce, par deux voies : la visée (la reconnaissance de la dignité et du statut de citoyen pour tout sujet, y compris en souffrance) et la pratique (clinique et démocratique).

Prendre soin

Le cadre de direction doit ainsi prendre soin de l'institution et veiller à faire équipe. En somme, il doit manager avec toute la rigueur éthique possible. Pour rappel, le verbe « manager » est apparu au XIII^e siècle en Angleterre dans le cadre domestique, et signifiait prendre soin (de la ferme, du foyer).

L'éthique de la conviction et l'éthique de la responsabilité fondent la définition même du travailleur social et du cadre de direction. Quant à l'éthique de la singularité, en acte, c'est la clinique.

Avoir une rigueur éthique, pour tout cadre dirigeant, c'est être instituant, réduire l'implicite et l'informel, sans rechercher pour autant l'objectivation absolue, renforcer la formalisation sans céder à la confusion normative ou au harcèlement textuel. Six principes éthiques s'imposent :

- ✓ incarner des valeurs (respecter l'autre) ;
- ✓ montrer l'exemple (s'empêcher, exercer le gouvernement de soi) ;
- ✓ susciter la vie démocratique (incarner les valeurs) et investir un projet ;
- ✓ investir un projet, soutenir des convictions et non des certitudes ;
- ✓ concevoir la gestion au service de la clinique ;
- ✓ viser l'anticipation des acteurs plutôt que la soumission, le conformisme ou la dépendance.

L'urgence de prendre le temps

Tout cela nécessite une urgence : l'urgence de prendre le temps. « On ne peut faire un enfant en un mois, même avec neuf femmes », dit un proverbe malgache.

Pour conclure, je souhaite citer un extrait de Graine de crapule, de Fernand Deligny. « Il était un âne, adulte depuis quelques années et maître d'école de son métier, qui battait souvent les jeunes agneaux parce que leurs oreilles ne poussaient pas assez vite. À côté de lui un vieux géranium apprenait à de jeunes bleuets comment ils devaient rougir. Attelé au même travail un vieux merle enseignait à de jeunes chouettes les secrets du bien-chanter. Et ce centre de rééducation était célèbre dans le monde entier pour l'excellence de ses méthodes, sinon pour l'efficacité des résultats obtenus. »

b) Donner du sens

Cécile Holvoet, directrice, pôle gérontologique COS Saint-Maur

Le pôle gérontologique Saint-Maur s'est progressivement étendu et, dans le même temps, les métiers se sont professionnalisés. En 2008, malgré un management plutôt paternaliste, l'établissement a été confronté à d'importantes difficultés et au fort mécontentement du personnel, entraînant l'omniprésence de l'autorité de tutelle.

Lors de ma prise de poste en 2009, j'étais pleinement consciente qu'il faudrait repenser toute l'organisation et les missions des agents, redonner du sens à chacun et mettre les collaborateurs en relation les uns avec les autres. Le sens, c'est la clé de la réussite. C'est aussi la raison d'être. Mais, à l'instar des valeurs, le sens ne peut pas s'imposer.

Donner du sens à la mission de chaque collaborateur

Nous avons demandé à chacun d'expliquer son travail. De notre côté, nous avons précisé nos attentes. Ensemble, nous avons discuté des difficultés rencontrées, des incompréhensions mais aussi des jugements rapides. Nous avons également mis en place des tableaux de suivi, qui ont permis de suivre une approche véritablement spécialisée : chacun ne fait pas comme il veut, mais comme il est. Des réunions hebdomadaires communes ont ensuite été mises en place.

Le sens passe aussi par la responsabilisation, qui consiste à mettre chacun face à ses obligations, donc à des difficultés. D'où l'importance de l'accompagnement. Des réunions hebdomadaires ont donc également été mises en place, au sens de chaque service. Je participais à chacune d'entre elles au démarrage, puis j'ai décidé de ne plus le faire, sauf cas exceptionnels pour laisser leur place aux responsables de service.

Gérer des équipes demande des ajustements constants, quelle que soit la taille de ces équipes. La gestion d'un établissement se fait à plusieurs : chaque cadre et chaque agent doit fonctionner avec les autres, même s'il voudrait qu'il en soit autrement.

Il faut aussi connaître et comprendre les collaborateurs, car l'on est plus intelligent à plusieurs. Pour mettre en commun les différents points de vue, il est indispensable que la confiance soit la base des relations. On attend d'un responsable qu'il prenne de la hauteur, mais aussi et surtout qu'il comprenne, qu'il aide et qu'il ne fasse pas partager ses angoisses. Chaque gestion d'événement indésirable est ainsi désormais vécue comme un levier de progression et non plus comme un risque pour sa carrière.

Par ailleurs, deux réunions annuelles avec la direction générale sont formalisées, à l'occasion des vœux et lors du bilan annuel.

Les liens sont aussi créés grâce à la vie sociale de l'établissement, vecteur de bien-être au travail et d'épanouissement. Il en est de même pour les fêtes organisées par les représentants du personnel dans le cadre des œuvres sociales.

Une fois par an, enfin, le conseil de la vie sociale est ouvert à tous, y compris les familles.

Améliorer les conditions de travail des agents

Pour créer une cohésion d'équipe, les plannings ont été entièrement revus, dans le sens d'une augmentation du temps de travail donc d'une réduction significative des temps partiels subis. Nous avons également internationalisé le ménage et le jardinage.

Nous avons, qui plus est, investi dans du matériel permettant de diminuer la pénibilité au travail (même s'il a ensuite fallu plusieurs années pour que ce matériel soit véritablement utilisé).

Il importe également d'écrire ce qui est bien fait, afin de s'appuyer sur une démarche qualité partagée. De la même façon, il est indispensable de donner du sens aux obligations, qui ne témoignent pas du manque de confiance de la hiérarchie, mais qui ont une réelle utilité.

Enfin, donner du sens passe par la définition et la mise en œuvre de projets communs.

En conclusion

Si la mise en sens passe par l'appropriation, la responsabilisation, la création de liens avec les collaborateurs, la confiance, la connaissance des méthodes de communication, l'amélioration des conditions de travail, l'organisation de l'établissement, les outils et les projets communs, elle ne s'acquiert pas par les compliments, mais plutôt par les explications, la remise en question, la valorisation du travail de chacun dans le respect des obligations. Cette démarche est facilitée par la confiance, la liberté de parole et la bonne humeur.

En résumé, nous avons réussi à mettre en place un management collaboratif et éthique, même s'il reste encore beaucoup à faire. Grâce au professionnalisme de chacun, mon rôle est aujourd'hui celui d'un chef d'orchestre.

c) Management éthique et urgence

Aude Kempf, directrice d'hôpital

L'analyse des pratiques, leur mise en perspective et les échanges à leur sujet sont des dispositions fructueuses, qui soutiennent la mise en application de valeurs humanistes dont il est question aujourd'hui.

Je suis souvent interrogée sur mon, et plus généralement, sur notre rapport au temps. L'hôpital réclame tout à la fois la réactivité, mais aussi l'inscription dans un temps long, qui peut être celui de la maladie chronique, ou celui qui est nécessaire à ce que se tisse une relation de soin. Mais la question du temps à l'hôpital ne se réduit pas à une dimension quantitative, même si le débat se pose souvent en ces termes. Il est aussi possible, et même indispensable, de d'interroger en termes qualitatifs, c'est-à-dire interroger notre propre rapport au temps, pour donner un sens au travail.

S'en tenir au « pas de temps disponible », tentation fréquente, conduit parfois à occulter une dimension importante autour de laquelle se nouent les questions de sens au travail, de coopération interprofessionnelle, de respect des professionnels comme des personnes accueillies ou accompagnées.

L'hypertrophie managériale de l'urgence, ou l'urgence insensée

Les urgences sont souvent présentées comme des services encombrés de personnes qui n'ont rien à y faire. Elles sont souvent le premier point d'entrée dans l'hôpital, en particulier au cours des derniers mois, avec les attentats. En l'occurrence, le jaillissement de l'urgence ne s'est pas seulement fait dans les services médicaux *stricto sensu*, mais il a été vécu dans toute la sphère extra-médicale, communément appelée « l'administration ». Cette dernière s'est retrouvée confrontée de façon plus directe à un enjeu vital et immédiat. Ce moment particulier a permis une (re)prise de conscience : nous sommes tous soignants, nous avons tous notre responsabilité dans la participation à un projet collectif de soin.

Dans le contexte des plans de gestion de crise, la notion d'urgence est apparue clairement comme polysémique : fausse urgence du dossier à traiter, véritable urgence vitale. Le plus souvent, cette polysémie est inconsciente et s'ancre dans les mots par une certaine pauvreté lexicale - on est donc tenté par le superlatif, passant de l'urgent au très urgent, au très très très urgent (« TTU »). Ce qui renforce les situations habituelles d'injonctions paradoxales et peut faire perdre le sens de son action.

Le temps, problème central du management des soins

Les services dits administratifs peuvent apparaître paradoxalement plus sensibles au rapport au temps que les services dans lesquels l'urgence est institutionnalisée (service d'accueil des urgences dans les hôpitaux), lesquels sont outillés pour faire face à l'urgence : concentration de toutes les forces autour du rempart qui soude le collectif, priorisation absolue des actions, activation de réflexes professionnels basés sur une certaine standardisation des réponses à l'urgence (qui peut aussi être une protection).

Dans les services dans lesquels l'urgence n'est pas institutionnalisée, un risque de fragilisation des professionnels existe. On peut être tenté, comme manager, de vouloir « liquider la tâche », voire prendre plaisir à exercer son pouvoir sur l'autre, ou, a minima, à se rassurer en contrôlant son niveau de liberté. Jouer sur l'urgence peut aussi aider à expulser une forme d'angoisse dans son action de manager. En l'absence d'espace de dialogue pour faire circuler ces tensions, le risque est de recourir à l'urgence pour s'en débarrasser. Pour le « managé », il peut être très confortable - même si c'est paradoxal - d'avoir des directives très cadrantes. Là encore, cela peut être un moyen de se rassurer.

Face à ces tentations, les risques sont nombreux, tant pour l'individu que pour le collectif, aux premiers rangs desquels, la saturation.

Si tout est urgent, qu'est-ce qui l'est vraiment ? Si la personne censée donner le cap mélange sous le même vocable des réalités si disparates, comprend-il vraiment de quoi il parle ? Tous ces mots ne deviennent-ils pas suspects ?

Réinvestir le temps par et pour le sens

J'ai acquis la conviction que le rapport au temps constituait une ligne managériale. Souvent, les grands dirigeants sont vus comme des visionnaires. Cela signifie que leur action est située dans le temps, avec un lien vers le futur. Ils sont capables de projeter un collectif et des ressources vers un objectif donné. Le management est alors l'organisation d'une « tension vers demain ».

Le management est probablement aussi un travail de mise en ordre, de mise en cohérence des tâches et des faits en rapport avec le temps. Ce travail requiert jugement, stratégie, prise de risque. Il peut, voire doit, aboutir à contenir l'extension du domaine de l'urgence, en ouvrant un espace de liberté, de créativité, donc d'investissement. C'est vrai dans une approche « utilitaire » du management, mais aussi et surtout dans une approche qui consiste à affirmer que la finalité de l'organisation n'est pas seulement l'atteinte d'un objectif, mais tient aussi dans la façon dont le collectif est construit et mobilisé.

Dans le rapport au temps, le discours est un lieu important de clarification, qui permet de dissiper les tentations de recours extrême à l'urgence. Le manager doit faire à la fois un travail de précision conceptuelle et de communication autour du rapport au temps. L'urgent est-il forcément l'important ? Fixer une priorité, est-ce accorder un degré d'importance spécifique à une tâche ou à un objectif ? L'attention aux mots permet d'articuler la priorité et le degré de valeur. Or lorsque l'on cherche un sens, fixer le degré de valeur est une priorité.

Finalement, le management est peut-être un travail d'équilibriste, un numéro d'artisan. Le rapport au temps ne se décrète pas. Il s'actualise en permanence. Il est peut-être recherche de la justesse, plus que correspondance à une norme absolue.

Il est nécessaire d'investir dans une relation interindividuelle, sur-mesure, car chacun n'a pas le même besoin par rapport au temps. L'éthique nous aide à concevoir le management comme un lieu de création, à l'abri des méthodes prêtes à l'emploi, avec l'idée d'un réinvestissement de la noblesse de cette tâche qu'est l'animation d'un collectif au service d'une finalité partagée.

d) **Management éthique et tensions**

Pierre-Olivier Monteil

Le management est, par essence et par nature, traversé de tensions. L'éthique est toujours « sur le fil du rasoir », elle vise à trouver ce qui est le plus proche d'une forme de justesse - davantage que de justice.

Par ailleurs, dans le contexte de protocolarisation extrême du monde professionnel, il ne faudrait surtout pas que la préoccupation éthique ne soit qu'un nouveau mode de protocole. L'éthique ne doit pas être vécue comme une contrainte, mais comme une ressource - une ressource de sens. Pour citer Ricoeur, « les humains ont besoin de justice, d'amour, et par-dessus tout de sens ». Comment utiliser l'interrogation pour que le sens ne soit pas une donnée plate, protocolarisée, standardisée ? Comment faire pour que le sens soit vivant ? Nous aspirons tous à bien travailler ensemble. Comment tenter d'y parvenir ? La réponse appelle l'idée d'être en permanence sur le terrain, proche, à l'écoute et disponible, c'est-à-dire au plus près du travail réel par opposition au travail prescrit.

D'où l'importance majeure des espaces de dialogue. En management, il faut trouver le temps d'échanger, que cet échange soit formel (ritualisé) ou non.

V. Mise en perspective des échanges et conclusion

5.1. L'étape de la convergence

Pierre-Olivier Monteil

Plusieurs convergences peuvent être identifiées :

- ✓ la continuité (dans la recherche entre éthique du management et éthique de l'accompagnement) ;
- ✓ la capacitation (l'autonomie ayant pour quasi-synonyme la capacité, qui peut être graduée et spécifiée, l'accompagnement consistant à aider l'autre à rétablir ou à augmenter ses capacités) ;
- ✓ le doute (irriguer les pratiques d'un questionnement éthique, c'est progressivement insuffler une culture du doute constructif, qui porte sur le sens de l'engagement, lequel n'est effectif que s'il sait être critique, en reposant sur la capacité d'appartenance et celle de distanciation - douter en commun, c'est apprendre le désaccord raisonnable) ;
- ✓ la norme (non pas la règle en tant que telle, mais le rapport à la règle).

Il ne s'agit pas tant de savoir articuler en théorie et une fois pour toute le général et le particulier, l'universel et le singulier, mais d'organiser les conditions éthiques qui permettent la discussion à ce sujet.

Le sens du particulier, c'est la tentation de douter de tout.

Or nous voulons des conditions qui permettent la discussion. Cela requiert un peu de dogmatisme et un peu de scepticisme. Sans dogmatisme, si rien n'est important, à quoi bon discuter ? Et inversement, s'il n'y a que des certitudes, à quoi bon discuter ? Le compromis est l'une des préoccupations de l'éthique. Il n'existe pas de démarche unique.

5.2. L'étape du questionnement

Si l'on conçoit le management comme une capacitation mutuelle, le sens du pouvoir hiérarchique est appelé à évoluer. Le manager est conduit à s'exposer en personne. De même, le pouvoir hiérarchique, vertical, doit savoir se combiner avec une part de coopération informelle, transversale et horizontale. De nouvelles pratiques se cherchent actuellement, dans ce domaine - et ce colloque se situe aux avant-postes de ce sujet novateur. Comment tenir le cap dans la durée ? Peut-être en considérant ce cap comme un projet au long cours.

5.3. L'étape de l'évaluation

Évaluer, c'est porter un jugement de valeur. Que faisons-nous lorsque nous évaluons ? Deux enjeux apparaissent :

- ✓ résister à la tentation de chiffrer, d'additionner des entités dont on postule qu'elles sont homogènes ;
- ✓ évaluer par rapport au passé ou au futur (laisser tomber un jugement comme un couperet sur les étapes précédentes, ou évaluer en vue de préparer le futur - que personne ne connaît - donc penser son rapport au temps, à l'avenir, à l'inconnu et à l'imagination).

Nos réflexions de cette journée se situent à un moment donné, dans un lieu donné.

5.4. Repenser notre rapport au futur

Tout se passe comme si la flèche du temps s'était incurvée pour se transformer en un cercle tournant autour de lui-même à toute vitesse. Cela donne un présent omniprésent et saturé d'urgence. Or il faut du temps, ne pas être dupe, savoir ralentir sciemment pour que tout ce qui peut se faire pas à la va-vite le soit avec le temps qu'il mérite.

Dans ce contexte, il convient d'appivoiser l'incertain, les zones d'ombre. Cela suppose une bonne dose d'espoir à une époque qui tend plutôt à virer du côté de la panique. Le manque de confiance en soi, en l'autre, en la relation donc en le futur peut se reconstruire.

Quelles sont les conditions d'un management du possible, qui ne soit pas étouffé sous les normes ?