

Plaidoyer pour un leadership distribué favorisant la santé au travail en contexte scolaire

Emmanuel Poirel, Professeur, Faculté des sciences de l'éducation, Département d'administration et fondements de l'éducation, Université de Montréal

Contexte

Au travail, les dynamiques sociales ont une incidence considérable sur la santé psychologique qui ne peut être réduite à une meilleure adaptation individuelle aux difficultés.

Les problèmes de santé au travail sont criants (p. ex., stress, problèmes psychosociaux et épuisement) et, chez l'ensemble des travailleurs, il semblerait que les salariés du milieu de l'éducation (enseignants, professionnels, personnel de soutien et membres de la direction) fassent partie de ceux qui sont le plus touchés par la détresse psychologique au travail¹. Selon la Fédération des commissions scolaires du Québec, près de 50 % des absences du personnel scolaire sont dues à des troubles de nature psychologique.

Pour lutter contre cette problématique, les interventions portent principalement sur les personnes et le développement de compétences individuelles qui permettraient de mieux s'adapter aux difficultés rencontrées (p. ex., gestion du stress, résilience, habitudes de vie, etc.). Or, la santé ne se limite pas à sa seule dimension individuelle. Au travail, les dynamiques sociales (p. ex., travail d'équipe, attentes associées aux rôles et conflits interpersonnels) ont une incidence considérable sur la santé psychologique qui ne peut être réduite à une meilleure adaptation individuelle aux difficultés. Les interventions qui permettent aux membres du personnel de travailler ensemble afin de mettre au jour la source des malaises et des maladies sont toutefois trop peu nombreuses en contexte scolaire. Pour leur part, les « leaders » de l'éducation semblent trouver beaucoup moins coûteux de faire de la santé un phénomène individuel, en responsabilisant les travailleurs en regard de leur propre santé, que de faire participer l'ensemble du personnel à un repérage des conditions de travail qui occasionnent des malaises et des maladies.

Devant ce constat, il faut tirer leçon du « leadership distribué » dont la popularité ne cesse d'augmenter en contexte scolaire, en réponse à l'inflation des demandes, des exigences et des pressions exercées sur les travailleurs².



Leadership distribué pour la santé au travail

Contrairement à la vision traditionnelle selon laquelle le leadership est considéré comme étant une relation d'influence entre une personne en position de pouvoir hiérarchique et ses subordonnés, le *leadership distribué* permet de considérer qu'il existe de multiples leaders, indépendamment des positions de pouvoir officiel, qui interagissent et s'influencent mutuellement pour faire avancer leur travail.

Sur cette base et en nous appuyant sur des résultats de recherche démontrant les bénéfices de la mise en pratique du leadership distribué sur l'efficacité des écoles, nous avons dégagé trois constats pour favoriser la santé au travail.

1. **Le rôle primordial du gestionnaire.** La conception du leadership distribué, fondée sur le partage de l'influence et du pouvoir, n'élimine pas la responsabilité des gestionnaires et de la direction qui sont loin de demeurer passifs en regard de la santé des travailleurs. Sans leur soutien, la prise de pouvoir des travailleurs sur leur travail et leur santé peine à émerger et à durer³. Les gestionnaires ont donc la responsabilité de mettre en place les *conditions structurelles* et *culturelles* qui favorisent l'émergence du leadership pour la santé au travail. Or, pour y parvenir, ils doivent apprendre à considérer que les dynamiques d'interaction sont tout aussi importantes que la nature des rôles, des responsabilités et des fonctions de chacun. Dans cette perspective, ils doivent travailler à lâcher prise sur le contrôle tout en établissant des relations de confiance par la création d'espaces, de lieux et de moments de dialogue au travail.

Dans une organisation où le leadership est distribué, un dialogue tolérant et ouvert aux différences prévaut et permet d'éliminer les préjugés.

