



HAL
open science

Ethique et performance en secteur de soins, des logiques et des contraintes souvent contradictoires : comment sortir de ces conflits de logiques ?

Anne Goujon Belghit, Julien Cusin

► To cite this version:

Anne Goujon Belghit, Julien Cusin. Ethique et performance en secteur de soins, des logiques et des contraintes souvent contradictoires : comment sortir de ces conflits de logiques ?. Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine, Espace de Réflexion Ethique Nouvelle-Aquitaine, 2020, p.41-46. hal-03312469

HAL Id: hal-03312469

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03312469>

Submitted on 2 Aug 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Titre : Ethique et performance en secteur de soins, des logiques et des contraintes souvent contradictoires : comment sortir de ces conflits de logiques ?

Anne Goujon Belghit, Maître de Conférences en sciences de gestion, IAE Bordeaux, Titulaire adjointe de la chaire du capital humain et de la performance globale de Bordeaux, Vice-présidente déléguée de l'association ANESS (Association Nationale de l'Economie Sociale et Solidaire)

Julien Cusin, Professeur des Universités, IAE Bordeaux, Directeur adjoint de l'Institut de Recherche en Gestion des Organisations (IRGO), Responsable de l'axe RSE de l'IRGO

Mots clés : performance – éthique – investissement – capital humain

Résumé : Ethique et performance en secteur de soins, des logiques et des contraintes souvent contradictoires : comment sortir de ces conflits de logiques ?

L'apparent paradoxe de la performance et de l'éthique dans le milieu hospitalier ouvre des pistes de réflexion pour améliorer les logiques de valorisation de ces activités dont les outputs demeurent mal-évalués, notamment à l'échelle de notre société. Ces logiques, loin de se limiter à un questionnement purement théorique, rappellent que la santé doit s'envisager en termes d'investissement et non de coût.

Keywords : Performance – ethics – investment – human capital

Abstract : Ethics and performance in the healthcare sector, often contradictory logics and constraints: how to get out of these logical conflicts?

The apparent paradox of performance and ethics in the hospital environment opens avenues for thoughts to improve the logic of valuing these activities, the outputs of which remain poorly evaluated, particularly at the scale of our society. These logics, far from being limited to a purely theoretical questioning, remind us that health must be considered in terms of investment and not of cost.

SOMMAIRE

I – L'IMPORTANCE DE L'ETHIQUE DANS LE SECTEUR DE SOINS

II – QUELLES LOGIQUES DE PERFORMANCE RETENIR ?

III – QUELLES SOLUTIONS POUR SORTIR DE CES CONFLITS DE LOGIQUE

La question de l'éthique dans le secteur du soin renvoie directement à la finalité du système de santé dans notre société. Loin d'être anecdotique, elle suggère que les soignants s'interrogent sur le bien-fondé et la portée de leurs actions dans le cadre de leur profession. Ils prennent des décisions en fonction de leurs propres convictions ou selon leur perception de leurs rapports aux autres.

Le sujet des décisions éthiques renvoie au rôle de la société vis-à-vis des individus qui la composent, du contrat social, pour reprendre Rousseau, et des devoirs et obligations qui régulent ces relations. Le système de santé français s'adresse à tous les citoyens français selon les principes fondamentaux de la république : égalité, fraternité et solidarité.

Les agents opérant dans le secteur de la santé se portent garants de la sécurité et de la qualité des soins apportés aux patients ; ces derniers leur accordent leur confiance. Ce pacte éthique, basé sur une philosophie du *care*, repose sur un subtil équilibre. En d'autres termes, la performance organisationnelle et humaine conditionne le niveau de confiance de la société vis-à-vis de son système de santé.

Pourtant, force est de constater aujourd'hui un déséquilibre dans ces relations qui se cristallisent dans les mouvements de protestation concernant les conditions de travail, les situations de maltraitance dénoncées par les médias ou encore les erreurs « humaines » engendrant des conséquences irrémediables sur les patients.

Comment peut-on réconcilier les injonctions apparemment contradictoires entre impératif de performance et décisions éthiques dans le secteur de la santé ?

Pour répondre à cette question, nous rappelons l'importance de l'éthique dans le secteur de la santé pour ensuite présenter les différentes logiques de performance et nous proposons des solutions afin de sortir de cette apparente impasse.

I – L'IMPORTANCE DE L'ETHIQUE DANS LE SECTEUR DE SOINS

Pour rappel, l'éthique est un adjectif qui vient du grec *éthikos*, ce qui signifie morale. Pour Spinoza, qui consacre un ouvrage entier sur le sujet, la morale s'envisage à partir d'une approche déterministe et confronte le bon mode d'existence du mauvais. Kant envisage la morale comme obligation.

Ces approches interrogent le processus décisionnel des soignants ainsi que leur libre arbitre : quelle est la frontière entre la bienveillance et la maltraitance ? Doit-on répondre à cette question en fonction des règles qui s'imposent ? Selon la finalité ? Selon un groupe social ? Selon nos propres convictions ? Le dilemme d'Heinz inventé par Lawrence Kohlberg, psychologue américain, souligne toute la complexité des décisions « morales ».

Cette pluralité des approches éthiques renvoie directement aux modes de régulation organisationnelle puisque cette dernière accueille sous un même toit les patients et les soignants. Aussi la problématique de la cohérence et de la consistance du message éthique est fondamentale. Comment homogénéiser l'information ? Comment réagir quand les malades se méfient des soignants ? Comment gérer des soignants qui n'ont pas confiance dans leur hiérarchie ?

Plusieurs recherches dont celles de Chrys Argyris (1977) montrent la position difficile dans laquelle se trouvent les collaborateurs lorsqu'ils s'aperçoivent qu'une décision managériale ne fonctionne pas. Finalement ils préfèrent renoncer à partager cette information plutôt que de mettre en péril leur carrière car « personne n'aime le messenger porteur de mauvaises nouvelles »¹.

Cette constatation ramène à des notions de confiance ou de sécurité psychologique pour créer les conditions favorables au partage d'informations et à la décision éthique.

La confiance est définie par Rousseau (1998) comme un « état psychologique consistant dans l'intention d'accepter la vulnérabilité basée sur des attentes positives quant à des intentions ou à un comportement de la part de l'autre ». Cette attitude repose sur les théories de l'échange social puisque la relation s'inscrit dans la durée selon une modalité d'échanges continus apportant des bénéfices perçus intéressants pour les deux parties. Cette vulnérabilité suggère une acceptation de prise de risque dans la construction de la relation dans le temps.

Le concept de confiance diffère de celui de sécurité psychologique développé par Amy Edmondson (1999) car les individus partagent la conviction que l'équipe est en sécurité même s'ils prennent des risques. De nombreuses études montrent que la sécurité psychologique encourage les individus à partager leurs connaissances, favorise la créativité et conduit à des décisions éthiques (Goujon Belghit, Husser, Dadour, 2019).

Bien conscient du poids des décisions absurdes (Morel, 2002), le monde de la santé révolutionne ses modes de fonctionnement en incitant ses collaborateurs à signaler les événements indésirables survenus dans le cadre des soins de manière à améliorer les pratiques et à mieux partager l'information. Voilà pourquoi le Ministère des Solidarités et de la Santé, la HAS (Haute Autorité et

¹ Antigone de Sophocle

Santé) en partenariat avec les ARS (Agences Régionales de la Santé) et les établissements de santé introduisent des systèmes de reporting des erreurs effectuées dans le cadre du soin afin d'engager une politique d'amélioration continue et une dynamique d'apprentissage. D'ailleurs, depuis quelques années maintenant, les professionnels libèrent leur parole pour témoigner sur la difficulté d'appréhender les erreurs dans le milieu médical étant donné les terribles répercussions que cela peut générer dans certains cas. En effet, comme le confesse le docteur Bryan Goldman lors de ses conférences², les médecins sont des humains, avec leurs qualités et leurs faiblesses. Pourtant, l'image que leur renvoie la société les place sur un piédestal et l'erreur se perçoit comme un manque de professionnalisme. Comment échanger sur les incidents rencontrés alors que la réputation de l'établissement, du professionnel est en jeu ? Bien des établissements développent des chartes de non punition afin de générer un environnement professionnel sécurisant, favorable à la transparence (Cusin, Goujon Belghit, 2019).

Malgré tout, les difficultés subsistent puisque les patients victimes de ces incidents pardonnent plus ou moins facilement aux professionnels comme nous le raconte le reportage « Que reste-t-il de nos erreurs ? »³ de l'Espace éthique Île de France. Les soignants souffrent à leur tour, devenant les « agents deuxièmes victimes » de l'incident rencontré (Cusin, Goujon Belghit, 2019). Comment gérer cette souffrance ? Quelles mesures d'accompagnement psychologique ?

Ces questionnements autour des incidents renvoient à la quête de performance, de rationalisation des coûts de fonctionnement tout en maintenant, voire en améliorant, la qualité des soins prodigués.

II – QUELLES LOGIQUES DE PERFORMANCE RETENIR ?

Depuis maintenant une vingtaine d'années, l'Etat, inspiré de la philosophie du *New Public Management*, modifie les méthodes de gestion de la fonction publique, dont les établissements de santé, afin d'introduire une culture orientée sur les résultats, et d'abandonner celle centrée sur les moyens. Dès la Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF) en 2001, la Tarification A l'Activité (T2A) (pour que les ressources soient attribuées en fonction de l'activité produite) en 2002, la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) en 2007 ou encore la Modernisation de l'Action Publique (MAP) en 2012, des nouvelles logiques centrées sur l'évaluation des résultats, la maîtrise des coûts de fonctionnement afin d'améliorer la prise en charge des patients.

La performance devient alors une problématique centrale et on peut regretter qu'elle s'appréhende aujourd'hui comme une contrainte et non comme une opportunité de valorisation des activités liées à la santé.

² <https://www.youtube.com/watch?v=iUbfRzxNy20>

³ <https://www.youtube.com/watch?v=dVsdCAG4XVg>

Cette performance présente pourtant l'avantage, contrairement à d'autres indicateurs comme la rentabilité financière, la valeur ajoutée ou encore la productivité, d'offrir une méthode de calcul adaptée et adaptable au contexte organisationnel (Goujon Belghit, 2016). Les indicateurs se fixent en fonction des objectifs initialement définis par la gouvernance, en termes qualitatifs ou quantitatifs selon les finalités recherchées. L'objectif consiste-t-il à valoriser la performance financière ou plus exactement la capacité à maîtriser les coûts des établissements ? Souhaite-t-on évaluer la performance sociétale comme le niveau de prise en charge global des citoyens français ? Ou doit-on évaluer la performance sociale comme la qualité de vie perçue des soignants ?

Et si les approches retenues étaient incomplètes ? Sont-elles seulement capables d'appréhender la valeur réelle de ces structures ? Les modalités d'évaluation retenues sont empruntées au secteur privé et intègrent des logiques de rendement et de compétitivité qui ne sont pas totalement compatibles avec une finalité de santé sur un territoire.

En effet, la privatisation des soins médicaux, comme c'est le cas dans d'autres pays comme aux Etats-Unis, limite l'accès à la santé à ceux qui peuvent payer.

La gestion par les coûts de ces établissements sans prise en compte de l'intégralité des *outputs* empêche d'engager l'ensemble des investissements nécessaires dans ce secteur d'activité.

L'éthique pourrait d'ailleurs constituer une réponse à la quête de performance de ces établissements de santé puisque la qualité des informations disponibles en interne, la transparence de la communication notamment avec les patients, leur bonne prise en charge, la gestion bienveillante des agents pourraient devenir des indicateurs pertinents.

Malheureusement, de nombreux établissements subissent aujourd'hui le manque de dotation en termes de ressources financières et humaines pour assurer un fonctionnement qui réponde à ces objectifs de performance. Il ne s'agit pas d'une malveillance ou d'une mauvaise intention de la part des gouvernances mais bien d'un problème de dotation au niveau national sur ce secteur d'activité. De plus en plus, on attend donc du « médecin-gestionnaire » qu'il concilie deux objectifs *a priori* contradictoires la satisfaction d'une demande de soins toujours plus importante et plus complexe, et la limitation des dépenses de santé toujours plus forte (Valette, Fatien Diochon, Burellier, 2018).

L'année 2018 fut d'ailleurs marquée par de nombreuses actions de grève de la part des soignants évoluant dans les Ehpad, dénonçant le manque cruel de moyens pour assurer une prise en charge convenable et adaptée. Ces problématiques sont d'autant plus importantes que les patients ne sont pas les seules victimes, les agents, redoublant d'efforts afin de pallier au manque d'effectif, souffrent à leur tour de TMS (trouble

musculosquelettique) ou de RPS (Risques Psychosociaux).

De nombreux travaux dévoilent la propagation de ces maladies physiques et mentales professionnelles comme le montre Christophe Dejourns (1998, 2007) (Dejourns, Gernet, 2016) dans ses nombreux livres mais également lors de ses conférences⁴. Les métiers des soignants présentent des risques puisqu'ils sont exposés aux virus, aux irradiations, à la violence ou encore aux variations d'horaires ou à des cadences imposées trop importantes. Cette violence semble survenir dès l'entrée dans la vie professionnelle de ces soignants, comme l'illustre l'ouvrage du docteur Valérie Auslender intitulé « omerta à l'hôpital » qui rassemble de nombreux témoignages sur les pressions psychologiques, les violences physiques ou encore verbales que subissent les infirmiers.

Ces constats nous conduisent à nous poser la question suivante : ne sommes-nous pas dans la non performance ? Comment sortir de cette impasse ?

III – QUELLES SOLUTIONS POUR SORTIR DE CES CONFLITS DE LOGIQUE

Dès lors, une réflexion sur la réconciliation entre logiques de performance et éthique dans les établissements de santé s'impose.

Comment garantir une qualité de soins aux patients, offrir des conditions de travail favorables aux professionnels et légitimer les décisions d'investissement dans notre système de santé ?

La solution provient de nos outils de pilotage et d'évaluation de la performance trop centrés sur des valeurs financières, associant ainsi l'activité du soin à un coût. Ils doivent tendre vers une meilleure prise en compte des outputs : la qualité de la prise en charge des citoyens français sur un plan médical. Les approches par les immatériels, notamment le capital humain, ouvrent une voie. En médecine, le capital humain est lié à une évaluation économique basée sur un lien entre la perte de santé et un manque de productivité économique (maladie, inaptitude au travail, mortalité) (Grosse, 2009). La politique d'investissement d'un pays envers des citoyens contribue à améliorer la productivité économique globale et à diminuer les coûts liés à la non activité consécutive à une mauvaise prise en charge médicale. La chaire du capital humain et de la performance globale de Bordeaux définit le capital humain comme la rencontre entre le comportement organisationnel, la créativité et les compétences (Goujon Belghit, Trébuq, 2016 ; Goujon Belghit, Trébuq, 2019).

Le comportement organisationnel regroupe l'implication organisationnelle affective, la fidélité, l'engagement ou encore la satisfaction des collaborateurs dans leur relation à l'emploi. La créativité

s'appuie, quant à elle, sur l'idée que les salariés mobilisent leur intelligence, leur agilité et leur subjectivité afin d'être porteur de projets novateurs dans les pratiques. Enfin, la compétence intègre non seulement la capacité à bien travailler, à maîtriser les processus mais également la subjectivité des individus, à savoir leur volonté ou capacité à bien communiquer avec les collègues, les patients ou les familles. La chaire propose une méthodologie d'évaluation de ce capital humain combinant des approches quantitatives (de psychométrie) avec des approches qualitatives (pour mieux appréhender les perceptions des individus) adaptées au secteur de la santé. Ainsi une enquête conduite dans un Ehpad public pointait que les personnes les plus créatives étaient désireuses de quitter l'établissement car elles ne percevaient pas d'opportunité d'évolution ou même d'épanouissement personnel. Ces problématiques ne sont malheureusement pas isolées car les professionnels de santé affrontent des tensions récurrentes, introduisant de l'ambivalence dans leur relation à l'emploi (Sabouné, Goujon Belghit, 2018).

Le temps où l'on considérait que l'instauration de règles pour coordonner et maîtriser le travail s'achève devant les preuves évidentes et manifestes de leur inefficacité à produire de la performance. La maîtrise du temps et des méthodes de travail demeure une illusion car, seule l'intelligence humaine autorise l'appréhension de l'inconnu, de l'imprévisible, des dysfonctionnements. François Dupuy (2013, 2015), à travers l'exemple de la grève du zèle, se moque de ces approches organisationnelles basées sur les procédures et les règles. Finalement ces réflexions nous amènent à des contradictions à surmonter :

Le contrôle versus l'intelligence individuelle

L'application des procédures versus la créativité

Le reporting versus l'autonomie

Générer de la performance versus promouvoir une démarche éthique

Le monde de la santé semble osciller, tel un pendule, entre volonté de garantir une qualité de soins aux patients par la maîtrise des processus et de l'environnement de travail et le principe de réalité qui renvoie au caractère imprévisible et non contrôlable de la vie... Finalement, le contrôle demeure une illusion... Seulement cette réalité est-elle entendable aujourd'hui ?

Tout d'abord, le contrôle rassure et automatise les gestes et actions à mener afin de garantir une qualité optimale de soins et de limiter les risques. Il apparaît indispensable afin de protéger les patients et les professionnels. Ces approches sont directement inspirées de l'aéronautique afin d'instaurer des automatismes, des règles de contrôle, comme les check-lists afin de limiter les erreurs humaines. Pourtant, l'intelligence humaine garantit l'adaptation et les

⁴ Quand le travail perd la tête, conférence du 16 mars, 2017, <https://www.youtube.com/watch?v=HmlAltaZO4o>

réajustements nécessaires face aux situations imprévisibles ou aux dysfonctionnements. Il convient alors d'établir des espaces de régulation, basés sur l'échange d'informations, grâce à une sécurité psychologique instaurée par l'organisation et portée par la ligne hiérarchique, afin d'entrer dans une démarche partagée d'apprentissage organisationnel (Cusin, Goujon Belghit, 2019).

Ensuite l'application des procédures limite les opportunités de créativité, voire d'amélioration de pratiques ; aussi des communautés de pratique offrent un cadre pour échanger entre professionnels autour de nouvelles manières de travailler.

Le reporting, largement imposé ces dernières années, autour des pratiques de transmission écrite des informations, de la déclaration de la quantité et de la nature des soins apportés, trace, protège et valorise ces activités. Pour autant, bien des professionnels ont le sentiment de voir leur niveau d'autonomie s'effondrer à cause de ces systèmes de contrôle de gestion. Un subtil équilibre doit impérativement être trouvé entre nécessité de bien renseigner, en réfléchissant de manière approfondie aux réels besoins en termes d'informations, et qualité de la circulation de l'information.

Finalement ces apparents paradoxes nous ramènent à la problématique initiale, à savoir, comment réconcilier la performance et la démarche éthique...

Une option renvoie aux modalités de pilotage du monde de la santé. L'ANESS (Association Nationale de l'Economie Sociale et Solidaire) revendique la nécessité de réfléchir collectivement à de nouvelles méthodologies d'évaluation et de pilotage de la performance notamment dans le secteur de la santé de manière à opérer cette mutation : la santé n'est pas un coût mais un investissement !

A titre d'illustration, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) instaurés en 2010 ambitionnaient d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé, de promouvoir l'égalité devant la santé et de développer l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des dispositifs de santé. Sur le terrain, ces démarches s'appuient trop souvent sur une « optimisation des coûts de fonctionnements », limitant les capacités des établissements à prodiguer un accompagnement suffisant et détruisant la qualité de vie au travail.

Dès lors, il devient nécessaire de réfléchir à de nouvelles modalités de financement, qui tendent vers l'optimisation des ressources, ces dernières étant limitées, mais surtout vers une amélioration de la prise en charge médicale des français. Devant la crise aujourd'hui que traverse les structures de la santé en termes de recrutement des aides-soignants, des infirmiers, des Agents de Service Hospitalier (ASH), il devient urgent de réintroduire du sens, de la confiance et de la transparence. Ces métiers souffrent d'une mauvaise image auprès des jeunes car ils sont mal

reconnus dans notre société, mal rémunérés et surtout, difficiles physiquement et psychologiquement. N'oublions pas que traditionnellement, la charge émotionnelle est lourde (Cusin, Goujon Belghit, 2019), puisque les professionnels sont confrontés à la mort, à la gestion des imprévus, à la violence de certains patients en souffrance, à la gestion des relations avec de nombreuses parties prenantes comme les familles, les collègues, leur hiérarchie...

Les réponses résident sans doute dans la réhabilitation de ces métiers, qui s'appuient sur des valeurs fortes d'humanisme, d'entraide, de bienveillance et dans une revalorisation sur un plan salarial et d'opportunités de carrière.

CONCLUSION

Le monde de la santé doit se réinventer en termes de pilotage et d'évaluation de la performance afin de sortir de ce millefeuille dont il est victime. C'est le fruit de la transition d'un modèle managérial bureaucratique à une logique inspirée par le New Public Management. Pour autant, les nombreux outils de reporting freinent la performance organisationnelle car ils demandent énormément de temps aux professionnels pour les renseigner et portent quelquefois à confusion car une même information peut être demandée plusieurs fois sous des libellés différents, amenant ainsi à des réponses non homogènes. Aussi comment prendre de bonnes décisions sur la base de cette variété d'informations ? Avons-nous réellement besoin de toutes ces données pour bien décider ? Comment sortir de cette logique de coût pour souligner les nécessités d'investissement ?

Nous le constatons, les paradoxes dans le monde de la santé sont nombreux, cela souligne sa complexité mais également ses enjeux.

Ces interrogations nous amènent à réfléchir sur les modalités de fonctionnement actuelles afin de réconcilier l'impératif de performance avec celui d'éthique. En réalité, ces deux notions ne sont pas contradictoires, elles sont indispensables et intimement liées ! L'une de ne va pas sans l'autre !

Bibliographie

AUSLENDER (Valérie), *Omerta à l'hôpital*, Michalon, 2017.

CUSIN (Julien), GOUJON BELGHIT (Anne), *L'application du droit à l'erreur dans un établissement hospitalier : une approche par la théorie des paradoxes*. Working Paper, 2019.

DEJOURS (Christophe), *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*. Editions du Seuil, 1998.

DEJOURS (Christophe), *Conjurer la violence. Travail, violence et santé*. Paris, Editions Payot-Rivages, 2007.

DEJOURS (Christophe), GERNET (Isabelle), *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson, collection les âges de la vie, 2016.

EDMONDSON (Amy C.), *Psychological safety and learning behavior in work teams*. *Administrative Science Quarterly*, 44 (2), p. 350-383, 1999

DUPUY (François), *Lost in management, la vie quotidienne des entreprises au XXIème siècle*, Editions du Seuil, 2013

DUPUY (François), *La faillite de la pensée managériale*, Editions du Seuil, 2015

GOUJON BELGHIT (Anne), HUSSER (Jocelyn), DADOUR (Ali), *Logisticians' ethical decision: does the psychological safety team matter?*, en cours de soumission à la revue *Supply Chain Forum: an International Journal*. 2019.

GOUJON BELGHIT (Anne), *Introduction au management*, Ellipses, 2016.

GOUJON BELGHIT (Anne), TREBUCQ (Stéphane), *Proposition d'une mesure du capital humain : entre comportement organisationnel, compétence et créativité. Le modèle des 3C de la chaire du capital humain et de la performance globale de Bordeaux*. *VSE*, 202 (2), p. 145-165, 2016.

GOUJON BELGHIT (Anne), TREBUCQ (Stéphane), BOURGAIN (Marina), GILSON (Adeline), *Capital humain : entre performance et bien-être au travail*. Eska, Collection Stratégie, Management et Organisation, 2019.

GROSSE (Scott D.), *Human capital approach*. *Encyclopedia of medical decision making*, p. 603-604, 2009.

ROUSSEAU (Denise M.), *Trust in organizations: frontiers of theory and research*. *Administrative science quarterly*. 43, p. 186-188, 1998.

SABOUNE (Khaled), GOUJON BELGHIT (Anne), *L'ambivalence dans le contenu de contrat psychologique : le cas d'un Ehpad*. *Revue Management & Avenir*, 103(5), p. 181-200, 2018.

VALETTE (Annick), FATIEN DIOCHON (Pauline), BURELLIER Franck, *A chacun son paradoxe : étude de la délégation des paradoxes organisationnels aux individus*, *Revue française de gestion*, 270(1), p. 115-126, 2018.