



HAL
open science

Reconnaissance au travail à l'hôpital : du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU

Christophe Baret, Cathel Kornig, Isabelle Recotillet

► To cite this version:

Christophe Baret, Cathel Kornig, Isabelle Recotillet. Reconnaissance au travail à l'hôpital : du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU. *Revue hospitalière de France*, 2021, 599. halshs-03213198

HAL Id: halshs-03213198

<https://shs.hal.science/halshs-03213198v1>

Submitted on 8 Jul 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.

Apprendre par l'apprentissage au CHRU de Tours

Marion RENAUT Directrice adjointe des ressources humaines, CHRU de Tours

Ce dispositif a reçu le Grand Prix du jury lors des e-Rencontres RH de la santé 2020, les 11 et 12 octobre 2020.

Qu'il s'agisse d'apprendre pour se former à un métier ou pour maintenir et développer des compétences au cours d'une vie professionnelle, la démarche revêt différentes significations : acquérir des connaissances, s'informer, contracter une habitude, développer des dispositions. En juin 2020, le CHRU de Tours a créé son centre de formation par apprentissage. Un vecteur d'attractivité pour les étudiants et pour les employeurs, des maquettes pédagogiques conçues au plus près des besoins futurs.

Le CHRU de Tours assure, en lien avec l'université de Tours, la formation des étudiants en médecine et en pharmacie ainsi que celle des internes. Chaque année, ses dix instituts de formation permettent à plus de 1 000 étudiants de bénéficier de formations paramédicales et d'une formation de sage-femme. Parallèlement, le CHRU accueille tout au long de l'année apprentis, alternants et stagiaires au sein de filières soignantes, techniques et administratives. C'est dans cette dynamique d'apprentissage permanent qu'il a créé, en juin 2020, son propre centre de formation par apprentissage : le CFA Santé du Centre-Val de Loire offre l'accès à des formations diplômantes ou qualifiantes dans les métiers du soin ainsi que dans les filières administratives et techniques, tout en répondant à un besoin récurrent de recrutement au sein du CHRU et du territoire de santé.

Former des étudiants au regard d'un référentiel pédagogique, conformément aux attendus et contextes de leurs futurs environnements professionnels, est une ambition forte de l'apprentissage. Les formations dispensées au sein du CFA Santé du Centre-Val de Loire accompagnent

les organisations humaines qui irriguent le système de santé face aux évolutions réglementaires, techniques. Elle les accompagne aussi dans les évolutions sociétales qui modulent, pour partie considérablement, les organisations de travail et les rapports qu'entretient chacun à un exercice professionnel donné.

Deux formations dispensées

En septembre 2020, le CFA Santé Centre-Val de Loire proposait deux formations : celle de préparateur en pharmacie hospitalière, sanctionnée par le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (un an de formation, après obtention du brevet professionnel de préparateur en pharmacie) et celle de secrétaire médical, sanctionnée par le titre de secrétaire médical (un an de formation).

Pour chacune, les employeurs appartiennent tant au secteur privé qu'au secteur public. Pour la formation de secrétaire médical par exemple, le CHRU de Tours, un service de soins infirmiers à domicile, SOS Médecins et des centres hospitaliers du département comptent parmi les employeurs.

Organisées au sein de nos instituts ou avec un partenaire extérieur, les formations sont co-construites avec des équipes de l'établissement, spécialistes du métier concerné. Cette collaboration assure un ajustement des maquettes pédagogiques au plus près des besoins exprimés par les futurs lieux possibles de recrutement.

Pour les prochaines rentrées, le CFA Santé du Centre-Val de Loire élabore de nouvelles formations : aide-soignante, infirmière, manipulateur en électroradiologie médicale, technicien de laboratoire. En lien avec la faculté de pharmacie de Tours, une licence professionnelle de data manager et un master 2 Qualité et gestion des risques sont également programmés.

En lien avec la politique « marque employeur » du CHRU de Tours, apprendre par l'apprentissage représente un réel levier d'attractivité. La démarche apporte visibilité et clés de compréhension du système hospitalier. Elle contribue, dans un environnement en constante évolution, à outiller le plus justement possible les professionnels de santé de demain. ■

Annonceur

Reconnaissance au travail à l'hôpital

Du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU

Christophe BARET, Isabelle RECOTILLET, Cathel KORNIG

Aix-Marseille Université, CNRS, Laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST), Aix-en-Provence

Depuis plusieurs années les personnels hospitaliers alertent les médias, l'opinion publique et les politiques sur la dégradation des conditions de travail, le manque de moyens pour apporter des soins de qualité, le manque d'attractivité des salaires ou encore l'augmentation des violences subies. Ils attendent une meilleure reconnaissance de leurs compétences, de leur investissement au travail et, plus généralement, du rôle sociétal crucial des métiers du soin. Dans le cadre d'une démarche scientifique, les auteurs proposent ici de définir le concept de reconnaissance au travail et de mesurer les écarts entre la perception actuelle de la reconnaissance par les personnels et leurs attentes de reconnaissance. Dans un premier temps, sont présentées les quatre dimensions de la reconnaissance au travail qui font consensus dans la littérature internationale et la méthodologie de leur enquête statistique, réalisée dans un CHU français. Dans un second temps, ils exposent les différents résultats qui mettent en évidence les catégories de personnel qui se sentent les moins reconnues, ceux et celles de qui elles attendent des signes de reconnaissance ainsi que les pratiques de reconnaissance les plus attendues.

MÉTHODOLOGIE

Les résultats présentés ici sont tirés d'une enquête réalisée en 2018 auprès des personnels d'un CHU français qui emploie environ 12 000 personnels non médicaux et 1 800 personnels médicaux. S'agissant d'une action prévue au plan QVT 2017 de l'établissement, l'enquête a été réalisée à la demande de la direction des ressources humaines. Elle a été financée par le fonds de la Fédération hospitalière de France, via l'appel à projet « Innovation organisationnelle ». L'enquête a été administrée en ligne, pendant deux mois en 2018, à l'ensemble des salariés de l'établissement suivant un protocole précis pour les envois et relances des non-répondants : 3112 salariés ont rempli un questionnaire complet pour un effectif total de 17114 personnes, soit un taux de réponse de 18,2%. Ce taux de réponse a été variable selon les catégories de personnel, allant de 41% pour les personnels administratifs et de direction à 14% pour les personnels des services de soin.

La reconnaissance au travail est un concept issu de la philosophie (Honneth, 1992) qui a été introduit plus récemment dans les sciences du management. Selon l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), elle représente l'un des facteurs de l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT). Une enquête réalisée en 2013 par cette agence¹ révèle que 58% des répondants estiment que la reconnaissance est, après le respect (64%), le mot qui caractérise le mieux la QVT.

Un concept multidimensionnel

La littérature en management propose plusieurs définitions de la reconnaissance. Les différentes approches de la reconnaissance au travail mettent en avant soit l'individu lui-même, soit sa contribution à l'organisation, soit le contenu de son travail, soit encore les efforts qu'il déploie.

Bourcier et Palobart (1997) la définissent du point de vue de la personne qui reconnaît : « *La reconnaissance est la réaction constructive et personnalisée, exprimée à court terme par un individu à la suite d'une action ou d'une attitude, particulière ou globale, qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux* » (p. 67). Brun et Dugas (2002) se placent du côté de celui qui est reconnu : « *La démonstration sans ambiguïté du fait que nos réalisations, nos pratiques de travail et notre personne sont appréciées à leur juste valeur* » (p. 7). Quoi qu'il en soit, la reconnaissance résulte d'une interaction sociale. Elle s'exprime dans une relation dans laquelle se joue le fait d'être reconnu (ou de ne pas l'être) et de reconnaître (ou de ne pas reconnaître) : « *Si la reconnaissance est réelle [...], elle est réciproque [...]* » (Bourcier et Palobart, 1997, p. 38).

1. Réalisée par TNS Sofres auprès d'un échantillon de 1001 salariés actifs occupés (âgés de 18 ans et plus, issus du panel de TNS et interrogés en ligne). « Les salariés font de la reconnaissance un élément clé de la QVT » - www.anact.fr.

Pour ces auteurs, c'est avant tout l'individu qui doit être reconnu. On doit s'intéresser à la personne en tant qu'être unique. On se situe alors plutôt dans le cadre de la considération. C'est un comportement général et permanent qui tend à accepter l'autre comme une personne.

Nous avons préféré retenir l'approche multidimensionnelle de la reconnaissance proposée par Brun et Dugas (2002, 2008). En croisant la perspective éthique (pour qui la reconnaissance est une question de dignité humaine), la conception humaniste et existentielle (qui valorise l'autonomie, la communication et les interactions), la psychodynamique du travail (qui évoque la reconnaissance de la pratique du travail et de l'activité réelle) et l'approche comportementaliste (qui appréhende la reconnaissance à travers la logique de don/contre-don), les deux auteurs proposent de différencier quatre dimensions de reconnaissance (Brun et Dugas, 2008) qui ont guidé l'ensemble de notre travail de terrain :

- **la reconnaissance existentielle** : de la personne en tant qu'être humain au sein de l'organisation ;
- **la reconnaissance de la pratique de travail** : de la qualité du travail réalisé, du professionnalisme et des compétences professionnelles ;
- **la reconnaissance de l'investissement dans le travail** : des efforts réalisés, de l'énergie déployée ;
- **la reconnaissance des résultats du travail** : de la contribution, de l'utilité, des produits ou services créés.

La reconnaissance étant le résultat d'une interaction sociale, elle émane nécessairement d'une source, d'un émetteur de reconnaissance. La littérature identifie cinq sources de reconnaissance (Brun et Dugas, 2008) :

- **organisationnelle** : les pratiques de GRH, une culture de la reconnaissance ;
- **verticale** : la direction générale, le supérieur hiérarchique ;
- **horizontale** : les pairs, les collègues, l'équipe ;
- **externe** : les clients, les patients ;
- **sociétale** : le public, les médias.

La reconnaissance se manifeste via des pratiques de reconnaissance qui peuvent être formelles ou informelles, individuelles ou collectives, financières ou non financières (Picque-Kiraly et Ottmann, 2019). Un exemple des différentes pratiques de reconnaissance répertoriées dans la littérature est donné par Jabob (2001). **TABLEAU 1**

Les résultats

La reconnaissance dans le milieu hospitalier est faible : seuls 26 % des répondants ont exprimé leur accord à la question : « J'estime que l'on me

en attente illustration

reconnaît au sein de l'établissement. » - **TABLEAU 2**. Les personnels impliqués dans les soins sont ceux qui se sentent les moins reconnus, notamment les médecins (16%), alors que les personnels administratifs et éducatifs déclarent se sentir les plus reconnus (35% et 36%).

Si l'on interroge ensuite les personnes plus spécifiquement sur les différentes dimensions de la

PRATIQUES DE RECONNAISSANCE TABLEAU 1

PERSONNE	PROCESSUS DE TRAVAIL		PRODUIT
Reconnaissance existentielle	Reconnaissance de la pratique de travail	Reconnaissance de l'investissement dans le travail	Reconnaissance des résultats
Reconnaissance informelle <ul style="list-style-type: none"> • Saluer avec sincérité • Montrer de l'intérêt • Apporter du soutien moral. Reconnaître, c'est d'abord connaître.	Reconnaissance formelle <ul style="list-style-type: none"> • Entretien annuel d'évaluation, évaluation des compétences • Mise à disposition de moyens suffisants pour réaliser la mission demandée • Soutien organisationnel, autonomie dans le travail • Accès à des formations ou certifications professionnelles 	Reconnaissance formelle <ul style="list-style-type: none"> • Carrière • Promotion • Missions valorisantes 	Reconnaissance informelle <ul style="list-style-type: none"> • Félicitations orales ou écrites Reconnaissance formelle <ul style="list-style-type: none"> • Primes • Rémunération

Source : Jacob, 2001

SENTIMENT DE RECONNAISSANCE PAR CATÉGORIE PROFESSIONNELLE TABLEAU 2

	PART DE RÉPONDANTS QUI ESTIMENT SE SENTIR RECONNUS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT
Personnel administratif et de direction	35%
Personnel des services de soin	23%
Personnel médical	16%
Personnel médico-technique	19%
Personnel technique et ouvrier	31%
Personnel éducatif	36%
Total	26%

SENTIMENT DE RECONNAISSANCE

SELON LES QUATRE DIMENSIONS DE LA RECONNAISSANCE **TABLEAU 3**

	EXISTENTIELLE	PRATIQUE DE TRAVAIL	RÉSULTATS	INVESTISSEMENT
Personnel administratif et de direction	62%	64%	67%	53%
Personnel des services de soin	49%	57%	54%	40%
Personnel médical	49%	51%	54%	31%
Personnel médico-technique	49%	52%	54%	36%
Personnel technique et ouvrier	58%	64%	65%	47%
Personnel éducatif	63%	67%	76%	55%
Total	53%	57%	58%	40%

LES SOURCES DE RECONNAISSANCE PERÇUES

PAR FORME DE RECONNAISSANCE **TABLEAU 4**

RECONNAISSANCE PERÇUE DE	DIRECTION	COLLÈGUES	SUPÉRIEURS	PATIENTS
Efforts	5%	35%	29%	25%
Attitude positive	3%	37%	26%	25%
Qualités personnelles	3%	39%	28%	21%
Compétences	5%	34%	34%	20%
Utilité du travail	6%	30%	29%	26%
Qualité du travail	5%	32%	32%	23%
Contribution au service	5%	38%	35%	11%

LES SOURCES DE RECONNAISSANCE ATTENDUES

PAR FORME DE RECONNAISSANCE **TABLEAU 5**

RECONNAISSANCE ATTENDUE DE	DIRECTION	COLLÈGUES	SUPÉRIEURS	PATIENTS
Efforts	29%	20%	36%	12%
Attitude positive	20%	25%	36%	14%
Qualités personnelles	20%	26%	35%	13%
Compétences	29%	21%	35%	13%
Utilité du travail	30%	19%	33%	14%
Qualité du travail	28%	21%	35%	13%
Contribution au service	28%	23%	36%	9%

PRATIQUES DE RECONNAISSANCE

ATTENDUES PAR LES PERSONNELS **TABLEAU 6**

	ÉCART PERÇUE/ATTENDUE QUI ATTEND CETTE PRATIQUE
Avoir les moyens de bien faire mon travail	98%
Avoir de l'autonomie dans mon travail	95%
Pouvoir participer à des formations	92%
Pouvoir prendre mes jours de repos quand je le souhaite	92%
Pouvoir prendre part aux discussions sur les évolutions de l'organisation	92%
Être soutenu en cas de difficultés personnelles	90%
Recevoir des compensations financières	90%
Recevoir des appréciations sur mon travail	89%
Recevoir des remerciements verbaux informels	82%
Pouvoir participer à des groupes de résolutions de problèmes	81%
Pouvoir participer à des conférences	67%
Que ma contribution soit publiquement mise en évidence	42%
Qu'on me propose des activités extraprofessionnelles	31%

reconnaissance, la proportion de personnes qui se sentent reconnues augmente fortement (entre 40 % et 58 % selon les quatre dimensions questionnées - **TABLEAU 3**). Cela confirme la nécessité d'objectiver les questions sur la reconnaissance à partir de critères précis, car, sans prendre cette précaution méthodologique, chacun répond à la question de la reconnaissance avec des acceptions différentes. Pour toutes les catégories de personnel, c'est le sentiment de reconnaissance de l'investissement au travail qui est le plus faiblement perçu, avec 40 % des personnels qui estiment leur investissement au travail reconnu alors qu'ils sont 58 % à estimer les résultats de leur travail reconnu. Les personnels médicaux, médico-techniques et de soins restent ceux qui se sentent les moins reconnus, quelle que soit la dimension retenue.

