



**HAL**  
open science

# Quelles caractéristiques des conditions de travail ont un impact sur la reconnaissance au travail? Le cas d'un centre hospitalier universitaire français

Christophe Baret, Isabelle Recotillet, Cathel Kornig

## ► To cite this version:

Christophe Baret, Isabelle Recotillet, Cathel Kornig. Quelles caractéristiques des conditions de travail ont un impact sur la reconnaissance au travail? Le cas d'un centre hospitalier universitaire français. Journal de gestion et d'économie de la santé, 2023, 40 (5-6), pp.398-417. 10.54695/jdds.040.4.8210 . halshs-04010870

**HAL Id: halshs-04010870**

**<https://shs.hal.science/halshs-04010870v1>**

Submitted on 9 Jan 2024

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**Quelles caractéristiques des conditions de travail ont un impact sur la reconnaissance au travail ? Le cas d'un centre hospitalier universitaire français**

*What characteristics of working conditions have an impact on recognition at work?*

*The case of a French university hospital center*

CHRISTOPHE BARET

Aix-Marseille Université, LEST/CNRS (UMR 7317)  
Laboratoire d'économie et de sociologie du travail-CNRS  
35 Avenue Jules Ferry  
13626 Aix en Provence cedex 1  
Christophe.baret@univ-amu.fr

ISABELLE RECOTILLET

Aix-Marseille Université, LEST/CNRS (UMR 7317)  
Laboratoire d'économie et de sociologie du travail-CNRS  
35 Avenue Jules Ferry  
13626 Aix en Provence cedex 1  
Recotillet@gmail.com

CATHEL KORNING

Aix-Marseille Université, LEST/CNRS (UMR 7317)  
Laboratoire d'économie et de sociologie du travail-CNRS  
35 Avenue Jules Ferry  
13626 Aix en Provence cedex 1  
Cathel.Korning@univ-amu.fr

## RÉSUMÉ

En France, les personnels hospitaliers dénoncent depuis plusieurs années une dégradation de leurs conditions de travail dues aux restrictions budgétaires, aux sous effectifs et à l'accroissement des tâches administratives. Parallèlement, de nombreuses professions de santé réclament une meilleure reconnaissance de leur qualification et de la pénibilité de leur travail. Cela n'est pas nouveau, puisque ce sont en effet les infirmières qui, les premières, ont revendiqué une meilleure reconnaissance au travail pour professionnaliser leur métier, et ce, dès 1988 [1]. Peut-on mettre en évidence des relations entre les conditions de travail et la reconnaissance ?

En sciences de gestion, les travaux sur la reconnaissance ont principalement porté sur l'identification des pratiques de reconnaissance, ou de non-reconnaissance, et sur ses effets sur le comportement des salariés dans l'organisation. Peu de travaux traitent des facteurs qui ont une influence sur la reconnaissance. L'impact des transformations des conditions de travail est évoqué mais ne s'appuie pas sur des résultats empiriques. Dans cette recherche, nous retenons l'approche multidimensionnelle de la reconnaissance de Brun et Dugas [16] pour tester cinq hypothèses sur les relations entre certaines caractéristiques des conditions de travail et certaines dimensions de la reconnaissance sur la base de l'exploitation de 26 entretiens semi-directifs et d'un questionnaire administré dans un centre hospitalier universitaire français en 2018. Les conditions de travail ont une influence quasi similaire sur toutes les dimensions de la reconnaissance. L'autonomie dans le travail, le soutien de la hiérarchie et les moyens disponibles pour réaliser son travail sont les caractéristiques des conditions de travail qui ont la plus forte influence sur la reconnaissance. Sur un plan plus descriptif, les résultats montrent que les médecins, les personnels soignants et les personnels médico-techniques sont ceux qui expriment le plus grand déficit de reconnaissance. Parmi les 4 dimensions de la reconnaissance, c'est principalement celle de l'investissement au travail qui fait défaut.

**Mots-clés :** reconnaissance au travail, conditions de travail, hôpital, pratiques de reconnaissance

## ABSTRACT

*In France, hospital staff have been denouncing for several years a deterioration in their working conditions due to budgetary restrictions, understaffing and the increase in administrative tasks. At the same time, many health professions are calling for better recognition of their qualifications and the arduous nature of their work. This is not new, since it was the nurses who were the first to claim better recognition at work and this, as early as 1988 [1]. Can we highlight the relationship between working conditions and recognition?*

*In management sciences, research on recognition has mainly focused on the identification of recognition practices, or non-recognition, and on its effects on the behavior of employees in the organization. Few studies deal with the factors that have an influence on recognition. The impact of changes in working conditions is mentioned but is not based on empirical results. In this research, we retain the multidimensional approach of recognition of Brun and Dugas [16] to test five hypotheses on the relationships between certain characteristics of working conditions and certain dimensions of recognition on the basis of the exploitation*

*questionnaire administered in a French university hospital center in 2018. Working conditions have a similar influence on all dimensions of recognition. Autonomy at work, support from the hierarchy and the means available to carry out one's work are the characteristics of working conditions that have the strongest influence on recognition. On a more descriptive level, the results show that doctors, nursing staff and medical-technical staff are those who express the greatest lack of recognition.*

**Keywords:** *recognition at work, working conditions, hospital, recognition practices*

\* \* \*

En France, les conditions de travail dans le secteur hospitalier public occupent le devant de la scène médiatique depuis plusieurs mois en raison de la crise COVID 19, mais cela fait plusieurs années que les chercheurs ont mis en évidence la dégradation progressive des conditions de travail, notamment des personnels soignants [2, 3, 4, 5, 6]. Avec la mise en place de la tarification à l'activité en 2004, les recettes des établissements sont devenues dépendantes de leur attractivité, de l'épidémiologie, de la concurrence des autres établissements, notamment privés, et de leur capacité à augmenter l'activité (admissions, consultations, etc.). Les personnels sont alors fortement incités à augmenter l'activité en accélérant la rotation des patients, via le développement de soins ambulatoires et la baisse de la durée moyenne de séjour, alors que les effectifs sont stables, voire réduits [7, 8]. A cette pression à l'activité se sont rajoutées de nombreuses tâches administratives nouvelles pour coder les actes dans le système d'information médicale et pour tracer les soins dans le cadre des démarches qualité [9]. Ce contexte d'intensification du travail, notamment pour les personnels soignants et médicaux, a exacerbé les revendications pour une meilleure reconnaissance de leur travail. Infirmières, sages-femmes, internes, médecins se sont succédés dans la rue pour réclamer une meilleure reconnaissance. Comment éclairer les liens entre les modifications de conditions de

travail des personnels hospitaliers et la résurgence des problématiques de reconnaissance ?

Le sujet de la reconnaissance est important en gestion des ressources humaines, il a été abordé depuis plusieurs années par de nombreuses disciplines de sciences humaines et notamment la philosophie [10, 11], la sociologie [12, 13] et les sciences de gestion [14, 15]. En sciences de gestion, les travaux se sont intéressés à la nature de la reconnaissance, privilégiant une approche multidimensionnelle [14, 16] qui distingue la reconnaissance de l'individu lui-même de la reconnaissance de son travail. La reconnaissance du travail trouve ses origines dans la psychodynamique du travail qui met l'accent sur la pratique de travail et les qualités professionnelles. Il s'agit donc de prendre en compte les efforts et les régulations, souvent invisibles, qui nécessitent le passage du travail prescrit au travail réel [35, 46]. Elle trouve aussi son origine dans l'approche comportementaliste [45] qui s'intéresse à la logique « contribution-rétribution », puisque pour Siegrist, la reconnaissance est une récompense venant sanctionner un comportement jugé comme positif par l'employeur. D'autres travaux ont porté leur attention sur les pratiques de reconnaissance, ou de non-reconnaissance, en vigueur dans les organisations [17, 18, 19]. Les effets positifs de la reconnaissance sur l'engagement et la performance des employés ont ainsi été étudiés et mis en évidence, suscitant l'intérêt des employeurs pour

ce levier de mobilisation de la main d'œuvre [20, 21]. Cette « instrumentalisation » de la reconnaissance par le management a d'ailleurs été vivement critiquée par les philosophes [22], les sociologues et les psychologues du travail [23] qui y voient une manipulation managériale qui tend à changer le travailleur plutôt que le travail et son organisation. Pour Yves Clot, « en se focalisant sur les salariés souffrants et sur le mal-être au travail, non seulement on a tendance à faire des salariés des « victimes passives », mais surtout on perd de vue que c'est le travail lui-même qui est malade et que ce sont souvent ses conditions d'exercice et de reconnaissance qu'il faut soigner » (Clot, 2010, p. 113) [39].

Peu de travaux empiriques se sont intéressés aux facteurs qui expliquent les attentes de reconnaissance. De nombreuses hypothèses ont été émises sur les relations supposées entre les transformations du travail dans les organisations contemporaines et la reconnaissance : la subjectivation du travail dans les activités au contact direct du client [24], la dialectique entre autonomie et contrôle [25], la perte de repère vis-à-vis des pratiques managériales [15]. Les questions de reconnaissance au travail ont resurgi après les années 2000, au moment où la concurrence mondialisée et la course à la performance et aux innovations se sont intensifiées.

De façon globale, les conditions de travail observent une tendance à la dégradation, moins en ce qui concerne la pénibilité physique que le renforcement des normes et des procédures ainsi que la hausse de comportements jugés hostiles en milieu de travail [26]. Pour autant, peu de résultats empiriques sont disponibles sur les effets des transformations du travail sur la reconnaissance. Si la reconnaissance est un indicateur des conditions de travail, elle en est un agrégat qui n'ouvre pas de réelles

perspectives pour l'action.

Le présent article cherche à identifier et objectiver les liens entre conditions de travail et reconnaissance et à repérer les principales conditions de travail qui contribuent à la reconnaissance. Les résultats présentés ici s'appuient sur une étude réalisée dans un grand centre hospitalier universitaire français, multisites, auprès de l'ensemble des personnels. Un premier travail exploratoire a été mené (26 entretiens semi-directifs en face à face ont été réalisés auprès de différentes catégories de personnel), suivi d'une enquête en ligne questionnant le profil du répondant, l'organisation et les conditions de travail, la reconnaissance, la satisfaction et l'intention de départ. Nos résultats montrent combien certaines conditions travail comme l'autonomie, les moyens matériels, le temps de travail ou encore le soutien de la hiérarchie, influencent fortement la reconnaissance au travail.

Dans une première partie nous présentons le concept de reconnaissance tel qu'il est proposé par Brun et Dugas [16, 18] et nous nous référons à la littérature pour formuler cinq hypothèses sur les liens entre les caractéristiques des conditions de travail et la reconnaissance. Dans une deuxième partie nous présentons la méthodologie d'enquête réalisée en 2018. En troisième partie nous présentons et commentons les résultats.

## **1. QUELLES CARACTÉRISTIQUES DES CONDITIONS DE TRAVAIL SONT SUSCEPTIBLES D'AVOIR UNE INFLUENCE SUR LA RECONNAISSANCE ?**

Pour Brun et Dugas la reconnaissance est : « *la démonstration sans ambiguïté du fait que nos réalisations, nos pratiques de travail et notre personne sont appréciées à leur juste*

*valeur* » [18, p. 7]. Cette définition repose sur une approche multidimensionnelle, construite à partir de différentes conceptions disciplinaires préexistantes<sup>1</sup>. Les quatre formes de la reconnaissance sont

- la reconnaissance existentielle : de la personne en tant qu'individu, à qui l'organisation offre la possibilité de s'exprimer et d'influer sur ses décisions ;
- la reconnaissance de la pratique de travail : des qualités professionnelles, des compétences et de la façon dont la personne effectue son travail ;
- la reconnaissance de l'investissement dans le travail : de la qualité et de l'importance des efforts fournis et de l'énergie déployée, quels que soient les résultats obtenus ;
- la reconnaissance des résultats du travail : de la contribution et de l'utilité du travail réalisé.

La reconnaissance résulte d'une interaction sociale, aussi, au-delà des dimensions de la reconnaissance, ces auteurs recommandent d'analyser également les sources de la reconnaissance. Ils ont identifié quatre sources de reconnaissance [18] :

- verticale ou hiérarchique : celle qui est manifestée par la direction ou bien la hiérarchie ;
- - horizontale : il s'agit de la reconnaissance exprimée par les pairs, les collègues ;
- externe : la reconnaissance exprimée par les patients ou bien les clients et autre partie prenante de l'organisation ;
- sociétale : reconnaissance par l'ensemble de la société.

Dans le secteur hospitalier, le thème de la reconnaissance au travail est présent depuis nombreuses années dans les travaux sur la santé psychique des personnels soignants et notamment des médecins. Toutefois ces travaux se sont surtout intéressés aux sources de la reconnaissance et non pas aux conditions de travail. Les travaux de Fanello *et al.* réalisés auprès des soignants [27] mais aussi ceux de Daloz *et al.* concernant les médecins [28] font état d'un manque de reconnaissance de la part de leur hiérarchie qui exacerbe un sentiment d'abandon qui se traduit chez certains par des réactions pathologiques. Une recherche récente de Bourdil et Ologeanu-Taddei réalisée dans un CHU a confirmé que les sources de reconnaissance citées par les soignants proviennent davantage des patients que de la hiérarchie ou de la direction de l'établissement [29]. Comme l'ont souligné Fray et Saulquin [30], à l'hôpital, la reconnaissance va de pair avec la confiance qui est une condition de la performance organisationnelle. Cette confiance favorise la communication et l'autonomie dans les équipes de travail. Si ces différents travaux ont bien documenté les formes, les sources et les effets de la reconnaissance, ou de la non-reconnaissance, ils laissent dans l'ombre les caractéristiques des conditions de travail qui ont un impact sur la reconnaissance des personnels hospitaliers.

Sur la base de cette littérature existante, nous proposons plusieurs hypothèses de liens entre les conditions de travail et la reconnaissance. Ces hypothèses ne sont pas exhaustives.

Les travaux de Roche [14, 19] montrent que les pressions économiques et financières sont telles sur les organisations qu'elles réduisent les effectifs et les moyens matériels mis à la disposition des salariés pour réaliser leur

---

<sup>1</sup> Une conception humaniste et existentielle, une approche comportementaliste, la psychodynamique du travail et la perspective éthique (cf. Brun et Ugas, 2002 pour une présentation détaillée).

travail : « *Les demandes de reconnaissance se développent ces dernières décennies dans les organisations au regard des efforts de plus en plus importants demandés aux salariés.* » (Roche,

2015, p. 20). Pour protester contre cette privation de moyens permettant de réaliser un travail de qualité, les salariés réagissent par des comportements de retrait (freinage, absentéisme, départ) mais aussi par des prises de parole (contestations, conflits sociaux). Face à cette contestation, et au développement des logiques de nouveau management public dans le milieu de la santé, les directions s'efforcent de contrôler davantage le travail en renforçant les procédures, la prescription et le contrôle des performances (Belorgey, 2016) [8]), ce qui est vécu comme une non-reconnaissance des compétences par les salariés [19]. En nous référant aux travaux de Roche, nous formulons trois hypothèses que nous opérationnalisons en diverses sous hypothèses en nous appuyant sur les items de l'enquête conditions de travail de la DARES<sup>2</sup> :

H1 : l'existence de contrôles sur le travail a un impact négatif sur la reconnaissance

H1a : l'existence d'un contrôle des horaires de travail a un impact négatif sur la reconnaissance

H1b : l'existence d'objectifs chiffrés a un impact négatif sur la reconnaissance au travail

H2 : l'autonomie dans le travail a un impact positif sur la reconnaissance

H2a : la liberté de décider de la façon de faire son travail a un impact positif sur la reconnaissance

H2b : la nécessité de prendre des initiatives pour réaliser son travail a un impact positif sur la reconnaissance

H3 : le manque de moyens pour réaliser son travail a un impact négatif sur la reconnaissance

H3a : le sentiment de disposer de moyens matériels suffisants pour réaliser son travail correctement a un impact positif sur la reconnaissance

H3b : le sentiment de disposer du temps nécessaire pour faire son travail correctement a un impact positif sur la reconnaissance

Pour El Akremi *et al.* [31], ce sont l'intensification et la complexification du travail qui sont à l'origine du besoin de reconnaissance. En raison du durcissement de la concurrence dans le secteur privé et des contraintes budgétaires dans le secteur public, les activités de travail exigent de plus en plus d'investissements : « *Au travail, la lutte pour la reconnaissance reflète le malaise accru et persistant des travailleurs mis à l'épreuve permanente par des contraintes de flexibilité, de mobilité et de compétitivité* » (p. 662). Soumis à un rythme de travail accru, les salariés sont en quête de reconnaissance de leurs efforts. Par conséquent, nous pouvons formuler la quatrième hypothèse :

H4 : l'intensification du travail a un impact négatif sur la reconnaissance

H4a : la fréquence du travail au-delà des heures prévues a un impact négatif sur la reconnaissance

<sup>2</sup> [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/ct2017-2018\\_questionnaire.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/ct2017-2018_questionnaire.pdf)

Pour la mesure des conditions de travail, les questions des enquêtes conditions de travail de la DARES ont été largement reprises, puisque éprouvées et validées.

H4b : le sentiment que l'on demande une quantité de travail excessive a un impact négatif sur la reconnaissance

En croisant les travaux de Detchessahar *et al.* [32] qui ont porté sur l'hôpital et ceux de Bourcier et Palobart (1997) sur la reconnaissance, nous élaborons des hypothèses quant aux relations entre la qualité des relations de travail et la reconnaissance. Sous la pression de la charge de travail et du manque de temps, l'encadrement de proximité s'est éloigné des équipes et des réalités du terrain. Il a déserté la scène du travail [33, 34], happé par les tâches de reporting et les réunions avec la hiérarchie. Le temps manque dans les équipes pour organiser des réunions. Or, « *La reconnaissance 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) [42]. Les relations sociales avec la hiérarchie et entre collègues se sont réduites conduisant un sentiment de non-reconnaissance. Chacun est relégué « *dans un isolement préjudiciable à tous et à l'organisation* » [34, p. 2]. Dès lors, les problèmes de l'activité, du travail ne peuvent être discutés et arrangés. Nous formulons ainsi notre dernière hypothèse :

H5 : l'existence d'échanges réguliers dans l'organisation a un impact positif sur la reconnaissance. Laquelle est déclinée en cinq sous-hypothèses :

H5a : le soutien du supérieur hiérarchique en cas de difficultés a un impact positif sur la reconnaissance

H5b : l'existence de situations de tension avec le supérieur hiérarchique a un impact négatif sur la reconnaissance

H5c : l'existence de possibilités d'arrangements sur les horaires avec les collègues a un impact positif sur la reconnaissance

H5d : le soutien des collègues en cas de difficultés a un impact positif sur la reconnaissance

H5e : l'existence de situations de tension avec les collègues a un impact négatif sur la reconnaissance.

Peu de travaux s'appuient sur des enquêtes statistiques pour mettre en évidence de manière précise les liens entre les différentes caractéristiques des conditions de travail et la reconnaissance selon ses quatre formes définies par Brun et Dugas [18]. C'est l'objectif de cet article.

## 2. MÉTHODOLOGIE

Au moment de l'enquête, le centre hospitalo-universitaire<sup>3</sup> étudié faisait face à des difficultés financières importantes depuis 2010, avec un déficit annuel et un endettement croissant. La direction générale a alors engagé un plan d'économie visant à contenir les dépenses et maîtriser notamment la masse salariale. Ces tensions financières ont été suivies par des tensions sociales se traduisant par une nette baisse des indicateurs de satisfaction mesurés tous les trois ans par une enquête de baromètre social et par un taux d'absentéisme supérieur à la moyenne nationale des CHU. Le baromètre social de l'établissement réalisé en 2016 alertait sur les risques psycho-sociaux liés aux conditions de

<sup>3</sup> La direction générale du CHU n'a pas souhaité que le nom du CHU soit communiqué.



travail, observation réitérée par le baromètre social de 2019. Étaient notamment pointés comme facteurs de risque le sens du travail, le management, l'intensité et la charge de travail.

Ainsi, après avoir mis l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins pendant plusieurs années, la direction générale a décidé en 2016 de mettre en avant la qualité de vie au travail de l'ensemble des personnels. Un plan d'action a été élaboré à cette fin en 2017, inscrivant comme axe de développement la thématique de la reconnaissance au travail, dans lequel cette recherche<sup>4</sup> s'est inscrite. Un comité de pilotage de la recherche, constitué de membres de la direction des ressources humaines, de la direction des affaires médicales, de la direction de la qualité, de la commission médicale d'établissement, de la communication, de la médecine du travail, de la coordination des soins, de représentants des organisations syndicales<sup>5</sup>, et de l'équipe de recherche, a constitué un cadre propice aux échanges et à l'indépendance de la recherche conduite.

La collaboration avec l'équipe de direction a été déterminante pour la réalisation de l'ensemble des investigations conduites, et tout particulièrement l'enquête statistique, qui a nécessité un effort de communication et de sensibilisation de la part de la direction ainsi que des membres du comité de pilotage.

L'enquête statistique a été menée auprès de toutes les catégories de personnel, garantissant une représentativité des perceptions de la reconnaissance, quelle que soit la position et la nature de l'emploi occupé. Le mode de collecte des questionnaires, en ligne et papier, a également contribué à augmenter les possibilités de contacts de tout le personnel.

### **Mesure de la reconnaissance au travail au travers d'un questionnaire d'enquête**

Les objectifs du questionnaire administré étaient d'une part de mesurer la reconnaissance actuelle et la reconnaissance attendue, au travers des différentes formes qu'elle peut revêtir, d'identifier les sources de la reconnaissance et de mesurer les conditions de travail. L'élaboration du questionnaire a d'une part pris appui sur les apports de la littérature existante sur la reconnaissance au travail, d'autre part sur 26 entretiens exploratoires individuels menés auprès de différentes catégories de personnels au sein de l'établissement.

Reprenant les travaux de Brun et Dugas [16], dans le questionnaire d'enquête, quatre formes de reconnaissance sont identifiables : la reconnaissance existentielle, de la pratique professionnelle, des résultats du travail et de l'investissement au travail. Le questionnaire nous a été envoyé par les auteurs.

Des questions portant sur la présence graduelle<sup>6</sup> de différents éléments de reconnaissance pour le salarié, ont permis de mesurer les quatre formes de reconnaissance, première étape dans le travail d'identification des différentes conditions de travail à interroger.

<sup>4</sup> La recherche a été financée par le fonds Recherche-Innovation de la Fédération Hospitalière de France dans le cadre de l'appel à projet « Innovation organisationnelle ».

<sup>5</sup> Invités à participer aux comités de pilotages, les représentants des organisations syndicales n'ont néanmoins pas souhaité s'y investir.

<sup>6</sup> L'utilisation d'échelles graduées en 4 niveaux partant de « absente » à « très présente » ou de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord » ou encore de « jamais » à « très souvent » ont permis de saisir l'intensité de la présence de telle ou telle forme de reconnaissance.

**Tableau 1 : Formes de reconnaissance et indices de repérage dans le questionnaire**

Formes de reconnaissance	Modalités de réponse proposées dans le questionnaire d'enquête
Reconnaissance existentielle	On me reconnaît en tant que personne
Reconnaissance de la pratique du travail	La reconnaissance de mes qualités personnelles
	La reconnaissance de mes compétences professionnelles
	La reconnaissance de la qualité de mon travail
Reconnaissance des résultats	La reconnaissance de l'utilité de mon travail
	On reconnaît ma contribution au bon fonctionnement de l'équipe ou du service
Reconnaissance de l'investissement au travail	La reconnaissance à l'égard des efforts que je consacre au travail
	La reconnaissance de mon attitude positive

En effet, les entretiens exploratoires avaient fait émerger combien le management percevait la reconnaissance sous sa dimension existentielle avant tout alors que les salariés évoquent davantage les conditions réelles d'exercice de leur activité lorsqu'ils sont interrogés sur la reconnaissance.

Pour chacun des items présentés dans le Tableau 1, l'interrogation a porté une première fois sur la reconnaissance présente via la question suivante : « Veuillez indiquer dans quelle mesure chacun des éléments de reconnaissance suivants est présent » et une seconde fois sur la reconnaissance attendue via la question : « Veuillez indiquer pour chacune des propositions suivantes dans quelle mesure vous pensez qu'elle devrait être présente ». Au final, ces deux questions permettent de mesurer l'écart entre la reconnaissance présente au sein de l'établissement et celles qui est attendue par les agents.

Plusieurs questions plus générales sur la reconnaissance permettent de prendre la mesure de ce qu'est la reconnaissance pour les salariés. En particulier une auto-évaluation du sentiment de reconnaissance obtenue par la

simple question suivante « J'estime que l'on me reconnaît au sein de l'établissement » permet de mettre en perspective la présence des quatre formes de reconnaissance construites à partir de questions objectivées avec l'auto-évaluation. Notons que les enquêtes sur les conditions de travail de la DARES intègrent une question d'auto-évaluation de la reconnaissance, ce qui nous permet une comparaison avec la moyenne nationale.

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. Afin de ne pas produire de biais dû au fait que certaines catégories de personnel n'avaient pas d'accès à un poste informatique sur leurs heures de travail, des questionnaires papiers ont été distribués dans les différents sites, mais peu ont été finalement remplis par le personnel (60 seulement).

Au total, 3 112 salariés ont rempli un questionnaire complet pour un effectif total de 17 114 personnes, soit un taux de réponse de 18,2%. Le taux de réponse a été variable, allant de 41% pour les personnels administratifs

**Tableau 2 : Répartition des répondants à l'enquête par catégorie de personnel**

Catégories de personnel	Répartition (en%)	Répartition des répondants selon la catégorie de personnel (en%)	Taux de réponse (en%)
Personnel de direction et personnel administratif	9%	19%	41%
Personnel médical	23%*	19%**	15%***
Personnel des services de soin	53%	42%	14%
Personnel médico-technique	6%	11%	32%
Personnels éducatifs et sociaux	2%	3%	26%
Personnel technique et ouvrier	7%	6%	16%
Total	100%	100%	18%

Lecture : \*) sur l'ensemble de l'établissement, le personnel est composé de 23% de personnel médical. \*\*) sur l'ensemble des répondants à l'enquête, le personnel médical compte pour 19%. \*\*\*) Parmi le personnel médical de l'établissement, 15% ont accepté de répondre à l'enquête.

et de direction à 14% pour les personnels desservices de soin<sup>7</sup>.

Au total, le questionnaire comportait plusieurs thèmes : les caractéristiques du répondant, l'organisation et les conditions de travail, la reconnaissance (formes et sources), la satisfaction et l'intention de départ. Dans cet article nous ne faisons référence qu'aux trois premiers.

### 3. RÉSULTATS

Nous présenterons essentiellement les résultats de l'enquête quantitative, que nous illustrerons de quelques extraits d'entretiens issus de l'enquête qualitative exploratoire réalisée en amont et dont les résultats ont été publiés par ailleurs [37]. Nous présentons dans un premier temps les résultats généraux sur les conditions de travail des personnels de l'établissement (3.1) puis, dans un second temps, nous présentons les résultats sur les

quatre formes de reconnaissance (3.2) et enfin les conditions de travail qui ont le plus d'effetsur la reconnaissance (3.3).

#### 3.1. Les conditions de travail des personnels de l'établissement

Avant d'analyser le lien entre les différentes conditions de travail et la reconnaissance, nous présentons pour chaque type de conditions de travail, leur présence dans l'établissement étudié en fonction des catégories socioprofessionnelles répondantes.

Le contrôle sur les horaires de travail et l'existence d'objectifs chiffrés concernent respectivement 22% et 71% du personnel de l'établissement, avec des variations importantes en fonction des catégories socioprofessionnelles. En effet, 17% du personnel médical déclare avoir un contrôle sur leurs horaires contre 81% du personnel médico-technique.

Concernant l'autonomie, la nécessité de prendre des initiatives pour réaliser son

<sup>7</sup> Les données ont été redressées à partir des informations contenues dans la base initiale contenant 17 114 salariés. L'ensemble des traitements statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel STATA.

**Tableau 3 : Indicateurs de conditions de travail par catégorie de personnel**

Catégorie de personnel/Indicateur de condition de travail « oui » + « plutôt oui »	Personnel administratif et de direction	Service de soin	Personnel médical	Médico-technique	Technique et ouvrier	Toutes catégories
Existence d'objectifs chiffrés précis	31%	18%	19%	26%	32%	22%
Existence d'un contrôle des horaires	68%	70%	17%	81%	56%	71%
Nécessité de prendre des initiatives pour réaliser son travail	67%	84%	93%	67%	84%	89%
Liberté de décider de la façon de faire son travail	84%	71%	75%	65%	81%	75%
Sentiment de disposer des moyens matériels pour exécuter correctement son travail	49%	39%	33%	42%	38%	41%
Sentiment d'avoir le temps nécessaire pour exécuter correctement son travail	53%	50%	40%	50%	59%	50%
Sentiment que la quantité de travail demandée est excessive	63%	65%	69%	65%	58%	64%
Fréquence du travail au-delà des heures prévues	41%	55%	79%	41%	60%	48%
Soutien de la hiérarchie en cas de difficultés	34%	30%	38%	28%	36%	32%
Existence de tensions avec le supérieur hiérarchique	28%	45%	46%	50%	43%	41%
Soutien des collègues en cas de difficultés	51%	67%	70%	63%	51%	63%
Existence de situations de tension avec les collègues	34%	46%	39%	53%	39%	42%
Possibilités d'arrangement sur les horaires avec les collègues	97%	97%	99%	97%	97%	96%

Note de lecture : 31% des personnels administratifs et de direction ont répondu « oui » ou « plutôt oui » à l'existence d'objectifs chiffrés dans leur travail.

travail est présente chez une grande majorité du personnel avec 89% des répondants. Elle est fortement présente parmi toutes les catégories. Ce sont néanmoins chez les personnels administratifs, de direction et les personnels techniques que cela est relativement moins présent (tout en restant avec un score de 67%). La liberté de décider de faire son travail est là aussi fortement présente (avec 75% des répondants).

En revanche, sur la question des moyens pour réaliser leur travail, seul 41% des personnels estime disposer de moyens matériels suffisants pour exécuter correctement leur travail et 50% déclarent avoir le temps nécessaire pour exécuter correctement leur travail.

*« Le matériel pour travailler c'est des chariots électriques car on manipule des charges lourdes. On doit faire un pavillon qui est loin d'ici, à peu près pour les aller-retours ça fait 1.5km et on livrait des palettes de cinq, six kilos à la main, de manière manuelle sans chariots électriques ce n'est pas du tout évident. Quand on demande pour avoir un chariot électrique pour justement soulager l'agent ce n'est pas normal ! » (agent d'entretien).*

La question du manque de temps pour faire son travail est prégnante comme le souligne cette infirmière :

*« Par exemple, quand il y a des patients qui ne parlent pas le français et qu'ils ne comprennent pas qu'ils doivent aller au deuxième étage. On vient me taper dessus pour me dire que nous avons envoyé le patient en retard ou qu'il n'est pas descendu. Moi je réponds « non je ne peux pas accompagner le patient au deuxième étage, je suis seule avec mon aide-soignante. ». Là j'ai l'impression d'être ...enfin il faudrait que je fasse le brancardage, tout ça en même temps et ce n'est pas possible. Là c'est là où la profession d'infirmière n'est pas respectée. »*

Le manque de temps impacte également le travail des assistantes sociales qui accompagnent les familles des patients :

*« La cadre nous a dit « faites ce que vous pouvez, mais voyez tous les malades » mais un malade c'est pas un dossier, vingt minutes par patient c'est impossible. Il débarque avec son histoire, il faut l'écouter pour mettre en place un protocole d'action. Les dispositifs on les connaît. Mais après c'est tout un projet de vie à concevoir pour chaque enfant, différent selon famille. » (assistante sociale).*

Ces proportions sont encore plus faibles pour les médecins (33% pour les moyens suffisants et 40% pour le temps).

*« Les conditions de travail ont empiré. Avant on avait des interlocuteurs dans les autres services que l'on pouvait contacter quand on avait un problème. Aujourd'hui l'organisation est compliquée, on a centralisé beaucoup de choses. On ne sait plus à qui s'adresser. Les services*

*logistiques et la stérilisation se sont éloignés car ils ont été centralisés. On ne connaît plus personne. C'est devenu très difficile d'obtenir des réponses à ses questions. » (professeur des universités praticien hospitalier)*

La quantité de travail est également fortement soulignée comme excessive avec 79% des médecins estiment devoir travailler fréquemment au-delà des heures prévues. Les catégories socioprofessionnelles les moins concernées par cet item sont le personnel administratif et la direction (rappelons que le personnel administratif est plus nombreux quantitativement que le personnel de direction) ainsi que le personnel médico-technique.

La présence de tensions avec la hiérarchie (41% toutes catégories confondues) et avec les collègues (42%) sont relativement comparables selon les catégories de personnel. En revanche, de manière générale, les personnels sont peu nombreux à déclarer qu'ils sont soutenus par la hiérarchie en cas de difficultés (32%), par contre 63% déclarent être soutenus par les collègues en cas de difficultés. Ce qui se traduit par des possibilités d'arrangements sur les horaires de travail avec les collègues pour 96% des personnels.

Ainsi, pour résumer, les moyens et le temps nécessaires pour faire son travail sont manquants pour une grande majorité de personnels, une charge de travail excessive est également partagée par la majorité d'entre eux. Par ailleurs, la liberté de prise de décision exprimée par 89% des personnes interrogées et la prise d'initiative (75%) sont des aspects positifs largement soulignés des conditions de travail à l'hôpital, tout comme la possibilité de s'arranger entre collègues sur les horaires de travail (entre 96 et 99%) :

*« Je vois beaucoup de personnes qui sont très engagées dans leur travail malgré les difficultés qu’elles rencontrent, et lorsqu’il y a un manque de reconnaissance de leurs efforts parfois elles s’effondrent. Le décalage entre cet investissement au travail le manque de reconnaissance engendre de la souffrance au travail. » (psychologue du travail).*

### 3.2. Les quatre formes de reconnaissance

Une première approche de la reconnaissance est donnée par les réponses à la question générale « J’estime que l’on me reconnaît au sein de l’établissement ». Seuls 26% des personnels se sentent reconnus (Cf. tableau 4). Ce faible sentiment de reconnaissance de l’ensemble des personnels dans ce CHU inter-pelle car il est très éloigné du sentiment général de reconnaissance au travail qui prédomine plutôt dans l’ensemble des secteurs économiques, puisque dans l’enquête Conditions de travail de la DARES, à la question : « Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l’estime que mérite mon travail », ce sont 70% des salariés qui se déclarent d’accord ou tout à fait d’accord avec la proposition [38].

Les personnels impliqués dans les soins se sentent les moins reconnus et notamment les médecins (16%) alors que les personnels administratifs et éducatifs se sentent les plus reconnus, même si les taux sont faibles (35% et 36%). Certains propos recueillis en entretien illustrent ce manque de reconnaissance :

*« Non je ne me sens pas reconnu du tout. Pour plusieurs raisons, parce qu’on nous fait bien comprendre que personne n’est irremplaçable, je suis à trois ans d’ancienneté un des plus vieux, c’est vous dire ! Il y a beaucoup de gens qui s’en vont, donc il y a peut-être une question à se poser. On nous fait comprendre quesi on n’est pas content on peut partir. » (manipulateur radio).*

*« J’accorde pas beaucoup d’importance à la reconnaissance de mes efforts. Ça passe par les problèmes que je peux avoir et que quelqu’un soit là pour m’aider à le régler (...) Quand vous dites « tu sais je ne m’en sors pas j’en ai trop » et qu’on vous dit « le travail est équitablement réparti et qu’elle s’en va ». » (personnel administratif).*

**Tableau 4** : La reconnaissance par catégorie professionnelle

	Au sein de chaque catégorie, part de répondants qui estiment se sentir reconnus au sein de l’établissement (plutôt d’accord + tout à fait d’accord)
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%

Lecture : 16% du personnel médical estime se sentir reconnu au sein de l’établissement.

Les différents entretiens réalisés en amont de l'enquête quantitative ont fait apparaître un manque de reconnaissance dans tous les services, y compris parmi les personnels de direction.

Pour autant, les résultats d'une interrogation générale sur la reconnaissance, sans précision sur ce qu'elle recouvre, ne sont pas suffisants pour comprendre ce qui se joue au quotidien de l'activité des personnels de cet établissement, et pour comprendre comment agir.

En utilisant la typologie des quatre formes de la reconnaissance de Brun et Dugas pour questionner cette reconnaissance, on retrouve la classification par catégorie socio professionnelle avec les taux les plus faibles pour le personnel médical et les taux les plus forts pour le personnel éducatif mais les résultats sont plus nuancés selon les formes interrogées. Pour approfondir, si on interroge les personnes

sur les différentes dimensions de la reconnaissance, la proportion de personnes qui s'estiment reconnues augmente puisque les proportions sont entre 40% et 58% de personnes qui s'estiment reconnues sur les quatre formes (Cf. tableau 5). Toutes catégories confondues, c'est la reconnaissance de l'investissement au travail qui est la plus en retrait avec seulement 40% des personnels qui estiment que leur investissement au travail est reconnu alors qu'ils sont 58% à estimer que les résultats de leur travail est reconnu.

### 3.3. Identification des caractéristiques des conditions de travail qui ont un effet sur la reconnaissance

L'objectif étant de mesurer les facteurs qui ont un effet sur la reconnaissance, le modèle Logit consistant à estimer la probabilité de reconnaissance a été utilisé en raison de son caractère tout à fait adapté et pertinent.

**Tableau 5** : La reconnaissance par catégorie professionnelle selon les quatre formes de la reconnaissance

	Reconnaissance existentielle	Reconnaissance de la pratique de travail	Reconnaissance des résultats	Reconnaissance de l'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%

\* :% de personnel qui déclare que la forme est présente ou très présente. Parmi les personnels administratifs et de direction, 62% déclarent se sentir reconnu de manière existentielle.

**Tableau 6** : Effet des conditions de travail sur la reconnaissance, estimations de modèles Logit

Cibles de reconnaissance/Indicateur de condition de travail	Existentielle	De la pratique de travail	Des résultats du travail	De l'investissement au travail
H1a.Existence d'objectifs chiffrés précis	ns	ns	ns	ns
H1b.Existence d'un contrôle des horaires	ns	ns	ns	ns
H2a.Liberté de décider de la façon de faire son travail	++***	++***	++***	+++***
H2b.Nécessité de prendre des initiatives pour réaliser son travail	++***	++***	++***	+*
H3a.Sentiment de disposer des moyens matériels pour exécuter correctement son travail	+***	+***	+***	+***
H3b.Sentiment d'avoir le temps nécessaire pour exécuter correctement son travail	+**	+**	+***	+***
H4a.Sentiment que la quantité de travail demandée est excessive	ns	ns	ns	-**
H4b.Fréquence du travail au-delà des heures prévues	ns	ns	ns	ns
H5a.Soutien de la hiérarchie en cas de difficultés	+++***	++***	++***	+++***
H5b.Existence de tensions avec le supérieur hiérarchique	---***	--***	---***	---***
H5c.Soutien des collègues en cas de difficultés	ns	ns	ns	ns
H5d.Existence de situations de tensions avec les collègues	ns	ns	ns	ns
H5e.Possibilités d'arrangement sur les horaires avec les collègues	+++***	++***	++***	+***

\*\*\* : effet significatif avec 10% de risque d'erreur, \*\* effet significatif avec 5% de risque d'erreur, \* effet significatif avec 1% de risque d'erreur, ns = effet non significatif

La méthode proposée ici est multidimensionnelle et permet de contrôler les effets de structure. Les méthodes de statistiques descriptives permettent de croiser au mieux 2 à 3 dimensions. Ici, la méthode économétrique permet au contraire de tenir compte de plusieurs dimensions simultanément et de raisonner « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire de mesurer l'effet d'une dimension lorsque les autres dimensions ont une valeur qui ne change pas.

*Lecture : « la liberté de décider de la façon de faire son travail » a un effet positif et significatif sur la probabilité d'être reconnu de façon existentielle. Lorsque que +++ apparaît,*

travail afin de lister les vecteurs d'amélioration susceptibles d'améliorer la reconnaissance au travail des personnels hospitaliers.

*cela indique que l'effet est particulièrement fort, plus fort que lorsque seulement ++ apparaissent ou un seul.*

Un premier constat est que les différentes caractéristiques des conditions de travail ont une influence équivalente sur les quatre formes de la reconnaissance (Cf. Tableau 6). Il n'y a pas de caractéristiques qui aurait une influence sur une ou deux dimensions seulement. On peut alors faire l'hypothèse qu'agir sur les conditions de travail est un puissant vecteur de reconnaissance puisqu'elles influencent toutes les dimensions de la reconnaissance. Nous reprenons nos différentes hypothèses propres aux différentes dimensions des conditions de

Le contrôle des horaires de travail et l'existence d'objectifs chiffrés<sup>8</sup> n'ont pas d'influence sur la reconnaissance, cela bien que 71% des personnels fassent état de l'existence d'un



contrôle des horaires de travail. L'hypothèse H1 est donc discutable au regard des résultats de l'analyse de l'enquête statistique, même si nos entretiens exploratoires faisaient apparaître la difficulté exprimée par certains médecins face aux injonctions à « faire du chiffre » en l'absence de moyens.

Par contre, la prise d'initiative et la liberté de décider de la façon de faire son travail ont une nette influence sur les 4 dimensions de la reconnaissance. L'hypothèse H2 semble plutôt corroborée par les observations. Ces deux caractéristiques étant largement présentes dans l'établissement et concernant toutes les catégories de personnels (Cf. Tableau 3), il y a peu de marge de progression. Par contre, elles sont probablement les principaux vecteurs de la reconnaissance et on peut recommander de les préserver.

Le fait de disposer de moyens et du temps nécessaires pour réaliser correctement son travail influence positivement la reconnaissance, la troisième hypothèse est alors validée. En outre, comme notre enquête montre combien relativement peu de personnes estiment disposer de temps et de moyens suffisants (Cf. Tableau 3), cela signifie que ces deux caractéristiques des conditions de travail constituent un levier de progression important pour renforcer la reconnaissance.

Le sentiment que la quantité de travail est excessive influence négativement la reconnaissance de l'investissement au travail, mais la fréquence du travail au-delà des heures prévues n'a pas d'influence sur la reconnaissance, quelle que soit sa dimension. L'hypothèse H4 n'est que partiellement validée.

La qualité des relations avec la hiérarchie mesurée via le soutien de la hiérarchie et l'absence de tensions avec le supérieur hiérarchique a une influence positive sur la reconnaissance. Comme seuls 32% des personnels déclarent avoir le soutien de leur hiérarchie en cas de difficulté, là aussi, les marges de progression sont importantes pour améliorer la reconnaissance.

Concernant les relations avec les collègues, les résultats sont plus nuancés. Seule la possibilité d'arrangement sur les horaires avec les collègues a une influence positive sur la reconnaissance. Le soutien déjà fortement présent et les tensions n'ont pas d'impact. L'hypothèse 5 n'est donc que partiellement validée.

C'est grâce à une interrogation fine sur les quatre dimensions de la reconnaissance de Brun et Dugas (2008) et non plus de manière générale, que ces résultats apparaissent. Le niveau de reconnaissance du personnel médical, par exemple, est le plus faible et cela s'explique notamment par le manque de moyens pour réaliser leur travail, comme l'expose ce professeur des universités praticien hospitalier : « *Plus ça va et moins j'ai envie de m'investir dans ce système. On est reconnu par les patients mais pas du tout par l'institution. On a l'impression que la direction s'en fout complètement des patients. La seule chose qui*

---

<sup>8</sup> Afin de présenter des résultats plus précis, nous avons privilégié ici une analyse au niveau des variables de conditions de travail plutôt qu'au niveau des facteurs. Cela permet notamment de discuter des effets opposés sur la reconnaissance de certaines variables constituant un même facteur.

*leur importe c'est la situation financière. Pour les interventions chirurgicales on manque d'anesthésistes, on manque d'infirmières de bloc opératoire, on manque de tout ! ».*

#### **4. APPORTS ET PRÉCONISATIONS POUR RENFORCER LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL**

Notre recherche confirme le faible niveau de reconnaissance exprimé par le personnel médical mis en évidence par Daloz *et al.* [28] et Fanello *et al.* [27]. En adoptant l'approche multidimensionnelle de la reconnaissance de Brun et Dugas (2002) [18], nous montrons que c'est plus spécifiquement la reconnaissance de l'investissement au travail qui fait défaut. Pour prévenir des départs de médecins ou des comportements de retrait, l'établissement pourrait soit agir sur les conditions de travail pour limiter cet investissement, soit mettre en place des pratiques de reconnaissance de l'investissement au travail telles que la prise en compte de la charge de travail pour les décisions d'avancement de carrière ou la valorisation des heures supplémentaires. Nos résultats montrent aussi qu'au-delà des médecins, les personnels médico-techniques et soignants font aussi partie des catégories qui se sentent les moins reconnues à l'hôpital. Pour eux aussi c'est la reconnaissance de l'investissement au travail qui est la plus faible. L'interprétation que l'on peut donner de ces résultats est que les personnels au contact direct des soins compensent le manque de moyens par un investissement accru au travail pour maintenir une qualité des soins acceptable et en attendent en retour une reconnaissance, notamment de la part de la direction de l'établissement si on se réfère aux travaux de Bourdil et Ologeanu-Taddei [29].

Nous montrons que les conditions de travail ont une influence sur les quatre formes de la reconnaissance au travail. Les objectifs et le contrôle des horaires n'ont pas d'influence sur la reconnaissance.

Par contre, nos résultats montrent que parmi les conditions de travail, la liberté de décider de la façon de faire son travail et le soutien de la hiérarchie sont les deux caractéristiques des conditions de travail qui ont la plus forte influence sur la reconnaissance. Ils confirment les analyses et travaux de Roche [32]. Les atteintes à l'autonomie des professionnels de santé via le renforcement des contrôles sur l'activité pourraient être perçues comme des pratiques de non-reconnaissance des compétences et cela pourrait avoir un effet très négatif sur la reconnaissance. La multiplication des tableaux et indicateurs de suivi de l'activité et du coût des soins dans les pôles et les services (Vallejo *et al.*, 2020) [43] pourrait ainsi avoir à terme un effet délétère sur l'autonomie qui est pourtant un des principaux facteurs de reconnaissance actuellement. L'influence très positive du soutien de la hiérarchie confirme et renforce que les supérieurs hiérarchiques jouent un rôle clé comme source de reconnaissance.

Le fait de disposer du temps, des moyens nécessaires pour effectuer son travail correctement et du soutien de la hiérarchie en cas de difficulté sont les trois caractéristiques des conditions de travail pour lesquelles les marges de progression sont les plus importantes pour renforcer la reconnaissance car leurs indicateurs sont les plus faibles pour toutes les catégories de personnel (Cf. Tableau 3). Par ailleurs, ces trois caractéristiques des conditions de travail contribuent à la santé au travail comme l'ont bien montré les travaux de Clot [39]. Elles sont également des facteurs de risques psychosociaux identifiés dans le rapport Gollac dès 2011 [40]. Ce qui confirme combien le fait de pouvoir

bien faire son travail a un rôle important à jouer en termes de reconnaissance et combien cela permettra d'améliorer dans le même temps la qualité de vie au travail puisque, comme le souligne Clot, « *il n'y a pas de bien-être sans bien-faire, et il ne sert à rien de s'occuper de la qualité de vie au travail si on ne s'intéresse pas d'abord à la qualité du travail. Le travail bien fait est le trait d'union entre la santé et la performance* » (Clot 2013, p. 26) [41].

Les agents hospitaliers attendent principalement une amélioration des conditions de travail, sous forme des moyens et d'autonomie mais aussi un soutien de la hiérarchie. A cet égard, les travaux de Detchessahar *et al.* (2009) qui ont mis en évidence un éloignement de la hiérarchie qui déserte la scène du travail puisque happée par des tâches administratives et de contrôle sont particulièrement alarmants. L'établissement devrait veiller à maintenir la stabilité des équipes, favoriser les événements de cohésion et permettre à l'encadrement de proximité de maintenir un temps de présence suffisant dans les services.

## CONCLUSION

Alors que l'effet des conditions de travail sur la reconnaissance au travail reste à ce jour peu documenté dans la littérature gestionnaire, ces données collectées auprès de 3 112 agents d'un centre hospitalier universitaire français montrent clairement que certaines caractéristiques des conditions de travail comme la liberté de décider de la façon de faire son travail ou le soutien de la hiérarchie en cas de difficultés ont une influence marquée sur la reconnaissance. Ce sont surtout les personnels médicaux, médico-techniques et soignants qui se déclarent les moins reconnus et c'est principalement la reconnaissance de l'investissement au travail

qui fait défaut. Ces résultats complètent et précisent les travaux précédents de Daloz *et al.* [28] et Fanello *et al.* [27] sur la santé mentale des médecins en considérant toutes les catégories de personnel de l'hôpital.

En détaillant de manière originale, comme nous l'avons fait ici, les caractéristiques des conditions de travail et les 4 formes de la reconnaissance nous pouvons proposer quelques pistes d'action pour promouvoir la reconnaissance au travail des personnels de cet établissement : renforcer les moyens mis à disposition des personnels pour qu'ils puissent bien faire leur travail, que la hiérarchie apparaisse en soutien des équipes (ce qui a été très apprécié durant la première crise COVID (Dumez et Minvielle, 2021) [44]), préserver l'autonomie des médecins et des soignants en limitant les contrôles et les procédures, préserver la cohésion des équipes en redonnant toute leur place aux services hospitaliers, contenir la charge de travail de l'encadrement de proximité pour qu'il puisse rester au contact des équipes.

Alors que nombre d'établissements de santé public souffrent de départs de médecins et de soignants et peinent à recruter, il est crucial d'améliorer leurs conditions de travail d'en évaluer les effets sur la reconnaissance. Un accompagnement des établissements via des dispositifs de recherche-action pourrait participer à cette mise en place et permettre d'identifier les conditions qui y sont favorables.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bigi M., *Reconnaissance et organisation du travail : perspectives françaises et européennes*. Thèse de doctorat de Sociologie. 2016. Conservatoire National des Arts et Métiers, décembre, 433p.
- [2] Lorient M. La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières, *Travail et Emploi*. 2003 : n°94, La Documentation française, p.65-73.
- [3] Acker F. Les reconfigurations du travail infirmier à l'hôpital, *Revue Française des Affaires Sociales*. 2005 : mai : 1 : 161-181.
- [4] Estryngier M.T. *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Presses EHESP. Rennes. 2008.
- [5] Mas B, Pierru F., Smolski N., Torrielli R. *L'hôpital en réanimation. Le sacrifice organisé d'un service public emblématique*. Paris. Editions du Croquant. 2011.
- [6] Durand S., Baret C., Khromer C. "La sociologie de la traduction comme grille de recherche-intervention : le cas d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans un hôpital public", *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*. 2018. n°30 - Hiver, p.3-27.
- [7] Burnel, P. L'impact de la T2A sur la gestion des établissements publics de santé. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 2017. vol. 35(2), 67-79.
- [8] Belorgey, N. L'hôpital sous pression : enquête sur le « nouveau management public ». 2016. La Découverte.
- [9] Duhamel G., Minvielle E. « Évaluer et améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé », *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Presses de Sciences Po (PFNSP). 2009 :307-314.
- [10] Hegel G. W.F. 1976. 1re édition : 1802. *Système de la vie éthique*, Paris, France : Payot.
- [11] Honneth, A. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, France : Editions du Cerf. 1992.
- [12] Bigi M., Cousin O., Méda D., Sibaud L. et Wieviorka M. 2015. *Travailler au XXI<sup>e</sup> siècle : des salariés en quête de reconnaissance*, 315 p., Robert Laffont.
- [13] Guegen H., Malochet G. *Les théories de la reconnaissance*, La Découverte, Repères. 2014 : 126 p.
- [14] Roche A. « Définition de deux systèmes dialectiques de reconnaissance présents au sein des organisations », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise* », 2015/3 n° 17 p. 20 à 44.
- [15] Brillet F., Coutelle P., Hulin A. « Proposition d'une mesure de la reconnaissance : une approche par la justice perçue », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2013/3 : n°89 : 3-18.
- [16] Brun J.-P., Dugas N. An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. *The International Journal of Human Resource Management*. 2008. Vol. 19, No. 4, April 2008, 716–730.
- [17] Jacob R. 2001. Reconnaissance au travail : un cadre de gestion. *Conférence et document du Colloque en gestion de ressources humaines* organisé par le CHUQ, Québec.
- [18] Brun J.-P., Dugas N. *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.
- [19] Roche A. 2018. Reconnaissance au travail VS mépris et déni : reconnaître l'existence et l'évolution positive des salariés, *Management et sciences sociales*, 20-44, hal-01894941.
- [20] Deeprose D. 1994. How to recognize and reward employees. New York: AMACOM.
- [21] Danish K., Rizwan Q. et Usman A. 2010. Impact of reward and recognition on job satisfaction and motivation: An empirical study from Pakistan, *International Journal of Business and Management*, 5(2), 159-167.
- [22] Honneth A. 2006. La reconnaissance comme idéologie » in Honneth A. *La société du mépris*, Paris, La Découverte, 245-274.
- [23] Molinier P. 2010. Reconnaissance, subjectivation, singularité, *Travailler*, 18, 89-102.
- [24] Lallement M. 2007. Qualité du travail et critique de la reconnaissance, in Caillé A., *La quête de la reconnaissance*, La Découverte, Paris, 71-88.
- [25] Méda D. 1995. *Le travail : une valeur en voie de disparition*, Paris, France : Alto/Aubier.
- [26] Laval C. La reconnaissance, une question de culture ? *Gestion*. 2011 : 36(2) : 90-99.
- [27] Fanello S., Ripault B., Heuze V., Roquelaure Y., Verrier S., Kandouci B.A., et Penneau-Fontbonne D. 2003. Souffrance psychique liée au travail : étude réalisée chez 456 soignants d'un centre hospitalier universitaire. *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, 64(2), 70-76.
- [28] Daloz L., Balas M-L. et Bénony H. 2007. Sentiment de non-reconnaissance au travail, déception et burnout : une exploration qualitative. *Santé mentale au Québec*, 32 (2), 83-96.
- [29] Bourdil M., Ologeanu-Taddei R. Les patients, premier champ de reconnaissance au travail

: étude au sein d'un CHU, @GRH. 2018/4  
:29 : 61-92

- [30] Fray A.M., Saulquin J.Y. 2005. Contribution à la mesure de la confiance et de la reconnaissance comme facteur de succès organisationnel : une application au secteur hospitalier, *Gestion 2000*, juillet-août, 17-31.
- [31] El Akremi A., Sassi N., Bouzidi S. Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail, *Relations industrielles / Industrial Relations*, 2009 : 64-4 : 662-684.
- [32] Detchessahar M., Grevin A. Un organisme de santé...malade de « gestionnisme », *Gérer et comprendre*. 2009 : 98 : 27-37.
- [33] Clot, Y. *La fonction psychologique du travail*, Paris. Presses Universitaires de France. 1999.
- [34] Detchessahar M, Gentil S, Grevin A., Journe B. Entre cacophonie et silence organisationnel, concevoir le dialogue sur le travail. Le cas de projets de maintenance dans une industrie à risque, *Gérer et comprendre*. 2017 : 130 : 33-45.
- [35] Clot Y. 1999. *La fonction psychologique du travail*, Presses Universitaires de France.
- [36] Clot Y. 2010. *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : Edition la Découverte
- [37] **Auteurs. 2021.**
- [38] Mauroux A. Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail, *Synthèses-stat*, DARES. 2016 : novembre.
- [39] Clot Y. 2010. *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte Éditions, Paris.
- [40] \_Gollac M\_ 2011 \_Mesurer les facteurs\_
- [37] Baret C., Kornig C. , *Recotillet I., Applaudissements, remerciements, moyens de bien faire leur travail, qu'attendent les agents hospitaliers comme signes de reconnaissance ? Relations Industrielles/Industrial Relations, vol 76-2, juin 2021, 291-311.*
- maîtriser. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.*
- [41] Clot Y. 2013. L'aspiration au travail bien fait. *Le journal de l'école de Paris du management*, 99, 23-28.
- [42] Bourcier C., Palobart Y. 1997. *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*, Paris, Les Éditions d'Organisation, 195 pages. (Collection Audit)
- [43] Vallejo J., Teissier N., Baret C. 2020. A quelles conditions les pôles d'activités médicales peuvent-ils réduire l'anarchie organisée à l'hôpital public ?, *Journal de gestion et d'économie de la santé*, Vol 38, n°1, 1-16.
- [44] Dumez H., Minvielle E. 2021. Comment le système hospitalier français a-t-il géré la crise Covid 19 ? Une contribution des sciences de gestion. Palaiseau, École polytechnique(i3-CRG)-CNRS, 8 juillet.
- [45] Siegrist J., Richard P., Junge A. et Siedel D. 1990. Low status control, high effort at work and heart disease: Prospective evidence from blue-collar men, *Social Science and Medicine*, vol. 31, 1990, 1129-1136.
- [46] Devigne M., Habib J., Krohmer C., Laurent B. 2014. Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD, *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 32, no. 1, 63-80