

Faculté de santé publique

**La place de la spiritualité dans le management et le leadership des ressources humaines au sein des départements de soins infirmiers dans deux hôpitaux belges : Hôpital Université libre de Bruxelles Érasme
CHU Saint-Pierre Bruxelles**

Finalité : **spécialisée**

Option : management et coordination et réseaux de soins de santé

Mémoire présenté par **Nadège Mbakom**

Promoteur : **Éric Gaziaux**

Lecteur : **Marcela Lobo**

Année académique **2023-2024**

Master en santé publique

Faculté de santé publique

**La place de la spiritualité dans le management et le
leadership des ressources humaines au sein des
départements de soins infirmiers dans deux hôpitaux
belges : Hôpital Université libre de Bruxelles Érasme
CHU Saint-Pierre Bruxelles**

Finalité : **spécialisée**

Option : management et coordination et réseaux de soins de santé

Mémoire présenté par **Nadège Mbakom**

Promoteur : **Éric Gaziaux**

Lecteur : **Marcela Lobo**

Année académique 2023-2024

Master en santé publique

Remerciements

Je souhaite dans un premier temps remercier mon promoteur, Monsieur Éric Gaziaux, ainsi que mon mari Jean-Yves Jaucot pour leur soutien tout au long de mon cursus du master et pendant la rédaction de ce mémoire ; mes enfants Laetitia et Gabriel Jaucot pour leur patience et leur amour tout au long de ces 3 années de master ; ainsi que, Olivier Schmitz et Hélène Garin pour leurs conseils dans les parties bibliographie, méthodologie et analyse.

De plus, je tiens à remercier l'ensemble des managers qui ont accepté de contribuer à cette recherche en donnant de leur temps et de leur enthousiasme, malgré les difficultés rencontrées sur le terrain en termes d'enjeux sanitaires.

Enfin, je remercie ma grande famille pour sa compréhension, sa présence, ses encouragements.

Plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
PLAGIAT	2
TABLE DES MATIERES	3
INTRODUCTION GENERALE	4
PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE	8
CADRE DE L'ETUDE	8
CADRE CONCEPTUEL	10
DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE	19
OBJET DE L'ETUDE	19
METHODOLOGIE	21
RESULTATS-ANALYSE DESCRIPTIVE	29
DISCUSSIONS-ANALYSE INTERPRETATIVE	58
CONCLUSION GENERALE ET PERSPECTIVES	65
BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXES	72
ANNEXE A : DEMANDE D'ENQUETE ADRESSEE AUX HOPITAUX	72
ANNEXE B : LETTRE DE MOTIVATION POUR LA REALISATION D'UNE ENQUETE	73
ANNEXE C : DEMANDE D'ENTRETIEN ADRESSEE AUX MANAGERS	74
ANNEXE D : LETTRE DE MOTIVATION POUR LA REALISATION D'ENTRETIEN	75
ANNEXE E : GUIDE D'ENTRETIEN	76
ANNEXE F : LES VALEURS ET MISSION DE L'HOPITAL ERASME	79
ANNEXE G: LES VALEURS ET MISSION DE L'HOPITAL SAINT PIERRE	80
ANNEXE H : RETRANSCRIPTION DES MANAGERS DE SOINS (DEUX ENTRETIENS)	81

Introduction générale

Duyck et al. (2017) se posent la question : est-il possible de parler de spiritualité et de management, tant les deux termes semblent aller dans des directions opposées ? En effet, le premier se réfère à une forme d'intériorité intime, le second à une extériorisation agissante faite de commandement, d'organisation et de direction stratégique (Gélinier, 1971 ; Lussato, 1977 ; Martinet, 1984). Or, il semble que les techniques de management mises en place dans les structures de soins aujourd'hui produisent bien souvent de la souffrance et de véritables pathologies, telles que les surcharges mentales dans la course à la productivité et le burn-out.

D'après les données de l'Organisation de la Coopération et du Développement économiques (OCDE, 2023), les coûts liés aux problèmes de santé mentale des citoyens en Belgique représentent 5% du PIB, soit l'un des taux les plus élevés de l'Union européenne. Vu ce véritable problème de santé publique, les institutions de soins, à travers leurs managers, doivent s'interroger sur les conséquences de ce phénomène au niveau de la santé physique et mentale de leurs employés, ainsi que sur les « techniques » de management adoptées.

Ainsi, les situations d'anomie (ou d'absence de règles clairement établies) par exemple, peuvent provoquer des effets destructeurs comme le décrit Lorenz (1973) : « Quand un jeune a perdu l'héritage spirituel de la culture dans laquelle il a grandi et qu'il ne l'a pas remplacé par la spiritualité d'une autre culture, il lui devient impossible de s'identifier à rien ni à personne ; il devient véritablement un non-être ». Or, l'environnement professionnel est marqué par de fortes pressions, par la montée des risques psychosociaux, par la responsabilisation toujours plus lourde des personnes et la décentralisation. L'histoire du management est saturée d'épisodes de « harcèlement moral » et de vagues de suicides de salariés au sein des entreprises. Dans les institutions hospitalières, le burn-out est à son plus haut niveau d'alerte et concerne non seulement le personnel soignant mais aussi les managers des équipes de soins qui devraient, normalement, être bien préparés pour gérer le stress.

Ces évolutions dans le milieu professionnel sont accompagnées en outre de procédures de contrôle envahissantes et génératrices de stress. Ainsi, un nombre croissant du personnel

soignant et de ses cadres sont en quête de sens et de satisfaction au travail plutôt que de rémunération et de temps, selon Fry (2003).

La « gestion » de l'humain reste un défi pour les institutions hospitalières, d'autant plus que les managers sont confrontés à de multiples profils d'employés. Ces entreprises emploient effectivement des personnes venant d'horizons, de cultures et religions divers. Le besoin des personnes passe de plus en plus par l'expression de leur être profond afin de ne pas « amputer » une partie de soi au travail et dans l'espoir d'être reconnues comme des êtres à part entière.

Au milieu des années 60, Blake et Mouton (1964) décrivent l'entreprise comme un système possédant des propriétés et dont les constituants de ce système sont les acteurs. Le management humain se situe précisément dans la relation entre le système avec ses propriétés et les acteurs qui le constituent.

Privilégie-t-on dans ce cadre plutôt l'équipe ou l'individu ? L'humain ou la rentabilité ? Dans la gestion des ressources humaines et pour un management humain, il convient de tenir compte du fait que le personnel a des besoins et des motivations autres que le salaire, la prime de fin d'année ou encore les promotions.

Le manager n'est pas là que pour donner un ordre et le subordonné n'est pas là que pour exécuter. Le leader doit avoir cette capacité d'influencer les autres par l'écoute, à le motiver pour faire en sorte que son travail réponde à des objectifs communs.

Le désir du bien-être au travail monte en puissance (Friedman et Lobel (2003), soulevant des interrogations à propos des modèles actuels de gestion entrepreneuriale et suggère la nécessité de concevoir un modèle d'entreprise plus humain.

Notre étude porte sur la place de la spiritualité dans le management, c'est-à-dire dans la gestion des activités de l'entreprise (ici de l'institution hospitalière), qu'il s'agisse de la stratégie, de la finance, des ressources humaines ou bien du marketing. En ces domaines, la spiritualité n'est qu'exceptionnellement évoquée au début des années 2000, selon Obadia (2003). Or, la spiritualité ne pourrait-elle pas contribuer à répondre aux aspirations d'employés confrontés à des mutations considérables dans leur environnement de travail, mais aussi à des évolutions

sociétales majeures dans la conception même des modes de vie et du vivre ensemble ? En d'autres termes, de quels types de leadership avons-nous besoin pour les années à venir ?

Notre travail porte le titre « La place de la spiritualité dans le management et le leadership dans les institutions hospitalières à Bruxelles ». Avec ce travail, nous souhaitons aborder la place (ou l'absence de place) de la dimension spirituelle dans la pratique managériale en lien avec la gestion des ressources humaines dans les institutions de soins.

Dans un premier temps, un état des lieux dans deux hôpitaux bruxellois sera opéré. Ces deux institutions, l'une catholique et l'autre laïque, présentent des visions différentes au niveau social, privé et religieux. Par le biais de nos questionnaires adressés aux managers de chaque institution, nous analyserons la place accordée à la spiritualité dans leur gestion quotidienne et poserons la question d'éventuels changements à opérer et de l'aptitude à peut-être travailler différemment de la part des managers.

Nos recherches sont de type qualitatif et nous avons engagé des entretiens avec 14 managers de ces deux institutions de soins, à savoir l'Hôpital universitaire Érasme (s.d) pour sa vision laïque, académique et privée, et le Centre hospitalier universitaire CHU Saint-Pierre (s.d), qui se définit comme un hôpital catholique, public et social. Ces deux visions nous permettront ainsi d'élargir notre domaine d'étude et de pouvoir faire une comparaison objective de données différentes d'un point de vue philosophique, anthropologique et managérial.

Pour mener à bien notre recherche, notre démarche se composera de deux grandes parties :

- Dans la première partie théorique, nous commencerons par définir le cadre de l'étude en présentant le contexte général et la problématique de notre recherche. Dans un second temps, nous poserons brièvement le cadre conceptuel en définissant les notions de spiritualité, éthique-morale-sagesse pratique, en abordant la question des liens et distinctions entre religion et spiritualité, ainsi qu'en précisant les notions de management et de leadership.
- Dans la seconde partie pratique, nous présenterons l'objet et la finalité de notre recherche, la méthodologie employée, les interviews réalisés, leur analyse et interprétation.

Les conclusions mentionneront les limites de l'étude et porteront aussi sur des éléments qui ont particulièrement retenu notre attention, ainsi que sur les ouvertures auxquelles notre étude nous a conduit pour envisager ce rapport entre spiritualité et management dans les institutions de soins.

PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE

Cadre de l'étude

Notre étude vise à explorer les défis liés à la diversité culturelle dans la gestion du personnel hospitalier à Bruxelles-Capitale. Nous nous concentrons sur deux hôpitaux bruxellois qui ont accepté de travailler avec nous, à savoir l'hôpital Érasme, qui est un hôpital laïque et privé, et le Centre hospitalier universitaire CHU Saint-Pierre, qui se définit comme un hôpital catholique, public et social.

Selon Statbel (2023), en Belgique, une personne sur huit n'a pas la nationalité belge, soit 12,4% de la population. Ces chiffres sont encore plus importants en Région bruxelloise puisque 35,3% des résidents sont de nationalité étrangère.

Nous vivons dans un monde et une société multipolaire en pleine mutation, constitué de nombreuses personnes ayant quitté leur pays et leur culture d'origine dans l'espoir d'une vie meilleure dans un pays plus riche, plus stable politiquement et économiquement, mais ne partageant pas les valeurs et la culture du pays d'accueil.

Par ailleurs, les hôpitaux en Belgique font face à une souffrance énorme en ce qui concerne la pénurie de personnel soignant. Beaucoup de personnes d'origine étrangère trouvent de ce fait facilement un emploi stable dans les entreprises hospitalières. Par conséquent, les institutions de soins belges regorgent de personnel d'origine étrangère, de sphères différentes, partageant des cultures et des mœurs diverses.

Dans une société libérale où la performance est mise en avant et dans laquelle prime l'individualisme, la « déshumanisation » menace. Une vie égoïste dans laquelle on ne prend plus guère le temps de communiquer et le temps de se « connecter » à l'autre risque d'émerger. Les temps et les lieux de recueillement sont rares et réduits par la lourdeur du travail et les longues tâches administratives. Aujourd'hui, les processus de sécularisation ont presque entièrement exclu la dimension religieuse de l'hôpital (Brandt et Besson 2017).

Notre recherche s'interroge ainsi dans un second temps sur la manière dont les managers gèrent cette pluralité et cette diversité au sein de leur institution. Quelles attentions et quelles stratégies mettent-ils en place pour gérer un personnel aussi multiculturel et divers ? Comment le

personnel porte-t-il et vit-il ses valeurs d'origine et intègre-t-il les conceptions du monde du pays d'accueil ?

Problématique

Les managers des équipes de soins hospitaliers sont confrontés au quotidien à des exigences en termes de qualité de soins, de rentabilité, de productivité et d'efficacité. Le personnel soignant est ainsi en grande partie considéré comme une « ressource » pour les institutions de soin, qui doit être « bonne » et rentable. Mais qu'en est-il réellement du bien-être du soignant ? Qu'en est-il du prix à payer en termes de qualité de vie ?

Nombre de soignants souffrent d'un déséquilibre profond entre vie familiale et vie professionnelle. Ils sont parfois mis devant le fait accompli et sans avoir été concertés pour un enchaînement de gardes, des remplacements imprévus à effectuer au pied levé. Face au manque de personnel et à l'absentéisme, comment l'employeur et le manager se positionnent-ils ? D'un côté, les managers font face à un manque de disponibilité pour répondre aux attentes du personnel (par exemple en termes d'écoute et d'attention) et pour remplir le mieux possible leurs exigences de leadership. Le personnel, de son côté, se sent très souvent sous pression pour répondre à ses devoirs et assumer sa responsabilité. A ce constat s'ajoute aussi la difficulté de recruter, et cela, dans le cadre d'une profession en forte pénurie, offrant des salaires parfois insuffisants pour compenser l'investissement et la pénibilité du travail. Cette situation entraîne non seulement une baisse de motivation et de satisfaction au travail, mais affecte également la vie personnelle des soignants et de leurs proches.

Selon les données des mutualités (2024), les milieux hospitaliers sont les milieux professionnels avec le plus d'absentéisme et de burn-out, de stress et de maladies professionnelles (mal de dos par exemple).

Or, le rôle du manager n'est-il pas de considérer l'ensemble des dimensions biopsychosociales, familiales et spirituelles de son personnel afin d'offrir à ses employés un lieu de travail adéquat pour se construire, se développer et se réaliser en tant que personne ? Comment harmoniser vie professionnelle et vie familiale ?

Ainsi, il est essentiel de se poser la question du type de gestion à mettre en place pour concilier les exigences du travail hospitalier et le bien-être global du personnel. C'est dans ce contexte

que notre recherche s'interroge sur la manière dont se déroule le management dans les institutions de soins bruxelloises.

Cadre conceptuel

Introduction

Il est d'abord essentiel de clarifier différents concepts importants dans notre question de recherche, qui peuvent prêter à confusion. Il est en effet fréquent d'associer religion et spiritualité, ou de ne pas envisager une distinction entre morale et éthique, voire de confondre la morale ou l'éthique avec la spiritualité.

Dans cette optique, nous explorerons tour à tour les concepts de spiritualité, d'éthique, de religion, de management et de leadership, qui joueront un rôle important dans notre étude.

a) La spiritualité

Selon la définition du Grand Robert de la langue française (2023), la spiritualité, au niveau étymologique, renvoie à ce qui est spirituel, c'est-à-dire indépendant de la matière ou du corps. Ainsi, la nature commande à tout animal, qui obéit. Si l'homme éprouve la même impression, il se reconnaît libre d'acquiescer ou de résister, et c'est dans la conscience de cette liberté que se montre la spiritualité de son âme. C'est donc dans la puissance de vouloir, ou plutôt de choisir, que se posent des actes « spirituels », qui ne peuvent être expliqués par les lois de la mécanique.

Le terme de spiritualité est souvent associé à la religion, mais il reste ambivalent en ce sens qu'il peut renvoyer autant à une croyance en Dieu, à l'exécution d'un rituel de prière ou de méditation, à une sensibilité personnelle, ou simplement à un engagement individuel en faveur de valeurs comme l'écoute, le partage ou la communion (Cavanagh (1999)).

Mitroff et Denton (1999), quant à eux, parlent de la spiritualité comme « le sentiment fondamental de l'être relié à lui-même, aux autres et à l'univers tout entier » ; ce que Giacalone et Jurkiewicz (2003) complètent en ajoutant une dimension supplémentaire : « l'expression personnelle de vérités personnelles qui transcende les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de l'existence [...] ».

Dans le roman « Soufi, mon amour » (Shafak (2010)), Aziz écrit à Ella que la spiritualité « n'est pas une chose qu'on peut ajouter à sa vie, sans procéder à des changements majeurs ». Or, la spiritualité est-elle vraiment liée à la transformation de l'existence et du monde ? Quelle est la part de marchandisation ou d'instrumentalisation possible actuellement dans l'emploi de ces termes ? Quelle délivrance ou quel salut sont proposés par la spiritualité ?

Les propos de Arnsperger (2007) esquissent un premier élément de réponse : « Se préoccuper aujourd'hui de spiritualité, écrit-il, sans faire le lien avec l'économie, c'est se condamner à un autisme abstrait qui, tôt ou tard, sera récupéré dans le giron des forces capitalistes. Se préoccuper d'économie sans faire le lien avec la spiritualité, c'est se condamner à une vision tronquée et dangereuse du social qui, tôt ou tard, débouchera sur une destruction des acquis sociaux-démocrates auxquels tant de nous tiennent. »

Selon le professeur Eric Gaziaux (2023), et le professeur Dominique Jacquemin dans le cours d'éthique chrétienne LTECO 2103, la spiritualité peut être définie comme l'équilibre du mouvement de l'existence qui implique conjointement les dimensions corporelle, psychique, éthique et religieuse. Quatre pôles sont ainsi en mouvement, dont les trois premiers recourent ceux cités ci-dessus, à savoir le biologique, le psychique et l'éthique, tandis que le quatrième pôle se réfère à une dimension religieuse et croyante.

b) Religion

Le sens du mot religion a évolué avec le temps et a revêtu différentes significations au cours de l'Histoire. Mais dans la perspective de notre mémoire, nous définirons la religion comme un ensemble de croyances qui définissent le rapport de l'homme avec le sacré, une reconnaissance par l'être humain d'un principe ou être supérieur (que certains peuvent appeler Dieu). Elle fait référence à un ensemble de pratiques propres à une croyance ou un groupe social.

c) Religion et spiritualité

Si la religion et la spiritualité sont allées longtemps de pair, il n'en est plus de même actuellement.

Comme énoncé dans le cours d'éthique chrétienne, LTECO 2103, chapitre 3, par le professeur Eric Gaziaux, il y a une distinction à faire entre spiritualité et religion, l'une ne se réduisant pas à l'autre. Si les religions impliquent toujours une spiritualité, la dimension spirituelle peut aussi se vivre en dehors de toute référence ou cadre religieux. Ainsi, évoquer la spiritualité, ce n'est

pas d'abord parler de religion, même si pour certains soignants ou patients la connotation religieuse est présente dans l'expression « spiritualité ». Lefevbre et al. (2001) ont par ailleurs analysé la distinction opérée par les salariés entre la spiritualité et la religion. Ces derniers rattachent la spiritualité à l'expérience, à l'autonomie de la personne et à l'intériorité alors que la religion est rapprochée des dogmes et des pratiques croyantes.