2. **La mise en place de conditions structurelles.** Les conditions structurelles renvoient à l'instauration de moments officiels de partage au cours desquels les travailleurs peuvent discuter des sources de difficultés dans leur travail potentiellement à risques pour leur santé. Dans une organisation où le leadership est distribué, celui-ci est davantage compris comme un pouvoir d'influence que d'autorité, et il peut se faire sentir en tout temps, partout et chez toutes les personnes⁴. Nous l'avons déjà mentionné : la santé ne se limite pas seulement à l'individu confronté à lui-même et à ses problèmes. Des moments de réflexion collective sur les enjeux de la santé au travail et dans l'école sont essentiels et nécessaires afin de favoriser l'émergence d'un leadership distribué vers et pour la santé au travail, non seulement pour le bien-être des travailleurs, mais aussi et de façon plus globale, pour l'apprentissage des élèves, comme en témoigne le mouvement des écoles promotrices de santé⁵. Un comité permanent sur les enjeux de la santé doit veiller à cette problématique afin de favoriser le développement d'une culture où la santé se construit à même le pouvoir d'agir des travailleurs sur leur travail et leur santé.
3. **La mise en place de conditions culturelles.** La santé n'est pas un état statique : il s'agit plutôt d'un mouvement et d'une possibilité d'agir, qui correspond à la capacité à vivre selon ses aspirations et ses libertés, et qui se construit dans le rapport à soi et aux autres⁶. Si la santé mentale demeure trop souvent tabou, c'est qu'elle est cachée, voire honteuse, et considérée comme un signe de faiblesse. Or, dans une organisation où le leadership est distribué, un dialogue tolérant et ouvert aux différences prévaut et permet d'éliminer les préjugés. La vision de ce que peut représenter la santé au travail doit être ouverte, sans préjugés et partagée. Dans un tel contexte, les divergences d'idées sont considérées comme étant saines si elles font l'objet d'un débat respectueux, et les conflits, lorsque surmontés, mènent à une meilleure compréhension de soi et de l'autre, des compétences, des forces et des limites de chacun. C'est dans cette perspective que le gestionnaire doit faire partie intégrante du comité santé et qu'il doit y participer activement. Son rôle est crucial pour favoriser une culture organisationnelle fondée sur la santé. Lors des réunions du comité, comme en tout temps d'ailleurs, il doit se montrer vigilant à l'égard des rapports de force qui existent entre les travailleurs et s'assurer du respect des règles de civilité. Il doit encourager ouvertement les initiatives individuelles et collectives positives pour la santé et pour l'organisation, tout en trouvant le moyen de dissuader subtilement les initiatives moins favorables.

Conclusion

La perspective du leadership distribué vers et pour la santé semble constituer une alternative à la difficulté à intervenir dans les problématiques de santé au travail. Dans ce cadre, si tous les lieux d'échanges entre collègues peuvent à la fois favoriser la santé au travail et être source de malaise, il est essentiel que le gestionnaire fonde sa pratique sur la promotion d'une confiance mutuelle envers les compétences et le professionnalisme de chacun afin que tous puissent exprimer leurs opinions, créant ainsi un contexte de travail générateur de santé.

Bibliographie

1. Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S. Lippel, K., Fortin, E., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. & Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*. Rapport, Études et recherches, R-691, IRSST.
2. Harris, A. (2006). Opening up the 'Black box' of leadership practice: Taking a distributed leadership perspective. *Leadership and management*, 34(2), 37-45.
3. Harris, A. (2012). Distributed leadership: implications for the role of the principal. *Journal of Management Development*, 31(1), 7-17.
4. Bolden, R., Hawkins, B., Gosling, J. & Taylor, S. (2011) *Exploring leadership: Individual, organizational and societal perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
5. Rowling, L. & Samdal, O. (2011). Filling the black box of implementation for health-promoting schools. *Health Education*, 111(5), 347-366.
6. Clot Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF.