La gestion de la santé dans l'entreprise est l'affaire du chef!? : Leadership d'une zone d'incertitude

Autor(en): **Gentile, Gian-Claudio / Magistretti Meier, Claudia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **73 (2015)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-823164

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

LA GESTION DE LA SANTÉ DANS L'ENTREPRISE EST L'AFFAIRE DU CHEF!? – LEADERSHIP D'UNE ZONE D'INCERTITUDE

GIAN-CLAUDIO GENTILE
Hochschule Luzern Soziale Arbeit
gian-claudio.gentile@hslu.ch

CLAUDIA MEIER MAGISTRETTI
Hochschule Luzern Soziale Arbeit
claudia.meiermagistretti@hslu.ch

Bien que les cadres-dirigeants soient censés détenir une position centrale pour un bon fonctionnement de la gestion de la santé dans une entreprise, la compréhension subjective relative à la santé et les champs d'action perçus subjectivement par les responsables de la gestion stratégique d'une entreprise ont été peu étudiés jusqu'ici. Au moyen d'interviews partiellement narratives de 29 cadres-dirigeants d'entreprises en Suisse alémanique, quatre profils ont pu être définis (patrons, gestionnaires du risque, stimulateurs et gestionnaires de la santé), qui peuvent être classés au long de deux dimensions d'action (technique-fonctionnelle / conceptionnelle-basée sur la valeur). Au-delà des différences de profil, un défi commun se présente: la gestion dans la «zone d'incertitude», à savoir comment les dirigeants d'une entreprise peuvent aborder la sphère d'intimité de leurs collaborateurs, la frontière entre vie privée et travail, et les conflits de valeur. L'article conclut sur une discussion des profils, leurs possibilités d'action et une classification des connaissances dans les discussions spécialisées.

Mots-clés: gestion de la santé dans l'entreprise, cadres-dirigeants, leadership, dilemme, prévention.

1. POINT DE DÉPART, QUESTION ET MÉTHODE

Comme l'indique le titre, «La gestion de la santé dans l'entreprise est l'affaire du chef!?», la présente recherche se concentre sur un groupe rarement étudié quant à la gestion de la santé dans l'entreprise (GSE), à savoir les membres du comité directeur stratégique de l'entreprise. Cet étage de direction, responsable de l'atteinte des objectifs de l'entreprise, a une compétence de décision et de définition très élevée, aussi du point de vue de la promotion du thème de la GSE dans l'entreprise. Mais comment les cadres-dirigeants comprennent-ils exactement le thème de la santé, leurs responsabilités à ce sujet et la réalisation dans les faits?

1.1 L'ÉTAT ACTUEL DE LA RECHERCHE

La pratique nous enseigne que les dirigeants d'une entreprise détiennent une position particulière dans l'échelle des valeurs et vivent cette situation de façon existentielle. On sait également que les cadres-dirigeants sous-estiment leur influence sur la santé de leurs employés (Matyssek 2012, Zimber & Gregersen 2007). Et enfin, on constate dans les discussions actuelles entre spécialistes reliant la direction d'entreprise et (la gestion de) la santé, que les cadres supérieurs se voient attribuer un rôle décisif à ce sujet (par ex. Ducki & Felfe, 2011; Sanders & Lampe, 2011; Gregersen et al., 2010).

Ce rôle central peut aussi être démontré dans des travaux empiriques. Une vue d'ensemble de Gregersen et al. (2011) et Skakon et al. (2010) montre que des comportements positifs de cadres supérieurs (par ex. soutien social et possibilités de participation) et des styles de leadership positifs (par ex. appréciation et orientation des collaborateurs) vont en parallèle avec une meilleure santé, une vie moins stressée et une diminution des réclamations des collaborateurs (voir aussi Franke & Felfe, 2011 ainsi que Jenny et al., 2011). Cela est démontré pour le style de leadership transformationnel, et en partie pour le style transactionnel et pour celui ciblant l'orientation des collaborateurs. On suppose une influence particulièrement forte du style de leadership sur la santé psychique des employés (par ex. Nieder, 2000). D'autres résultats d'études (Nielsen et al., 2008; Dierendonck et al., 2004) mentionnent un effet appelé «feedback loop»: les collaborateurs qui se sentent mieux perçoivent leurs supérieurs de façon plus positive et inversement (Gregersen et al., 2011, p. 9). L'étude de telles corrélations multifactorielles n'en est qu'à ses débuts, si bien que les connaissances actuelles doivent être confirmées par d'autres études systématiques et empiriques.

Quelle que soit la façon dont les cadres-dirigeants comprennent ou pratiquent la direction de leur entreprise, cela implique toujours un lien avec un thème et une dynamique spécifiques (Gregersen et al., 2011). Elaborer une relation de confiance et de proximité et en même temps garder la distance nécessaire, prendre des décisions en partie sur des bases incertaines, sont des défis importants auxquels les cadres-dirigeants sont confrontés (INQA, 2008). Ceci s'applique aussi à la gestion de la santé, où les relations sociales entre les employés et les cadres-dirigeants ainsi que les valeurs vécues collectivement au sein de la culture entrepreneuriale ont une importance particulière (Badura et al., 2011; Rixgens & Badura, 2011). Comprendre et instaurer des relations sociales en rapport avec le thème de la santé pose aux cadres-dirigeants des défis qui n'ont été étudiés que ponctuellement jusqu'ici. En particulier, la subjectivité des cadres-dirigeants est elle-même une «terra incognita» dans la recherche actuelle. Des questions comme «Qu'est-ce que les cadres-dirigeants associent au thème de la santé? Qui, selon eux, porte la responsabilité à ce sujet? Où se sentent-ils en puissance d'agir?» ont été jusqu'ici largement éludées. Certaines réponses sont livrées par les études d'Echterhoff (2011) quant à la prise de conscience des cadres-dirigeants au sujet de leur responsabilité sur le thème de la santé. Baer et al. (2011) fournit également des réponses sur les cadres-dirigeants et leur perception des collaborateurs stressés psychiquement. Les travaux d'Osterspey (2012) se penchent sur le rôle des cadres-dirigeants dans le développement et le maintien d'une culture de la santé.

Comme esquissé dans la description initiale de cet article, la présente étude a pour but d'approfondir et de comprendre les points de vue subjectifs des cadres-dirigeants. Elle cherche à donner une vue d'ensemble des concepts subjectifs des cadres-dirigeants reliant le leader-

ship et la santé et s'appuie de façon conséquente sur cette perspective subjective. Elle se fonde sur un processus innovateur dans ce champ de recherche, à savoir un accès selon des interviews en partie narratives (en s'appuyant sur Flick, 1996), qui ne fait pas appel à des connaissances abstraites d'experts mais s'appuie sur le récit de vécus, d'épisodes et d'actions pratiques.

1.2 Objectif et question

L'objectif de la présente étude est de mieux comprendre la perspective du plus haut niveau hiérarchique de cadres-dirigeants en ce qui concerne la GSE. Bien que l'on constate chez les cadres-dirigeants une conscience croissante de l'importance de collaborateurs en bonne santé et performants, l'attitude envers la santé dans l'entreprise reste encore ambivalente (par ex. Moldaschl, 2007). Implanter ce thème dans l'entreprise exige une légitimation interne qui doit être manifestée et soutenue par le niveau hiérarchique le plus élevé, à savoir la direction stratégique de l'entreprise (Ulich & Wülser, 2012; Ducki & Felfe, 2011). La conclusion qui s'impose est donc la nécessité de sensibiliser les cadres-dirigeants à la GSE. Toutefois, cette nécessité est formulée sans que l'on sache exactement comment les dirigeants stratégiques perçoivent la GSE dans la pratique ni comment ils comprennent subjectivement des concepts clés comme la santé. Les objectifs principaux ont donc été formulés ainsi pour la présente étude:

> recueillir les points de vue individuels de cadres-dirigeants sur le thème de la santé et de sa gestion;
> présenter les défis de la mise en place et de l'application de mesures de GSE, du point de vue des cadres-dirigeants;
> tirer de ces éléments une pratique efficace promouvant les facteurs essentiels au succès de l'implémentation de la GSE dans les entreprises.

1.3 Méthode

Pour obtenir des réponses aux questions posées, un processus qualitatif a été choisi avec pour objectif de reconstruire les points de vue subjectifs et les contextes respectifs, afin de comprendre les perceptions subjectives et la réalité des interviewés (Helfferich, 2005, S. 21). 29 interviews épisodiques ont été conduites avec des cadres-dirigeants de haut niveau, administrateurs d'organisations sans but lucratif ou d'entreprises commerciales privées. Une des formes d'interviews était l'interview épisodique selon Flick (2010). Ce processus permet de saisir des connaissances narratives-épisodiques au moyen de récits, ainsi que des connaissances sémantiques par le biais de questions concrètes et orientées vers un objectif. L'évaluation des interviews fut réalisée en trois étapes.

1. Analyse formelle du langage grâce à des contrôles d'interaction et des définitions de types de textes
2. Analyse comparative de séquences de textes et analyse verticale de cas individuels
3. Comparaison de cas et typologie, analyse comparative horizontale

2. RÉSULTATS: DIMENSIONS D'ACTION, PROFILS DE CADRES-DIRIGEANTS ET DÉFIS

2.1 Dimensions d'action de la gestion de la santé

Les interviews permettent de déduire quatre profils de cadres-dirigeants, selon leur systématique et leur orientation vers l'action, décrits selon une typologie idéale au long de deux dimensions (voir figure 2).

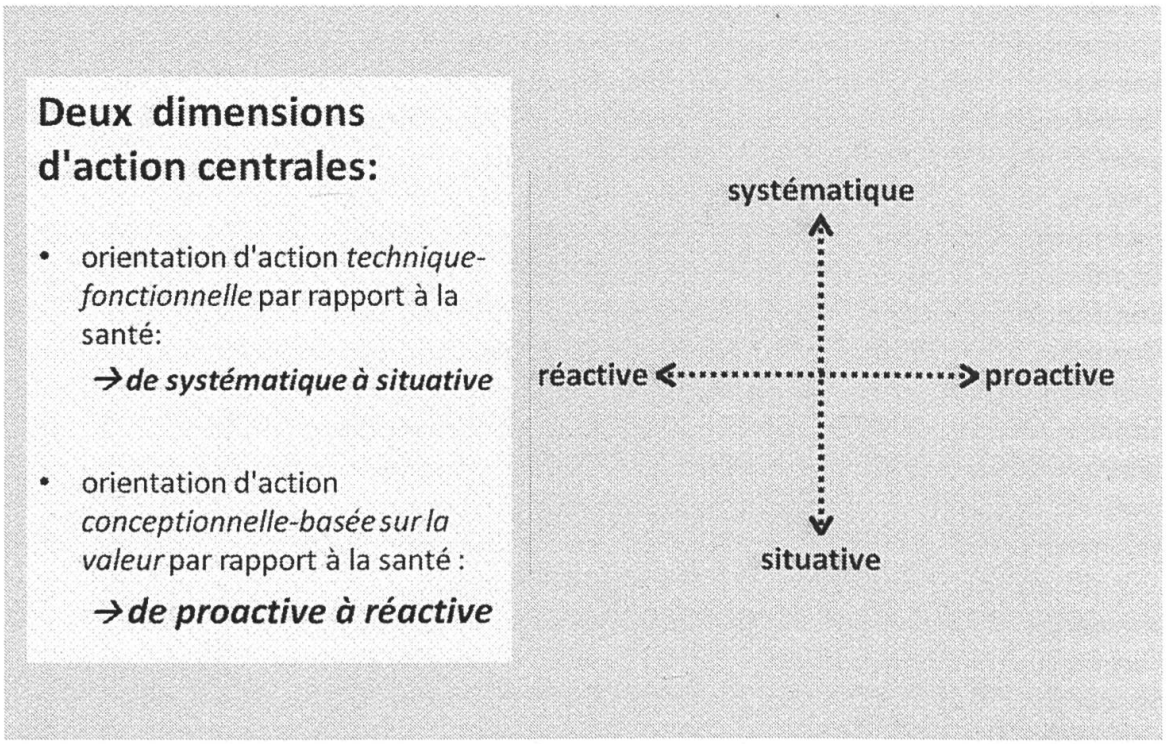

Figure 1: Gestion de la santé

dimensions d'action de la gestion de la santé (représentation de l'auteur)

La première dimension représente une orientation d'action *technique-fonctionnelle* par rapport à la santé. Elle reproduit comment la pratique quotidienne de cadres-dirigeants est structurée quant à la gestion du thème de la santé et son intégration dans l'organisation de l'entreprise. Selon leur orientation d'action *technique-fonctionnelle*, les quatre profils de cadres-dirigeants peuvent être positionnés entre deux pôles, «situatif» et «systématique». Les profils «patrons» et «stimulateurs de la santé» sont des formes se rapprochant du pôle situatif: ils gèrent la santé dans l'entreprise en fonction des situations qui se présentent, leurs actions s'orientent aux problèmes et besoins actuels et immédiats (par ex. gestion de maladies individuelles). A la différence de ceux-ci, les profils «gestionnaires de risque» et «gestionnaires de la santé» se caractérisent par des processus standardisés et définis, et sont associés au pôle «systématique». La dimension «*conceptionnelle-basée sur la valeur*» décrit comment le thème de la santé est compris et évalué et s'étend du pôle «proactif» au pôle «réactif». Une attitude proactive se caractérise par le fait qu'elle thématise explicitement le thème de la santé et reçoit une valeur positive pour elle-même. Selon cette attitude, le thème de la santé est géré de façon prospec-

tive. Dans ce sens, les «stimulateurs» et «gestionnaires de la santé» agissent préventivement, en abordant le thème de la santé avant que n'apparaissent les perturbations ou les maladies, et en renforçant les ressources de santé. A l'opposé, les profils réactifs de cadres-dirigeants («gestionnaires de risque» et «patrons») se bornent à affronter les perturbations de la santé quand elles se produisent avec acuité. Leurs actions sont alors de type curatif, c'est-à-dire visent à remédier à la situation ou à diminuer les dommages.

2.2 Gestion de la santé: 4 profils

La figure 3 présente le positionnement des profils selon les dimensions d'action. Les profils de cadres-dirigeants reproduits sont descriptifs et à comprendre comme des typologies idéales, qui ne représentent ni les étapes de développement (par ex. de la gestion de la maladie à la gestion de la santé dans l'entreprise) ni ne sont à évaluer comme des formes «meilleures» ou «plus mauvaises» de gestion de la santé.

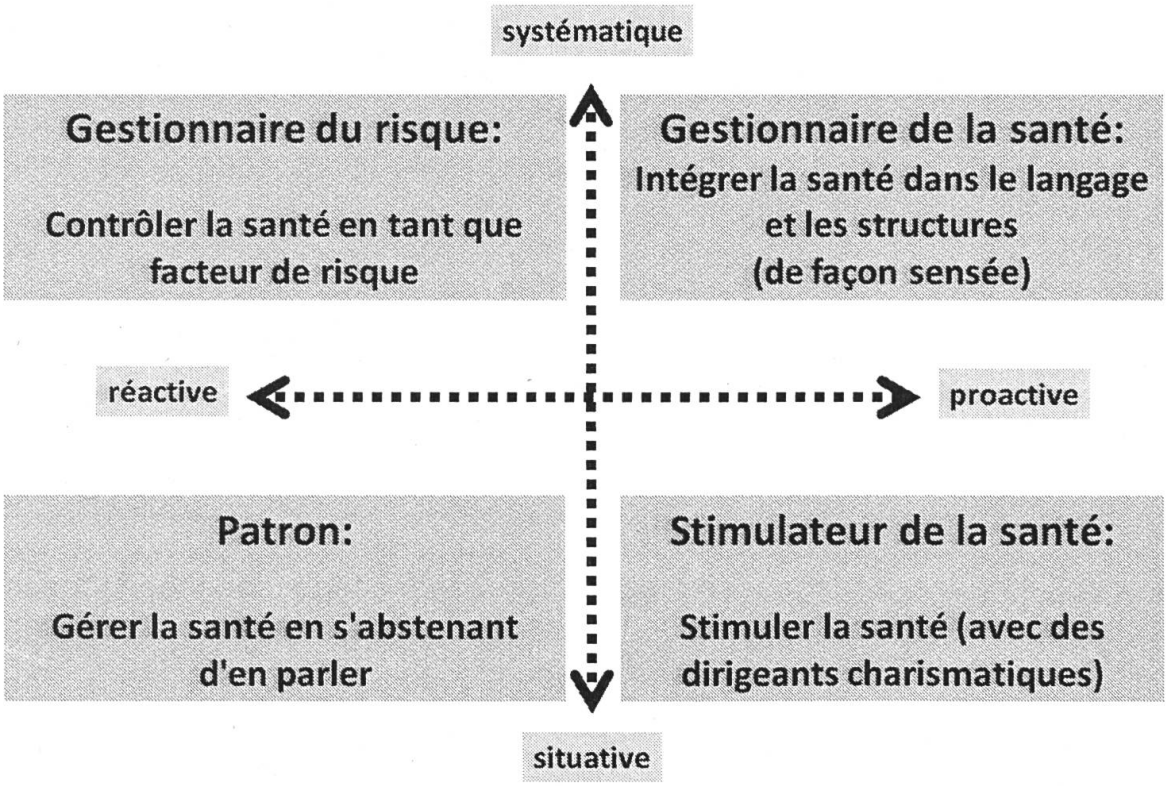

Figure 2: dimensions d'action et profils de cadres-dirigeants (représentation de l'auteur)

Ces profils caractérisent des atouts et faiblesses spécifiques, et peuvent servir de points de départ à d'autres analyses et au développement de chaque profil.

Les résultats montrent qu'il existe chez les cadres-dirigeants de haut niveau un grand intérêt à se préoccuper du thème de la santé, à la suite de leurs expériences et besoins propres. Les descriptions authentiques des personnes interrogées en donnent des exemples frappants. Les interviewés présentent des points communs mais aussi des différences sensibles d'opinions et

de possibilités d'action, décrites plus amplement selon les quatre profils de cadres-dirigeants:

> Les «patrons»: une entreprise saine économiquement et bien dirigée a des collaborateurs satisfaits et en bonne santé. Si la direction stratégique parvient à assurer la sécurité de l'emploi et à diriger en restant proche des collaborateurs («management by walking around»), la santé des collaborateurs est automatiquement présente. S'il arrive que la santé des collaborateurs soit menacée, une culture entrepreneuriale ouverte permet d'identifier le problème de bonne heure et de lancer des interventions adéquates.

> Les «gestionnaires du risque»: la santé se manifeste par le fait qu'il y a absence de maladies. La maladie se manifeste par l'absence des collaborateurs. Selon ce profil, la santé devient un thème lorsqu'il s'agit de minorer des risques ou de limiter les dégâts. La gestion de la santé se borne à la gestion des cas de maladie et des absences et n'est thématisée activement que lorsque les cadres-dirigeants anticipent les attentes de divers groupes d'intérêts de la société ou de l'entreprise (par ex. lorsque des hôpitaux s'occupent de la vaccination préventive du personnel dans l'intérêt des patients).

> Les «stimulateurs»: au contraire des deux profils décrits précédemment, la santé a ici une valeur en soi. L'entreprise le manifeste avec une palette d'offres de santé, ou bien des dirigeants (souvent charismatiques) donnent l'exemple d'une conduite de vie saine et promeuvent une culture de la santé auprès de leurs collaborateurs, quelquefois en y ajoutant des avantages. Les dirigeants fonctionnant selon ce profil rapportent une discrépance entre une stimulation bien intentionnée de la santé et un risque de réputation, la stimulation de la santé pouvant être perçue comme «missionnaire» ou comme «défavorisante» (par ex. par des collaborateurs peu sportifs) et être dès lors critiquée.

> Les «gestionnaires de la santé»: la santé est ici un thème transversal dans l'entreprise, touchant à l'économie, au respect des lois ou à la qualité. Dans ce sens, la santé est une notion qui va de soi, et qui fait partie intégrante du programme (par ex. aux séances du comité directeur). La santé est un thème sous responsabilité commune: d'une part la direction porte la responsabilité de la santé dans l'entreprise (par ex. via sa culture ou son concept de direction), d'autre part les collaborateurs sont responsables de soutenir les décisions promouvant la santé et de présenter activement leurs propres besoins. Cela peut aller tellement loin que le thème de la santé dans le quotidien de l'entreprise fait écho à la santé vécue chez soi. Ainsi par exemple, les collaborateurs discutent de leur équilibre vie privée-vie professionnelle (work-life balance) dans le contexte des formes modernes de travail mobile et à distance.

2.3 Les défis de la gestion de la santé

Tous les profils de cadres-dirigeants sont confrontés à un défi commun, à savoir l'approche de la zone dite d'«incertitude». La «zone d'incertitude» correspond aux dépassements nécessaires des limites, pour lesquels les interviewés ont peu de compétences ou de savoir-faire: la santé est comprise comme «une affaire» dont le leadership traditionnel ne peut pas ou guère se préoccuper. L'incertitude d'action ou de décision qui en résulte renforce les résistances et les préjugés envers des mesures systématiques en faveur de la santé.

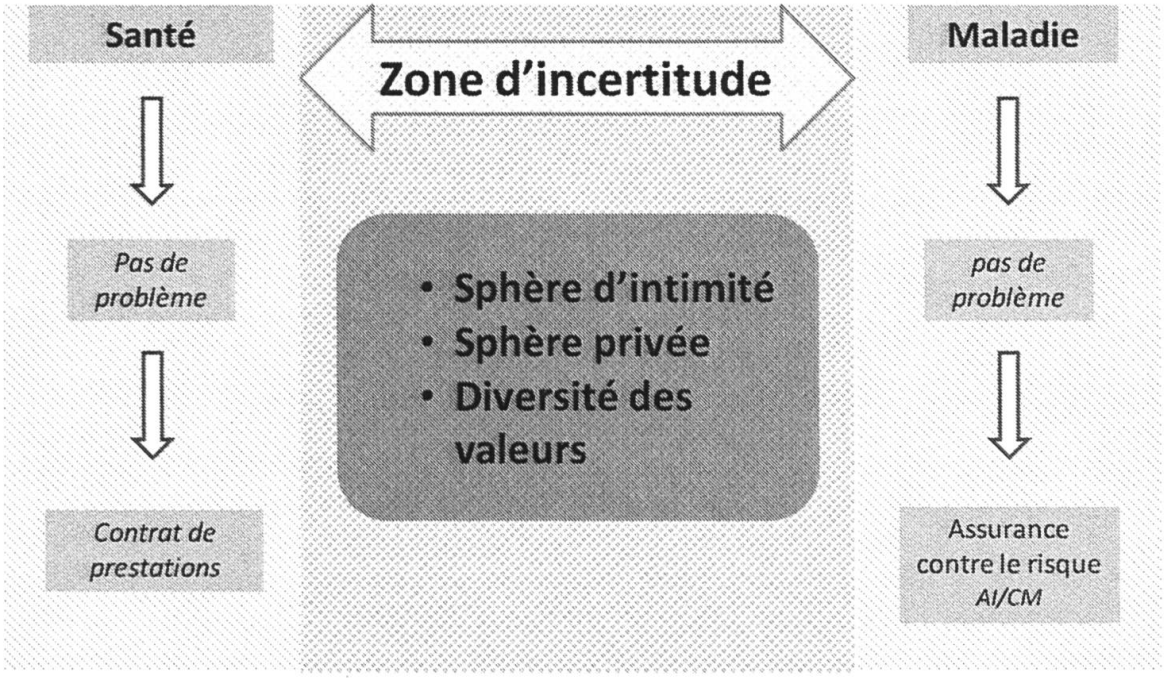

Figure 3: Diriger dans la zone d'incertitude (représentation de l'auteur)

Comme le montre la figure 4, et selon la perception des interviewés, il n'y a pas de problème quand la santé est établie clairement ni quand la maladie est identifiée sans équivoque. Si les collaborateurs sont en bonne santé, on se trouve dans le cas idéal, à savoir les employeurs et les employés se rencontrent selon un contrat de prestations défini formellement: le travail fourni est rémunéré. La gestion de la santé ne pose pas non plus de problème lorsque la maladie est démontrée clairement par les faits (par ex. un bras cassé) ou un certificat (par ex. médical). Dans ces situations, les prestations non fournies et les frais qui en résultent sont gérés selon des processus institutionnalisés (par ex. caisse maladie, d'invalidité ou Case Management).
Le thème de la santé devient problématique lorsque ni la santé ni la maladie ne peuvent être clairement identifiées. Une zone d'incertitude s'étend entre les deux pôles «sain» et «malade». Dans cette zone d'incertitude, les interviewés ne disposent pratiquement d'aucune orientation d'action. Par conséquent, ils s'en approchent avec réticence. Dans la description de cette zone d'incertitude, trois aspects sont mentionnés à diverses reprises dans les entretiens: comment traiter la sphère d'intimité dans la relation entre collaborateur et dirigeant, la distinction et la protection de l'espace privé par rapport au travail, et l'impact de la santé dans le contexte de la fourniture économique de prestations.

2.3.1 La sphère d'intimité dans la relation avec la direction

Selon les compéhensions subjectifs des interviewés, la sphère d'intimité se rapporte à un espace de proximité et de confiance, d'une importance essentielle pour diriger des collaborateurs dans certaines situations ou en présence de certains problèmes. Il peut être par exemple important que les dirigeants soient suffisamment proches de leurs collaborateurs pour apprendre si, outre la charge de travail, des circonstances personnelles règnent à la mai-

son, pouvant nuire à la santé et aux performances de travail. Ceci suppose une forme et un degré de proximité, une confiance mutuelle inhabituels pour les interviewés et qui représente un grand défi. Ceci vaut en particulier lorsqu'il s'agit de maladies psychiques:

> *Il y a les gens qui disent qu'un bon cadre-dirigeant remarque si quelqu'un risque bientôt un burn-out. Mais moi je dis qu'on ne s'en aperçoit pas forcément.[...] Si quelqu'un souffre d'une maladie psychique, c'est difficile à reconnaître et les concernés développent aussi des stratégies pour cacher leur état. On ne peut pas exiger cela des cadres-dirigeants. Je ne trouve pas que l'on doive tout le temps entrer dans la psyché des collaborateurs. Ce serait empiéter de très près sur les gens. Et je trouve qu'il faut une certaine distance. (Int. 6)*

Outre les défis personnels affrontés par les cadres-dirigeants dans des situations difficiles, il faut toujours tenir compte de la perspective de l'interlocuteur. Ainsi, les collaborateurs ne semblent pas toujours clairement conscients de leur propre responsabilité:

> *Peut-être faut-il d'abord devenir proche de soi-même. Ainsi je pense que lorsque l'on parvient à son propre noyau, on remarque ce qui fait du bien. Et donc ce qu'on doit faire pour trouver l'équilibre. Et peut-être découvre-t-on aussi des choses qui ne sont pas avantageuses (rire de l'interviewé) et que l'on doit corriger. Les gens font l'impasse là-dessus. (Int. 27)*

Il n'est pas clair non plus dans quelle mesure les collaborateurs sont disposés à ouvrir leur sphère intime à leurs supérieurs, respectivement à développer une sphère commune:

> *Le mieux, c'est par exemple d'avoir dans son équipe des gens que je considère comme des diamants bruts. (...) J'ai eu un cas comme ça, non pas sur les questions de santé, mais cela reste dans le même thème. C'était une personne brillante, mais sa présentation, son rangement, ses dossiers, etc., tout ça n'allait pas. Ses résultats étaient bons mais tout l'ensemble ne convenait pas pour des tâches de cadre supérieur. Alors je me suis fixé pour but de travailler sur cela: vêtements, cravate, shampoings, tout quoi (...) Cela exige naturellement une confiance totale de dire: «Ecoute, j'ai l'impression que tu peux faire mieux, tu peux déjà accomplir des tâches de supérieur mais tu dois encore travailler sur certains points. Peux-tu accepter que je te donne des indications franches et ouvertes?» Cela a commencé par ranger sa table de bureau et ne pas laisser traîner les bouteilles de coca-cola, etc. Cette personne a aujourd'hui une excellente fonction et est très sensibilisée au sujet. (Int. 31)*

Un deuxième aspect de la zone d'incertitude est perçu par les cadres-dirigeants comme un défi et un terrain à problèmes – la sphère privée.

2.3.2 Vie privée et travail

La notion de sphère d'intimité thématisait un aspect relationnel de la zone d'incertitude, entre cadre-dirigeant et collaborateur. Un autre aspect de la zone d'incertitude se rapporte

à la vie privée et à sa frontière avec le travail. Il s'agit là d'une orientation de valeur. Les interviewés voient là un terrain où les dirigeants ne peuvent pas légitimement intervenir et où ils doivent réagir avec retenue. Dans la plupart des cas, le problème de santé est détecté à ce niveau et, ici aussi, le cadre-dirigeant manque d'orientation pour intervenir:

> *Je me suis senti responsable de cette personne. Je voulais thématiser le problème avec elle et trouver des voies pour sortir de cette situation. Lorsque qu'elle a dit: «(...) ce sont mes problèmes privés», son père était mourant et sa relation avec son partenaire était instable... J'ai répondu alors: «Bon, si tu le vois comme ça, nous devons alors attendre de voir comment ça continue. Nous nous reverrons dans un mois». Peut-être que j'aurai dû dire non à ce moment-là. Peut-être aurais-je dû être plus clair et dire qu'il ne s'agissait pas seulement de problèmes privés mais aussi qu'elle était surchargée au travail. (Int. 17)*

Tracer la frontière entre la vie privée et la vie professionnelle n'est pas toujours simple et peut faire l'objet de discussions controverses et, par conséquent, de «décisions de chef», comme le montre la citation suivante:

> *Il y a eu une fois un atelier avec les cadres, où le chef a présenté ses idées et où nous avons discuté. Le service du personnel a dit alors: «Tu vois, ceci n'est pas possible selon la loi sur le travail, mais là je pense que l'on pourrait s'approcher un peu plus (de la vie privée [note de l'auteur])». Pour finir, cela revenait à lancer une initiative pour augmenter l'efficacité dans l'entreprise. Tout le monde est d'accord avec l'idée, mais quand tu définis le chemin, c'est tout à fait normal que tout le monde n'ait pas en même temps le sentiment: «le but est atteint». Et quand le chef dit: «A mon avis on peut aller jusqu'à ce point-là sans problème», c'est de nouveau un signal et ceux qui ne seraient pas allés aussi loin disent alors: «Ok, je ne suis pas d'accord mais je donne mon soutien.» (Int. 7)*

2.3.3 Accepter les conflits de valeur

Un troisième aspect de la zone d'incertitude se manifeste dans les conflits de valeur. Dans le cadre de cette étude, la diversité des valeurs résume différents aspects de la gestion de la santé. Au cœur du conflit sur les valeurs se trouve la discrépance entre les performances économiques et la santé des collaborateurs, qui peuvent être perçues de façon très différente, comme le montre la citation ci-dessous:

Je vais le dire comme ça: les adeptes purs et durs de la vieille école dans un comité directeur ont toujours la tendance: «Si une (employée; note de l'auteur) ne s'y met pas, la vie sera plus dure, ainsi soit-il». Inversement, il y a l'opinion: «nous devons être un programme de prise en charge. Nous devons traiter les gens avec plus de douceur et en principe les emballer plus dans du coton», (...). Il en résulte des conflits parce que les gens interprètent les situations différemment. Par exemple, certains ont dit que les renvoyer à la maison était exactement ce qu'il fallait faire. Alors que pour d'autres: «non tu ne peux pas faire ça parce que...» C'est bien entendu de la vraie psychologie de cuisine parce qu'en général (rire) les ingénieurs ou

les gestionnaires ont chacun leur opinion. Justement sur ces thèmes, on projette volontiers sa propre vérité comme la vérité générale. Et cela a provoqué des conflits, quand on a dit nous ne pouvons pas faire ça, nous ne pouvons pas ménager tout le monde tout le temps. Et nous devons maintenant nous occuper surtout du conflit originel (la pression de performance en opposition à la santé; note de l'auteur)! (Int. 30)

Ces divergences et la difficulté qui y est liée de décider ce que pourrait être une gestion correcte de la santé sont sources de conflits. Diriger une entreprise dans cette zone d'incertitude exige ainsi de peser consciemment l'argumentation:

> *Je pense que les mesures de santé fonctionnent. Il ne faut pas en faire une religion, mais soutenir les gens. (...) Je connais beaucoup de possibilités, il y a quasi une infinité de façons de faire. Et nous avons déjà commencé par une palette de mesures simples. (Int. 8)*

Le thème de la santé est souvent accompagné d'une connotation quasi religieuse ou dogmatique, dont les cadres-dirigeants doivent se distancer consciemment s'ils ne veulent pas être perçus comme des «apôtres de la santé». Un abord constructif avec la pression et une habileté micropolitique sont essentiels, pas seulement dans la communication avec la direction. La direction opérationnelle des collaborateurs exige de considérer attentivement le champ de tension entre pression sur les performances et gestion de la santé:

> *Oui, c'était une situation difficile, parce que le collaborateur était de plus en plus handicapé et avait besoin d'aide. Le système, c'est-à-dire le contexte de l'entreprise, est resté muet sur la question. On a rouspété dans son dos: «Il ne peut plus rien faire lui-même, il lui faut une secrétaire pour lui tout seul», mais personne n'a thématisé la question officiellement. Dans un entretien de direction, j'ai abordé le sujet et cela a été très difficile parce qu'il a remarqué qu'il devait probablement être classé comme partiellement invalide mais ne voulait en aucun cas sortir du processus de travail. Cela s'est mal développé par la suite et a donné lieu à une opération difficile et il a dû quitter l'entreprise. (Int. 9)*

L'intégration de capacités réduites dans l'entreprise suscite un besoin de discussions, et des mesures que les cadres-dirigeants ne maîtrisent individuellement que de façon limitée. Cela nécessite un soutien supplémentaire grâce à des structures correspondantes et la légitimation par d'autres membres de l'entreprise soutenant les conséquences éventuelles au quotidien de l'intégration de capacités réduites. Des processus participatifs jouent ici un rôle de plus en plus important, comme démontré plus loin dans les perspectives.

3. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Prescrire les objectifs et en contrôler l'atteinte est une caractéristique définissant le rôle de la direction d'une entreprise. Il en résulte pour la direction un important pouvoir de manœuvre et d'interprétation, bien différent de celui dans d'autres contextes d'organisation (par ex. famille ou associations). Mais, selon les aspects décrits dans la «zone d'incertitude», cette

position de pouvoir est érodée lorsque l'on quitte le domaine protégé de l'organisation (et qu'on touche à la sphère d'intimité et à la vie privée) ou que ce domaine est remis en discussion par l'inclusion de la diversité des valeurs. Il faut donc trouver une voie pour aborder et discuter des thèmes se rapportant à la sphère d'intimité et relevant du domaine privé. Par ailleurs, les développements précédents remettent en question des valeurs économiques et organisationnelles actuellement valides, comme l'orientation sur les performances ou l'autorité, et leur évidence est ébranlée.

3.1 La GSE, l'affaire du chef?: il ne faut pas une gestion héroïque mais intégrative

Comme le montre la bibliographie mentionnée au début de cet article, le leadership peut être compris comme une ressource de santé (Duck & Felfe, 2011; Lampe, 2011; Gregersen et al., 2010). Les résultats des études existantes, qui se concentrent sur les impacts de cause à effet du leadership sur la santé des collaborateurs, et sur les objectifs rationnels et entrepreneuriaux des styles de leadership correspondants (par ex. transformationnels ou transactionnels), doivent être discutés avec critique compte tenu des acquis de la présente étude. Le style de leadership dit transformationnel paraît particulièrement prometteur. Une part essentielle du concept est décrite sous l'aspect «charismatique», selon lequel des contenus et motifs centraux et entrepreneuriaux doivent être transmis aux collaborateurs (Stippler, Moore, Rosenthal & Dörffer, 2010). La présente étude montre qu'il faut garder une certaine prudence à ce sujet. D'une part, parce que les cadres-dirigeants connotent la santé comme un thème essentiellement intime et privé qui ne laisse que peu de compétence de manœuvre et de légitimation à un style charismatique. D'autre part, parce que la santé n'est pas une valeur neutre à gérer et place les cadres-dirigeants interviewés devant des dilemmes et des situations où ils doivent prendre des décisions. Ceci vaut pour la thématisation face aux collaborateurs concernés, et selon la perspective de la conduite stratégique de l'entreprise: dans l'échange collégial, dans la prise de décision commune et dans la mise en application. Du point de vue de la conduite stratégique de l'entreprise, une pondération trop forte et charismatique du thème de la santé représente un risque micropolitique. La question d'un leadership «correct» soulève un point de discussion et de conflit en cas de décisions à prendre, face aux idées divergentes sur l'étendue des responsabilités de l'entreprise. Un leadership charismatique ne semble guère mener au but dans ces circonstances car il néglige des processus (in)formels importants de concertation permettant de structurer durablement le thème de la santé.
Ces processus de concertation sont particulièrement importants lorsque la santé est discutée dans le contexte de la pression actuelle sur les performances. La simultanéité de la gestion de la performance et de la santé a été perçue comme un dilemme par les cadres-dirigeants interviewés et comme difficile à manœuvrer. Il manque des connaissances issues de l'expérience et des directives stratégiques légitimantes, pour savoir quelles valeurs sont à prioriser dans un cas concret et aider à décider (entrepreneurialement-rationnellement et non pas «charismatiquement», «émotionnellement» ou «ésotériquement»).

3.2 Il n'y a pas de «voie royale»

L'étude montre qu'il n'y a pas de meilleure solution mais que les mesures relatives à la santé dépendent fortement du contexte de l'entreprise et des orientations d'action spécifiques des interviewés. Dans ce sens, la santé est en tout cas l'affaire du chef, mais pas exclusivement.

En pratique, cela signifie qu'il ne s'agit pas simplement d'une «sensibilisation» de l'étage des chefs, comme cela est souvent réclamé, mais de reconnaître un espace de manœuvre dans l'entreprise et d'examiner les potentiels. C'est le défi auquel tous sont confrontés, à savoir oser aborder des domaines (sphère d'intimité, vie privée et conflit de valeurs) pour lesquels il n'existe que peu ou pas (encore) d'aide d'orientation au service de la direction de l'entreprise.
La présente étude présente des typologies qui peuvent être utilisées pour de telles analyses, qui simplifient la définition des étapes de mesures et qui mettent à disposition des aides d'orientation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Macco, K. (2011). *Fehlzei-ten-Report 2011 – Führung und Gesundheit.* Berlin: Springer-Verlag.

Baer, N., Frick, U., Fasel, T., & Wiedermann, W. (2011). „Schwierige" Mitarbei-ter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, Bericht-nummer 1/11.

Ducki, A., & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. *Fehlzei-ten-Report.*

Echterhoff, M. (2011). Führungskräfte tragen Verantwortung – auch für die Gesundheit der Beschäftigten?!. In: Fehlzeiten-Report 2011 (pp. 89-95). Springer: Berlin Heidelberg.

Flick. U. (2010). *Qualitative Sozialforschung.* Eine Einführung (3. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Ro-wohlt Verlag.

Flick, U. (1996). *Psychologie des technisierten Alltags: soziale Kon-struktion und Repräsentation technischen Wandels in verschiedenen kulturellen Kontexten* (Vol. 28). Westdeutscher Verlag.

Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership ". In: *Fehlzei-ten-Report 2011* (pp. 3-13). Springer: Berlin Heidelberg.

Gentile, GC. & Meier Magistretti, C. (2014). Betriebliches Gesundheitsma-nagement ist Chefsache!? - Management in der Unsicherheitszone: Eine quali-tative Untersuchung der Perspektive von Top-Führungskräften aus der deutschsprachigen Schweiz. *Journal Psychologie des Alltagshandelns*,7 (2): p. 4-19

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A., & Nienhaus, A. (2011). Führungsver-halten und Gesundheit-Zum Stand der Forschung. Das Gesundheitswesen, 73(1): p. 3-12.

Helfferich, C. (2005). Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

INQA (Hrsg.) (2008). Gute Beschäftigtenführung – Psychische Fehlbe-lastungen vermeiden. Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissen-schaft GmbH, Bremerhaven.

Jenny, G., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F., & Bauer, G. (2011). SWiNG Project – Final Report of the Evaluation. Zürich: Insti-tute of Social and Preventive Medicine, University of Zurich & Center for Or-ganizational and Occupational Sciences, ETH Zurich.

Matyssek, A. K. (2012). Fehlzeitenreduzierung durch Anwesenheitser-höhung der (psycho-)logische Weg zu mehr Produktivität (2. Aufl.). Norderstedt: Books on Demand.

Moldaschl, M. (Ed.). (2007). Immaterielle Ressourcen: Nachhaltigkeit von Unternehmensführung und Arbeit I (Vol. 3). Rainer Hampp Verlag.

Nieder, P. (2000). Führung und Gesundheit – Die Rolle der Vorgesetzten im Gesundheitsmanagement. In: Brandenburg, U., Nieder, P., Susen, B. (Hrsg). Gesundheitsmanagement im Unternehmen – Grundlagen, Konzepte und Evaluation. (pp. 149-161). Juventa Verlag: Weinheim, München.

Nielsen K , Randall R , Yarker J et al . (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. Work Stress. 22 (1): p. 16 – 32.

Rixgens, P., & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und ge-sundheitliches Wohlbefinden–Differenzen in den Einschätzungen von Füh-rungskräften und Mitarbeitern. In: Fehlzeiten-Report 2011 (pp. 61-70). Springer: Berlin Heidelberg.

Osterspey, A. (2012). Gesundheitskultur: Entwicklung und Veranke-rung durch Personalmanagement. Kölner Wiss.-Verlag.

Sanders, F., & Lampe, A. (2011). Gesundheitsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge. In: Fehlzeiten-Report 2011 (pp. 209-219). Springer Berlin Heidelberg.

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employ-ees? A systematic review of three decades of research In: Work and. Stress. 24(2): p. 107-139.

Stippler, M., Moore, S., Rosenthal, S., & Dörffer, T. (2010). Führung. Ansätze – Entwicklungen – Trends. Teil 3: Führung als Beziehungsphänomen, Trans-formationale Führung, Werte und Ethik. Leadership Series. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Ulich, E., & Wülser, M. (2012). Gesundheitsmanagement in Unterneh-men: Arbeitspsychologische Perspektiven. Springer.

Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate well-being. Journal of occupational health psychology, 9(2): p. 165-175.

Zimber, A., & Gregersen, S. (2007). Gesundheitsfördernd Führen: Eine Pilotstudie in ausgewählten BGW-Mitgliedsbetrieben. Hrsg. BGW, Hamburg.