Mais ce questionnement concerne aussi le personnel de soins et le manager dans ce qu'ils sont et vivent dans la rencontre de l'autre, du patient, de ses collègues, de son équipe. La spiritualité serait donc ce mouvement par lequel l'être humain, partagé, voire déchiré entre ses attentes, ses idéaux, son désir de reconnaissance, sa finitude, sa solitude, et sa souffrance tente de retrouver un certain sens à son existence, de se réapproprier et de se réunifier d'une certaine manière. Profondément humaine par ce qu'elle est, la spiritualité peut aussi être pensée et vécue dans une tradition religieuse spécifique.

d) Éthique, morale et sagesse pratique

Nous abordons brièvement ces 3 concepts clefs pour les clarifier. Nous avons en effet réalisé que la plupart des managers les abordaient comme un seul et même concept. Or comprendre les différences entre ces 3 termes est important dans le cadre de l'analyse des interviews.

Comme énoncé dans le cours d'éthique chrétienne, LTECO 2103, chapitre 2 du professeur Éric Gaziaux, Paul Ricoeur (1990) propose d'articuler éthique, morale et sagesse pratique. L'éthique concerne la recherche du bien, la morale se réfère aux normes déontologiques, tandis que la sagesse pratique intervient face aux dilemmes moraux insolubles. Ricoeur propose d'articuler ces trois concepts pour dépasser les perspectives téléologiques et déontologiques. Selon lui, l'éthique doit passer par la norme morale, mais lorsque celle-ci conduit à des conflits, la sagesse pratique est nécessaire pour déterminer ce qui est le plus conforme à la vie bonne.

La vie bonne se réfère à l'objectif de vivre de manière éthique et juste, en harmonie avec soi-même, autrui et les institutions, dans des conditions qui favorisent le bien-être et la réalisation personnelle.

e) Le management humain

Taskin et Dietrich (2016), définissent le management humain en opposition à un management qualifié d'inhumain, qui est calculateur, mécanique et sans émotion. Ce management dit inhumain considère l'individu au travail comme le rouage d'une chaîne, une ressource utilisée pour créer de la valeur économique.

Le management humain est, quant à lui, attentif à la totalité de la personne, à ses dimensions physique, psychique et spirituelle. Il érige la connaissance de l'imprévisibilité des comportements humains en question morale. Dès lors, en vertu de cette approche, le management humain revient à guider, motiver, stimuler, orienter les personnes humaines dont le comportement et l'être possèdent toujours une part d'imprévisibilité.

Mais le manager lui-même est un être humain dont la rationalité est limitée, c'est-à-dire qu'il n'est jamais en mesure de savoir tout ce qui se passe non seulement dans la vie intérieure de ses employés, mais aussi à l'intérieur de son organisation. Par exemple, des informations sur certaines activités en cours peuvent lui échapper, des précisions sur des « arrangements » entre membres d'une équipe, des informations sur les fournisseurs ou les impacts de telle décision ou modification sur l'environnement général de l'organisation.

Par conséquent, le manager, bien qu'il possède une expertise certaine, se trouve souvent incapable d'anticiper efficacement les événements à venir, ce qui peut engendrer un sentiment d'impuissance. Pourtant, lui aussi cherche à donner un sens à son travail au quotidien, à travers ses responsabilités, interactions et échanges avec ses collaborateurs. Cependant, les multiples défis auxquels il est confronté, tels que les réunions incessantes, les tâches administratives nombreuses et l'obligation constante d'évaluer la performance, peuvent parfois obscurcir le sens même de son travail. Dans ce contexte, le manager peut éprouver une certaine souffrance au travail, bien qu'il soit souvent difficile pour lui d'exprimer ce sentiment de manière ouverte, en raison du rôle de leadership qu'il occupe.

f) Spiritualité, religion et management au travail

Dans le monde professionnel occidental, peu de managers se réfèrent à la spiritualité ou invitent les employés à exprimer leurs besoins spirituels (Ashmos et Duchon (2000)). Dans la sphère académique, si les études sur le sujet se multiplient, la plupart d'entre elles abordent la spiritualité de façon détournée en utilisant les concepts de leadership, de qualité de vie, de bien-

être ou de santé au travail (Wong et Fry, (1998)). Certains travaux affirment le lien positif entre valeurs spirituelles et bien-être des salariés : « Les individus qui se focalisent sur les valeurs matérialistes ont un bien-être (satisfaction et bonheur) et une santé psychologique (dépression et anxiété) plus faibles que ceux qui pensent que les objectifs matérialistes sont peu importants » (Kasser, (2003)).

Si le concept de spiritualité au travail est peu utilisé dans la majorité des entreprises occidentales, c'est aussi semble-t-il, parce qu'il est souvent associé au religieux. Aussi, pour cette raison, un courant académique s'est efforcé de distinguer la spiritualité et le religieux. Selon les études Zinnbauer et al. (1997) et Tanyi (2002) :

- Le religieux serait formel, organisé, dogmatique, institutionnel, mesurable, objectif, orienté vers les comportements et la doctrine.
- La spiritualité serait informelle, personnelle, universelle, individualiste, moins visible et quantifiable, difficile à mesurer, subjective, orientée vers l'émotion ((Mitroff et Denton, (1999) ; Koenig et al., (2001) Mitroff, (2003) ; Krahne et al., (2003) ; Hyman et Handal, (2006) ; Liu et Robertson, (2012)).

Cette distinction entre religieux et spirituel n'est pas aisée, tant les spiritualités religieuses sont proches des spiritualités humanistes, en mettant en évidence une vision positive de l'homme et du travail. Par exemple, dans la spiritualité chrétienne, l'homme ne peut se réaliser qu'en se donnant, et le travail est un moyen par lequel l'homme devient « plus homme ».

Une autre classification est issue des travaux de Schmidt-Wilk, Heaton et Steingard (2000) qui distinguent trois angles d'analyse de la spiritualité :

- une définition personnelle et intérieure envisage la spiritualité comme une recherche de sens considérée comme un besoin profondément humain (Ashmos et Duchon, 2000 ; Mitroff et Denton, 1999) ;
- une définition comportementale établit un lien entre l'expérience spirituelle personnelle et les comportements (Schmidt-Wilk et al., (2000).

Ces définitions mettent en évidence deux principales composantes de la spiritualité au travail ((Mitroff et Denton, 1999 ; Giacalone et Jurkiewicz, (2003) ; Mitroff, (2003) ; Liu et Robertson, (2012)) : le travail permet d'être en connexion avec les autres et d'être en connexion avec une dimension transcendante. Il est parfois aussi perçu comme une réponse à un appel (Novak,

(1996) ; Wrzesniewski et Dutton, (2001) ; Duffy et Sedlacek, (2007) ; Bunderson et Thompson, (2009)). Les institutions de soins sont de plus en plus confrontées à la manifestation de pratiques religieuses de certains de leurs employés. Or, ces faits religieux peuvent, dans certains cas, entrer en conflit avec les exigences de professionnalisme et de neutralité de l'entreprise. Celle-ci doit alors apprendre à naviguer habilement entre respect des droits individuels, contraintes opérationnelles et attentes sociétales, tout en favorisant un environnement de travail inclusif et respectueux »Honoré (2023).

La spiritualité apparaît comme une réalité sociale et personnelle complexe qui influence les pratiques du travail social et qui ne peut pas être négligée pour un modèle d'intervention globale. Elle aide à comprendre la diversité d'expériences qui émergent dans le processus de rencontre. La spiritualité intégrée d'une manière adéquate dans la pratique peut être une source de gestion, en particulier pour les individus qui soignent le sens de la vie d'une façon spirituelle. La spiritualité doit être appréhendée en tant que dimension universelle pour exprimer des forces religieuses et non religieuses. Comprendre l'individu pour ainsi éviter une sorte d'épuisement professionnel. (Gehrig et al 2022)

g) Rapport entre management et spiritualité

Selon les travaux de La fabrique des leaders éclairés¹ (s.d.), il est crucial de considérer la place de la spiritualité au sein des institutions et dans la gestion du personnel. Les premières recherches menées en France au début des années 2010 par Voynnet-Fourboul révèlent un lien étroit entre le leadership spirituel et divers aspects du milieu professionnel, tels que la qualité de l'environnement de travail, la croissance de l'activité, l'engagement des collaborateurs et la productivité des équipes. L'auteur américain Lewin et al. (1938) identifie quatre éléments clés dans la construction du leadership spirituel : la pleine connaissance de soi-même, le respect et la compréhension des croyances des autres, la confiance envers son entourage, et le maintien d'une pratique spirituelle personnelle. Cependant, la portée de cet ouvrage se concentre principalement sur la dimension managériale de la spiritualité, la considérant comme un élément bénéfique potentiel dans la gestion des ressources humaines et des relations professionnelles intra-entreprise, ainsi que dans des contextes commerciaux.

¹ [Oser la spiritualité dans vos organisations - La fabrique des Leaders Éclairés \(lafabriquedle.fr\)](#)

Le leadership spirituel adopte une approche réfléchie et réceptive face aux défis, privilégiant l'acceptation sur le contrôle total des événements. Il favorise l'introspection et le lâcher-prise plutôt que l'affichage de son expertise et la retenue. Le leader spirituel puise sa force dans ses valeurs et son éducation plutôt que dans son autorité hiérarchique. Sa résilience découle de sa capacité à pardonner, à se donner, et à inspirer de manière créative. La spiritualité devient ainsi un outil précieux pour les managers, leur permettant non seulement de s'épanouir personnellement, mais aussi d'inspirer leurs équipes et de leur transmettre une énergie positive qui favorise leur bonheur, leur épanouissement et leur efficacité au travail. Dans une ère axée sur le bien-être au travail et l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle, les dirigeants avisés ne peuvent plus se contenter de considérer leur entreprise comme un simple instrument utilitaire, mais doivent la concevoir comme une communauté où chacun apporte sa contribution unique. Ainsi, il est primordial d'embrasser ce changement de paradigme afin de partager une vision collective enrichie de notre place dans la société et de notre impact sur la vie de nos collaborateurs. Nous sommes tous appelés à nous engager dans cette démarche afin de nourrir nos entreprises collectives de notre force intérieure.

D'après Les leaders éclairés (s.d.), tous les managers se questionnent tôt ou tard sur leur capacité à inspirer leurs équipes. Cependant, cette transmission créative ne peut s'effectuer que si le manager est lui-même profondément inspiré et conscient de sa part de transcendance. Nous avons tous rencontré une personne qui nous a transformés, révélés, qui nous a donné la force et l'opportunité de croire en quelque chose de plus grand. Le leader doit aspirer à devenir cette personne pour ses équipes, en tant que guide et premier camarade, afin de transformer son groupe en une grande famille. Lorsque les membres d'une équipe croient en leur but et ont confiance en leur leader, leur engagement devient total. En menant ses collaborateurs de manière éclairée, le leader les incite à donner le meilleur d'eux-mêmes et à être fiers de leur contribution. Cette approche renforce la créativité, favorise l'harmonie au sein des équipes, et conduit à des résultats exceptionnels.

h) Le leadership

Dans un contexte incertain où les hôpitaux doivent répondre à de multiples normes internationales par le biais des accréditations, prendre en compte leurs plans stratégiques et les enjeux financiers, tout en visant l'excellence et la sécurité dans les soins et la qualité de soins, et où les services de soins doivent se transformer, se rénover, innover, il est nécessaire de se

questionner et de réfléchir au profil de leader dont nous avons besoin pour mener à bien ces différentes tâches dans le respect du personnel.

Le modèle du leadership transformationnel peut apporter des réponses. Il se définit par sa capacité à influencer de façon positive la progression et le développement des personnes avec lesquelles les managers travaillent. Un leader transformationnel est ce responsable doté d'une vision forte, qui partage sa passion et qui fait avancer le travail en injectant enthousiasme et énergie.

Cette transformation intervient à 3 niveaux : au niveau du leader (les managers), au niveau des followers (l'équipe) et au niveau de l'entreprise (l'hôpital) (professeur Meurens, cours WFSP2260, management humain).

Le charisme de l'exemplarité personnelle du leader est au cœur du leadership transformationnel, auquel s'ajoutent trois qualités déterminantes :

- bâtir une vision inspirante et la communiquer avec une force de valeur et d'émotions positives.
- considérer et respecter ceux qui nous suivent, identifier et révéler leurs forces singulières pour leur donner une perspective de développement et être capable de battre en brèche les conformismes.
- permettre à chacun de penser différemment sans craindre le jugement ou la censure.

En résumé, **le leader transformationnel** doit combiner trois principaux talents : **le charisme inspirationnel**, la capacité à **se remettre en question** et **la bienveillance**. En définitive, selon le professeur Meurens, dans le cadre du cours de management humain WFSP2260, le leader transformationnel se comporte de façon à **motiver et inspirer ses collaborateurs en donnant un sens et un défi à leur travail**. Il se montre enthousiaste et optimiste. Il implique ses collaborateurs dans la vision qu'il développe d'un futur désirable ; il communique des attentes stimulantes pour ses collaborateurs et leur montre un engagement envers cette vision.

Après avoir éclairci les concepts théoriques essentiels liés à notre question de recherche, à savoir la spiritualité, la religion, le management et le leadership, nos recherches théoriques ont révélé qu'un manager doit à la fois établir une connexion avec lui-même, pour mieux se connaître, et avec son équipe en intégrant une dimension transcendante, dans un esprit bienveillant. C'est cette connexion qui permet au manager d'être un leader inspirant, capable de

motiver et d'inspirer ses collaborateurs en donnant un sens à leur travail. Pour approfondir notre étude, nous confronterons ces concepts théoriques aux entretiens réalisés avec les managers interrogés. À cette fin, nous adopterons une méthodologie de recherche qualitative afin de mieux comprendre l'expérience quotidienne des managers.

DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE

Objet de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de recherche portant sur l'incorporation de la dimension spirituelle dans le management et le leadership des ressources humaines au sein des institutions de soins belges.

Finalité du mémoire

Depuis quelque temps, le monde de la gestion porte une attention particulière aux questions touchant à la spiritualité dans les organisations. En effet, de plus en plus d'auteurs traitent de ce sujet, sous forme d'articles, de sites web, de livres, de conférences ou de cours (Demers et Adib, 2001).

Qu'est-ce qui explique cet intérêt et pourquoi son émergence à partir des années 2000 ?

Étions-nous complètement insensibles à la spiritualité au point de ne pas nous en préoccuper avant ? Quelle place les personnes donnent-elles aux multiples dimensions spirituelles ? Comment les managers définissent-ils le mot *spiritualité* ? Comment l'utilisent-ils au quotidien pour fédérer leurs équipes ? Sont-ils prêts à accepter de collaborer différemment ? En résumé : quelle importance est accordée à la spiritualité dans le monde professionnel de nos jours ?

Nous espérons, grâce à notre recherche et notre proximité avec les managers, en savoir plus sur l'importance de la spiritualité dans la pratique managériale dans les hôpitaux, et la relation entre spiritualité et management.

Objectifs spécifiques

Notre mémoire vise des objectifs bien précis :

- 1) Etudier la problématique de la spiritualité dans la pratique professionnelle ;
- 2) Encourager l'utilisation consciente du mot *spiritualité* en management ;
- 3) Mieux comprendre le rôle de la spiritualité dans le contexte des ressources humaines en milieu hospitalier, et sa différence avec la religion ;
- 4) Permettre la création d'autres types de management, qui placent l'humain au centre.

Contexte, approbation et durée de l'étude

Notre mémoire avait pour ambition première de couvrir 4 institutions de soins hospitaliers bruxelloises, afin de couvrir des conceptions de gestion différentes à savoir laïque, privée, catholique et sociale.

Pour pouvoir rencontrer les managers de ces 4 institutions hospitalières, nous avons envoyé un mail (voir annexe a), avec une lettre de motivation (voir annexe b). La directrice du département de chaque hôpital nous a immédiatement répondu et seulement deux institutions hospitalières ont accepté de travailler avec nous : l'Hôpital universitaire Erasme et le CHU Saint-Pierre. Les directrices de département nous ont dirigé vers les responsables (ICANE ou IDECO) en charge de l'accueil des étudiants et stagiaires au sein de leur institution. C'est donc auprès de ces responsables que nous envoyons un courriel de sollicitation et la lettre de motivation, pour pouvoir interviewer les managers de l'hôpital (annexe c et annexes d). Elles nous recontactent 2 semaines après, par courriel, pour nous communiquer la liste des infirmiers chefs de service qui avaient accepté de répondre à notre questionnaire de recherche, ainsi que leurs coordonnées complètes.

Au total, nous obtenons 7 réponses positives à l'Hôpital universitaire Erasme, dont 2 désistements de dernière minute pour raisons de personnel. De ce fait, nous avons interviewé 5 managers. Nous avons reçu 9 réponses positives au Centre hospitalier universitaire de Saint-Pierre. Donc, notre échantillon total était composé de 14 personnes. Directement, nous contactons les managers par mail ou téléphone pour leur demander leurs disponibilités (certains ont été plus difficiles à contacter que d'autres) et organiser les rendez-vous.

Ces managers ont été plutôt proactifs et enthousiastes à l'idée de participer à notre recherche. L'enquête sur place était longue, nous avons mis presque deux mois à boucler les 14 entretiens (du 2 janvier au 29 février 2024).

Par rapport aux agendas des managers, il était souvent difficile de combiner les rendez-vous un même jour, à cause de leur travail. Nous avons dû par conséquent nous déplacer très souvent.

À l'hôpital Erasme, nous avons interrogé :

- l'infirmière coordinatrice des soins palliatifs et de la douleur
- l'infirmière coordinatrice de l'hôpital ambulatoire
- l'infirmière coordinatrice de l'hématologie non-oncologie,
- le chef infirmier du service de gériatrie
- le chef infirmier de la *one day hospital* de jour

Au CHU Saint-Pierre, nous avons interrogé :

- le manager du service de cardiologie
- le manager du service d'oncologie
- le manager des soins intensifs
- le manager de la salle d'opération
- le manager de la salle de réveil
- le manager de la stérilisation et pharmacie
- le manager de la maternité
- le manager de pneumologie
- le manager de médecine générale.

Méthodologie

Motif et justification du choix de la question de recherche

La spiritualité est un thème qui n'est pas abordé facilement en entreprise, alors que Cochand (2018) parle de la spiritualité comme une catégorie suffisamment large et vague pour être revendiquée de toute part. Il suffit de constater la place qu'elle occupe dans les librairies et sur Internet.

En Belgique, cette question est restée longtemps un tabou dans les institutions de soins, un sujet aux contours flous. Desmet (2015) écrit dans son ouvrage "Vivre la gestion hospitalière, une question spirituelle ?" que les débats émergent en France et au Canada en ce qui concerne la spiritualité et le leadership. Cette thématique de plus en plus populaire depuis le début des années 2000 nous a ainsi interpellés.

Notre **question de recherche** est la suivante : de nos jours, en quoi la spiritualité joue-t-elle un rôle (ou non) dans le management et le dans le leadership en milieu hospitalier à Bruxelles ?