Lorsque l'on interroge les personnels hospitaliers sur les sources de reconnaissance qu'ils perçoivent, ce sont principalement les collègues et les supérieurs hiérarchiques. Le patient est également perçu comme une source de reconnaissance importante. En revanche, la direction n'est globalement pas perçue comme une source de reconnaissance, et ce quelles que soient les formes de reconnaissance perçues - **TABLEAU 4**. La reconnaissance des qualités personnelles provient davantage des pairs, la contribution au service des supérieurs hiérarchiques et les patients sont une source de reconnaissance de l'utilité du travail.

Bien que la direction ne soit pas perçue comme une source de reconnaissance, les attentes de reconnaissance sont fortes à son égard - **TABLEAU 5**. De même que vis-à-vis de la hiérarchie. Alors que les patients et les collègues constituent une source actuelle de reconnaissance importante, les attentes les concernant sont moindres. Il apparaît donc que pour l'ensemble des formes de reconnaissance, les personnels hospitaliers, toutes catégories confondues, trouvent dans les patients et les collègues des signes de reconnaissance qu'ils attendent mais qu'ils n'ont pas en provenance de la direction de l'établissement.

Nous avons également mis en évidence les pratiques de reconnaissance attendues par les personnes qui ont exprimé une faible perception de reconnaissance actuelle et les attentes de reconnaissance les plus fortes - **TABLEAU 6**. Ce résultat montre qu'avoir les moyens de bien faire son travail est la pratique la plus attendue (98 %) avec l'autonomie (95 %). Les agents hospitaliers attendent principalement une amélioration des conditions de travail, sous forme de moyen et d'autonomie comme pratique de reconnaissance. Ils attendent aussi de pouvoir participer

à des formations et de prendre part aux discussions sur l'organisation. Sans être négligés, les remerciements et la mise en évidence publique de la contribution sont des pratiques moins attendues.

Cette recherche contribue à préciser les perceptions et attentes de reconnaissance du personnel d'un CHU français. L'analyse statistique des données, issues des réponses à l'enquête administrée au sein de ce CHU, met en évidence que les personnels médicaux et médico-techniques se sentent les moins reconnus à l'hôpital. L'investissement au travail est la forme de reconnaissance la plus faiblement perçue. Autrement dit, les efforts réalisés et l'énergie déployée ne sont pas reconnus, notamment par la direction. Les personnels hospitaliers se sentent reconnus par les patients, les collègues et le supérieur hiérarchique mais pas par la direction de l'établissement alors que les attentes de reconnaissance à son égard sont importantes. Avoir les moyens de bien faire son travail et bénéficier d'autonomie sont les deux pratiques de reconnaissance les plus attendues. Les résultats de cette enquête montrent que répondre aux attentes de reconnaissance des équipes au travail ne peut se faire de façon homogène. Les efforts de

reconnaissance devraient en priorité être destinés aux personnels impliqués dans les soins (médicaux, médico-techniques et soignants). Ces efforts devraient émaner principalement de la direction de l'établissement et concerner en priorité l'attribution de moyens pour travailler, la prise en charge de formations ou encore la préservation de l'autonomie dans le travail. ■

RÉFÉRENCES

- [1] C. Bourcier, Y. Palobart, *La Reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*, Éditions d'Organisation, coll. Audit, 1997.
- [2] J.-P. Brun, N. Dugas, *La Reconnaissance au travail : une pratique riche de sens, chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les organisations*, Université Laval, 2002.
- [3] J.-P. Brun, N. Dugas, "An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices", *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 19, n°4, April 2008, 716-730.
- [4] A. Honneth, *La Lutte pour la reconnaissance*, Éditions du Cerf, 1992.
- [5] R. Jacob, « Reconnaissance au travail : un cadre de gestion », conférence et document du Colloque en gestion de ressources humaines organisé par le CHUQ, Québec, 2001.
- [6] C. Picque-Kiraly, J.-Y. Ottmann, « Organiser la reconnaissance des chercheurs dans les organisations et au-delà de leurs frontières », *Relations industrielles*, 2019, 74-2, pp.266-292.

Promo
ou
annonceur