La pertinence de notre question de recherche est justifiée par le fait que la spiritualité est un sujet qui reste peu connu dans le grand public et semble n'être presque pas abordé dans le quotidien des managers en hôpital, ou alors avec des connotations de tous genres.

Parce que les entreprises connaissent des transformations profondes depuis la crise de 2008, accentuées par celles de la pandémie de la Covid19 de 2020, les dirigeants font face à des défis de plus en plus complexes et multiples (Voynnet-Fourboul, 2021). Certes, on pourrait s'attendre à ce que les dirigeants des Etats soient les mieux placés pour accompagner les citoyens dans ce domaine. Mais en Europe, les élites ont désinvesti le champ de la spiritualité en privilégiant un ordre social aux intérêts uniquement économiques (Maffesoli, et Strohl, 2019).

Dans un contexte incertain dans lequel les départements de soins doivent innover et se développer, les priorités changent et les managers se voient contraints de demander plus d'efforts aux personnels qu'ils gèrent, pourtant déjà épuisés par les conditions de travail, la dévalorisation de la profession, l'enchaînement des jours de travail et de garde et l'absentéisme. Pour faire face à cette situation, le personnel de soins est recruté aux quatre coins de la planète, parfois avec des dimensions culturelles très éloignées du pays qui les accueille.

Dans notre étude, nous examinerons l'importance accordée par les dirigeants d'organisations de soins à cette dimension. Notre recherche explorera les multiples aspects de la spiritualité en milieu de travail au sein d'une équipe de soins.

Ce sont les équipes, placées sous l'autorité des managers, qui vont constamment évaluer leur performance. Le manager, en tant que représentant direct de l'organisme de soins, est soumis à cette évaluation constante. Malgré cela, le manager s'efforcera de préserver sa réputation et son influence au sein de son unité. L'opinion, positive ou négative, de ses collaborateurs dépendra en grande partie du charisme qu'il dégage, car il est le premier rempart en cas de situations délicates. C'est vers lui que les équipes se tourneront dans les situations courantes de la vie en entreprises. Cette même équipe qui l'appréciera si les objectifs sont atteints, et le jugera s'il apparaît vulnérable, faillible. Nous nous pencherons sur le ressenti et le vécu des managers. (Voir annexe h).

L'idée de traiter ce sujet me vient de mon vécu personnel en tant qu'infirmière dans un bloc opératoire. J'ai été confrontée à des supérieurs qui ne faisaient pas du tout attention à leur personnel. Mon service était pourtant géré par un manager opérationnel de bonne volonté, nouvellement engagé et dévoué, mais il n'était pas écouté et soutenu par la hiérarchie. Le service s'en est trouvé déstabilisé, incompris avec des employés souffrant de désordres psychosociaux, et par conséquent un personnel très absent et en burn-out. Les valeurs et les missions que prônait l'institution étaient mises de côté. C'est ainsi que j'ai voulu mieux comprendre les managers, leur état d'esprit, leur lien avec l'équipe de soins.

Hypothèse

Notre hypothèse de départ considère l'incorporation de la spiritualité dans le management et le leadership comme un apport substantiel à la gestion et comme réponse à un besoin des cadres. En effet, un management conscient de cette sphère est essentiel et primordial dans les entreprises hospitalières en Belgique.

Considération éthique : confidentialité et anonymat

Nous n'avons pas été obligés de passer par le **comité éthique** de l'université, puisque nous n'interrogeons que les responsables d'équipe de soins. Notre enquête s'intéresse uniquement aux managers et non pas aux patients.

Avant de commencer notre recherche au sein des institutions de soins, nous avons garanti à chaque cadre que les données seront utilisées de façon anonyme et selon le règlement général de la protection des données. Tous ces éléments étaient communiqués par mail à la direction du département infirmier.

L'accord de retranscription des entretiens a été accepté oralement, lors de l'interview, à la condition de garantir la confidentialité des données et l'anonymat des propos de l'interviewé.

Choix de la méthodologie

Dans notre étude, le choix s'est porté sur une méthode de recherche de type qualitatif pour aborder la question de la place de la spiritualité en management hospitalier. Cette méthode nous aide à comprendre le vécu des managers, leurs connaissances managériales et le sens qu'ils accordent à la spiritualité dans la gestion quotidienne de leur équipe en milieu de soins

hospitaliers (Thunus (2022-2023)). Nous avons organisé des entretiens individuels pour éviter tout risque d'auto-censure (comme dans un focus groupe).

La littérature employée pour effectuer nos analyses est constituée d'articles scientifiques, des cours en santé publique, d'éthique religieuse 2021-2022, management humain et comportement organisationnel 2022-2023.

Nous dégagerons de cette analyse des conclusions sur le degré d'intégration de la spiritualité en management : quelle est la situation aujourd'hui ? Qu'est-ce qui peut être modifié et quelles seraient les conséquences de ce changement dans le futur ?

Enfin, nous confronterons nos résultats par rapport à ceux disponibles dans la littérature.

Type d'étude

Il s'agit d'une recherche qualitative de type d'information descriptive, pour appréhender au mieux la spiritualité et le vécu des managers.

Population, critères d'inclusion et d'exclusion, saturation et stratégie de recrutement

Notre échantillon est intentionnel. Il a été choisi pour arriver à nos fins (Malterud. K, 2001). Dans le cadre de cette étude, nous travaillerons uniquement avec les dirigeants qui ont la fonction de manager dans des institutions de soins bruxelloises, et uniquement avec des managers d'équipes de soins infirmiers. Nous obtenons ainsi un échantillon varié de cadres d'âge et d'ancienneté divers, travaillant dans divers services et unités de soins, avec des expériences et disciplines diverses. Selon le Professeur Thunus, dans son cours de recherche qualitative WFSP 2206 (2022-2023), l'objectif d'une approche qualitative est la compréhension et non la généralisation. Pour notre recherche, nous avons rassemblé un échantillon variable, constitué de managers avec des expériences et des carrières diverses, travaillant dans des unités de soins très différentes. L'objectif était d'enrichir nos données et obtenir ainsi un recueil de données de qualité.

Notre guide d'entretien (annexe e) avait déjà été au préalable validé par la directrice du département infirmier, avant d'être en contact avec les collègues responsables de la gestion des stages dans l'institution de soins hospitaliers (les collègues responsables : ICANE, IDECO).

Notre demande d'échantillon a été reçue par le responsable des stages de l'institution. Il nous a alors transféré la liste des responsables infirmiers chefs qui ont accepté de participer à notre enquête. Nous avons ensuite fixé les entretiens par mail et téléphone (Voir annexes c, d). 14 managers ont honoré leur engagement., malgré leur agenda chargé, contre 3 qui n'ont finalement pas pu participer à l'enquête pour raisons personnelles.

Notre échantillon de départ se constituait de 17 cadres : 8 managers à l'Hôpital universitaire Érasme et 9 managers du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre. Notre échantillon final se constitue de 14 cadres : 5 cadres à l'hôpital Erasme et 9 cadres au CHU Saint-Pierre.

Les 14 responsables participants étaient intéressés par le thème du mémoire, car « ce n'est pas commun d'aborder le thème de la spiritualité dans la gestion managériale », comme ils l'ont exprimé eux-mêmes.

Comme l'indique le professeur Thunus (2023), pour une méthode de recherche qualitative, la taille de l'échantillon n'est pas prédéfinie, elle va varier en fonction des données recueillies. C'est à la 12^{ème} interview que nous sommes arrivés à la saturation des données sur l'ensemble des questionnaires. Comme le notent Marshall et al (2013), la saturation est le moment où la collecte de nouvelles données qualitatives ne change plus, ou très peu. C'est le moment où chaque nouvelle interview qualitative ne produit que des données déjà découvertes auparavant. C'est le moment où le rendement de l'étude diminue, c'est-à-dire que chaque nouvelle interview apporte une contribution inférieure à la précédente. Nous avons pourtant réalisé les 14 entretiens. Il s'agissait non seulement de s'assurer du critère de saturation, mais surtout d'honorer notre engagement et de profiter de l'intérêt des informations recueillies avec ces deux dernières interviews.

Chaque entretien a duré 50 minutes en moyenne, avec une durée minimale de 38 minutes et maximale de 2h. Il y a eu des moments d'interruption, pour un appel urgent d'un manager ailleurs pour des raisons professionnelles. Mais il n'en a pas été tenu compte pour le calcul moyen de la durée des entretiens effectués.

Méthode et déroulement du recueil des données

Pour réaliser les interviews avec les différents responsables de services, nous avons effectué un guide d'entretien, ce qui a permis aux cadres interrogés de nous fournir des éléments de type

descriptif et qualitatif. Nous avons privilégié les entretiens semi-dirigés avec des questions ouvertes, afin de laisser l'interlocuteur rebondir et s'exprimer librement comme il le souhaite. En effet, les questions ouvertes telles que « comment », « quoi » ou « pourquoi » sont des outils de recherche qui permettent un large éventail de réponses possible et encouragent les personnes interrogées à fournir des réponses (Aujoulat (2001-2022)).

Le guide d'entretien se compose de 13 questions couvrant des thèmes prédéfinis. Il a été élaboré sur la base de la littérature scientifique, du cours de question d'éthique chrétienne LTECO 2103 et du cours de management humain et comportement WFSP2260. Notre promoteur de mémoire, M. Éric Gaziaux, l'a validé avant son utilisation lors des interviews.

Lors de nos rencontres avec les cadres, notre objectif était de favoriser un échange ouvert et authentique, en laissant à chaque responsable de service la liberté de s'exprimer tout en restant aligné sur les objectifs de notre recherche. Plutôt que de suivre un ensemble préétabli de questions, notre approche consistait à adapter nos interrogations en fonction des réponses obtenues et des insights tirés de nos entretiens. Notre but premier était d'explorer en profondeur la conception de la spiritualité par les responsables d'équipe et son importance dans leur fonction.

Pour instaurer un climat de confiance dès le début de chaque entretien, nous avons clarifié nos intentions, le cadre de notre étude et ses objectifs. Nous avons assuré la confidentialité des données et la protection de l'anonymat des participants tout au long du processus, jusqu'à la rédaction finale de notre rapport. Notre attitude était collaborative, bienveillante et empathique envers les responsables. Par moments, notre langage naturel a favorisé une interaction plus spontanée.

Il est à noter que tous les participants se sont montrés à l'aise et ouverts lors des entretiens, partageant des informations personnelles sans réserve. Nous avons pris soin, en tant que chercheurs, d'être transparents afin de préserver la confiance accordée à notre étude.

Les données ont été collectées à l'aide d'enregistrements des entretiens, à l'exception d'une seule personne qui a refusé d'être enregistrée. Nous avons mentionné que cet entretien a nécessité un temps supplémentaire en raison de la transcription directe des propos tenus.

Finalité par thème du guide d'entretien

Nous tenons à souligner que le guide d'entretien que nous avons proposé aux managers lors de nos rencontres a été conçu sur la base de recherches antérieures. Nous nous sommes inspirés du questionnaire développé par Mitroff et Denton (1999), cité par Duyck et Mhenaoui (2013), qui explore les dimensions spirituelles dans la vie quotidienne des managers. Leur questionnaire, fondé sur des questions ouvertes, vise à recueillir les perceptions des répondants sur la religion et la spiritualité, et à distinguer ces deux concepts tout en évaluant leur impact dans la vie professionnelle. Vous trouverez en annexe 5 la grille d'entretien avec ses thématiques, un récapitulatif des catégories conceptuelles et les questions associées.

En explorant des concepts tels que le sens au travail, la réalisation de soi, les relations et la communauté, nous espérons comprendre comment la dimension spirituelle influence la gestion. Cette dimension est confirmée par les travaux de Pauchant et Coll (2000) qui soulignent l'importance de la qualité des relations interpersonnelles dans la spiritualité, ainsi que par Maslow (1964), pour qui la réalisation de soi est un besoin à la fois philosophique et spirituel.

Nous commençons chaque entretien par une question générale permettant à notre interlocuteur de présenter sa profession. Ce premier échange nous permettra d'identifier des éléments clés que nous relierons ensuite aux différents thèmes abordés. Par exemple, nous nous intéresserons au lien social au travail et à l'implication des valeurs personnelles dans la motivation des responsables d'équipe.

Les thèmes suivants, tels que "les valeurs et la spiritualité", "la réalisation de soi" et "la relation et la communauté", nous permettront de mieux comprendre comment la spiritualité influence la gestion au quotidien. Nous examinerons également le concept de "santé spirituelle" et l'importance accordée à la pratique religieuse.

En résumé, notre objectif est d'explorer en profondeur la perception de la spiritualité par les cadres et son impact sur leur façon de gérer, en nous basant sur une approche qualitative qui privilégie le dialogue ouvert et la réflexion partagée.

Réflexion personnelle

Il y a quatre ans, j'ai travaillé comme infirmière référente dans un service de bloc opératoire. La situation était assez interpellante au niveau management : ce petit service était géré par un cadre qui démarrait dans sa fonction de manager, plein de motivation et de projets. Mais le

souci était qu'il n'était pas soutenu par sa hiérarchie. L'institution n'était pas à l'écoute des difficultés psycho-sociales, financières, humaines existantes des infirmières, dues à l'enchaînement des gardes mal payées, le personnel en burn-out, l'absentéisme et le nombre élevé de démissions. Le sujet de ce travail s'est donc inspiré de cette expérience professionnelle.

Partout où se tissent les relations humaines, la subjectivité se manifeste. La dimension subjective est par conséquent incontournable dès lors que tous les chercheurs ont des opinions (Chiseri-Strater (1997)). La subjectivité est d'ailleurs connue en recherche qualitative par la nature même des données recueillies ainsi que par les processus analytiques impliqués. Dès lors, nous essayerons de rester le plus neutre et objectif possible dans l'analyse descriptive des entretiens. Mais pour ce qui est de l'interprétation, notre subjectivité et notre compréhension de la littérature joueront un rôle très prioritaire.

Méthode d'analyse et traitement des données

Nous avons intégralement retranscrit les 14 entretiens semi-dirigés avant de procéder à l'analyse, suivant les conseils donnés pendant des cours du professeur Thunus WFSP 2106 : Introduction de la recherche qualitative. Notre entretien est de type semi-directif, afin de collecter des données de type empirique.

Nous avons utilisé des codes tels que (C) pour désigner le chercheur, (M) pour désigner l'infirmier responsable de l'unité ou du service pour chaque réplique. Les symboles comme (...) pour désigner les pauses, les soupires, les mimiques, le (toc toc), quand on frappe à la porte, le (glick, glick, ...), quand le téléphone sonne, les guillemets quand le répondant rapporte une information d'une autre personne.

Nous avons supprimé les répétitions, les erreurs de langage, la correction de certaines abréviations. En revanche, nous avons notifié les expressions et attitudes non verbales telles que les blancs, les énervements, les rires, les doutes et la tristesse. Quand l'interlocuteur hésite et que nous espérons avoir plus de détails sur sa pensée, nous posons une question de relance pour obtenir plus d'information.

Nous avons 62 pages de retranscriptions. Pour cette raison, nous avons choisi de mettre les entretiens en annexes.

Nous présenterons et analyserons les opinions des participants en relation avec nos objectifs spécifiques pour chaque thème abordé, afin de mieux comprendre l'importance potentielle de

la dimension spirituelle dans la gestion des ressources humaines. Selon Thunus. (2022-2023), l'analyse du matériau est descriptive et adhère à une démarche déductive qui se résume à vérifier des hypothèses à partir des faits empiriques.

Résultats-analyse descriptive

Selon le cours d'introduction à la recherche qualitative, WFSP 2106 du professeur Aujoulat. (2022), "l'analyse descriptive consiste à rendre compte systématiquement et objectivement de ce qui a été dit à propos de l'objet de la recherche".

Autrement dit, elle a d'une part pour fonction de relever tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs de la recherche à l'intérieur du matériau à l'étude et, d'autre part, celle de documenter, en rendant compte de l'importance de certains thèmes au sein de l'ensemble thématique, via des récurrences et des regroupements.

Nous avons procédé à une révision minutieuse des entretiens, identifiant les éléments récurrents que nous avons classés en catégories principales, en nous appuyant sur une revue de littérature préalable et afin d'atteindre nos objectifs de recherche initiaux. À l'aide d'un tableau Excel, nous avons organisé notre matériel en associant quatorze cadres aux catégories correspondantes, utilisant des codes couleur pour mettre en évidence les différences et similitudes.

Au cours de notre analyse, nous avons identifié des sous-catégories émergentes. Conformément à la législation sur la protection des données anonymes, nous avons préservé l'anonymat des participants en ne mentionnant pas leurs noms dans nos analyses. Bien que certains cadres aient pu divulguer leur identité complète lors des entretiens, nous avons exclu ces informations de nos transcriptions pour respecter nos engagements envers la confidentialité (voir Entretien EntrN1, EntrN2, ... EntrN14). De même, nous avons veillé à supprimer toute référence à la fonction des cadres au sein de l'institution.

Les résultats de nos analyses sont présentés de manière logique, mettant en avant les entretiens les plus pertinents et riches en informations.

Caractéristiques des cadres infirmiers

Notre échantillon présente des caractéristiques qui nous servent à mieux cerner les profils des responsables interviewés, tel que leur sexe, leur fonction et discipline, leur appartenance religieuse.

Nous présenterons chaque profil, attaché au numéro de l'infirmier interviewé (entretien EntrN1, EntrN2, ...EntrN14), de façon anonyme sous une forme de tableau. Cette stratégie nous aidera à mieux cerner les réactions individuelles et permettra au lecteur de mieux se focaliser sur le type de profil.

Comme certains participants de l'enquête ont demandé à pouvoir lire le mémoire à la fin de notre étude, nous avons préféré vous présenter les caractéristiques sans les associer aux divers cadres pour conserver l'anonymat des données personnelles.

Notre échantillon est composé de 10 femmes et 4 hommes, occupant tous une fonction de chef de service dans différentes spécialités.

Voici les différentes spécialités des infirmiers chefs rencontrés :

- Salle de réveil et hôpital de jour chirurgie
- Soins intensifs
- Stérilisation et pharmacie
- Chirurgie digestive, gynécologie et médecine gastrologie, "one-day" endoscopie et soins palliatifs
- Médecine interne, endocrinologie, neurologie et pneumologie
- Gériatrie et revalidation
- Hématologie plus accueil de patient drépanocytaire
- Quartier opératoire
- Traitement ambulatoire et consultation HCJ
- Clinique de la douleur et fin de vie
- Chirurgie sénologie, orthopédie, urologie, ORL et stomatologie
- Maladie infectieuse
- Hôpital du jour oncologie
- Oncologie, médecine interne, cardiologie

La majorité des cadres sont des non-croyants et n'appartiennent à aucune confession religieuse. Dès la première question sur la définition de la spiritualité, ils ont déclaré spontanément leur position par rapport à la religion. Sur les 14 managers, seulement 2 cadres croient en Dieu et assument leurs pratiques, l'une de confession protestante et l'autre, musulmane. La plupart des cadres ont reçu une éducation chrétienne pendant leur enfance et ont été baptisés (10 sur les 12 non croyants).

Nous allons nous pencher sur la perception et la définition de la spiritualité des cadres. Puis, nous nous intéressons à l'essence de l'engouement des interviewés pour le travail aussi bien qu'à la question du sens au travail. Nous poursuivons par divers concepts tels que les valeurs philosophiques, les valeurs véhiculées par les managers (le fait de déléguer des fonctions, la confiance donnée à son personnel), les pratiques managériales, la réalisation de soi, le lien social, la santé spirituelle du personnel managé et la religion des managers. Nous nous limitons au niveau du processus de recrutement, de l'intégration et de l'évaluation pour se focaliser sur les points humanistes et relationnels et mesurer le niveau de qualité de l'accueil de leurs nouveaux personnels. Nous clôturerons par le degré d'envie des managers et de l'incorporation de la spiritualité dans le management et le leadership.

« L'analyse descriptive, selon le professeur Thunus. S, (2023) consiste à s'aviser rationnellement et objectivement ce qui a été dit à propos de l'objet de la recherche ». Autrement dit, dans cette première partie d'analyse, l'enquêteur se doit d'être critique, neutre et surtout objectif lors des entretiens avec les intervenants.

La définition de la spiritualité dans le management

Un grand nombre de cadres interviewés définissent la spiritualité en la référant aux valeurs inhérentes à un management humain. Ils parlent de manager en laissant transparaître aux équipes les valeurs de bienveillance et d'ouverture à l'autre, en considérant chacun comme un être unique en son genre. Soit, manager avec des valeurs d'amour universelles.

« Je dirais que pour moi la spiritualité c'est le sens qu'on donne à nos valeurs ; en fait, dans le sens où je pense qu'on est chacun unique et que l'on a des valeurs. En tant que manager forcément nos valeurs transparaissent dans ce qu'on transmet aux équipes. Il y a évidemment la personnalité qui joue et pour moi le fonctionnement qu'on a, l'image qu'on donne par nos valeurs mais forcément on les transmet. On peut être perturbé parfois si les autres ne renvoient

pas les mêmes valeurs et c'est ce qui crée une équipe. En fait, l'équipe est unique par chacun de ses individus mais je pense que ce qu'il faut ce sont des valeurs communes pour avancer. Il faut quand même des trames qui soient pour moi je vais dire semblables pour qu'on puisse avancer parce qu'on doit avoir la même sensibilité aux soins aux patients, à la bienveillance entre collègues ». EntrN2

« C'est l'amour universel d'un être humain pour un autre être humain, que ça soit ton équipe, une personne de l'équipe ou un patient ; donc, c'est vraiment un sentiment universel de vouloir être et de vouloir agir, agir en action, transmettre des pensées qu'on accepte pour aider les autres » EntrN5

Certains cadres vont segmenter la notion de « spiritualité en management ». Ils vont définir la spiritualité sans parler de la façon de manager avec la spiritualité. Nous devons alors recadrer en demandant plus de détails et ramener la question de la définition de la spiritualité dans le management. Ces cadres vont l'associer à la religion, aux croyances, aux convictions religieuses, à la méditation, au yoga, à la vie en accord avec la nature. Pour eux, leur management passe par des valeurs philosophiques, des valeurs personnelles, qui sont non religieuses et puisque pour eux la spiritualité renvoie au religieux, alors il n'y a pour eux pas de spiritualité en management.

« En tant que manager, j'avoue que je ne vais pas dans cette dimension. Je reste assez neutre par rapport à ça. Maintenant, chacun est libre de ses choix, de sa religion et de sa spiritualité. Je ne vais pas à l'encontre de cela avec mes collaborateurs et même concernant mes patients. Voilà, après je ne me suis jamais vraiment penchée sur ce sujet-là. Voilà, je laisse libre choix comme je disais à mes collaborateurs par rapport à leur religion, à leur spiritualité. Donc, s'ils veulent à un moment aller prier, cela ne me pose pas de problème. Voilà, après si cela est en harmonie avec l'organisation du service, ça me va. » (EntrN1)

« Ça veut dire tout ce qui a un lien avec d'abord les religions. Je pense déjà à ça mais ça peut aller encore plus loin. On a eu il n'y pas si longtemps une dame ici qui avait l'idée que le médicament qu'on lui donnait n'était pas du tout bien. Elle parlait de l'idée de pouvoir prendre du temps pour elle-même, faire du yoga. Elle a pris chez elle d'autres produits qui viennent de la nature, donc pour moi la spiritualité vient de cette chose. » (EntrN3)

Un cadre interviewé donne une définition de sa propre spiritualité à travers des valeurs humanistes naturelles qu'on doit avoir et, en même temps, elle trouve qu'on ne pourrait gérer en incorporant cette spiritualité dans la gestion des soins.

Source de motivations des cadres et sens du travail

A travers nos échanges, nous avons pu comprendre ce qui rend les cadres enthousiastes, leurs motivations au quotidien et le sens qu'ils attribuent à leur travail.

La motivation

En général, la motivation de chaque cadre vient en grande partie de l'ambiance au travail. La manière dont son équipe va agir et se comporter est le reflet d'une bonne ou mauvaise gestion du manager. En retour, celui-ci se sentira motivé si ses collaborateurs se sentent bien. Le ressenti des collaborateurs ne se cache pas, une équipe heureuse, qui s'entraide et soucieuse de l'autre va donc booster le manager. Il va se donner à 100% face à ce cadeau que l'équipe lui offre au quotidien. Le fait d'avancer dans les projets et d'être soutenu par son équipe va aussi avoir un impact. Un des indicateurs le plus souvent relevé par les managers en termes de mal-être dans un service est celui de l'absentéisme. Le bas niveau d'absentéisme dans plusieurs unités de soins prouve que les collaborateurs se sentent bien au travail. Cela va entraîner des répercussions positives sur le service, le patient et la qualité des relations entre les collègues et la famille des patients. Tout ce système compte à chaque niveau et créera un milieu de travail serein avec un manager enthousiaste dans sa fonction. Par ailleurs, la motivation de certains collaborateurs vient du fait que le manager est un passionné, qu'il aime naturellement son travail, qu'il aime aider et est dévoué à son personnel, et fait tout pour que les choses avancent (EntrN5).

« Clairement, quand mon équipe est contente, quand je vois qu'ils ont envie de faire des choses hors de l'hôpital, je me dis que c'est qu'il y a un chouette groupe, une chouette énergie. Le patient est la finalité mais il y a évidemment mon rôle au niveau de l'équipe. Et avoir une équipe enthousiaste qui se démène, qui fait face aux problèmes de fonctionnement comme les problèmes informatiques. Je vois qu'ils se battent et qu'ils restent quand même souriants. Je me dis que je ne fais pas trop mal les choses. Et puis, on a toujours plein de nouveaux défis. J'essaie toujours de regarder beaucoup plus loin que la situation d'aujourd'hui parce que sinon c'est très compliqué de fonctionner car au jour le jour on est toujours un petit peu accaparé

par les problématiques de ressources. Je mets un truc en route et je vois que ça fonctionne et que tout le monde est partie prenante. Voilà, ça j'en suis fière quoi ... [sourire] » (EntrN2)

« J'aime résoudre des problèmes. Il y a d'autres personnes qui aiment moins ça. J'ai remarqué que quand je travaillais avant comme infirmière dans une unité de soins parmi d'autres infirmières, j'avais souvent des solutions à apporter, à résoudre des problèmes de tout genre. J'aimais bien ça et donc j'ai pris la décision de faire ma formation de cadre et de devenir chef moi-même. » (EntrN5), « j'adore mon métier par essence » (EntrN12), « je suis comme un guide, une facilitatrice » (EntrN2), (EntrN9)

D'autres sources de motivation vont également entrer en ligne de compte comme le fait de se donner des défis et de vouloir respecter des engagements personnels tenus vis-à-vis de l'équipe et de l'organisation, le dépassement de soi, et l'envie de vouloir changer et influencer, impacter les gens, pour diffuser cette énergie vers les collaborateurs, vers l'organisation, en partant de bas en haut, l'envie de stimuler les membres de l'équipe et de les faire grandir et atteindre les objectifs fixés.

« Le projet justement de la drépano. Nouveau défi, nouvelle organisation, nouvelle patientèle, nouvelles techniques. On a une équipe de personnes qui étaient volontaires pour venir au sein de l'unité qui prenait ces patients en charge. » (EntrN12)

« Ce n'est pas une place facile parce qu'on est vraiment en tampon entre les équipes et la direction. Mais j'adore, par essence, d'être encore sur le terrain et de ne pas être assis derrière un bureau à penser que tout ce que je vais faire va être la solution. Je trouve que les solutions viennent du bas, elles doivent remonter vers le haut. C'est ce qui m'amène en tout cas à toujours essayer d'améliorer les choses. Je ne me sens pas comme un leader. Je veux dire où j'ai la solution à tout, je suis plutôt une guide et une facilitatrice des choses, en fait. J'essaie d'être attentive à ce que l'équipe me donne pour pouvoir fluidifier les choses. J'amène des choses et je vois si ça fonctionne. Donc, j'essaie d'être dans quelque chose d'assez dynamique et d'être à l'écoute des besoins. » (EntrN2)

« J'ai un contact très personnel avec mes collaborateurs, donc ça veut dire que je suis là pour les encadrer mais aussi pour un peu les superviser mais pas dans le sens de donner toujours des critiques négatives. Nous, on essaie de donner des objectifs pour s'améliorer. En même temps, notre patient reste le plus important. » (EntrN3)

« Alors, je crois que je suis faite pour travailler dans les hôpitaux. J'ai toujours été attirée par ça. J'aime bien le poste d'infirmière en chef. Ce n'est pas pour le côté chef. J'aime bien justement de coordonner, d'être un peu médiatrice, d'être entre les différents intervenants. Ce qui m'importe beaucoup, c'est quand je vois que les filles sont très motivées, Moi j'ai appris justement dans mes cours à donner du sens. Pour moi, ça prend vraiment tout son sens, là. Cela fait 6 mois que je suis infirmière en chef. Je vois vraiment ce que j'apporte à ce niveau-là. C'est hyper satisfaisant. Ça me motive beaucoup de voir mes collègues heureux et du coup mes collaboratrices heureuses. » (EntrN9)

Les managers apprécient aussi le sens commun partagé par l'équipe en ce qui concerne la qualité des soins et le bien-être du patient, ainsi que pouvoir agir et influencer concrètement pour atteindre les buts fixés.

« Par exemple, c'est un patient qui me dit « en tout cas, votre unité waouh !! votre équipe est super gentille, on m'a bien soigné ... » C'est une famille qui nous ramène un plat de couscous, des pralines. Récemment une famille nous a fait un plat typique de chez eux à la sortie de leurs proches et puis la femme est revenue avec un énorme plat de couscous. Voilà, ça c'est ma motivation parce que vraiment là je me dis que les gens sont reconnaissants. (EntrN2)

« L'échange avec les collègues et les patients aussi parce que malgré tout on continue à voir les patients. Ce n'est pas parce qu'on est un cadre intermédiaire qu'on n'a plus de contact du tout avec les patients » (EntrN4)

« Le bien-être des patients, le travail en équipe, je me sens utile à ce qu'on fait. » (EntrN13)

« Voilà en gros ! Alors, bien sûr la qualité des soins pour les patients. Tout ce qui est coordination, tous les intervenants, j'aime beaucoup aussi ça ; ça me tient à cœur. Voilà et la médecine en général, je l'ai dit, je ne me vois parfois pas être infirmière ailleurs que dans un hôpital. » (EntrN9)

En somme la motivation des managers, résulte par le plaisir de voir que le patient ressort avec une certaine satisfaction, une satisfaction d'être bien soigné, le sentiment d'être bien soigné, d'être bien reçu et de pouvoir en tout cas être présent pour le patient tout au long de son hospitalisation (EntrN7)

Le sens du travail

La question sur le sens que leur équipe donne à leur travail a surpris la majorité des managers. A l'unanimité, la réponse est que c'est le point de départ de leur travail. Un travail sans sens est un travail voué à l'échec pour le soignant. Ni le patient, ni la famille du patient, ni l'institution n'en sort gagnant.

« (gros éclat de rire) Oh mon Dieu ! j'espère ! oui j'espère ! » (EntrN2)

« Je suppose que oui puisqu'ils restent. » (EntrN4)

« Oui, ils sont venus volontairement et il y a un sens à leur pratique. » (EntrN12)

Pour d'autres, le retour de leur équipe fait qu'ils se rendent compte que, malgré les difficultés, la lourdeur dans les soins, les conditions actuelles médiocres dans le métier, l'essentiel reste le soin des patients. Le retour du personnel soignant compte énormément aux yeux des managers. Pour l'un d'eux, la perte de sens viendrait plus des conditions de travail en termes d'économies budgétaires au niveau du matériel médical (EntrN10).

« En tout cas, je pense que j'ai eu des chouettes retours. J'ai des retours positifs. Donc pour moi, c'est important, parce qu'ici avec les collaborateurs, on coconstruit cette nouvelle équipe. Je ne suis pas au-dessus des collaborateurs. On est ensemble en fait. J'entends les problèmes de chacun, j'entends les problèmes de l'unité et il n'y a pas que moi qui ai de bonnes idées. Je peux avoir de mauvaises idées, alors dans ce cas-là, j'accepte d'entendre aussi ce que mes collaborateurs ont comme avis sur le sujet. Chacun peut s'exprimer. On voit comment ça se passe, comment ça se présente. On est ensemble, on est une équipe et moi, j'ai cette position où je suis effectivement le chef d'un infirmier mais ce n'est pas ça qui fait que j'ai la toute-puissance. » (EntrN7)

« Je pense que oui pour la grande majorité de mes collègues, même si j'ai constaté lors de mes derniers entretiens réalisés qu'il y avait une perte de sens dans ce qu'elles faisaient. C'est à prendre en compte à la suite des conditions de travail qui ne sont pas toujours simples, avec un manque de matériel ou un matériel désuet, des patients fortement touchés par les déterminants de santé et qui du coup avec de fortes pathologies, avec des situations et des prises en charge complexes rendent les prises en charge difficiles. » (EntrN10)

Les sources positives transmises par les managers

L'attitude du manager va exercer une influence sur son personnel. Les valeurs portées par le manager vont automatiquement avoir un impact sur la gestion de son équipe. Il partage les valeurs et les missions de l'entreprise, qui influenceront ses choix.

Les cadres interrogés citent les diverses tâches attribuées, les qualités et capacités de leur personnel en lui en faisant prendre conscience pour qu'il puisse en être fier.

En effet, on arrive à un tel plaisir lorsque le personnel qu'il dirige s'engage contrairement au quotidien dans ses soins aux patients par une prise en charge biopsychosociale et environnementale.

C'est aussi quand les cadres reçoivent un retour positif de leurs équipes ou des patients sur ce qui se passe dans le service en général.

Les dirigeants sont aussi contents quand leur personnel se surpasse. Ils sont en effet heureux quand les équipes s'investissent, travaillent en toute autonomie avec grand plaisir, de façon polyvalente avec un esprit d'entraide, même en l'absence du manager.

« Il faut avoir confiance en son personnel et pouvoir déléguer aussi. Quand je vois qu'il y a quelqu'un qui travaille bien et en fait plus, je vais lui confier un certain nombre d'actes. Ainsi, du coup, qu'elles soient valorisées par rapport à ça justement, les faire challenger, les faire participer. Je suis un type de leaders participatifs. Je suis dans des réunions, des stand-ups. Chacun donne ses idées. Du coup, on travaille ensemble avec des deadlines. » (EntrN1)

« J'ai quelqu'un qui est très pragmatique. Il a pris le chariot réa par exemple. Il ne faut pas imposer quelque chose à quelqu'un. C'est toujours délicat parce qu'il va peut-être bien le faire ou pas. Mais quand on utilise justement la fibre de la personne, c'est beaucoup plus profitable. Ça fonctionne mieux et la personne va beaucoup mieux s'investir parce que si ça répond à ses critères, il aura envie d'y participer. Rien ne va être mis en place si je demande à quelqu'un de faire l'hygiène alors que c'est quelqu'un qui déteste ça.

Je suis plus fière si je vois que les familles sont gentilles avec les patients. Je suis plus fière quand je vois des patients qui disent « Ah je viens apporter des chocolats. Ça, c'est pour vous mais ça c'est pour elle », donc ça je me dis qu'il y a eu une accroche avec son infirmière, ça j'en suis fière. » (EntrN2)

« Ce projet de prise en charge des patients drépanocytaires. On est parti de peu, parti de 2 patients par jour et ici on a à peu près 14 à 16 patients hospitalisés. Aujourd'hui, on est à 18 patients. On voit ce projet qui évolue. J'ai des marqueurs de bien-être qui s'expriment au niveau du personnel notamment un taux d'absentéisme assez bas et un épanouissement de beaucoup observable. » (EntrN12)

Parmi les cadres, deux seulement n'attribuent aucune tâche spécifique au personnel. Pour eux, chaque collègue est unique et particulier et doit être plutôt encouragé. Chacun devrait s'investir et progresser sans pour autant recevoir de récompenses.

« Je ne fonctionne pas ainsi. Je ne donne pas des tâches spécifiques, car je ne veux pas qu'ils se sentent plus utiles que les autres ou qu'ils se sentent plus exemplaires que les autres. C'est plutôt de l'encouragement quand je suis d'opinion qu'ils ont bien fait quelque chose. Quand ils sont en difficulté, je vais mettre des mots adaptés à la situation. Je peux remercier, mais je n'attribue pas de récompenses. Je remercie verbalement. » (EntrN5)

« Pas plus l'un qu'un autre. Non, je prends tout le monde de la même façon. Alors oui peut-être que si quelqu'un a plus d'affinité pour l'informatique, je vais peut-être aller plus vers elle pour profiter de sa compétence. Je vais peut-être aller plus vers elle pour remplir des documents informatiques. Je ne pense pas que je fasse une différence entre les uns et les autres. Je ne vais pas les récompenser parce qu'ils ont fait quelque chose de bien. Je vais leur dire que c'est chouette. » (EntrN4)

Les valeurs philosophiques

L'ensemble des managers affirme donner une importance majeure aux valeurs philosophiques de leur institution de soins dans leur gestion quotidienne au sein de leur propre unité de soins. Les valeurs sont le moteur de tout. Pour eux, se questionner derrière chaque décision reste primordial. Chaque décision est-elle juste, équitable ? Ne va-t-elle pas à l'encontre du respect de l'autre dans son identité en tant que personne ? Ils soulignent aussi que les valeurs doivent respecter le cadre établi par l'institution, ses valeurs et ses missions, tout comme celles du département de soins qui les emploie.

Une infirmière en chef se dit être en accord avec les valeurs universelles. Selon elle, chaque individu dans le système devrait partager des valeurs communes et rester ouvert dans son mode de fonctionnement (EntrN2, EntrN6). Une autre infirmière chef accorde une importance majeure au respect du choix des patients, quelles que soient ses propres convictions religieuses ou spirituelles. Pour elle, quand on s'engage à travailler dans une institution, il est primordial de respecter ses valeurs, même si elles vont à l'encontre de ses propres mœurs (EntrN3, EntrN8), même si cela signifie ne pas faire de geste en termes d'horaire pour un collègue lors des fêtes officielles comme Noël ou Ramadan par exemple, parce que son service doit continuer à fonctionner (EntrN4). Elle préfère établir son horaire et laisser le personnel s'arranger. Alors qu'un autre intervenant affirme gérer son équipe du mieux possible en bon père de famille (EntrN12), en respectant les besoins et les demandes de chacun tant que cela n'empiète pas sur l'organisation générale de son service. Il essaie de faire la différence entre équité et égalité, mais la priorité reste le service. Cet infirmier chef affirme qu'aucun chrétien ou musulman n'a jamais manqué Noël ou le Ramadan. Aucun manager ne partage l'idée de donner la priorité aux valeurs philosophiques de son personnel par rapport à celles de l'institution et du service, même s'ils accordent une grande importance aux convictions de leur personnel. « *On a des opérations, des salles à assurer. Je n'arrête pas la salle pour aller faire mes prières...* » (EntrN14) « *Nous écoutons les besoins et les demandes en termes des soins de confort, d'euthanasie. Les valeurs de l'hôpital priment mais on peut entendre quelqu'un qui soit en souffrance par rapport à cette demande-là. Nous savons écouter selon les convictions religieuses et philosophiques de chacun, mais il faut respecter les demandes du patient dans le respect de la Loi. Il faut un personnel pour assister le médecin qui pratique l'euthanasie.* » (EntrN13) « *... Les valeurs philosophiques me permettent d'avoir un bénéfice dans ma gestion. C'est plutôt un gain pour moi quand on se*

réfère à cela et ça pour moi c'est vraiment un plus pour moi et pour l'équipe. Je suis gagnante et eux aussi le sont. » (EntrN9)

« J'essaie de me retirer complètement de leur spiritualité, tout ce qui est religion. Je suis plutôt fort imprégnée de leur enseignement, j'essaie de les accompagner... » (EntrN6)

« Chacun est libre d'avoir ses propres valeurs. Les valeurs effectivement doivent en tout cas être en adéquation avec les valeurs de l'hôpital. On a cinq valeurs ici chez nous. Elles sont là pour tous, c'est l'essentiel. Après effectivement la philosophie, c'est propre à chacun. On la respecte en tout cas et on essaie d'en tenir compte en fonction du collaborateur ; mais c'est vrai que c'est quelque chose qui n'est pas souvent mis à l'honneur, ni discuter, ni rediscuter. Je pense que ça se fait, on essaie de faire ça de façon naturelle. » (EntrN7)

Pratiques managériales et santé spirituelle du personnel

Pratiques managériales au sein de l'organisation de soins hospitaliers

Les avis sont partagés. Les cadres interviewés indiquent que les pratiques managériales au sein de leur institution ne se font pas toujours dans le respect de la morale et de l'éthique. Quant à eux, personnellement dans leur fonction, ils mettent tout en place au sein de leur équipe pour travailler selon leur morale. Ils privilégient l'équité plutôt que l'égalité envers les collaborateurs. Sur le plan de l'éthique, ils affirment respecter le cadre établi par l'organisation et essaient d'être le plus juste possible. Les chefs de service vont tenir compte au maximum des doléances de leurs salariés en ce qui concerne les horaires de travail. De même pour les congés annuels, les intervenants organisent le planning en s'assurant que l'ensemble de l'équipe est satisfait. Cela va de soi aussi dans l'organisation des tâches : les chefs vont attribuer certaines tâches en fonction de l'affinité avec la spécialité ou l'expérience. (EntrN7),

« Oui, en tout cas c'est le but, c'est ce que je vise à faire » (EntrN11)

« ... J'ai l'impression qu'on est plus dans le management de l'humanisme, on s'oriente plus vers ça pour l'instant dans les hôpitaux. Alors, il existe 2 possibilités : soit c'est vraiment le cas, soit on est tellement en manque de personnel qu'on est obligé de s'orienter vers ce management pour tenir l'hôpital droit. Si on applique un management de la terreur ici, les gens s'écroulent alors que dans certaines sociétés ce n'est pas grave. Il y en a d'autres qui remplacent, ici on est obligé d'avoir un management bienveillant pour pouvoir faire tourner l'hôpital et le service.

Pour moi, un chef de service qui ne comprend pas ça, se tire une balle dans pieds. Donc, je pense que la bienveillance est quand même naturelle dans l'unité, mais je sais aussi que c'est stratégique entre guillemets. Mon épanouissement repose dans le fait que l'on puisse adapter ce management devant l'unité. » (EntrN12)

« Parfois oui. Je ne peux pas obliger une personne à venir travailler parce que son fils est malade ; c'est l'humanité qui règne. Si je lui demande de venir quand même travailler, cela va entraîner des problèmes. Je dois trouver quelqu'un qui la remplace. Le respect du personnel est important. J'évite les conflits. Je n'entre pas dans les croyances des gens. » (EntrN14)

« Non ! Alors, je trouve qu'au niveau institutionnel, la dignité, les croyances et la volonté de la personne ne sont pas prises en compte » (EntrN6)

D'autres intervenants préfèrent se pencher sur leur morale et éthique vis-à-vis de leur personnel
« J'espère malgré les conditions de travail compliquées, la réalité hospitalière et les contraintes budgétaires. » (EntrN10)

« Je ne saurais pas dire, je ne sais pas ce qu'on voit en ce moment au niveau management...Je pense prendre mon personnel dans sa globalité. » (EntrN4)

Certains intervenants justifient l'immoralité de l'institution par des raisons financières et de viabilité de l'institution : *« Je crois qu'on essaie. Je crois que ce que l'on apprend dans les cours en réalité, c'est tout autre chose. Je pense qu'il y a ça derrière mais dans la pratique, c'est parfois plus compliqué parce qu'il y a les contraintes budgétaires et organisationnelles. Je pense que ça se perd et on doit se recentrer sur pourquoi on fait les choses. Maintenant, il y a parfois des prises de décisions difficiles, comme celles des managers. Parfois, on trouve que c'est dur et sans sens. Maintenant, quand on réalise ce qu'il y'a derrière toutes ces décisions, ça a du sens et les valeurs sont respectées en tout cas. L'hôpital reste quand même guidé par les valeurs. Les décisions qui vont être prises, c'est pour préserver nos valeurs. Parfois, on fait des choix pour regagner de l'argent et ne pas laisser en faillite l'hôpital. Mais on peut vite perdre cette dimension. » (EntrN9)*

Santé spirituelle du personnel

La majorité des managers ne se soucie pas de la santé spirituelle de son personnel, mais s'intéresse à la santé émotionnelle et au physique de leur équipe. Ils considèrent que le spirituel est du domaine de l'intime. Ils restent ouverts et à l'écoute de chacun, et privilégient leur bien-

être pour favoriser une bonne ambiance au sein de l'équipe soignante. Ils ne sont pas contre le respect des desideratas au maximum quand cela est possible (une possibilité de congé immédiat quand un enfant est malade ou un problème dans la vie privée)

« La santé spirituelle, non ; mais émotionnelle, oui ! Pas la santé spirituelle proprement dite mais ça peut être la santé philosophique, émotionnelle, physique... Je m'intéresse à ça mais pas à la santé spirituelle spécialement. » (EntrN12)

« Comme je vous le disais, la spiritualité c'est quelque chose d'intime, si quelqu'un parle de sa clause de conscience, parle de sa pratique spirituelle, l'hôpital est ouvert pour en parler. Si par exemple quelqu'un veut en discuter par rapport à un avortement, on peut en discuter. A moins que mes collègues viennent se confier à moi, ce n'est pas quelque chose que je prends en compte dans mon management. » (EntrN10)

« La spiritualité, c'est individuel. Je pense que c'est au collaborateur de prendre soin de sa spiritualité. Sachant que je reste ouvert à tout. Tout dépend de ce que le collaborateur de son côté met en place pour pouvoir permettre cela. De mettre la spiritualité dans ses soins, dans sa manière quotidienne. En tout cas, moi j'essayerais de faire le nécessaire. Je le répète, on a un cadre, il faut que cela se colle à ce cadre, on essaye de garder ça au maximum. » (EntrN7)

« Non ! » (EntrN11)

« Ça c'est quelque chose d'intime, c'est propre à eux. Mais je vais organiser leurs horaires s'ils ont une fête religieuse. Si burn-out, je peux les envoyer vers un psychologue. Je suis aussi là pour eux. » (EntrN3)

« Non ! Ça reste privé ! Si je commence à me poser des questions comme ça cela va être compliqué. » (EntrN1)

Par ailleurs, 5 intervenants affirment "se soucier" de la santé spirituelle de leur personnel sans toutefois argumenter. Une des intervenantes dit connaître son personnel et qu'elle va sentir toute suite quand quelque chose ne va pas (manquement, dysfonctionnement, humeur qui change du jour au lendemain sans raison). Le fait d'être dans son service depuis plusieurs années fait qu'elle en connaît chaque membre, ce qui lui permet d'éviter qu'une souffrance s'installe.

« Je pense que quand on commence à se connaître, on peut voir dans l'attitude, quelqu'un qui va bien, qui est plus fermé, qui est exténué, qui a des réactions vives. Enfin, je pense qu'il faut

être une sorte de parabole et capter, voir, s'il y a des dysfonctionnements qui sautent aux yeux, des choses évidemment plus compliquées. Mais, je dirais que j'essaie d'avoir des entretiens personnels avec les personnes qui m'inquiètent. Je ne le dis à personne, c'est entre quatre yeux, entre nous. S'il y a des signes de soucis plus graves, des problèmes interpersonnels, comme un burn-out, si je vois qu'il y a déjà des soucis de cet ordre, il y a notre psychologue. Donc, j'essaie de réinsister parce que ce n'est pas facile pour l'infirmière de prendre soin d'elle. Dire que l'on va chez le psy, c'est très compliqué. Moi, je leur dis toujours que je vais chez le psy et que cela me fait du bien. Je le dis parce que moi avec ma famille nombreuse à gérer, je suis dépassée par ma maman malade et j'ai besoin aussi de quelqu'un qui m'écoute. Ce n'est pas que je suis un peu folle. Je n'ai pas un problème pour autant donc j'essaie de les déculpabiliser par rapport à ça et de les pousser à ça parce que c'est vrai qu'on a tendance à tout garder. Maintenant, on rit beaucoup, on rit énormément. Je pense que ça, c'est très sain. Pour moi, quand on ne rigole plus, c'est qu'il y a un problème. Mais, je n'ai pas vraiment d'indicateurs. C'est difficile. S'il y a de longues absences, il faut un peu se poser des questions évidemment mais là je pense que j'ai une part de responsabilité par rapport à ça et de mise en route de certaines choses et puis après il y a la médecine du travail. Je dis que je ne peux qu'interpeller, mettre en avant. Cela étant, je ne peux pas être intrusive dans la vie des personnes non plus. Quand les gens vivent des choses difficiles à la maison, comme c'est déjà arrivé à plein de personnes de l'équipe, je leur dis juste ce que je sais faire pour leur faciliter la vie, c'est aménager leur horaire. Si elles me demandent si je peux je le ferai, en revanche je ne sais pas faire ça pendant 10 ans. Si je dois adapter leur horaire, on le fera et l'équipe les aidera par rapport à ça. Je pense qu'on a tous des moments dans la vie où quelqu'un veut faire plus ci ou plus ça et je dis tant que c'est limité dans le temps moi je suis complètement disposée. J'essaie d'être présente pour faire ce genre de chose, et laisser ce champ en tout cas. » (EntrN2).

Réalisation de soi et lien social

Réalisation de soi

Tous les intervenants estiment que leur personnel se réalisent au travail et cela se mesure à travers différents indicateurs tels que l'ambiance au travail, le taux d'absentéisme, l'investissement personnel, le niveau d'adhésion aux projets, la volonté d'apporter des solutions, de nouvelles idées, d'innover, de dialoguer. Tous ces éléments contribuent au bien-être, à la satisfaction et la motivation du personnel au travail.

Les responsables vont encourager le personnel à des sorties en dehors du service, favoriser les teambuilding, pour déceler les besoins des personnes et comprendre ce qui leur importe le plus au travail.

« Il n'y a pas d'absentéisme. Quand ils sont malades, ils sont vraiment malades. Ce n'est pas parce qu'ils en ont marre. Il y a une grande entraide aussi entre elles. Ils restent malgré la charge de travail et la lourdeur des pathologies. Ils ne s'en vont pas. » (EntrN4)

« Il y a déjà, je dirais l'ambiance. On sent très bien des tensions à certains moments, moins à d'autres. Il y a l'absentéisme qui est un bon indicateur de la mesure du bien-être au travail, par exemple. Dans mon unité, il n'y a pas d'absentéisme énorme. Il n'y en a jamais eu. Voilà après, il y en a très peu mais ça va. Comparé à d'autres unités, je pense qu'on est dans des moyennes très acceptables ». (EntrN2)

« Il y a l'investissement au travail mais ce qui est plus perturbant je trouve au fil des années c'est comment dire... la motivation professionnelle de l'employé ! C'est à dire que la façon de manager les nouvelles générations est très différente. J'ai une équipe avec des personnes qui ont 50 à 60 ans qui sont en réa, qui ne fonctionnent pas du tout comme mes 5 derniers engagés quoi, pas du tout pas ! Pas du tout ! A l'époque de ma génération, le travail faisait partie vraiment intégrante de sa motivation, de sa réalisation, de sa vie. Aujourd'hui, le travail est là pour faire des choses intéressantes mais pour aussi et surtout pour pouvoir réaliser ses loisirs et ça se sent énormément. Et ça, c'est catastrophique en soi, même si je pense qu'elles ont en partie raison. Trop s'investir dans son travail et ne pas penser à soi ce n'est pas la bonne solution non plus. Il faut trouver le bon compromis même maintenant on est un peu à l'inverse. C'était beaucoup plus facile par exemple avant quand on demandait qui peut changer d'horaire pour faire ça. « Oh moi, oui, oui, ça va » mais maintenant c'est « Toi ? Non ! Non ! Non ! Pourquoi ? Parce que j'ai aqua poney ! » Rien de vraiment dramatique, si tu manques une fois ton entraînement. Est-ce si problématique que cela ? Tu vas laisser deux collègues travailler tout seul au lieu d'être à trois pour leur simplifier le travail. Je me dis donc que son entraînement personnel est plus important que de combler un manque de ressources et ce sont les premiers à râler s'ils ne sont que deux le soir et que personne n'est venu en troisième. Ça, c'est très difficile à gérer. Je dirais que quand tout fonctionne et qu'on parvient à gérer je me dis que c'est que cela va. Il y a beaucoup de gens plus flexibles. Les équipes au fil du temps ont énormément changé et donc les gens ne partent pas parce qu'ils sont mécontents. Ils vont partir

parce qu'ils ont vite fait le tour, ils sont vite blasés. J'ai des gens qui ont travaillé un an chez moi qui m'ont dit qu'ils avaient tout vu et qu'ils allaient voir ailleurs. Okay, c'est que tu as des bons yeux là parce que moi je dis que ça fait 30 ans que je suis là et j'apprends encore tous les jours. Je lui dis que ça dépend des lunettes que t'as sur le nez. Voilà la façon de voir les choses, c'est une autre génération. Je ne sais pas si ça répond à ta question mais je sais que c'est problématique, très difficile du coup d'évaluer ce qu'est alors le bien-être. On essaie de toute façon dans les horaires de ne pas faire de dépassements ! Moi, je gère les horaires moi-même. Il y a des unités où ce sont les équipes qui les font. Moi, j'ai décidé de garder le monopole là-dessus parce que j'essaie quand même de faire quelque chose d'acceptable en termes de bien-être. Ils ont le droit de donner des desideratas d'horaires pour leurs activités... Parce que je trouve en effet que si on a une activité de danseuse et qu'on veut continuer à danser et que l'entraînement c'est le mardi et le jeudi, je peux comprendre qu'elles n'aient pas envie de faire de soir ou de nuit ces jours-là. Ce n'est pas pour ça qu'elles n'auront jamais cet horaire sur l'année mais dans mon organisation ça peut ne rien changer. Si elles font le matin et qu'elles peuvent aller à leur cours de danse et qu'elles sont épanouies, tout le monde est gagnant. Le patient est gagnant ; l'infirmière est également gagnante, je suis gagnante et l'équipe aussi donc 4 gagnants c'est top ! » (EntrN2)

« ... J'essaie aussi de respecter leurs demandes, leurs desideratas. S'ils ont des changements, je les écoute aussi. Je leur propose des formations comme la gestion de stress. Si jamais ils sont dans une situation de détresse, ils peuvent venir me voir et je peux leur proposer ce type de formation. » (EntrN1)

« J'ai un contact très proche avec le personnel. Donc, quand je vois que quelqu'un ou quelque chose ne va pas, ils savent qu'ils peuvent venir me voir pour des raisons X, Y, Z. Mon bureau est ouvert ! Je demande de venir en parler. » (EntrN3)

« Déjà leur implication dans le travail, tu vois... Est-ce qu'elles lâchent prise totalement et qu'elles font machinalement les choses ? Ou est-ce qu'au contraire malgré les difficultés, elles sont quand même motivées et vont de l'avant ? Du fait que je les connaissais déjà avant ma fonction de chef et que j'ai toujours travaillé avec elles, je vois directement quand quelque chose va moins bien. Parfois, je sais bien qu'une telle a tel truc, que ça va être plus difficile pour elle. J'apprends beaucoup à observer. J'ai l'impression que je suis devenue une observatrice non-stop.

Je suis devenue comme un socle pour elles. Du coup, en fait, je pense parfois que même pour des trucs qu'elles savent, elles ont besoin de quelqu'un qui leur confirme et leur dise « Ah ça va », même des infirmières qui sont beaucoup plus expérimentées que moi, tu vois. Je crois qu'on ne se rend pas compte... Oui, on a besoin de quelqu'un parfois dans chaque institution, je crois, que ce soit dans les soins ou pas qui donne le petit mot qui va tout changer, le mot qui motive...

L'absentéisme, je pense, qu'il est plus lié aux conditions de travail en général qu'à l'ambiance dans l'équipe. Il y en a certaines qui sont plus régulièrement absentes, certaines qui tirent sur la corde qui aimeraient partir, pas du fait de l'équipe mais à cause des conditions de travail. Elles sont arrivées il y a 7 ans, elles ont des années de carrière derrière elles. Il y a toujours des spécialistes dans tout mais c'est le boulot d'infirmière et ses inconvénients... Voilà, donc il y a toujours des plus absentes que d'autres mais ça va globalement dans le bon sens statistiquement parlant en termes d'absentéisme dans l'hôpital. » (EntrN9)

« Alors au niveau du bien-être, il y a l'indice de ... que je ne connais plus. En gros, c'est le taux d'absentéisme qui est calculé. Je me suis amusée à le calculer ici dans mon service. Il n'est pas mauvais quand j'observe les horaires. Je n'ai pas le phénomène que j'ai retrouvé parfois dans certains services où une fois qu'une personne s'absente il y a le suivant qui repartait pour 15 jours et puis c'est le troisième. Le taux d'absentéisme est quelque chose d'observable et d'objectivable et qui pourrait en tout cas remettre en question complètement mon management. On a su organiser des sorties d'équipe, des formations de bien-être ; d'encrage de soi où toute l'équipe a pu participer et le retour était assez bon. Communiquer avec les gens, voir où ils en sont, comment ils se sentent dans le service, parfois réorienter des personnes vers d'autres services... » (EntrN12)

D'autres intervenants vont attendre le moment des évaluations pour creuser et faire le point sur le bien-être de leur personnel. C'est un moment important d'ouverture, pour savoir ce qu'on peut mettre en place pour répondre à un besoin, à une envie de progresser.

« Je fais des évaluations, je leur demande de faire une sorte d'auto-évaluation et par rapport à ça moi aussi je fais une évaluation de mon côté. Même en dehors de la période d'évaluation, je peux les prendre et discuter avec eux pour voir si son auto-évaluation correspond avec la mienne. Si cela correspond tant mieux, si ça ne correspond pas, je veux expliquer. Si elle se sous-estime, je vais plutôt la booster et lui faire comprendre que je ne partage pas son avis. Je

parle plutôt sur la base de l'auto-évaluation et moi à ce moment-là, j'ai fait une évaluation constructive. Comme je fais aussi la gouvernance participative de mes cours de master, j'essaie d'appliquer ça sur le terrain : communiquer avec mon personnel, les écouter. Ça me permet de voir s'ils sont satisfaits. Je peux faire un feedback si quelque chose s'est passé.... J'ai instauré le système avec les psychologues. Il y a 2 psychologues qui viennent voir d'office les infirmières, une fois par mois discuter de sujets sensibles de façon ludique. Cela se fait au moins 1 heure. Je reste seule dans le service pour gérer le patient. Je veux vraiment que tout le monde participe et discute avec le psychologue. C'est un moment pour elles de se poser. Tu sens qu'elles en ont besoin, c'est une façon aussi de se vider. Parfois si je vois une infirmière que je connais, qui, elle commence à s'exciter, de mauvaise humeur, je vais lui proposer si elle est intéressée de prendre un congé de formation de 3 jours par exemple. Je les envoie faire des formations ; comme ça elles sont déconnectées des patients, de l'hôpital et du service. Je suis vraiment bienveillante vis-à-vis de mon personnel. Je fais énormément de feedback avec elles. » (EntrN2)

Lien social

Pour la majorité des managers interrogés, le lien social au travail est très important. Une grande partie de nos interlocuteurs affirment tout de même maintenir une séparation entre la vie privée et le travail, convaincus que le lien top-down devrait être différent de celui des collaborateurs. (EntrN1, EntrN2)

« Le lien social peut engendrer aussi une source de conflit, le fait d'être très proche peut favoriser des clans et apporter des problèmes interpersonnels pouvant entraver la collaboration. » (EntrN5)

“Par exemple un couple qui se formerait dans le service ne serait pas bon du tout pour le service comme pour les personnes (...) J'estime qu'avoir un lien social trop important dans une unité n'est pas bon. On reste professionnel. Il y a des personnes que j'adore, qui m'émeuvent beaucoup au sein de l'unité, avec qui sans doute je m'entendrais bien à l'extérieur mais de 1), ils n'habitent pas forcément dans la région et de 2) on doit garder une certaine distance. » (EntrN12)

Le lien social au travail apporte une bonne cohésion d'équipe, cela se manifeste par des sorties ou des activités communes pour mieux faire connaissance, créer des affinités, voire des amitiés,

et stimuler le personnel à rester (EntrN1, EntrN2, EntrN4, EntrN7). Il permet de créer un certain équilibre du fait de s'ouvrir à l'autre.

« L'expérience sociale de l'autre vient pour m'améliorer parce que ce lien social vient dépasser parfois cette dimension professionnelle. C'est parfois bénéfique d'avoir des liens avec des collaborateurs à l'extérieur "...» Par exemple, si j'ai besoin de prendre une assurance pour ma maison, celui qui a un avis va t'aider, t'encadrer. » (EntrN8)

« L'entraide, le soutien de l'autre dans un travail aussi émotionnel ne peut que nous grandir. » (EntrN13)

Pour renforcer cette connexion, certains managers vont proposer des séances de jeux supervisées par une psychologue agréée, qui se sert des thèmes choisis intentionnellement en vue de rapprocher le personnel (EntrN2).

Pratique religieuse et source de force et d'espoir

Pratique et symboles religieux

La majorité des interlocuteurs ne pratique aucune religion. Ils ne portent pas de symbole religieux et ne puisent pas de force dans le domaine religieux. Deux interlocuteurs ont affirmé avoir été éduqués par des parents qui allaient à l'église, mais cela n'exerce aucune influence dans leur vie. Deux managers pour qui Dieu est au centre depuis leurs enfance disent faire la part des choses. Leur religion ne doit pas perturber le fonctionnement de leur travail au quotidien. Ils n'ont ni symbole et objet religieux au travail. Celui de religion musulmane peut reciter ses prières,

« Au départ, je vous ai dit que je suis chrétienne. Quand je suis au travail je viens travailler, donc chacun laisse ces convictions mais comme disait ma collègue, ma chef à côté en médico technique : « moi je gère mon équipe par rapport à l'éducation que j'ai reçue ». » (EntrN8)

Leur relation à Dieu est du domaine de l'intimité, *« Non pas de symbole, pas d'objet, je récite des prières. »* (EntrN14)

Une manager explique que si elle n'a pas d'objet ni de symbole religieux, des petites choses l'aident au quotidien à se reconnecter à elle-même en lui faisant du bien, comme une cigarette, écouter de la musique, un bon petit café. À travers ces petites choses, elle va trouver son chemin.

« Moi, non mais je suis quelqu'un qui écoute toujours beaucoup de musique après le travail. J'ai toujours un moment où j'ai mon petit café. J'avoue qu'une petite cigarette me fait du bien. C'est parfois nécessaire. C'est un moment de détente. Oui, c'est vraiment mon besoin de cigarette, mon café. Avec la musique, je m'évade un peu. Je réfléchis beaucoup sur tout ce qui s'est passé au travail. Je ne suis pas croyante en une religion, je crois en toutes les religions. Je me considère vraiment spirituelle et c'est quelque chose que j'ai acquis avec le temps et les expériences vécues au boulot. J'ai cette croyance quand je suis un peu en perte de sens. Je suis rarement en perte de sens. Ça peut m'arriver parfois de me dire que certains trucs ne servent à rien. Finalement, je cogite chaque fois dans ces moments-là où je me remets à plat avec ma musique. C'est comme si je retrouvais cette spiritualité. Je prie, je pense informellement, j'ai un sens que j'ai régulièrement. Ne me prends pas pour une folle mais j'ai un genre de signes ou je vais avoir une musique qui va me faire révéler quelque chose. Parfois quand je rencontre des difficultés, j'ai l'impression que tout va se remettre en place. Quand j'ai un peu cette perte de sens et que je me dis que ça va revenir, je vais écouter la musique. Je vais avoir un signe à un moment qui va me remettre sur la bonne réponse. Je n'ai pas de pratique pure mais ce sont des moments où je philosophe. » (EntrN9)

Source de force et d'espoir

Les managers ont des sources différentes de force et d'espoir qui les encouragent à affronter certains soucis dans le travail. Par exemple, le fait de prendre du recul face à des situations problématiques et se ressourcer dans leur famille, le sport qui permet de se défouler, qui donne de l'énergie, les collègues, l'ambiance au travail et le fait de voir les collaborateurs heureux et les patients souriants, sans oublier le sens qu'on donne au travail

« Aller parler avec ma famille, mon partenaire, pratiquer du sport, le vélo, le contact avec la nature. » (EntrN3)

« Dans le travail, ce sont mes collègues vraiment. Aujourd'hui encore, ce matin je les voyais rire comme des élèves, comme des baleines dans la cuisine. Rien que d'en parler là, j'ai des larmes aux yeux. Les patients aussi quand ils te disent merci. Voir que ça évolue petit à petit c'est vraiment ça. Mais franchement les infirmières font partie de mon socle, une chaîne essentielle. C'est beaucoup aussi la qualité des soins. Que les filles soient heureuses. J'aime les voir rigoler. Pour moi, ça n'a pas de prix. Les moments où elles râlent, ça vaut la peine. On se rappelle ces moments-là. Tu les entendais à l'autre bout rigoler vraiment de joie. Papoter, je

crois, c'est ça une bonne ambiance. Tu vois que les soins sont de qualité et les patients sont bien et mieux. Ça c'est beau. La reconnaissance des patients aussi, des personnes qu'on a mis du temps à soigner. Les patients qui reviennent nous voir. Il faut dire que ça me manque parfois de ne plus être dans les soins avec mon boulot administratif et logistique. Le tout a du sens, c'est sûr. » (EntrN9)

« Je pense que pour surmonter le travail au quotidien, il faut donner du sens à ce que je fais. Si on n'a pas ça alors il faut arrêter. Il y a une forte solidarité entre nous. Parfois, on en a marre et on est fatigué mais on tient parce que le travail a du sens. » (EntrN10)

« C'est une bonne question. Il y a des moments difficiles. Je pense qu'il faut se reposer et puis recommencer. Sourire... C'est l'éducation, il ne faut pas baisser les bras. Il faut croire et moi j'y crois. Si des personnes y sont arrivées dans des situations difficiles alors moi en tant qu'infirmière en chef pourquoi je n'y arriverais pas ? Avec des exemples comme ça, je trouve cette force de me dire « Allez. Ça va aller » et continuer. » (EntrN5)

« J'aime ce que je fais. Je suis quelqu'un de très positive. Si ça ne va pas aujourd'hui, ça ira mieux demain. Même si on a plein de choses négatives, à un certain moment il y a un petit truc positif. Le petit truc où on se dit « Tu vois, tout compte fait ». On s'accroche et on se dit que tout ce que l'on a fait en valait la peine. Ça vaut la peine d'être positif. La semaine prochaine, j'ai une formation sur le positivisme. » (EntrN6)

« Moi personnellement, j'ai tendance à plutôt avoir foi en moi. Donc généralement, je m'auto-évalue, je m'auto-critique. Ça c'est moi, j'ai toujours pris du recul sur moi-même. Quand j'ai mal fait les choses, je reviens sur moi. Sinon c'est vrai quand je suis au travail et que je pense comme tu l'as vu au nombre de fois que je suis sollicité, au nombre de fois que je suis occupé à faire des choses, il y a beaucoup de travail. Je suis fort occupé et donc parfois il m'est impossible de m'écouter moi-même mais j'arrive à faire ça chez moi à la maison. Quand je suis à la maison, je fais le vide, j'y repense, je pense à plein de choses mais ça ne me dérange pas et ça ne me bloque pas dans ma manière de vivre. Mon curseur travail sera mis, il est assez haut, alors que pour d'autres peut-être, leurs curseur travail sera plus bas D'autre managers vont trouver des solutions en eux mêmes, par la confiance en soi, croire que les soucis se résolvent avec le temps et rester optimiste mais la famille sera plus haute. Moi, je sais que ma fonction me dit que le curseur de mon travail sera haut. Je n'ai pas d'enfant, ça me permet d'avoir vraiment ce niveau assez haut et donc je recours à moi-même. Voilà, je me permets des

petits plaisirs. Le week-end, je vais au cinéma ; enfin, voilà, je vis. Le week-end, je ne bosse pas. » (EntrN7)

Procédure du recrutement et intégration des nouveaux engagés

Recrutement et engagement

Les deux institutions de soins ont le même mode de fonctionnement. Les annonces pour les offres d'emplois sont publiées sur le site internet de l'hôpital, et aussi sur des plateformes de recrutement accessibles à tous via un moteur de recherche classique comme Google. Le nouvel engagé va d'abord rencontrer la directrice du département des soins infirmiers, qui le dirige vers les infirmiers responsables du recrutement (ICANES/IDECOS). Les managers peuvent participer tout de suite aux entretiens d'embauche, ce qui n'est pas toujours le cas ailleurs. Cependant, ils vont organiser une rencontre préalable avec l'engagé avant son entrée en service pour confirmer son engagement auprès de la direction du département de soins. Ce sont les infirmières ICANES qui gèrent en grande partie la procédure de recrutement dès l'engagement. Les ICANES détaillent avec le nouvel engagé les valeurs, les missions, les objectifs de l'institution et les avantages à y travailler.

« Nous laissons ce cheminement aux ressources humaines, c'est de leurs compétences. » (EntrN13)

« Quand on a un besoin de personnel, on fait la demande d'ouverture de poste aux Ressources Humaines. Les entretiens sont effectués avec la RH et moi-même... » (EntrN14)

« ...mais ça aussi c'est parce qu'il y a l'équipe IDECO (les spécialistes de l'engagement des professionnels de la santé dans l'hôpital) qui s'est mise en route et qui nous aide beaucoup à l'engagement ou à l'encadrement de nos nouveaux. » (EntrN2)

« En ce qui concerne le recrutement, ils sont d'abord vus par la DRH et puis on les rencontre à deux. De toute façon, à un moment donné, je rencontre toujours la personne qui veut être engagée. J'ai une discussion avec elle d'abord de manière un peu générale avec des situations qu'elle explique et puis avec des questions bien précises. » (EntrN4)

Une seule manager a une totale confiance dans les ICANES. Elle ne recrute pas de stagiaires car, selon elle, les gens doivent venir d'eux-mêmes.

« Moi perso, je ne fais rien, je ne vais jamais prendre l'initiative pour recruter vis-à-vis d'une personne. Les gens doivent venir d'eux-mêmes pour postuler quand ils sont en stage ou intérimaire. Je ne m'occupe pas de l'intégration. Il y a des équipes qui gèrent ça. » (EntrN5)

D'autres managers délèguent ce volet à l'équipe qui gère le recrutement, sauf si un potentiel candidat l'approche et est intéressé. Dans ce cas, il va essayer de comprendre l'intérêt qu'il porte à son service ou à une discipline de soins autre que son service.

« Ce n'est pas moi qui recrute cependant. Moi je vois les candidats potentiels, je discute avec eux, je vois un peu comment ils sont en stage. S'ils postulent spontanément, alors dans ce cas-là, c'est le recrutement qui me dit que je pourrais voir le candidat potentiel. Je les vois... On en discute. On voit pourquoi ils ont choisi ça, comment eux se sentent par rapport à l'oncologie, comment ils se sentent par rapport à la cardiologie, quelles sont les idées futures, est-ce qu'ils ont envie d'évoluer ; est-ce qu'ils ont envie de rester simplement infirmier, est-ce qu'il y a des choses qu'ils ont envie de faire. Enfin voilà, je tâte un peu le terrain sur plein de petites choses que je notifie. C'est une discussion généralement assez ouverte parce que je pars du principe que s'ils ont postulé chez moi, c'est qu'ils ont envie de venir donc justement tant mieux moi. Je suis plutôt là pour connaître un peu leur état d'esprit. » (EntrN7)

En revanche, il peut arriver que dans un service le personnel de soins trouve un stagiaire compétent et motivé pendant le temps de formation. Dans ce cas, l'équipe le signale au chef de service qui propose alors au stagiaire de postuler chez eux. La plupart des managers interrogés trouve que c'est le mode de recrutement le plus efficace, parce que le stagiaire connaît le service, l'équipe, le fonctionnement du service, ce qui peut éviter des surprises.

« Au niveau du recrutement, je pense que les meilleurs recrutements qui se font, c'est avec des gens qu'on connaît, notamment les étudiants parfois même des intérimaires qui sont venus travailler. Donc, je pense qu'il faut essayer de les accueillir correctement, de considérer les étudiants parce que je sais que ce n'est pas le cas partout, afin qu'ils puissent se valoriser dans l'unité et qu'ils puissent se développer. Ne pas les utiliser comme si c'était que de la main d'œuvre. » (EntrN11)

« En termes de recrutement, on est super attentif à nos étudiants. Evidemment ceux qui travaillent bien et qu'on aime bien, on essaie de les attraper quand ils viennent chez nous en stage et je dois dire que ça marche pas mal. Maintenant, on a beaucoup de candidatures

spontanées aussi de gens qui ont fait leur étude plus vers UCL Saint-Luc mais qui ne sont pas dans l'esprit Saint-Luc et qui ont un très bon diplôme parce que Saint-Luc, c'est une très bonne école. Mais après ils doivent aller dans autre chose justement, dans une autre dynamique de peut-être spiritualité. Du coup, j'engage énormément de gens qui viennent de cet hôpital. » (EntrN2)

« Dans le recrutement, on a des étudiants de différentes années et quand ils sont là, nous devons les encadrer et être correct avec eux. Les 4ème année sont considérés comme nos collègues. Ce sont des potentiels futurs collègues. Nous avons engagé plusieurs collègues par ce biais. Il faut qu'ils se sentent bien chez nous. » (EntrN3)

Certains managers déclarent constituer leur équipe par ce mode d'engagement. Ils savent qu'il faut mettre les stagiaires à l'aise, travailler avec eux comme s'ils faisaient partie du service pour qu'ils se sentent bien et aient envie de rester. C'est une politique soutenue aussi par l'institution.

« On essaie de voir ce qu'ils ont un peu dans le ventre ; voir s'ils accrochent avec l'unité et s'ils seraient intéressés d'y travailler. On a engagé 1,2,3,4 nouveaux étudiants de cette manière dont 3 qui sont venus en stage chez nous ; donc, c'est une cible prioritaire pour la pérennité du service. Ils voulaient revenir donc ça, c'est une priorité cette année (...) On essaie de dresser une petite liste de personnes susceptibles de venir pour essayer de les engager. On discute avec des étudiants, mon collègue adjoint et moi, pour les guider vers l'emploi dans l'hôpital s'ils ne sont pas intéressés par le service. L'hôpital ne s'en cache pas. Il y a une stratégie derrière qui est faite sur l'engagement du nouveau personnel afin de cibler le bon personnel. » (EntrN13)

Intégration des nouveaux engagés

Les managers estiment à l'unanimité que le processus d'encadrement des nouveaux et l'accueil se déroulent en général bien.

Les personnes nouvellement engagées sont suivies attentivement par les ICANES/IDECOS. Ces spécialistes de l'engagement des professionnels de la santé dans l'hôpital mettent en route un plan de formation et elles sont d'une grande aide pour les managers. Ce sont elles qui organisent l'entrée de service du nouveau collègue, l'encadrent, organisent des entretiens avec lui pour savoir comment cela se passe pour eux dans leur unité de soins. Le nouvel engagé a différents interlocuteurs : le chef de service et les ICANES. Ainsi, s'il y a des questions qu'il ne

souhaite pas poser à son chef de service directement, il peut facilement le faire auprès de l'ICANE. Le fait d'avoir différents interlocuteurs est donc un atout pour tout le monde.

Dès que l'engagé est dans le service, le manager met à sa disposition un parrain, une personne expérimentée de l'unité de soins qui va l'accompagner dans son cheminement professionnel. Il va être doublé par cette personne pendant 15 jours ou 1 mois et travaillera sur le même horaire que son parrain.

À 3, 6 mois et ensuite une fois par an, il passera un entretien de fonctionnement, auprès des ICANES et puis des managers. C'est l'occasion de faire une mise au point et voir comment le nouveau se sent dans le service. Le manager se rend très disponible dans cette phase pour éviter que l'engagé se renferme sur lui-même. S'il a des choses à dire, il faut qu'il puisse s'exprimer pour avancer sans embûche. Le manager a besoin d'entendre ce qui va mais aussi ce qui ne va pas, et le nouveau est justement en mesure d'apporter ce regard extérieur.

Les managers veillent à ce que les nouveaux engagés soient bien intégrés dans les unités. Certains managers ont mis en place une série de choses qui aide au quotidien, comme le fait d'encourager le nouvel engagé à se rendre aux journées d'accueil. Celles-ci se font une fois tous les 6 mois, pour présenter l'hôpital, les détails de l'institution, tout ce qui est utile pour aider à se situer dans l'institution. Les formations sont organisées en interne et en externe. Chaque infirmière du service est référente pour un sujet précis et le manager encourage le nouvel engagé à se joindre à un projet qui l'intéresse et ainsi se sentir intégré ; d'autres choses sont mises en place comme les réunions de feedback où l'avis de chacun compte, les brochures qui parlent du service, les différentes pathologies rencontrées et les techniques de soins rencontrées dans le service.

Les managers travaillent en parallèle avec les équipes ICANES. Il existe une bonne communication entre elles, qu'elle soit journalière ou mensuelle. S'il y a des choses qui ne se passent pas correctement, elles sont disponibles pour en parler.

« Au niveau de l'intégration des nouveaux, on essaie de les doubler au maximum. Cela se fait au début pendant 15 jours avec un collègue expérimenté. Les aléas et les contraintes du service font que de temps en temps il peut y avoir une difficulté pendant des périodes plus compliquées et le nouveau est plutôt lâché avant les 15 jours... Enfin, jusqu'à présent moi, j'ai toujours eu de la chance qu'ils aient pu bien être doublés correctement. » (EntrN4)

« Il faut qu'ils se sentent bien chez nous. Avec les intérimaires qui viennent aussi, cela peut arriver de les engager ou aussi des personnes venant d'autres unités (transfert de service). Ils travaillent en binôme au départ, mon adjoint ou moi allons aider aussi, encadrer. Tous nos infirmiers sont référents de quelque chose. La nouvelle va se mettre dans un projet et se sentir intégrée à l'équipe. Nous les évaluons après 3 mois, 6 mois et ensuite une fois par an... »
(EntrN3)

« Au niveau de l'intégration du personnel, l'hôpital organise des journées d'accueil et de formation. Lors de la première journée, on leur explique un petit peu l'entièreté de l'hôpital. Puis, quand ils arrivent au niveau de la stérilisation, on leur explique le lavage des mains. On fait un tour de la stérilisation, directement en les accompagnant d'une ancienne qui va lui expliquer un petit peu le travail à faire. Puis, la personne qui s'occupe des nouveaux engagés va aller voir si tout va bien et s'ils ont des questions. » (EntrN6)

« On double toujours les nouveaux engagés. Nous avons des petits entretiens, qui sont suivis par les ICANES et moi en fait, je fais un entretien à 1 mois, 3 mois, 6 mois. Il n'y a pas de procédure en tant que telle, de même que pour les ICANES. Ce sont plus ces évaluations et j'essaie de montrer que je suis vraiment disponible pour la moindre chose. J'aime le pratique, il y a des informations sur le service dans des brochures. J'essaie juste de montrer que je suis disponible pour elles et maintenant les ICANES la soutiennent pas mal, c'est quelque chose qui est plus délégué vers elles mais moi je suis très disponible pour elles. Nous mettons des formations en place. » (EntrN9)

Incorporation de la spiritualité dans le management et le leadership

Position des responsables infirmiers

On dénombre 8 managers sur 14 qui ne favorisent pas l'intégration de la spiritualité dans le management. Alors que certains sont catégoriques, d'autres managers justifient cette non-intégration par le fait d'associer la spiritualité au domaine des croyances religieuses. Pour ces interlocuteurs, la religion n'a pas de place dans la gestion des ressources humaines. C'est du domaine de l'intime. Ils trouvent dès lors difficile d'intégrer la spiritualité dans leur management. Pourtant, dans les différentes thématiques abordées dans les entretiens, ils disent être attentifs à la sphère du bien-être de leur personnel et faire attention à la dimension bio-psy-sociale de leur personnel.

Y a-t-il alors chez les managers un problème de littératie dans le domaine du spirituel et de la religion ? Y a-t-il un amalgame entre spiritualité et religion ?

« Non ! ...Parce que, la spiritualité, que les croyances qu'elles existent ou qu'elles n'existent pas, n'a pas de place dans l'hôpital. Les valeurs humaines doivent correspondre avec la philosophie des soins et de l'institution. Moi, je n'inclus pas ma foi dans mon management. Je n'autorise pas que la foi ait trop de place dans l'organisation quotidienne du service. »
(EntrN12)

« Je pense que non institutionnellement, nous sommes en Belgique et pas en France. Il y a une séparation entre l'Eglise et l'Etat, donc la spiritualité est plutôt du domaine privé. Ceci est très respecté. Ce n'est pas institutionnalisé en Belgique. Avant oui, quand il y avait des ordres religieux. »(EntrN5)

« Nous ici on est quand même dans un hôpital laïc. Je pense que si on va dans un hôpital comme Saint-Luc ça sera peut-être être plus facile d'incorporer dans la direction la spiritualité, ce qu'on aura peut-être moins à Saint-Pierre. » (EntrN4)

« Je suis un peu embêtée par le mot spiritualité en fait parce que moi ça me donne une connotation un petit peu religieux mais je n'en connais pas la définition. Quelle est la définition de la spiritualité ? » (EntrN2)

« Oui je pense que chaque personne a le droit de pratiquer sa religion. Cela étant, il faut que cela se fasse de façon intelligente. Voilà, comme je disais, cela ne doit pas perturber non plus l'organisation du service. Ce n'est pas un travail individuel, c'est un travail d'équipe, du moment où cela n'impacte pas le travail d'équipe et des autres collègues. » (EntrN1)

« Pour moi, ce n'est pas une valeur indispensable. Pour moi, c'est plus que la spiritualité. C'est laisser la place à chacun et le respect de l'autre, c'est dans le respect d'autrui qu'on va intégrer la spiritualité de chacun. Pour moi, ce n'est pas une valeur qui est indispensable. »
(EntrN11)

« Il y a des gens qui le font, ça dépend. Je ne suis pas trop spirituel, bien que je récite mes prières. » (EntrN14)

Par ailleurs, ceux qui pensent que l'on pourrait incorporer la spiritualité dans le management et le leadership, le disent avec un grand nombre de précisions telles que : *« du fait de nos différences culturelles enrichissantes, de la difficulté des soins par leur lourdeur, la spiritualité*

peut aider à nous faire avancer et à donner un sens à ce que l'on fait. On a tous une forme de spiritualité cachée même en étant un athée. » (EntrN9)

Un autre manager suggère d'incorporer la dimension spirituelle en l'associant à la religion, tout en précisant que la religion ne doit pas perturber l'organisation du service (EntrN1). Le respect du choix d'autrui et celui du patient est plus difficile d'être appliqué par le personnel parce que c'est à lui d'appliquer sa propre spiritualité dans les soins, par le choix qu'il aura à faire. (EntrN6)

« C'est n'est pas toujours évident de considérer cette approche, mais en tout cas moi j'essaie de le faire au maximum dans le respect du planning. On fait ce qu'on peut mais ce n'est pas toujours évident. » (EntrN6)

« Je pense que la spiritualité est de fait incorporée parce qu'il y a une équipe. Elle est personnelle et subjective et forcément vécue. Elle est incorporée dans notre corps et dans notre esprit. Donc, il y a une influence de la spiritualité. Ça me semble assez logique. Cela étant, je travaille dans un hôpital public et je suis d'origine française. Donc, la séparation des rôles dans une institution publique pour moi doit être quand même claire. » (EntrN10)

Formes d'intégration de la spiritualité dans le management et le leadership

Certains managers ont explicité leur perception de l'intégration de la spiritualité en management et en ressource humaines :

- C'est laisser la place à chacun dans le respect de l'autre
- C'est travailler en équipe sans que la dimension spirituelle d'autrui ne perturbe l'organisation du service
- C'est le sens que les managers donnent à leurs valeurs, qui transparaissent dans ce qu'ils transmettent aux équipes
- C'est être ouvert aux besoins des patients et des familles
- C'est être bienveillant avec son personnel
- C'est respecter les choix et les différences de l'autre pour mieux analyser les choses et ainsi mieux manager
- C'est avancer avec les différences de chacun
- C'est accepter que la spiritualité soit personnelle et subjective, et donc incorporée dans notre manière d'être et de travailler
- C'est laisser sa place à chacun dans le respect de l'autre
- C'est entendre le besoin de chacun dans sa sphère multidimensionnelle

Discussions-analyse interprétative

Après cette présentation des résultats obtenus de notre recherche, nous les interpréterons dans un premier temps à l'aide du cadre théorique et des concepts clefs. Ensuite, nous décrirons les limites de notre étude.

Ces éléments nous permettront d'évaluer le niveau d'incorporation de la spiritualité dans le management et le leadership au sein de deux institutions de soins. Nous précisons que les résultats ne sauraient être généralisables à toutes les institutions de soins en Belgique.

Nous tenons à rappeler tout d'abord la question de recherche et les objectifs de notre étude avant de passer à l'analyse interprétative des résultats de l'enquête.

Notre travail porte le titre « la place de la spiritualité dans le management et dans le leadership dans les institutions hospitalières à Bruxelles ». Avec ce travail, nous souhaitons aborder la place (ou l'absence de place) de la dimension spirituelle dans la pratique managériale en lien

avec la gestion des ressources humaines dans les institutions de soins. Autrement dit, il s'agit d'explorer la place de la spiritualité dans ses multiples facettes dans le quotidien de cadres.

Synthèse et analyse des résultats

Définition de la spiritualité dans le management et le leadership

Souvent, les managers confondent spiritualité et religion, tandis qu'une minorité reconnaît la distinction en intégrant la spiritualité en management comme une valeur fondamentale, caractérisée par la bienveillance envers autrui et l'ouverture. Mitroff et Denton (1999) définissent la spiritualité comme un lien profond avec soi-même, les autres et l'univers.

La Charte d'Ottawa, inspirée de la définition de l'OMS, souligne que la santé englobe le bien-être physique, mental et social, ce qui résonne avec les trois dimensions de la spiritualité : corporelle, psychique et relationnelle, constituant l'équilibre essentiel d'une personne.

Certains managers, souvent athées, assimilent spiritualité et religion, mais des croyants affirment ne pas mêler leur foi au travail, bien qu'ils prônent la bienveillance et le bien-être des équipes.

Nos entretiens révèlent la difficulté de définir la spiritualité, suscitant chez certains managers une gêne manifeste et la recherche constante de validation de leur compréhension. Cette confusion est parfois alimentée par une association erronée avec le religieux.

Pour mieux gérer leurs équipes, les managers doivent d'abord comprendre et définir la spiritualité, puis l'incorporer consciemment dans leur pratique quotidienne de management. Il est primordial de clarifier les concepts pour une utilisation efficace et pertinente dans le milieu professionnel.

Source de motivation des cadres, vocation et sens donné au travail, destinée, évaluation, confiance et tâches déléguées

Nos interlocuteurs expriment clairement que le travail est une source majeure de motivation pour eux. Ils trouvent du sens dans chaque réalisation, chaque action. L'adhésion à des projets et le goût du défi sont des aspects soulignés à plusieurs reprises par les managers.

Cette collaboration au sein de l'équipe est un indicateur de bien-être, une réponse à leur état dans le service. Ces éléments motivants alimentent l'enthousiasme du manager qui trouve plaisir à voir une équipe épanouie, engagée dans son travail et lui renvoyant du positif. Cette

atmosphère favorable réduit l'absentéisme et stimule le manager dans sa gestion quotidienne. Il se passionne pour son rôle, aspirant à une équipe unie et performante. Il s'efforce de créer les conditions favorables à la réalisation du potentiel de chacun.

Le manager, présent sur le lieu de travail, observe son équipe et, avec le temps, accorde sa confiance à ses collaborateurs. Il délègue alors aisément des responsabilités pour favoriser leur autonomie et leur sentiment d'utilité, instaurant ainsi un climat de confiance.

La valorisation du travail du personnel a un impact positif sur la qualité des soins, mais il est important de noter que les méthodes de management peuvent parfois engendrer souffrance et pathologies, comme le burn-out, en raison d'une perte de sens.

La question du sens est donc cruciale, à la fois pour maintenir une conscience saine et pour favoriser l'engagement et la qualité du travail. Dans ce contexte, les caractéristiques du travail telles que la variété des tâches, l'identité du travail et sa signification jouent un rôle essentiel pour donner du sens au travail.

Les évaluations individuelles offrent aux managers l'occasion privilégiée d'échanger avec chaque collaborateur, de clarifier les points forts et les points à améliorer, et de discuter du sens du travail pour chacun. Ces moments de communication constructive contribuent à maintenir un environnement de travail épanouissant.

Dans le cadre de notre recherche, il est unanimement constaté que les managers attachent une grande importance à la qualité de vie au travail de leur personnel. Pour ce faire, ils mettent en œuvre des stratégies visant à réduire le stress et l'épuisement professionnel, tout en donnant du sens au travail pour motiver positivement leur équipe.

Pratiques managériales

Santé spirituelle et impact sur le personnel, réalisation de soi, prise en compte globale du personnel

La plupart des managers reconnaissent que leur hiérarchie ne prend pas toujours des décisions conformes à la morale et à l'éthique. Pourtant, leur propre style de management envers leur équipe reflète une certaine éthique et moralité. Contrairement à leur hiérarchie, qui est souvent contrainte par des obligations et des enjeux gouvernementaux, les managers opérationnels préfèrent adopter un style de management participatif.

Ce choix vise à valoriser la contribution et la voix des collaborateurs dans les décisions et projets importants pour leur service, leur permettant ainsi de se réaliser et de se sentir considérés en tant qu'individus. Ce type de management, centré sur la collaboration et la communication, crée un environnement propice à la sécurité et à la prise de décision collective.

Les managers délèguent de nombreuses tâches à leurs collaborateurs, favorisant ainsi une dynamique participative qui renforce le sentiment d'appartenance à l'équipe. Les initiatives des employés pour soutenir leurs managers sont perçues comme une reconnaissance de leur leadership, renforçant ainsi la cohésion de l'équipe.

Selon Benoit (2015), ce style de management repose sur les relations humaines et implique une consultation des collaborateurs dans la prise de décision, favorisant ainsi leur engagement et leur sentiment d'utilité. Bien que la santé spirituelle ne soit pas une préoccupation directe pour la plupart des managers, ils reconnaissent l'importance de prendre en compte le bien-être global de leur personnel, notamment en favorisant la réalisation professionnelle à travers des formations et des échanges réguliers.

Incorporation de la spiritualité dans le management et le leadership

La confusion entre religion et spiritualité est courante parmi presque la moitié des managers, ce qui entrave l'incorporation de la spiritualité dans le management hospitalier. Pourtant, lorsqu'ils expriment leurs convictions philosophiques sur la dignité et la volonté, ces mêmes managers soulignent l'importance de considérer l'individu dans sa globalité et de favoriser son bien-être. Ils mettent en place des stratégies pour retenir leur personnel, telles que l'aménagement des horaires et les formations.

Le lieu de travail est devenu une source principale de communauté pour beaucoup d'entre nous, selon Conger (1994), soulignant ainsi l'importance de considérer la dimension spirituelle dans le management. La majorité des managers se soucient des valeurs philosophiques et s'efforcent de respecter les croyances et la dignité de leur personnel. Malgré la confusion entre religion et spiritualité, les pratiques managériales restent souvent éthiques et morales.

Des études, comme celles menées par Voynnet-Fourboul (2021), montrent les bénéfices d'un leadership spirituel, mais il existe encore des contradictions dans les interviews, notamment sur la prise en compte de la santé spirituelle du personnel. Une meilleure littérature en spiritualité pourrait résoudre ces contradictions.

Des initiatives telles que le Lab. management et spiritualité proposent des pistes concrètes pour intégrer la spiritualité dans le management. Cependant, notre analyse ne permet pas de conclure avec certitude que les institutions hospitalières à Bruxelles incorporent correctement la spiritualité dans leur management. Il est nécessaire de sensibiliser davantage les managers et d'adopter une approche dynamique de la spiritualité en management, plutôt qu'une intervention imposée.

Lien social, ouverture

Pour la majorité des managers, le lien social est une valeur ajoutée qui est une source positive au quotidien pour les travailleurs. Ils considèrent que le lien social est la base de tout pour une bonne collaboration, que ce soit pour l'essor du personnel ou pour une meilleure prise en charge du patient. Selon eux, le lien social apporte une bonne cohésion d'équipe, se manifeste par des sorties, des activités communes pour se rapprocher, créer des affinités, voire des amitiés, et stimuler le personnel à rester dans un milieu de soins, dans lequel il est confronté aux émotions, au malheur des autres et à la mort.

Pour Durheim (2007), l'intégration des individus dans le système social passe par leur intégration - directe ou indirecte – dans le monde du travail, ce qui leur assure une fonction précise, interdépendante des autres et, par conséquent, une utilité sociale.

Selon Méda (2021), « le travail permet l'apprentissage de la vie sociale et la constitution des identités. Il nous apprend les contraintes de la vie avec les autres ; il est la mesure d'échanges sociaux ; il permet à chacun d'avoir une utilité sociale.»

Pratique religieuse et source de force et d'espoir

Abordons d'abord la question de la religion : nous cherchions à savoir si les managers recourent à la religion pour trouver un équilibre spirituel face aux défis de leur rôle. Nous avons constaté qu'un manager musulman pratique sa prière pendant sa pause, tandis qu'une manager chrétienne prie chez elle. Cependant, la plupart des managers estiment que leur croyance ne devrait pas interférer avec leur gestion d'équipe.

La religion, selon le Grand Robert, se compose d'affirmations spéculatives, d'actes rituels, et d'un rapport moral avec Dieu. Aujourd'hui, la spiritualité et la religion ne sont plus nécessairement liées, comme le soulignent divers auteurs. On peut être spirituel sans être religieux, et vice versa. De nombreux cadres témoignent de leur connexion à eux-mêmes par

des pratiques non religieuses, comme la musique ou le café, soulignant ainsi leur capacité intrinsèque.

En ce qui concerne les sources d'espoir, les managers puisent dans diverses ressources pour retrouver leur énergie : la famille, le sport, les relations au travail et l'optimisme. Pour certains, le travail est un moyen de se transformer et de se révéler à soi-même, ainsi que de construire des relations sociales et une identité.

Confiance en soi, reconnaissance au travail et intégration des nouveaux engagés, équité

Le comportement du personnel dépend largement de son environnement social. Les institutions hospitalières prennent des mesures pour que leur personnel se sente bien intégré et valorisé, notamment en offrant des formations et en favorisant les échanges formels et informels. Les nouveaux employés bénéficient d'un processus d'intégration bien organisé, ce qui renforce leur engagement et leur envie de rester. Cette approche contribue à réduire l'absentéisme et le risque de burn-out. Les managers jouent un rôle crucial en influençant le comportement de leur personnel, en favorisant leur engagement, leur motivation et leur adhésion aux valeurs de l'entreprise.

Ce passage souligne l'importance pour les managers de créer un environnement propice au bien-être et à l'épanouissement professionnel de leur équipe, ce qui peut avoir un impact positif sur la performance globale de l'institution hospitalière.

Limites et validation de l'étude

Le fait de travailler dans une institution laïque ou catholique n'influence pas la manière de gérer pour les managers. C'est l'élément qui nous a décidé à ne pas séparer les analyses d'entretiens des deux institutions et à procéder à une analyse unique pour les 14 personnes interviewées. De plus, les deux institutions partagent des valeurs et missions plus ou moins similaires (voir annexe g).

Nous avons interrogé uniquement les managers opérationnels. Pour obtenir une perspective plus complète, nous aurions pu interroger les managers intermédiaires, les tops managers ainsi que les équipes du personnel infirmier managées par cette hiérarchie.

Cela nous aurait permis d'avoir une vision plus large des diverses positions dans l'organisation, et ainsi avoir un guide d'entretien adapté à chacun pour approfondir notre sujet.

Idéalement, nous aurions voulu poursuivre la collecte des données sur une année entière pour augmenter le nombre de répondants et ainsi varier les points de vue. Il aurait alors été possible d'améliorer le questionnaire en approfondissant des sous-thèmes en lien avec la spiritualité et la religion au travers d'une analyse différentielle. Cela aurait permis d'observer les corrélations entre chaque réponse et de combler les lacunes de l'étude.

L'étude se limite au contexte de Bruxelles et sa population multiculturelle, ce qui est à la fois une force et une faiblesse. Comparer le contexte du management en milieu de soins de la capitale aux autres régions, ainsi que le point de vue par rapport à la spiritualité, serait très intéressant.

Enfin, nous n'avons pas pu mener l'enquête dans un hôpital privé laïc, ce qui nous aurait permis de voir l'influence d'une institution privée sur la spiritualité en management. Nous avons en aucun moment eu une quelconque plainte spécifique des managers en ce qui concerne le travailleur étranger dans le quotidien des managers, nous aurions aimé si le temps le permettait écouter le ressenti de ce type de personnel multiculturel dans leurs postures d'employé dans un service avec des règles et un cadre à respecter.

CONCLUSION GENERALE ET PERSPECTIVES

Notre analyse a montré qu'une bonne partie des managers n'adhèrent pas à cette vision d'incorporation du spirituel dans le management et le leadership dans les deux institutions hospitalières bruxelloises, bien qu'ils se montrent sensibles à la question du sens attribué au travail, à la cohésion du groupe, ainsi qu'à la considération du personnel à travers la réalisation de soi au travail. Ils adoptent donc de façon inconsciente dans leur gestion quotidienne des comportements et des réactions influencées par la spiritualité.

Cette non-incorporation de la spiritualité s'explique par le flou existant lorsqu'ils définissent ou abordent les thèmes de la religion, de la spiritualité, du management et de la spiritualité en management.

Cet amalgame va donc entraver cette idée d'incorporation de la spiritualité dans le management, du fait d'un manque de littérature dans le domaine spirituel. C'est la raison pour laquelle notre recherche peut aider à sensibiliser davantage les managers grâce à la lecture de notre partie théorique.

Ne rien faire pourrait conduire à un véritable problème de santé publique et nous conduire vers un déficit budgétaire en santé mentale pour des fléaux que nous pouvons pourtant éviter, comme l'épuisement professionnel et le burn-out dans le domaine de la santé.

Nous concluons que la spiritualité doit être une démarche personnelle, dépourvue de tout attachement religieux ou de croyance. La spiritualité fait ressortir cette force intérieure, l'éveil de notre essence profonde, qui va provoquer une mutation positive de soi, pour laisser la place à notre personnalité.

L'autre moitié des managers utilise consciemment et avec assurance le fait de tenir compte de la santé spirituelle du personnel. Ils l'expliquent ainsi par l'utilisation de ses quelques phrases comme : « c'est laisser la place à chacun dans le respect de l'autre », « travailler en équipe sans que la dimension spirituelle d'autrui ne perturbe l'organisation du service », « c'est le sens que les managers donnent à leurs valeurs », « qui transparaissent dans ce qu'ils transmettent aux équipes », « c'est respecter le choix et les différences des autres pour mieux analyser les choses et ainsi mieux manager », « c'est entendre le besoin de chacun dans sa sphère multidimensionnelle » .

Ce sont tous ces mots employés avec sens et mesure qui donnent de l'espoir et montrent que nous pouvons arriver à transmettre ces valeurs spirituelles à l'ensemble du personnel de l'organisation. Il suffit pour ces managers de porter cette source de lumière auprès de leurs cadres supérieurs et que cela soit une valeur institutionnelle. Ce sont les cadres et les administrateurs qui sont les serviteurs de l'organisation. L'organisation va jouer le rôle de médiateur de cette dimension spirituelle pour ainsi atteindre cette vision d'incorporation de la spiritualité.

Afin de réduire des biais de notre étude, concernant les limites de notre recherche, il serait intéressant de reconduire une étude du même type, axée cette-fois-ci sur les plus hauts fonctionnaires de l'organisation.

Nous en concluons que c'est en acceptant ces éléments que les dirigeants arriveront à créer un lieu de travail où la spiritualité et les valeurs individuelles ne seront pas considérées comme un simple modèle théorique mais aussi pratique. Cette volonté d'intégration des managers est de considérer leurs collaborateurs dans toutes les dimensions bio-psycho-sociales, environnementales et spirituelles. Ainsi, pour que cette volonté soit atteinte, il faudrait une prise de conscience des managers qui devraient mettre leur personnel au centre de leurs préoccupations. C'est une manière de s'ouvrir au monde et à l'autre. et d'avoir conscience que l'on fait partie d'un système. C'est aussi une façon de se reconnecter à la nature.

Quand on s'ouvre à cette dimension et qu'on l'applique dans son organisation, que l'on soit manager, employé, cadre intermédiaire ou top manager, on devient un leader éclairé.

La spiritualité est donc cet instrument au service du manager qui, au-delà de son influence intrinsèque, permettra à ses collaborateurs de se ressourcer et d'aspirer à un bonheur et un accomplissement profonds d'eux-mêmes. Le manager va permettre à chacun de penser différemment sans craindre d'être jugé ou pénalisé.

Autrement dit, un manager spirituel est un leader transformationnel qui combine trois principaux talents : le charisme inspirationnel, la capacité à se remettre en question et la bienveillance.

Nous en concluons qu'il semble évident que la spiritualité occupe une place majeure dans le management des ressources humaines. Sans considération pour celle-ci, le manager est un leader qui manquera de sagesse et d'intelligence, sans émotion et sans relation, un personnage

asocial ne connaissant pas son personnel et qui engendra une mauvaise ambiance et une démotivation dans l'exécution des tâches à réaliser.

BIBLIOGRAPHIE

Alderson, M. & al. (2005). Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance. *Recherche en soins infirmier* 80, 76-86.

Arnsperger, C. (2007). *Regards critiques sur le capitalisme*. Séminaire du 15 décembre 2007. Compte rendu en ligne : https://philoma.org/wp-content/uploads/docs/2007_2008_Philosophie_Manager/07_12_15_-_Seminaire_-_Arnsperger_-_Compte-rendu.pdf

Ashmos D.P. & Duchon D. (2000), Spirituality at work: a conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, 9 (2), 134-145.

Aujoulat.I (2021-2022), Cours de méthodologie : approche qualitative. WESP 2106. Université catholique de Louvain, Woluwe-Saint-Lambert.

Benoit.C, (2015), *Management un établissement de santé*. 2eme édition. Gereso édition.

Berthoin Antal, A. & Frémeaux, S. (2013). Don gratuit, spiritualité au travail, sens au travail : Trois théories pour un management non instrumental du travail. *RIMHE - Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 8 (2), 3-18. doi : 10.3917/rimhe.008.0003

Blake, R. & Mouton, J. (1964). *The Managerial Grid: The Key to Leadership Excellence*. Houston: Gulf Publishing.

Brandt, P.-Y., Besson (2017). *Spiritualité en milieu hospitalier*. Labor et fides

Cavanagh G.F. (1999). Spirituality for Managers: Context and Critique. *Journal of Organizational Change Management*, 12 (3), 186-199.

Cavanaugh, G. (1999). Spirituality for Managers: Context and Critique. *Journal of Organizational Change Management*, pp. 186-199.

CHU Saint-Pierre (s.d.). *Page d'accueil* du site web : www.stpierre-bru.be, Consulté le 14 avril 2024.

CHU Saint-Pierre (s.d). Une mission du service publique du site web : [Hôpital universitaire - CHU Saint-Pierre | UMC Sint-Pieter \(www.stpierre-bru.be\)](http://Hôpital universitaire - CHU Saint-Pierre | UMC Sint-Pieter (www.stpierre-bru.be)) consulté le 2 mai 2024

Comte-Sponville, A & Ferry, L. (2011). Spiritualité sans Dieu, Leurre ou vrai chemin ? Dans *Nouvelle revue théologique* 2011/4.

Davezies, P. (1999), "Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé", *travailler*, vol.25, P.87-114.

De Jonge, J., Schaufeli, W.B. (1998), «Job characteristics and employee well-being: A test of Warr's vitamin model in health care workers using structural equation modeling», *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, p. 387-407.

Demers, C. & Adib, S. (2001). La spiritualité dans les organisations. Une nouvelle approche de la gestion du changement organisationnel ? *Revue théologie* 9(2), 95-115.

De Saint-Exupéry, A. (1961). *Terre des hommes*. Paris : Gallimard

- Durkheim, E., (2007). De la division du travail social, Paris, PUF, coll.
- Duyck, J.-Y., Voynnet-Fourboul, C. & Moal-Ulvoas, G. (Eds.) (2017). *Management et spiritualité*. Caen : Management Prospective Editions.
- Dominique Méda (2021) le travail, une valeur en voie de disparition ? 180-211.
- ERASME (s.d.). *Description du prestataire*. En ligne sur le site web de l'hôpital Erasme : <https://www.reseau-sam.be/fr/prestataires/hopital-erasme>, consulté le 16 avril 2024.
- Erasme (s.d). les Valeurs et mission, En ligne sur le site Web de l'hôpital Erasme : <https://www.erasme.be/fr/valeurs-et-missions> consulté le 3 mai 2024.
- La fabrique des leaders éclairés (s.d) : [Oser la spiritualité dans vos organisations - La fabrique des Leaders Éclairés: https://www.lafabriquedle.fr/](https://www.lafabriquedle.fr/) consulté le 1 mai 2024.
- Etienne, J. (1997). La question de l'intersubjectivité : Une lecture de Soi-même comme un autre de Paul Ricoeur. *Revue Théologique de Louvain*, 28 (2), 189-215.
- Ferry L. (1996), *L'Homme-Dieu ou le sens de la vie*, Paris, Grasset
- Friedman, S. D. & Lobel, S. (2003). The Happy Workaholic: A Role Model for Employees. *The Academy of Management Executive*, 17 (3), 87-98.
- Fry, L. (2003) "Toward a theory of spiritual Leadership", *Leadership Quarterly*, Vol. 14? No. 6, P 693-727.
- Gaziaux E (2022-2023), Cours de Éthique chrétienne : religion et spiritualité. LTCO 2103. Université catholique Louvain, Woluwe-Saint-Lambert.
- Gehrig R.B, Opatrny M., Birher N., Baumann K. (2008), La spiritualité, l'éthique et le travail social, p. 96
- Gélinier, O. (1971). *Fonctions et tâches de direction générale*. Paris : Hommes et Techniques.
- Giacalone, R. A. & Jurkiewicz, C. L. (2003). Right from Wrong: The Influence of Spirituality on Perceptions of Unethical Business Activities. *Journal of Business Ethics*, 46 (1), 85-97.
- Grün, A. (2008). *Management et accompagnement spirituel*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Guibal F. (2007), « Une spiritualité laïque ? À propos des essais de André Comte-Sponville et de Luc Ferry », *Études*, vol. 407, n° 9, p. 201-211.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1976), «Motivation through the design of work: Test of a theory», *Organizational Behavior and Human Performance*, vol. 16, p.250-279
- Harris, S. (2017). *Pour une spiritualité sans religion*. Paris : Almore.
- Henry, S. (2012). Quand les décideurs s'inspirent des moines : 9 principes pour donner du sens à votre action. Paris : Dunod.
- Herve-Desirat, E. (2012) « Spiritualité, dans Les concepts en science Infirmières » P288-291.
- Honoré L. (2023), Manager la religion au travail : Repères et outils pour gérer efficacement les faits religieux, Dunod, p. 170
- Hyman, C. & Handal, P. J. (2006). Definitions and Evaluation of Religion and Spirituality Items by Religious Professionals: A Pilot Study. *Journal of Religion and Health*, 45 (2), 264-282.

INAMI (s.d.). Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ? En ligne sur le site web de l'INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnitees/incapacite-de-travail-de-longue-duree-combien-de-burnouts-et-de-depressions-de-longue-duree-quel-cout-pour-l-assurance-indemnitees->, consulté le 16 avril 2024.

Jacques, R. (1999). Le « spirituel » et le « religieux » à l'épreuve de la transcendance. *Théologiques*, 7(1), 89–106.

Lefebvre S., Perreault J.-P. et Adib S. (2001), « Sens et spiritualité au travail : une recherche exploratoire », *Théologiques*, vol. 9, n° 2, p. 117-134.

Lefebvre, F. (2001). La prise en compte des dimensions religieuse et spirituelle dans l'intervention psychosociale. *Théologiques*, 9 (2), 69-93.

Lefebvre, S. (2001). Sens et spiritualité dans les pratiques professionnelles. *Théologiques*, 9 (2), 3-5.

Le Grand Robert (2023). Religion. Dans *Dictionnaire*.

Le Grand Robert (2023). Spiritualité. Dans *Dictionnaire*.

Lorenz, K. (1973). Les huit péchés capitaux de notre civilisation. Flammarion

Lussato, B. (1977). Introduction critique aux théories d'organisation. Paris : Dunod.

Lewin, K., Lippitt, R. & White, R.K. (1938). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *Journal of Social Psychology*. 10 (2), 271–301. doi:10.1080/00224545.1939.9713366.

Liu, C. H. & Robertson, P. J. (2012). Spirituality in the Workplace: Theory and Measurement. *Journal of Management Inquiry*, 20 (1). doi:10.1177/1056492610374648.

Koenig, H. & Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13 (2), 67-78.

Kurt, L, Lippitt, R. et Ralph K, W, (1938). Patterns of aggressive behavior in experimentally created «social climates» (10) p 269-299.

Maffesoli, M, & Strohl, H. (2019). la faillite des élites : la puissance de l'idéal communautaire. LeXio.

Martinet, A. C. (1984). Management stratégique : organisation et politique. Paris : McGraw-Hill.

Meurens, P. (2022-2023), Cours sur la motivation, pouvoir, engagement et RH : Management humain et comportement et organisationnel. WFSP 2260. Université Catholique Louvain.

Mitroff, I., & Denton, E.A. (1999). A spiritual audit of corporate America: A hard look at spirituality, religion, and values in the workplace. San Francisco, Jossey-Bass.

Mitroff I. I. et Denton E. A. (1999), « A study of spirituality in the workplace », *Sloan Management Review*, vol. 40, p. 83-92.

- Morin, M. Jacquet, F (2007). "Promouvoir la santé mentale au travail : Donner un sens au travail", *Gestion* 2 (32), p.31-36.
- Mériade, L. & Mainetti, N. (2013). Quelle place pour la spiritualité dans les entreprises ? L'exemple chinois. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 48 (19), 125-144.
- Petchsawang, P. & Duchon, D. (2009). Measuring workplace spirituality in an Asian context. *Human Resource Development International*, 12 (4), 459-468.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Shafak, E. (2010). *Soufi, mon amour*. Paris : Phébus.
- Soparnot, R. (2000). *Management des entreprises*. Dunod, 137-176
- STATBEL (2023). *Diversité selon l'origine en Belgique*. En ligne sur le site web de STATBEL : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/origine#news>, consulté le 17 avril 2024.
- Taskin, L. & Dietrich, A. (2016) *Management humain*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Thunus, S. (2022-2023), Cours de Méthodologie : approche qualitative. WFSP 2203. Université catholique de Louvain, Woluwe Saint-Lambert.
- Thunus, S. (2022-2023), Cours des rôles et fonctions du manager, : Management Humain et comportementale. WFSP 2260. Université catholique de Louvain, Woluwe Saint-Lambert.
- Vachez, A. (2015). *La Spiritualité du Moyen Âge occidental*. Paris.
- Verlinde, J.-M. (2011). André Comte-Sponville — Luc Ferry : Spiritualité sans Dieu, leurre ou vrai chemin ? *Nouvelle revue théologique*, 133 (4), 601-619.
- Voynnet-Fourboul, C. (2014). *Diriger avec son âme : Leadership et spiritualité*. Caen : EMS Editions.
- Voynnet-Fourboul, C. (2021). Question de société « *Leadership spirituel en pratiques* ». (Editions EMS Management & Société) avec 42 contributeurs.
- Obadia, L. (2023). *La spiritualité*. Paris : La Découverte
- OCDE (2013), *Santé mentale et emploi : Belgique*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris.
- Warr, P., *Work, Unemployment and Mental Health*, Clarendon Press, 1987.
- Wong, P. T. P., & Fry, P. S. (Eds.). (1998). *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S. & Butter, E. M. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36 (4), 549-564.

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp