



**HAL**  
open science

# Le management à distance : la reconnaissance des agents mise à l'épreuve ?

Marine Bressy-Fauville

## ► To cite this version:

Marine Bressy-Fauville. Le management à distance : la reconnaissance des agents mise à l'épreuve ?. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03414644

**HAL Id: dumas-03414644**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03414644v1>**

Submitted on 4 Nov 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.



Institut Universitaire Santé Social

**MEMOIRE DE RECHERCHE**

Pour obtenir le diplôme de

**MASTER 2**

**Actions et activités de la santé et du social**

Arrêté ministériel du 25 avril 2002

Présenté et soutenu par

**Marine BRESSY-FAUVILLE**

**28 juin 2021**

**Promotion 2019/2021**

---

LE MANAGEMENT A DISTANCE

LA RECONNAISSANCE DES AGENTS MISE A L'EPREUVE ?

---

Mémoire dirigé par Monsieur Paulo RODRIGUES

**JURY**

Mr RODRIGUES Paulo	Doyen de la Faculté de Théologie De l'Université Catholique de Lille	Directeur de Mémoire
Mme LESCIeux Audrey	Cadre de santé Hôpital Saint-Philibert	Tutrice de mémoire



I CA Association déclarée reconnue d'utilité publique  
60 boulevard Vauban - B.P. 109 - 59016 Lille Cedex  
Tél. +33 (0)3 20 13 40 00 - Fax +33 (0)3 20 13 40 95 - [www.univ-catholrte.fr](http://www.univ-catholrte.fr)  
Siret 775.624.240 000 13 Code APE 8542Z N° TVA intracommunautaire FR 66 775 62a 240  
Organisme de formation, enregistré sous le n° 31 59 00468 59. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État

« Reconnaître et être reconnu au travail,  
C'est Injecter l'Humain dans le travail »

Lucie LEGAULT

## REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier, en premier lieu, Monsieur Paulo RODRIGUES, qui m'a suivie, épaulée, pendant ces deux années. Je tenais à lui témoigner de ma reconnaissance pour son empathie, sa bienveillance, son souci de la perfection, sa disponibilité sans faille, et son investissement. Ses qualités humaines et professionnelles ont fait de ces moments d'échanges, un partage riche et bénéfique à l'élaboration de ce travail.

Je remercie Madame Lescieux pour ses conseils apportés au cours de ces années.

Je remercie l'ensemble des personnes interrogées lors de ma recherche pour leur authenticité, leur disponibilité, et leur contribution.

Je remercie Mesdames Deloffre et Lefebvre, cadres-formatrices, qui durant ces années, m'ont permis d'évoluer dans mon positionnement, de prendre confiance en moi, et de m'épanouir dans cette entreprise.

Je remercie mes collègues de promotions 2019/2020 et 2020/2021 qui ont été pour moi mes piliers, mes soutiens lors des moments difficiles. Nos échanges m'ont permis d'apprendre de leur expérience professionnelle, de prendre conscience des valeurs que je souhaitais véhiculer, et partager dans l'exercice de ma future profession.

Je tiens à remercier particulièrement Ludovic, Karine, Pauline qui sont pour moi, bien plus que des binômes, mais avant tout des experts, des personnes à l'écoute, et des soutiens infaillibles durant ces années, des amis.

Je remercie infiniment mon fils Valentin pour sa compréhension, durant ces deux années, de mon indisponibilité, mes difficultés à concilier les études, le travail et mon rôle de maman.

Je tiens à remercier mon mari et collègue de promotion pour son aide, et le fait de croire en moi.

Je dédie mon mémoire à mes parents : ma maman qui a géré sans faille ces deux années malgré les sollicitations multiples ; mon papa qui a toujours cru en moi, et qui m'aurait encouragée.

Merci à Émilie et Chloé qui m'ont permis de suivre cette formation. Sans elles, rien n'aurait été possible.

Merci à chaque personne de leur contribution à ce travail de près ou de loin, me permettant une évolution personnelle et professionnelle.

## ABSTRACT

**Context:** This study deals with the representations of recognition among caregivers working at a distance from their health framework.

**Objective:** The research aims to determine the managerial levers at a distance in terms of recognition of caregivers.

**Methodology:** The inductive and qualitative approach was chosen. Ten caregivers of all professional categories were heard. The data was collected using three methods to ensure data triangulation: hierarchical evocation, semi-structured interview and associative network.

**Results:** The analysis made it possible to show all of the individual representations of recognition at work, while being at a distance from the direct hierarchy. Seven themes were highlighted: Definition, recognition by the team, recognition by hierarchy, individual recognition, communication, distance and its impacts, the health framework and its skills.

**Conclusion:** A common entity is the search for this recognition, which drives everyone's activity. A quest for the latter is described with a view to collective and individual dynamics and personal development as a professional. Recognition is associated with the hierarchy, with colleagues (with the notion of belonging to the team), then with patients.

**Keywords:** Recognition-Communication-Confidence-Proximity-Distance-Healthcare managers

# SOMMAIRE

## REMERCIEMENTS

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>4</b>
2.1. Constat .....	4
2.2. La question de recherche .....	9
<b>3. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>10</b>
3.1. La question de recherche .....	10
3.2. Population cible .....	12
3.3. Le choix de la méthode de recherche .....	14
3.4. La méthodologie de recueil de données .....	17
3.5. Le recueil de données .....	20
3.6. Traitement des resultats .....	24
<b>4. RÉSULTATS.....</b>	<b>26</b>
4.1. Analyse des representations individuelles de la reconnaissance au travail .....	26
4.2. Analyse des évocations hiérarchiques. ....	68
4.3. Analyse des entretiens semi-directifs .....	69
<b>5. DISCUSSION .....</b>	<b>76</b>
5.1. La reconnaissance au travail : ses contextes ses définitions.....	76
5.2. La communication .....	95
5.3. La relation managériale à distance .....	114
5.4. La proximate du cadre et les leviers manageriaux à la distance .....	123
<b>6. CONCLUSION.....</b>	<b>134</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>138</b>
<b>Dictionnaires</b> .....	138
<b>Lois</b> .....	138
<b>Etudes</b> .....	138
<b>Ouvrages</b> .....	139
<b>Articles</b> .....	143
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>148</b>
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS.....</b>	<b>151</b>
Index des figures.....	151

Index des tableaux .....	151
<b>ANNEXES .....</b>	<b>152</b>
<b>Annexe 1 : Questionnaires des données personnelles .....</b>	<b>152</b>
<b>Annexe 2 : Formulaire de consentement .....</b>	<b>153</b>
<b>Annexe 3 : Guide d'entretien .....</b>	<b>154</b>
<b>Annexe 4 : Grille d'analyse d'entretien .....</b>	<b>155</b>
<b>Annexe 5 : Retranscription des entretiens .....</b>	<b>156</b>

# 1. INTRODUCTION

D'après une étude publiée en décembre 2019<sup>1</sup> par le ministère du travail, 57,7% du personnel soignant souffrent d'un manque de reconnaissance et près de 34% déclarent vouloir abandonner leur blouse. Les facteurs d'insatisfaction chez les soignants sont le manque de temps pour échanger avec les autres soignants et avec les patients, le fait d'être considérés comme des exécutants, un déséquilibre vie privée/professionnelle, le sous-effectif et le manque de reconnaissance<sup>2</sup>. Si les soignants ont fait l'objet d'applaudissements, de reconnaissance et d'encouragement du grand public pendant la période sanitaire critique que nous traversons, la pérennisation est compliquée et la généralisation de cette reconnaissance par les organisations est qualifiée d'inexistante. Dans son rapport de janvier 2016 « la qualité de vie au travail et la qualité des soins », l'HAS<sup>3</sup> tente de comprendre les raisons de ce malaise et les impacts tant sur les soignants que sur les patients, usagers de ce système de soins.

Ce mal être fait partie des risques psychosociaux et relève de l'organisation, en termes de responsabilité. Néanmoins, il a fallu attendre 2010 avec le Rapport Lachmann Larose Pénicaud<sup>4</sup> pour ouvrir une voie sur les enjeux des conditions de travail : en termes de prévention et de reconnaissance du travail, envisagé comme un ensemble de risques. En 2013, un nouveau cadre de référence<sup>5</sup> établi, a pour but de repositionner le travail au cœur d'enjeux capables d'articuler performance économique (traitant les organisations hospitalières comme les entreprises) et la performance sociale (au sein de laquelle l'individu s'épanouit, s'investit, s'inscrit dans une dynamique collective).

Les multiples tensions qui traversent le contexte actuel nous invitent, à se saisir de ces enjeux à bras-le-corps ; alors que le travail n'était abordé que par sa face sombre, celle de la souffrance. Il fait aujourd'hui l'objet de réflexions nombreuses sur sa dimension positive. C'est une ouverture majeure pour se saisir du versant humain du travail, ce qu'aucun outillage de

---

<sup>1</sup> MATINET B., ÉLODIE ROSANKIS E., *Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017*, Ministère du travail et de la santé, DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), (Synthèse Stat' Enquête SUMER 2017) décembre 2019, n°31, 33p.

<sup>2</sup>ESTRYN-BÉHAR M., *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, 2008, Hors collection, Presse de l'EHESP ; Rennes, p.279-305.

<sup>3</sup> KORNIG C., *Qualité de vie au travail et qualité des soins*, Haute Autorité de Santé, revue de littérature, 2016, 54p.

<sup>4</sup> LACHMAN H., LAROSE C., PENICAUD M., *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Ministère du travail, Documentation française, Paris, 2010, 19p.

<sup>5</sup> PELLETIER J., *La qualité de vie au travail : une voie pour innover*, Ministère de la Santé, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, La Revue des Conditions de Travail, janvier 2016, 19p.



gestion réduit à l'impératif des seuls résultats chiffrés, ne permet. Il est vrai que l'omniprésence de la dimension humaine en termes de reconnaissance et d'accomplissement reste une ressource, malgré toutes les volontés organisationnelles et conjoncturelles de la réduire : type de management comme le taylorisme, le fordisme. Cette épaisseur humaine résiste, fort heureusement, au nom de la spécificité de l'Homme, qui se trouve dans le souci permanent de donner du sens à ce qu'il fait afin de pouvoir prétendre à un bien-être.

Cette reconnaissance est donc primordiale et fondamentale à l'individu comme au collectif, car elle participe tant au développement de la personne qu'à la dynamique de groupe, mais aussi managériale. En effet, selon le rapport HAS de janvier 2016, les soignants se plaignent de la non-reconnaissance des conditions de travail à la suite de réformes hospitalières successives comme la T2A<sup>6</sup>, la réforme des territoires de santé en 2009<sup>7</sup>. Ces dernières ont modifié totalement leur organisation, leur rapport au travail, et le sens qu'ils leur attribuaient.

Selon l'HAS, « ce n'est pas tant le contenu de ces réformes qui pose problème, que l'absence ou la faiblesse de concertation et de discussion entre les soignants et les cadres de santé autour de ces changements, le sentiment qu'elles sont imposées par l'administration »<sup>8</sup>, sans concertation avec les soignants, pourtant les premiers concernés dans une optique de rentabilisation de l'activité de soins et d'une maîtrise des dépenses des établissements de santé.

Ce versant communicationnel impute à l'encadrement des soignants et avant tout celui de proximité. La littérature a mis en exergue le lien entre le management en général et le bien-être ou la souffrance des soignants, et plus particulièrement l'impact positif du management participatif sur les équipes. Favorisant le travail en équipe, il permettrait la reconnaissance du travail et le soutien de chacun. Si les soignants déclarent que le manager fait partie de l'équipe dans l'étude de l'HAS de 2016, « ils se plaignent d'une absence de leur cadre direct »<sup>9</sup>. Ils attendent que le cadre soit disponible à tout moment, afin de prétendre à la mise en discussions du travail réel et des difficultés des soignants, des encadrants pour des ajustements nécessaires.

---

<sup>6</sup> MINISTERE DE LA SANTE, Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 relative au financement de la sécurité sociale pour 2004, JO n°293 du 19 décembre 2003, TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE. (Articles 19 à 55), Article 33, 152p.

<sup>7</sup> MINISTERE DE LA SANTE, LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), JO n°0167 du 22 juillet 2009, TITRE IV : ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTEME DE SANTE (Articles 116 à 135), 88p.

<sup>8</sup> BENAMOUZIG D., ROBELET M., LEVIF M., VELPRY L., MICHEL P., *La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine. Entre contrainte et apprentissage, une étude sociologique*, 2010, Haute Autorité de Santé, Rapport IMGANI, Paris (Saint-Denis La Plaine), 203p.

<sup>9</sup> DETCHESSBAR M., GREVIN A, (2009), Un organisme de santé... malade de "gestionnite", *Gérer Comprendre*, n°4, 98p, p27-37.

Cependant, le management est l'interface entre le travail prescrit et le travail réel. Le manager reçoit des injonctions des autorités, doit veiller certes à la réalisation du travail, mais aussi aux conditions, aux impacts et aux vécus de son application. Le manager a vu ses missions modifiées au vu des réformes organisationnelles, mais aussi son contexte de travail. En effet, l'organisation en pôles, le développement des moyens technologiques, l'unification des moyens humains dans un but économique, influent le cadre de travail du manager à l'hôpital. Ils se voient imputer des conséquences tant sur le contenu de leur travail, que sur les conditions de l'exercer. Ainsi, les managers se trouvent à distance de leur unité de soins, du fait de leurs obligations structurelles (les locaux), leur affectation sur plusieurs unités, voire sur plusieurs sites.

Je me suis alors posé la question du vécu des soignants dont la manager n'évolue pas au sein de l'unité, en termes de reconnaissance. Je me suis attardée à comprendre leurs représentations qui peuvent différer de manière individuelle ou encore collective.

J'ai décidé d'entreprendre un travail de recherche qualitative sur les représentations de la reconnaissance, par le biais d'entretiens dont je vous présente l'analyse. Ensuite la discussion relative à la mise en exergue de concepts comme la reconnaissance, la communication sera amenée, enfin celui du cadre de proximité et des leviers managériaux à la distance, qui lui est imposée avec son unité.

Ensuite, j'envisagerai mes projections professionnelles au vu des résultats de ma recherche et de mon analyse, avant de conclure sur les apports, les critiques relatifs à ce travail.

## 2. LA PROBLÉMATIQUE

### 2.1. CONSTAT

Depuis l'obtention de mon diplôme d'infirmière puéricultrice en 2006, j'ai évolué au sein de divers services. Tout d'abord, je me suis orientée vers des services techniques comme la réanimation néonatale, les urgences pédiatriques, le SMUR pédiatrique. J'ai pu profiter d'un apprentissage technique de haute qualité, ayant accès à un plateau technique optimal et des moyens logistiques rares : le Centre Hospitalier de Valenciennes qualifié de niveau III au sein duquel, le rôle de la puéricultrice prenait alors tout son sens. J'y ai découvert le rôle de la cadre de santé par le biais de l'équipe, qui me dépeignait un tableau assez sombre et péjoratif de cette dernière.

Je compris rapidement le malaise au sein de l'équipe avec leur manager actuelle. Je m'investis au sein des projets de service le NIDCAP, et la formation de consultante en lactation que j'entreprendrai trois ans plus tard. Seulement, je ressens une souffrance au sein du service dans lequel j'évolue depuis plusieurs mois : un sentiment de mal être, de ne pas avoir ma place au sein de l'équipe. J'apprendrais après l'annonce de mon départ, qu'il s'agit d'une question de compétences techniques professionnelles : en effet, de formation lilloise, certains gestes m'étaient familiers contrairement à mes collègues ayant suivi le cursus valenciennois. Il m'était alors plus aisé pour moi de les réaliser, mais méconnus de mes collègues. Mon travail n'était pas reconnu, mais envié, et mon sentiment au sein de cette équipe était alors biaisé, je ne m'y sentais pas du tout intégrée. J'aurais aimé avoir un retour de ma cadre sollicitée dans cette problématique, en vain. Je ne verrais d'ailleurs cette dernière que deux fois au sein du service, suite à un appel médical, pour des problèmes de conflits internes. Je m'imaginai le rôle du cadre autrement, mais telle était ma conception, ma représentation individuelle. Je décidais alors de m'orienter vers une structure : plus petite avec moins de moyens logistiques, mais où je pourrais développer des projets, affiner mes compétences techniques et humaines, développer mon sens organisationnel. En effet, j'ai été amenée lors de mes transferts SAMU avec le centre hospitalier de Valenciennes à me rendre dans des structures périphériques, où la polyvalence prenait tout son sens.

J'ai alors postulé au sein du centre hospitalier de Fourmies. Il s'agit d'une maternité niveau I, mon entretien s'est déroulé avec la sage-femme cadre de santé, dont l'attrait pour mon CV et ma provenance de niveau III lui semblaient de parfaits atouts. Le contact fut chaleureux et enthousiaste, ce que je ne connaissais pas au sein de mon précédent service. Deux jours après,

je commençais, une demi-journée doublée, c'est-à-dire accompagnée dans la découverte des fonctions puis seule, autonome et entendue par l'équipe médicale et paramédicale. Je suis amenée à intervenir au sein du service de maternité (en suite de couches, bloc obstétrical, bloc chirurgical, consultations post natales, accompagnement des parents lors de la préparation à la naissance, mais aussi, en collaboration avec les obstétriciens pour les entretiens prénataux des grossesses à risque), des urgences pédiatriques. J'y découvre le contact direct avec les médecins de spécialités différentes, qui m'octroient un bonjour et s'intéressent à mon intégration. Je m'en réjouis, je me sens intégrée et entendue en tant que professionnelle.

Ma cadre de santé joue un rôle primordial au sein de l'équipe. Il s'agit d'une sage-femme de 35 ans d'expérience, avec laquelle le contact est chaleureux, franc et bienveillant. Elle se veut être à l'écoute des doléances, mais se positionne lors de décisions à prendre. Néanmoins, son rôle est méconnu auprès des agents, qui le réduisent à l'élaboration du planning. A deux ans de la retraite, cette dernière délègue aux agents, notamment à moi-même au moment de l'accréditation : la rédaction des protocoles en collaboration avec l'équipe médicale et celle de la cellule qualité. Des missions transversales me sont confiées, je suis membre actif du CLUD (comité de lutte contre la douleur) et participe à la mise en place des prises en charge des douleurs iatrogéniques, au sein du centre hospitalier de Fourmies. Ayant remarqué des problèmes dans l'accueil des étudiants de toutes catégories socio-professionnelles, elle me confie la tâche d'établir un livret d'accueil, de suivre une formation de tutrice, mais aussi de former les agents sur la structure entière. Mon rôle est diversifié, je m'épanouis par la confiance qu'on m'accorde. Le travail effectué est reconnu par l'équipe, et évalué par la cadre avec laquelle je réajuste dès que nécessaire. Je m'investis beaucoup au sein du service dont l'activité est à son apogée, une équipe dynamique dont la cadre quitte le navire pour la retraite.

Une nouvelle cadre sage-femme formée est ainsi nommée. Son dynamisme et sa volonté d'avancer se font sentir dès le début. Son rôle paraît flou, sème le doute au sein de l'équipe qui compare avec la précédente. Soumise aux critiques, elle est le moteur de nombreux projets, délègue également. Par ses grossesses successives, les agents sont amenés à mener des missions. La mienne concerne les plannings de l'équipe, et le projet d'obtenir le label « HÔPITAL AMI DES BÉBÉS » valorisant le travail de l'équipe. Cette ébauche de projet va semer le doute dans les pratiques des agents en place, le refus de vouloir s'interroger pour mieux faire, ou encore le désir d'abandonner le navire. Mon travail fut important de valoriser l'équipe, de trouver en chacun l'impulsion à donner pour que l'adhésion soit présente, dans le but que chacun puisse mettre son empreinte et se sente investi. Je travaille avec l'équipe, mais, à

distance avec ma cadre, qui est en congé maternité. Elle suit, évalue par mail, et donne des objectifs selon la planification. Cette attitude est parfois décriée par l'équipe, qui la qualifie de non-reconnaissant vis-à-vis d'eux, et du contexte de la charge de travail.

Cette cadre est amenée à quitter le service et sera remplacée par une sage-femme du service, non formée au management. Issue du service, elle présentera des difficultés quant à sa crédibilité et sa légitimité dans l'acquisition du poste. Malgré maints efforts, elle restera une collègue et sa posture de cadre compromise. L'équipe se dirigera vers le cadre supérieur du pôle plutôt qu'elle-même. Je me questionnais alors sur le ratio formation/crédibilité du cadre et donc de la reconnaissance de son travail. Ce manque de reconnaissance du travail effectué l'a conduite à quitter le service. Elle ne le vivra pas comme un échec, mais une expérience et s'épanouira dans une maternité française quelques mois plus tard.

Cette place de cadre de santé m'a toujours attirée, et cette expérience m'a permis de confirmer mon choix d'orientation. Cependant, pour des raisons personnelles, je suis contraint de quitter l'hôpital. La direction des soins est sans appel sur mon travail, me remercie et me confie que j'ai ma place de cadre au sein des institutions. Cela me touche beaucoup, je ne perdrai jamais cet objectif. J'évoluais ensuite en secteur libéral, comme aujourd'hui. Je suis toujours en quête de projets, et mon projet de m'investir dans un réseau ville-hôpital pour le secteur pédiatrique afin de proposer un accompagnement à la parentalité et une offre de soins libéraux spécialisée dans la petite enfance, qui est une priorité pour notre secteur. La région Sambre-Avesnois est une zone sous dotée de professionnels de la petite enfance : l'accès aux soins d'accompagnement, de suivi ou de diagnostic pédiatrique y est laborieux, long. Ceci amène les parents à consulter aux urgences, ou à rester avec leurs questions sans réponse parfois primordiales. Par l'établissement d'un réseau avec les hôpitaux de proximité ou les centres de références, les parents se verront proposer une prise en charge adaptée de proximité, de qualité et assurant la continuité des prestations hospitalières. Dans ce projet, il n'est pas à négliger l'importance d'une coordination des soins, d'une organisation du personnel qui reste libéral avec ses obligations temporelles et budgétaires, mais aussi d'une planification des offres de soins des séances d'accompagnement. Ce projet répond amplement au plan santé « ma santé 2022 »<sup>10</sup>. Sous la coupe de l'ARS et URPS des Hauts de France, ce projet nécessiterait donc de manager à distance une équipe pluridisciplinaire dont les temporalités sont différentes et leurs

---

<sup>10</sup> MINISTERE DE LA SANTE, Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Journal officiel électronique authentifié n° 0172 du 26/07/2019.

rôles également. Pour répondre à ces critères, je ne me suis pas lancée à corps perdu, mais j'ai posé les choses avec les objectifs, les moyens, le but à atteindre, les partenaires à solliciter et à rencontrer et puis à me former. Je ne perdais toujours pas mon objectif : devenir cadre. Ma décision était prise : je tenterais le concours en parallèle de mon activité libérale.

Afin d'avoir le temps et de mettre tout en place afin de prétendre à l'obtention de ce concours, je me suis inscrite à l'année préparatoire de formation cadre de santé. J'y passais une année riche en apprentissage, rencontres humaines qui m'apprirent beaucoup sur leur expérience de faisant fonction cadres. Les mises en situation professionnelles, leurs témoignages m'ont permis de me poser la question de la répercussion de la formation sur la reconnaissance du statut du cadre par l'équipe, mais aussi de la hiérarchie.

Je passais alors ce concours en espérant l'obtenir, et en désirant trouver les réponses à mes questions sur le positionnement du cadre, sur les modalités de mise en place du travail à distance, qui me seraient alors amenées lors de mon futur projet. J'obtins le concours d'entrée à l'IFCS pour ma plus grande joie, dans le prolongement de mes études d'infirmière et de puéricultrice. Ceci m'importait d'intégrer cette école pour sa bienveillance et la reconnaissance du travail accompli.

Lors de mon premier stage de découverte de santé publique, je décidais de m'immerger dans un réseau de gérontologie afin de découvrir le travail en réseau : son organisation, ses difficultés, la place du cadre et ses modalités de fonctionnement. Durant cette période, je suis amenée à évoluer avec les deux infirmières coordinatrices du réseau de gérontologie Sambre-Avesnois. Pendant ma semaine de découverte, je m'attendais à découvrir le rôle de cadre de santé du réseau. Seulement, je n'ai pu la joindre autrement que par mail. Je m'interrogeais alors sur son rôle, ses missions. L'équipe a été brève et a résumé sa présence à une ou deux rencontres par an. Les mails sont envoyés pour prévenir des projets à venir, des réunions auxquelles il faudrait assister. La communication verbale se résume à des coups de fils brefs, selon les besoins. Elles m'accordent ne pas se souvenir du dernier... Dans le but de comprendre et surtout de ne porter aucun jugement à l'égard de quiconque, je me tournais vers chacune des infirmières individuellement, qui se trouvent surchargées de travail, autonomes. Elles ne voient pas le rôle du cadre, qui se trouve à gérer plusieurs sites. Elles se sentent incomprises, non concernées par la prise de décision ou d'orientation du réseau car ne sont pas concertées.

Elles ne voient pas l'intérêt d'avoir une cadre, car se débrouillent seules et surtout, soulèvent le souci de l'indisponibilité, du manque de présence et de communication du cadre.

Je me posais alors la question du rôle du cadre de santé, je l'ai appelée en vain. Et de là, émerge une question sur l'importance de la mise en place de la relation managériale à distance, de ses modalités de fonctionnement, de ses buts et surtout des impacts sur l'équipe et le cadre lui-même. En discutant avec l'ensemble de l'équipe, je ressens cette démotivation, cette souffrance au travail, ses difficultés à trouver la motivation au travail. Le manque de reconnaissance de la part du cadre envers l'équipe, et voire même de la méconnaissance du travail effectué, sont redondants lors des entretiens. Ceci entraînant une certaine morosité marquée chez l'une d'entre elles, entrave son travail tant sur la qualité que sur le ratio temps/résultats. L'atteinte des objectifs est juste sa priorité, mais les conditions et la qualité lui importent peu, se sentant de moins en moins investie. La seconde exprime son désir d'avancer, d'évoluer, mais n'est pas entendue, ni comprise puisque la communication est inexistante. Les entretiens annuels se résument à des mails échangés. De là, émane une question pour moi fondamentale : du rôle du cadre dans la reconnaissance du travail, des compétences de chaque agent. Mais également, la question des moyens mis en place lors d'une relation managériale à distance qui doivent être employés afin de favoriser la communication, le dialogue et ainsi exercer une fonction managériale à distance certes, mais en adéquation avec le contexte de travail réel.

Je désirais orienter mon travail de fin d'études de l'école de cadres sur la relation managériale à distance. Je me suis alors tournée vers la littérature : des articles, revues. Néanmoins, la littérature sur le management à distance d'une manière générale relevait d'un contexte généraliste des entreprises privées, mais peu consacrées au secteur sanitaire voire inexistante.

Je me suis questionnée sur cette souffrance que j'ai pu découvrir et qui m'a interpellée de constater, que des agents aux qualités professionnelles formelles se trouvaient dans une telle impasse, souffrance. D'abord, j'ai appris que le manque de reconnaissance de la part de leur hiérarchie entraînait une démotivation, un manque d'implication, un sentiment de manque de considération, avait des répercussions sur la qualité du travail, et de la relation avec leur hiérarchie. En discutant avec cette équipe, ils m'avoient franchement que la présence physique ou même la communication avec le cadre changeraient beaucoup à ce climat.

L'évolution des technologies notamment la télémédecine, le plan santé 2022 avec les GHT (groupement hospitaliers territoriaux) les maisons médicales, les restrictions budgétaires font que les cadres se devront, et sont d'ores et déjà sur multisites. Il est important de se poser

les questions des modalités à mettre en place pour répondre à une relation managériale à distance offrant un bien-être au travail, passant par la reconnaissance du travail des agents et du cadre également.

Plus qu'une réalité de terrain, l'avenir tend à développer le travail en réseau à distance, les équipes se trouvent alors géographiquement éloignées de leur hiérarchie, on les qualifie de « dispersées ». La charge de travail s'alourdit pour les équipes et le contexte budgétaire n'améliore pas cette réalité. Il en est de même pour les cadres, dont le travail est souvent méconnu, mais évolue également avec des gestions multisites lourdes à organiser, et la place sur le terrain moins importante qu'auparavant.

## 2.2. LA QUESTION DE RECHERCHE

De cette approche, je me suis alors posé la question suivante :

**Quel rôle le cadre de santé a-t-il dans la reconnaissance lors d'un management à distance ?**

Pour essayer de répondre à ce questionnement, j'é mets plusieurs questions qui me permettront d'orienter mon enquête et mes recherches par la suite de l'analyse.

- Manager des équipes dispersées influence-t-il la qualité de la relation managériale ?
- La dispersion du cadre de santé sur plusieurs services ou à distance de l'équipe, engendre-t-elle une baisse de reconnaissance du travail des agents ?
- En quoi la présence du cadre est-elle nécessaire au sein du service ?
- D'autre part, pour les équipes soignantes managées à distance : Comment les agents perçoivent-ils le cadre « absent » ?
- La proximité, existe-t-elle dans le management à distance ? Quelle place lui laisser ?
- La reconnaissance du travail accompli des soignants est-elle possible en étant éloigné du contexte du soin ?
- Ce type de management, offre-t-il un environnement propice au développement des compétences soignantes ?
- Comment le cadre peut-il être efficace en étant à distance de l'équipe ?



### 3. MÉTHODOLOGIE

#### 3.1. LA QUESTION DE RECHERCHE

Pour donner suite au descriptif constaté, duquel émerge ma problématique, qui consiste à s'interroger sur le rôle du cadre dans la reconnaissance des soignants lors d'une relation managériale à distance ; j'aimerais étudier s'il existe un lien entre la reconnaissance des soignants et le management à distance. De ce fait, je m'investis à comprendre les représentations qu'ont les soignants de la reconnaissance au travail. J'en déduis ainsi ma question de recherche :

*Quelles sont les représentations de la reconnaissance au travail des soignants lors d'une relation managériale à distance ?*

Tout d'abord, je m'attarde à définir les mots-clés de cette question de recherche :

**Le management à distance** : on entend par relation managériale à distance, le fait que le manager soit à distance de l'équipe à encadrer. Par exemple, un cadre exerce sur plusieurs unités en même temps au sein d'un même établissement, ou encore des localisations différentes. En fait, le cadre n'est pas physiquement présent au sein de l'unité de soins, et auprès de son équipe de manière permanente, voire rarement. Aussi, il est important de revenir sur ce qu'est le management, comme l'ensemble des techniques d'organisation de ressources, qui sont mises en œuvre pour l'administration d'une organisation, dont l'art de diriger des hommes, afin d'obtenir une performance satisfaisante. En somme, le management ou la gestion consiste à prévoir (les buts et les moyens), organiser (les moyens et les méthodes permettant d'atteindre les objectifs), commander (prendre des décisions et donner des directives), coordonner (les actions et les fonctions) et contrôler (les actions menées et comparer les résultats aux objectifs). Ce mode de management induit aussi des moyens de communication relatifs à l'e-management<sup>11</sup> mis en place et se développant exponentiellement, parallèlement à la réorganisation hospitalière.

Les soignants représentent les personnes impliquées dans une démarche du prendre soin, au sein d'une institution à visée médicale ou médico-sociale, dont le travail individuel s'inscrit

---

<sup>11</sup> Le e-management peut donc se définir comme l'ensemble de processus alimentés par un système d'information reposant sur les technologies électroniques du traitement de l'information. « e-management, concept et méthodologie ». Henri Isaac, Université Paris Dauphine.

dans une démarche collective sanitaire. Toutes les catégories socio-professionnelles y sont intégrées de l'agent d'accueil au médecin.

Concernant ma recherche, je me tourne vers une étude des représentations de la reconnaissance au travail de cette population. Il en convient d'aborder succinctement ce terme de représentation en quelques lignes, afin de comprendre la démarche d'enquête envisagée.

Avant tout, il est nécessaire de définir ce qu'est une représentation sociale : « *La représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique* <sup>12</sup> ». Pour notre sujet de reconnaissance, nous allons nous attarder à travailler sur la représentation de cet objet qu'est la reconnaissance. Selon Herzlich, c'est « *observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales, et de modèles culturels, est pensé et vécu par des individus de notre société ; étudier comment s'élabore, se structure logiquement, et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux* <sup>13</sup> ». Ce concept de représentation sociale a pris naissance grâce aux travaux de Durkheim <sup>14</sup> et a évolué grâce à différentes théories et études par Moscovici <sup>15</sup>, Jodelet <sup>16</sup> et plus particulièrement Abric <sup>17</sup>, qui va élaborer une théorie appelée la théorie du noyau central.

Une approche théorique s'est particulièrement focalisée sur l'étude de l'organisation interne des représentations sociales : l'approche « structurale ». Selon Abric, une représentation sociale est un ensemble organisé et structuré d'éléments. Pour lui, « l'analyse d'une représentation, la compréhension de son fonctionnement nécessite donc obligatoirement un double repérage : celui de son contenu et celui de sa structure ». Une représentation a un contenu : informations, opinions, croyances, attitudes, etc. (les éléments de la représentation). Toutefois, connaître ce contenu est insuffisant, dès lors que l'on n'a pas connaissance de sa structuration. Toute représentation est organisée autour d'un noyau central (ou système central). Le noyau central constitue la base commune et consensuelle de la mémoire collective, et du

---

<sup>12</sup> ABRIC JC., *Pratiques sociales et représentations*, 2016, Presses universitaires de France, 2<sup>e</sup> édition, Paris, p64.

<sup>13</sup> HERZLICH C., *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, 2005, 4<sup>ème</sup> édition, Edition de l'école des hautes études en sciences sociales, Paris, p66.

<sup>14</sup> DURKHEIM E., (1898), Représentations individuelles et représentations collectives, *Revue de Métaphysique et de Morale*, n° 6, p. 273-302.

<sup>15</sup> MOSCOVICI S., *La psychanalyse, son image et son public*, 1961, Presses universitaires de France, Paris, 652p.

<sup>16</sup> JODELET D., Les représentations sociales un domaine en expansion, *Les représentations sociales*, 2003, Presses universitaires de France, 7<sup>ème</sup> édition, Paris, 547p, p. 45-78

<sup>17</sup> ABRIC JC., (2003), L'étude expérimentale des représentations sociales, in JODELET D., *Les représentations Sociales*, Presses universitaires de France, 7<sup>ème</sup> édition, Paris, p. 203-223.

système de normes auquel un groupe se réfère. Il est constitué d'un nombre très limité d'éléments qui lui donne sa signification (fonction génératrice) et détermine les relations entre ses éléments constitutifs (fonction organisatrice).

Ce pourquoi, ma question de recherche peut être détaillée en trois questions selon l'approche structurale :

***Quelle est la représentation sociale de la reconnaissance au travail des soignants lors d'une relation managériale à distance ?***

Quelle est la structure interne de cette représentation sociale ? Quel est le noyau central de cette représentation ?

Pour tenter de répondre à cette problématique, j'ai choisi de partir du vécu des soignants, mais aussi de leur représentation personnelle de la reconnaissance dans la dynamique de leur institution. Ce pourquoi, j'envisage une enquête par entretien, et une méthode inductive sur le contenu de la représentation des soignants de la reconnaissance au travail.

Je développe ci-après les caractéristiques de l'échantillonnage, de la méthodologie d'enquête inductive, avant de détailler celle du recueil et de traitement de données.

### 3.2. POPULATION CIBLE

La population concernée est constituée de soignants de toutes catégories socioprofessionnelles confondues, évoluant au sein d'une unité de soins où le cadre quant à lui, n'est pas présent physiquement de manière permanente, car il travaille sur plusieurs unités ou encore, son bureau est éloigné de lieu de travail des soignants.

Pour ce faire, je vis avec mon directeur de mémoire d'orienter cette enquête auprès de 10 personnes soignantes.

#### 3.2.1. Critères d'inclusion

Le rôle du cadre de santé étant de manager une équipe pluridisciplinaire au sein des unités, il en va de soi d'interroger l'ensemble des catégories socioprofessionnelles bénéficiant de l'encadrement d'un cadre de santé : agent de service hospitalier, aide-soignant, infirmier, orthophoniste, kinésithérapeute, secrétaire et agent d'accueil des patients. Le lieu d'exercice doit être différent afin d'objectiver au maximum les représentations, et non les soumettre à un seul contexte, organisation commune et que découlent des analyses basées sur une situation

managériale et non dix. Aussi les statuts privés, public, associatif doivent être représentés afin de parfaire l'étude, il en convient d'étudier la relation managériale et cette représentation de la reconnaissance au sein de structures diverses de par leur moyen, leur fonctionnement, organisation singulière.

Dès l'évocation d'un besoin de personnel disponible et volontaire pour une étude, j'ai eu un retour massif positif d'environ une vingtaine de personnes. Néanmoins, je tenais à choisir les personnes interrogées en fonction de critères bien spécifiques, afin d'éviter les biais qui fausseraient l'analyse objective de ces données.

Tout d'abord, le public doit être soignant, exerçait une activité au sein d'une unité de soins, où le manager ne s'y trouve pas majoritairement ou pas du tout. L'échantillon ne doit pas comporter deux personnes de la même unité, faute de biais quantitatif dans l'analyse des résultats d'une relation managériale avec une même personne pour les deux soignants. La population doit être volontaire et ouverte à l'expression de ses représentations, ses ressentis personnels, être à l'aise. Des données précises sur chaque personne interrogée sont ainsi recueillies via le questionnaire préalable à l'entretien<sup>18</sup> et favorisant la classification des caractéristiques de la population-cible.

*Tableau 1 Caractéristiques de la population cible*

SOIGNANTS	SEXE H/F	AGE	DIPLOME ANNEE	EXPERIENCE/ DUREE	STATUT UNITE ANCIENNETE	DISTANCE MANAGERIALE DANS EXPERIENCE ANTERIEURE
E1	F	25	2019	2	2	NON
E2	F	30	2012	9	7	OUI
E3	F	47	1991	15	12	NON
E4	F	31	2009	12	8	NON
E5	F	38	2004	17	12	NON
E6	F	26	2018	2	1	NON
E7	H	47	1997	23	21	NON
E8	F	62	1979	42	19	NON
E9	F	59	1984	36	9	NON
E10	F	41	2000	20	20	OUI

<sup>18</sup> Annexe 1 : Informations personnelles

### 3.2.2. Critères d'exclusion

Tous soignants exerçant au sein d'un service dont le cadre est présent au sein de l'unité, où la proximité physique y est régulière, voire permanente. Un critère fondamental est d'être personnel soignant, donc toute personne administrative n'étant pas en contact avec le patient est alors à éviter. Il ne faut également de ne pas interroger deux personnes relevant du même manager.

## 3.3. LE CHOIX DE LA MÉTHODE DE RECHERCHE

### 3.3.1. Différentes méthodes de recherche

Avant de réaliser le choix de la méthodologie ; il est important d'explorer les deux modèles présents pour un travail de recherche.

Tout d'abord, la méthode déductive, aussi appelée "déduction logique" ou "approche hypothético-déductive", est une méthode de travail scientifique. Elle a pour but d'expliquer un phénomène en partant d'un sujet ou d'une hypothèse sur un phénomène. On ne part donc pas de faits observables (méthode inductive). Les recherches entamées pour répondre à cette hypothèse permettent aussi au chercheur de développer d'autres hypothèses. La confirmation ou la non-confirmation des hypothèses de travail, doit permettre de trouver une explication au sujet ou au phénomène sur lequel se porte la recherche.

Au départ de mon travail, je pensais m'orienter vers cette méthode de recherche hypothético-déductive, mais après discussion avec mon directeur de mémoire, il en convient de partir du terrain et par là, m'ouvrir à la réalité actuelle des soignants. Il est indéniable d'employer la méthode inductive qui, quant à elle, laisse ouverte la recherche aux réalités du terrain et à sa dynamique, afin de m'amener à trouver les liens de causalité ou non-autour de mon objet qui est la reconnaissance au travail.

### 3.3.2. La démarche de recherche inductive

Au cours de son écrit, Nicolas Perrin<sup>19</sup> aborde les principes de méthodologie de la recherche inductive en la confrontant à la méthode hypothético déductive, il tente de donner

---

<sup>19</sup> PERRIN N., (2005), La méthode inductive, un outil pertinent pour une formation par la recherche ? Quelques enjeux pour le mémoire professionnel, Revue Formation et pratiques d'enseignement en question, n°2, p125-137.

des pistes quant à la pratique de cette méthode, mais aussi de lui attribuer des facteurs favorisant la découverte de la recherche, but de notre mémoire.

La méthode inductive, aussi appelée “approche empirico-inductive” ou “inductivisme”, est une méthode de travail scientifique qui part d’un fait (avec des données brutes, réelles, et observables) pour expliquer un phénomène. Pour le chercheur, l’intérêt de cette méthode est de trouver des explications grâce à des observations concrètes : ici de comprendre les réalités de reconnaissance au travail dans le contexte du management à distance, confrontées aux représentations de la reconnaissance au travail des soignants concernées.

Le mode inductif « consiste à aborder concrètement le sujet d’intérêt et à laisser les faits suggérer les variables importantes, les lois, et, éventuellement, les théories unificatrices », selon Beaugrand<sup>20</sup>. Partant de l’observation particulière, le mode inductif en reconstruit la cohérence interprétative de l’intérieur. Bourdieu et Wacquant<sup>21</sup> critiquent même la volonté de distinguer des typologies de recherche ce qui correspondrait à des enjeux dépassés, et mettent en évidence l’intérêt majeur de la recherche inductive.

Notre travail de fin d’année doit répondre à une recherche qui avant tout, se construit sur un objet central : l’objet de recherche. L’objet correspond quant à lui à une sélection de faits qui constituent un tout cohérent. Pour moi, il s’agit de la reconnaissance des soignants observée lors de mon expérience professionnelle ou en tant qu’observateur lors de mes stages, et la facilité serait de prouver un lien direct entre les caractéristiques de ces équipes qui sont en réalité dispersées et la représentation de la reconnaissance par celles-ci.

Traditionnellement, une démarche déductive consiste à préciser les relations que l’on souhaite étudier entre quelques paramètres pris isolément de leur contexte, à faire des choix permettant d’opérationnaliser et de mesurer les différentes variables concernées. Le questionnement et l’opérationnalisation sont donc construits avant le recueil de données. « *Dans une démarche inductive, la question de recherche et le choix des paramètres étudiés et*

---

<sup>20</sup> BEAUGRAND JP., *Fondements et Étapes de la recherche scientifique*, 1988, Maloine, Paris, chapitre 10 p1-29, p8.

<sup>21</sup> BOURDIEU P. WACQUANT L., *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, 1992, Éditions du Seuil, Paris, 267p.

*des observables correspondants se fait durant le travail de recueil de données. Ceci peut être nécessaire faute de connaissances préalables ou par souci de pertinence avec le terrain »<sup>22</sup>.*

*« La méthode consiste non pas à étudier la relation entre deux variables isolées [la reconnaissance et la distance] mais à comprendre le processus qui relie des situations données »<sup>23</sup>, la manière dont les choses se produisent, la signification des événements et des activités pour les personnes impliquées et l'influence du contexte sur ces événements et activités (choix de la population ciblée). Le questionnement sera confronté au terrain. Pour cela, il est nécessaire d'inclure la perspective des acteurs, de « voir avec leurs yeux, de s'approcher du point de vue du terrain ».<sup>24</sup>*

Une démarche inductive permet une décentration progressive, une relecture d'une situation dans laquelle le chercheur est impliqué. Elle permet de construire une problématique non pas en rupture, mais en continuité avec l'activité de praticien. Elle permet d'inclure au sein même de la démarche de recherche un questionnement progressif, un changement de regard sur l'objet étudié qu'est la reconnaissance. La méthode inductive se base sur un fait connu. Cette méthode de travail cherche à comprendre les causes d'un phénomène à travers ses effets.

Pour mon thème, je souhaite partir du fait qu'il existe un problème de reconnaissance (à la suite de ma carrière, mon expérience professionnelle, les études notamment de HAS) que la population va exprimer selon leurs vécus et nous décrire leurs représentations individuelles de la reconnaissance. Ainsi, cela nous permettra de comprendre les causes de ce problème relaté, qui sont sûrement loin de mes propres conceptions. Comme l'ont décrit et schématisé Beaud et Weber, qu'ils modélisent par « un carnet de terrain », cette méthode induit des va-et-vient incessants entre ce qui est observable et la théorie. Néanmoins, il faut être vigilant à la « surinterprétation » et ils soulignent l'importance de confronter sa compréhension au terrain en croisant l'entretien à l'observation, par exemple.

---

<sup>22</sup> ROSE D., (2001), Retour sur les méthodologies de recherche féministes : document de travail, Institut national de la recherche scientifique, 55p.

<sup>23</sup> MAXWELL J-A., *La modélisation de la recherche qualitative. Une approche interactive*, 1999, Editions Universitaires, Fribourg Suisse, 202p.

<sup>24</sup> ROSE D., (2001), Retour sur les méthodologies de recherche féministes : document de travail, Institut national de la recherche scientifique, 55p.

Pour ma méthode d'enquête, j'ai choisi l'entretien, qui fait l'objet d'une grille d'entretien<sup>25</sup>. Pour ma part, j'ai décidé de m'orienter vers un entretien semi-directif s'incluant dans une triangulation des données.

### 3.4. LA MÉTHODOLOGIE DE RECUEIL DE DONNEES

L'approche structurale selon Abric induit une méthodologie plurielle de recueil, qui permet une fiabilité du recueil et évite les biais dans la recherche.

Les trois phases de la méthode reposent sur : le recueil de données du contenu de la représentation sociale (phase 1) ; puis, l'organisation et la structure que l'on peut retrouver au sein de la représentation (phase 2) ; enfin, la mise en évidence de la centralité des éléments de la représentation (phase 3).

L'accomplissement des trois étapes représente un lourd travail de recherche, raison pour laquelle nous accomplirons ici la phase 1 d'identification des éléments de la représentation sociale.

Pour ce faire, nous procédons à la triangulation des données par l'évocation hiérarchique, l'entretien, et le réseau associatif. L'idée de triangulation repose sur un principe de validation des résultats par la combinaison de différentes méthodes visant à vérifier l'exactitude et la stabilité des observations. Dans cette perspective, la stratégie de triangulation vise à conférer aux démarches qualitatives non seulement de la validité, mais aussi, et surtout, de la rigueur, de l'ampleur et de la profondeur à la recherche.

La mise en place d'une stratégie de triangulation peut prendre différentes orientations sur les plans conceptuels et méthodologiques. Denzin<sup>26</sup> a distingué quatre formes de base :

- Triangulation des données (utiliser différentes sources de données dans une étude) ;
- Triangulation du chercheur (engager plusieurs chercheurs pour la collecte et l'interprétation des données) ;
- Triangulation théorique (utiliser différentes théories pour interpréter les données recueillies) ;

---

<sup>25</sup> Annexe 3 : Grille d'entretien

<sup>26</sup> DENZIN N. K., *The research act : a theoretical introduction to sociological methods*, 1978, McGraw-Hill, New York, p 79.



- Triangulation méthodologique (utiliser différentes méthodes et techniques pour étudier le même phénomène particulier).

Concernant mon étude, nous nous baserons sur la *triangulation des données* qui consiste à utiliser trois méthodes différentes de recueil afin d'optimiser la fiabilité et l'objectivité de l'interviewé, de l'analyse des résultats.

#### 3.4.1. L'évocation hiérarchique

L'évocation hiérarchique est la production d'une liste de mots à l'évocation d'un mot inducteur ici : la « reconnaissance ». Cette liste de mots constitue un premier étayage de la représentation sociale qui se complétera d'une hiérarchisation de ces mots. Cette évocation hiérarchique comprendra deux informations très importantes à prendre en compte : la fréquence d'apparition de ce terme et son rang dans la production. En fait, nous obtenons une liste de mots produits et une hiérarchie selon l'importance accordée par l'interviewé.

Le mot reconnaissance sera le vecteur initial des listes de mots essentiels à la recherche. Ensuite, il sera demandé à l'interviewé de hiérarchiser ses mots par ordre d'importance, ceci dans le but de mettre en évidence les grandes catégories constitutives de la représentation.

#### 3.4.2. L'entretien

Au sens scientifique, l'entretien est une méthode de recherche et d'investigation. Par le biais de cette méthode, l'enquêteur cherche à obtenir des informations sur les attitudes, les comportements, les représentations d'un ou de plusieurs individus dans la société. À propos de cette méthode Quivy et Van Campenhoudt<sup>27</sup>, signale qu'elle permet « *l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences* ».

Un entretien d'après Labov et Fanshel<sup>28</sup>, est un speech Event (événements de parole) dans lequel une personne a obtenu une information d'une personne B, information qui était contenue dans la biographie de B. Le terme biographie souligne le caractère vécu de l'information recueillie par opposition à une information recueillie en direct sur un événement

---

<sup>27</sup> QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., *Manuel de recherches en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1988, p241.

<sup>28</sup> BLANCHET A. GOTMAN A., *L'entretien*, 2019, Armand Colin, Mayenne, p17.

au moment même de l'événement, et qui serait restituée sans avoir été préalablement assimilée et subjectivée.

L'entretien est en quelque sorte « *une improvisation réglée* » selon Bourdieu<sup>29</sup> : une improvisation parce que chaque entretien est une situation singulière susceptible de produire des effets de connaissance particulier ; réglée, car pour produire ses effets de connaissance, l'entretien demande un certain nombre d'ajustements qui constituent à proprement parler de la technique de l'entretien. L'entretien est un parcours : alors que le chercheur avance sur un terrain entièrement balisé, l'interview dresse la carte au fur et à mesure de ses déplacements.

Il existe trois types d'entretiens : l'entretien non-directif, l'entretien directif et l'entretien semi-directif. Nous avons fait le choix de ce dernier type d'entretien, car il se caractérise par le fait qu'il laisse à l'interviewé un espace assez large pour donner son point de vue. L'enquêteur pose des questions et laisse l'enquêté répondre en toute liberté. Également appelé « entretien guidé », l'entretien semi-directif est largement utilisé dans les sciences humaines et sociales.. L'entretien semi-directif a plus de souplesse que l'entretien directif puisque, disposant d'un guide d'entretien tout aussi structuré, l'enquêteur posera les questions dans l'ordre le plus adapté au discours de l'enquêté.

Ce type d'entretien est approprié lorsque l'on souhaite approfondir un domaine spécifique et circonscrit, explorer des hypothèses sans qu'elles soient toutes définitives, et inviter l'audité à s'exprimer librement dans un cadre défini par l'enquêteur. La part de directivité de l'enquêteur est moins forte que dans l'entretien directif, mais elle est plus présente que dans l'entretien libre. Ce type d'entretien dure en moyenne entre 30 minutes et deux heures.

L'entretien semi-directif se révèle pertinent, dans la production du discours et de l'échange pour donner suite à la première réflexion initiale demandée. Son caractère reste semi-directif par l'anticipation de questions ouvertes, réfléchies dans un ordre préalablement défini.

### 3.4.3. Le réseau associatif

Il s'agit d'une technique qui sera abordée simplement en demandant des liens schématiques et les associations des mots, qui sont constitutifs de la représentation individuelle de la personne. Le réseau associatif permettra alors de comprendre la structure de la représentation.

---

<sup>29</sup> BOURDIEU P., *Le sens pratique*, 1980, Les éditions de minuit, Paris, p19.

Le choix d'un troisième outil de recherche permet de limiter au maximum les influences liées à l'interprétation résultant de l'évocation hiérarchique, mais également de l'entretien. En effet, si la première étape de l'enquête consiste en une association libre de mots d'expressions leur hiérarchisation donne que les prémices d'une structuration en organisant ces mots et expressions. La structure des représentations verbalisée, se clarifie et s'affirme davantage. Cette étape intervient en fin d'enquête pour s'assurer qu'au cours de l'entretien, l'interlocuteur ait pu organiser ses idées. Ce contenu structuré sera ensuite mis en relation ou comparé avec l'analyse du contenu, par les entretiens semi directifs afin d'obtenir une représentation sociale constituée d'un contenu et d'une structure.

Une première étape sera donc la création schématique de liens et d'associations libres faites entre les mots. Une deuxième, sera l'ordre d'apparition de ces mots sur la représentation, ils sont donc alors numérotés. Une troisième étape sera de demander à la personne de préciser à nouveau, un ordre d'importance des mots présents dans le réseau associatif.

### 3.5. LE RECUEIL DE DONNEES

Après avoir pris contact avec la directrice du service de soins infirmiers à domicile du centre hospitalier de Hautmont, le médecin biologiste du laboratoire d'analyses médicales, la cadre référent d'une ASH au sein du centre hospitalier de Hautmont, le cadre infirmier responsable d'une infirmière en HAD privé, une cadre d'une infirmière en HAD publique, la cadre d'une infirmière coordinatrice en réseau associatif, j'ai pu préciser alors les conditions dans lesquelles les entretiens devaient s'établir au vu des conditions sanitaires. Il a été difficile d'envisager des entretiens en présentiel : pour certaines personnes, les cadres m'ont donné l'autorisation en respectant les gestes barrières d'effectuer ces entretiens directement dans leur structure. En précisant bien entendu le maintien des gestes barrières de la confidentialité, je tenais à leur faire part de l'enregistrement et je leur fis signer à ce moment-là l'autorisation d'enregistrement et le maintien de l'anonymat, suite à ces entretiens. Je donnais aux autorités respectives, aux hiérarchies respectives de ces personnes interviewées le but de ma recherche, sans en donner trop au sujet de l'objet pour ne pas biaiser la recherche effectuée. Je m'étais orientée vers ces personnes aux statuts et aux organisations différentes, afin de rendre la recherche la plus objective possible. J'organisais alors mon planning en fonction de leur disponibilité particulière au vu de la crise sanitaire et des changements réguliers d'emploi du temps respectifs de l'ensemble de ces personnes.

Un consentement fut alors formalisé par la signature d'un formulaire et cela permettait un enregistrement et l'exploitation des données relatives à leur discours.

Lorsque ces entretiens furent possibles en présentiel, une salle a été réservée pour réunir les conditions optimales à la réalisation des interviews, d'un point de vue sonore, mais également d'un point de vue sanitaire en préservant les distances, les gestes barrières : le port du masque et également une vitre en plexiglas entre l'interviewé et moi-même. Chaque personne a pu découvrir la présentation de l'objet de recherche, les différentes méthodes expliquées pour le recueil de données. Tout d'abord l'évocation hiérarchique, l'entretien semi-directif, et le réseau associatif sont expliqués avec l'aide d'un guide d'entretien<sup>30</sup>.

### 3.5.1. L'évocation hiérarchique

Après une présentation de l'objet de recherche, le personnel soignant, c'est lui-même présenté en évoquant son parcours et les fonctions actuelles qu'il avait au sein de sa structure et de son organisation. La première étape correspond à l'évocation hiérarchique : face au mot reconnaissance, la personne interrogée a dû définir alors cinq mots qui évoquaient cet objet en question qu'est la reconnaissance, afin de découvrir par cette approche par cette question la première approche cognitive de sa représentation.

Deux informations lui ont été confiées :

1. La première, lorsque vous entendez le terme reconnaissance, quels sont les cinq mots qui que vous mettez en lien spontanément ?

Je laissais alors à la personne interrogée, le temps d'effectuer toutes les connexions qui lui semblaient importantes pour associer le mot reconnaissance à d'autres mots qui lui semblaient utilement liés.

2. Je lui demande de classer ces mots dans l'ordre d'importance en les numérotant de I à V en chiffres romains (en sachant que le chiffre I est le plus important et le V le moins important).

### 3.5.2. L'entretien semi-directif

L'expression d'un discours sur l'objet en question est d'abord abordée.

---

<sup>30</sup> Annexe 3 : Guide d'entretien

Cette préparation est inspirée par l'apport méthodologique sur la conduite d'entretiens de Blanchet et Gotman, qui ont exposé la préparation méthodologique des entretiens et la réalisation dans le but d'une recherche de données pertinentes mais surtout exploitables.

Les personnes interrogées sont des personnes ayant partagé un moment de travail avec moi que ce soit en stage en tant que professionnel de santé ou même dans ma vie personnelle. La question de l'objectivité pouvait être posée, néanmoins ces personnes n'ont pas assez de données à mon égard et inversement pour biaiser la recherche.

Les questions sont posées de façon ouverte, afin de recueillir leur représentation sans en influencer le contenu.

J'ai prévu également des questions de relance pour obtenir un complément d'informations sur un champ exploité, elles restent également évasives pour éviter toute influence à ce sujet. D'autre part, pour exploiter les représentations d'un objet chez une personne, l'auditeur peut être connu puisque en fait cela facilite également le discours, la confiance, et l'échange libre mais surtout la richesse du contenu.

Les questions ont été pensées et réfléchies dans un ordre, pour amener une certaine graduation sur la réflexion de l'interviewé sur la reconnaissance.

Les premières questions sont plutôt d'ordre général pour arriver à des questions d'ordre plus précis, sur l'objet de la représentation dans la pratique professionnelle des audités.

Quatre questions ont été posées, cela me semblait suffisant au vu de la temporalité liée à la crise sanitaire et les directives de l'ARS quant à l'établissement de notre mémoire :

Questions posées dans l'ordre suivant pour l'entretien :

1. Pour vous que signifie la reconnaissance au travail ?
2. Que pensez-vous de la reconnaissance au travail des soignants par le cadre de santé au sein de votre unité ?
3. Quelle importance accordez-vous à la reconnaissance au travail lors de votre exercice professionnel ? (Reçue et donnée)
4. Selon vous, en quoi le management à distance influence-t-il-la reconnaissance au travail ?

5. Selon vous, quelles compétences sont nécessaires au cadre de santé pour une reconnaissance optimale des soignants ?

J'ai décidé d'ordonner ces questions afin d'amener l'interviewer à préciser tout d'abord le contenu global de sa représentation de la reconnaissance. Puis, j'ai voulu observer les différentes fonctions qui sont mises en avant dans la théorie des représentations sociales de Abric. Je m'explique tout d'abord le côté générateur : il est précisé dans les premières questions permettant l'expression des fondements de la représentation, et le côté fonctionnel plutôt descriptif qui correspond aux questions posées en deuxième partie d'entretien.

### 3.5.3. Le réseau associatif

Après avoir suscité la réflexion sur l'objet en question par l'entretien, la troisième et dernière étape est la création d'un réseau associatif. J'ai donc proposé aux différentes personnes interviewées de construire ce réseau, afin de traduire réellement leur représentation de la reconnaissance. Initialement destiné à être pratiqué sans autre activité préalable, le réseau associatif se place ici après un entretien semi-directif, pendant lequel la personne a eu l'occasion de structurer sa pensée et l'articuler discursivement. Cette ultime étape de réseau associatif de mots, incite donc la personne à organiser, hiérarchiser les éléments constituant sa représentation sous forme d'un graphique. Cette étape demande une réflexion supplémentaire à la personne, car après avoir produit une réflexion et un discours, les liens sont demandés entre les différents éléments mobilisés. Pour guider la réalisation de ce réseau, quatre étapes lui sont alors précisées.

1. À partir du mot « reconnaissance au travail » placé au centre de la page, construisez un schéma associant les termes que vous aurez sélectionnés.
2. Après cette opération, merci de numéroter en chiffres arabes les mots dans l'ordre d'apparition de ce réseau
3. Prendre un temps de réflexion et si besoin, compléter sur le réseau associatif par des connexions des liaisons importantes pour vous enfin
4. Placer un chiffre romain à côté de chaque mot par ordre d'importance que vous leur accordez

### 3.6. TRAITEMENT DES RESULTATS

J'ai effectué dix entretiens dont je vous joins le tableau récapitulatif ci-après. En effet, ma population ciblée premièrement, a dû être modifiée à titre d'individu, et non de statut ou de critères d'inclusion, du fait de la crise sanitaire. J'ai donc entendu dix personnes, deux sur leur lieu de travail respectif, trois à mon domicile, une par téléphone, deux à mon cabinet et deux autres à leur domicile.

J'ai procédé à ces entretiens dans un local calme, donc en dehors des heures de travail, sans stimuli extérieurs comme les portables branchés, afin d'optimiser la réflexion et les capacités d'exprimer calmement leur représentation singulière.

Comme décrit précédemment, l'entretien se compose de trois étapes, dont je vous explique le traitement respectif.

#### 3.6.1. Traitement du recueil relatif de l'évocation hiérarchique

Les dix listes de mots ont été recueillies sur une page blanche, laissée aux soins de l'interviewé. À la suite de chaque entretien, j'ai utilisé un tableau que j'ai rempli au fur et à mesure de la retranscription. Ceci a permis de les ordonner premièrement, en fonction de l'ordre d'apparition. Puis après réflexion, chacun a indiqué ses priorités, l'importance que le sujet donne à chacun des termes émis. Le tableau effectué, j'ai pu constater des ressemblances comme des divergences, lisibles et objets de l'analyse à venir.

Cette hiérarchie amène une vision du noyau central de la représentation et des éléments qui l'intègrent. Ceci nous permet de visualiser, la fréquence du terme et son rang d'importance. Néanmoins, cet échantillon reste minime (n=50), il est donc difficile d'utiliser cette méthode d'analyse. Cependant, cette liste peut donner à voir une première facette de la représentation sociale de manière globale. L'analyse peut débuter avec l'appréciation du vocabulaire associé au sujet de la représentation. J'établis alors un tableau thématique après analyse de la liste pouvant présenter les prémices de catégories constituant ainsi la représentation<sup>31</sup>.

#### 3.6.2. Le traitement des entretiens semi-directifs

L'analyse des entretiens semi-directifs dans le cadre d'une représentation sociale correspond à une analyse thématique, dont l'objectif est d'appréhender le contenu sans émettre d'hypothèses. Cette étape va se dérouler dans un premier temps par une pré-analyse d'entretiens

---

<sup>31</sup> Annexe 6 : Tableau des évocations hiérarchiques

ciblés, afin de repérer les unités de sens et de les classifier dans les thèmes définis par cette pré-analyse.

Ces entretiens ont été faits dans des conditions différentes selon les interviewés, leurs conditions d'exercice, leur lieu de travail, mais aussi les conditions sanitaires restrictives actuelles. Chaque entretien a fait l'objet d'un enregistrement, effectué avec l'approbation de la personne concernée. Ensuite, une retranscription complète manuelle a été effectuée, et j'ai procédé à l'anonymisation et numérotation de chaque entretien. J'ai envisagé de lire trois entretiens qui me paraissaient riches et pour lesquels j'ai effectué un premier repérage ; une grille d'analyse a alors été construite avec les thèmes mis en exergue. Celle-ci a été complétée, affinée au fur et à mesure des entretiens, permettant l'élaboration de la grille d'analyse thématique adaptée<sup>32</sup>. Chaque entretien a fait l'objet d'une analyse qualitative. Ceci s'est fait en plusieurs étapes : d'abord sur papier pour dégager les thèmes, ensuite repérer les unités de sens et enfin les coder par couleur à l'aide du logiciel Word pour décrypter chaque entretien et enfin aboutir au tableau d'analyse des entretiens.

### 3.6.3. Le traitement des réseaux associatifs

Les différents schémas colorés établis constituant les réseaux associatifs, ont été recueillis sous format papier présenté aux personnes, après l'entretien. Ils ont fait l'objet d'une conversion informatique grâce au logiciel Power Point. Cette visualisation plus facile et comparative des différents réseaux, sert de complémentarité à l'entretien semi-directif, élément essentiel de notre étude.

---

<sup>32</sup> Annexe 4 : La grille d'analyse des entretiens



## 4. RÉSULTATS

### 4.1. ANALYSE DES REPRESENTATIONS INDIVIDUELLES DE LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

#### 4.1.1. Représentation individuelle 1

Infirmière diplômée de 2019, elle exerce en HAD (hospitalisation à domicile). Le cadre se situe sur plusieurs antennes à Valenciennes et à Maubeuge. Elle a pour interlocuteurs, des coordinatrices. Elle a toujours exercé en management à distance.

Elle qualifie sa situation actuelle de « critique » en termes de reconnaissance. Pour elle, hormis celle des patients, il n'y en a pas. Elle en est affectée, et décrit rapidement ce contexte. Néanmoins, elle est capable de verbaliser ses représentations en termes de reconnaissance.

- La reconnaissance au travail passe par la reconnaissance de l'investissement, de la qualité du travail, la conscience professionnelle.
- La reconnaissance par la hiérarchie implique un positionnement de cadre, et un intérêt pour ses missions.
- La reconnaissance par l'équipe est évoquée en termes d'union, fédération d'équipe.
- Le besoin individuel de reconnaissance est largement exprimé dans le contexte de surinvestissement, de dépassement de compétences et de capacités non valorisées, ni repérées.
- La communication est abordée et doit faire preuve de transparence entre le cadre et son équipe et de soutien.
- La distance du cadre impacte la reconnaissance au travail par sa méconnaissance du terrain, son éloignement, et la distance qu'il a avec le personnel. Elle impacte sur la vie au travail, et même sur la vie privée.
- L'écoute, la disponibilité, la bienveillance seraient les atouts du cadre pour faire valoir la reconnaissance au travail.

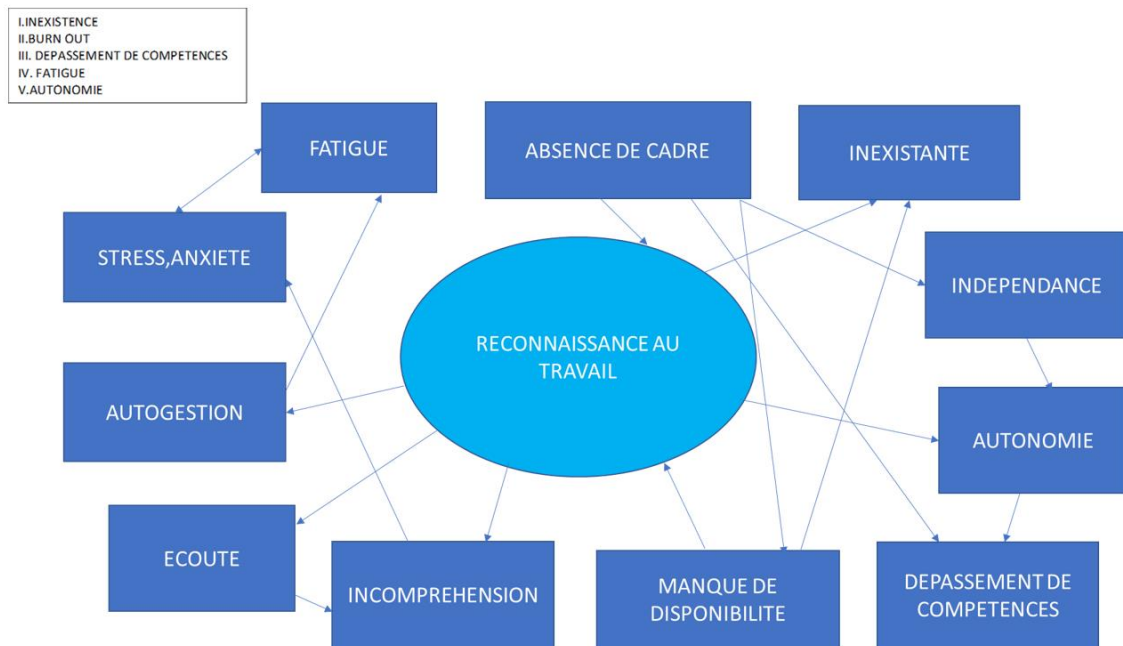


Figure 1 Réseau associatif entretien 1

Pour cet individu, la reconnaissance fait résonance à un défaut et à ses conséquences, sur elle-même comme sur les conditions d'exercice de son travail, son vécu. Aussi, elle explique les manifestations attendues de reconnaissance comme celles dont elle fait l'objet ou non. De cette carte mentale, émanent les postulats attendus par l'interviewée et les conséquences de leur inexistence. Une réelle souffrance est palpable lors de cette réalisation, elle est en corrélation avec l'évocation hiérarchique de cette personne.

Tableau 2 Représentation individuelle / entretien1

Thème	Résumé	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de l'investissement</li> <li>-Reconnaissance financière</li> <li>-Reconnaissance de l'efficacité</li> <li>-Reconnaissance par l'échange</li> <li>-Reconnaissance de l'individu</li> </ul>	<p>- «, donc en fait, je m'investis énormément, je m'investis plus que ce que je devrais faire et justement au vu des efforts que je fais : j'attends quand même pas forcément une reconnaissance au niveau du salaire, mais au niveau de mes supérieurs hiérarchiques ce que je n'ai pas en fait. Pas du tout » (E1/38-40)</p> <p>- Reconnaissance, c'est pour moi reconnaître mon travail effectué l'efficacité, Reconnaître qu'on s'investit, reconnaître qu'on s'engage dans des projets, reconnaître nos capacités et volonté de bien faire, Reconnaître, c'est échanger en équipe avec le cadre et dialoguer sur des situations particulières, c'est être entendu et compris dans nos revendications dans sollicitations, c'est communiquer, c'est aussi être présent malgré la distance par des présences, bienveillance, empathie. Reconnaissance au travail c'est pour moi aussi reconnaître l'individu les sacrifices l'impact sur nos vies personnelles avec les horaires compliquées l'absentéisme, être considérés. La proximité du cadre pourrait nous aider dans la compréhension du terrain, dans son désir de nous aider à mieux vivre au travail et, à fédérer l'équipe, à l'inclure dans l'équipe, la communication est pour moi le pilier car il permettrait de lever des barrières et favoriser le dialogue afin qu'on se sente entendu encore faut-il que le cadre soit en mesure d'entendre...nos besoins nos demandes et notre souffrance....(E1/140-147)</p>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	-Cohésion d'équipe	- « Mais en tout cas, euh ce sentiment de ne pas être écoutés ni soutenus ça ne vient pas que de moi toute l'équipe serait d'accord avec moi. » (E5/86-87)
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance du dépassement de compétences</li> <li>-Reconnaissance de l'investissement</li> <li>-Intérêt porté aux soignants et leurs actions</li> <li>-Soutien</li> <li>-Écoute des problèmes, ressentis, les besoins, les demandes</li> </ul>	<p>- « mais qui ne prennent pas l'initiative parce que bah, je sais pas encore. Parce que ce n'est pas fait pour eux mais eux justement bah euh comment dire les efforts que je fais bah en fait pour eux c'est normal ! C'est pas eux... c'est pas quelque chose d'extraordinaire donc en fait on dit qu'on se dépasse, qu'on fait du plus : on fait des heures, on fait, on a, on met en place des choses et qu'en fait bah ça sert à rien parce que on n'a rien en retour !!! [Lève les mains en l'air, regard triste] » (E1/44-49)</p> <p>- « du soutien, du soutien, du soutien parce qu'à domicile, on est face à des patients ». (E1/58)</p> <p>- « Oui j'attends qu'il écoute les problèmes, nos ressentis, nos besoins, nos demandes, c'est ça quoi !! » (E1/68-69)</p>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de la conscience individuelle</li> <li>-Reconnaissance des efforts faits</li> <li>-Reconnaissance de l'individu à part entière</li> </ul>	<p>- C'est ça moi, je suis déjà revenue plusieurs fois... Même, au niveau de l'équipe, quand une chose me dérangeait au niveau organisationnel tout ça, c'est moi qui suggérais à mon cadre euh de mettre les choses en place et il m'a dit ce n'est pas son rôle concrètement. Il m'a dit « ce n'est pas à moi de faire ça, c'est à vous de vous gérer entre vous ». Mais, je lui ai dit moi je suis qu'une petite infirmière nouvelle diplômée et ça fait un an et demi que je travaille. Les équipes, ce n'est pas à moi de les coordonner ce n'est pas ma mission...(E1/71-76)</p> <p>- « ma vie personnelle !! Parce qu'on entend par reconnaissance au travail, il peut y avoir également une reconnaissance de moi aussi, Chloé en tant qu'individu... » (E1/98-99)</p> <p>- « Ah non !!!Pas du tout ! Je suis juste euh.... Je suis, je suis un numéro, une infirmière de plus, on va dire pour dire de combler euh les effectifs quoi... » (E1/101-103)</p>
<b>T5-Communication</b>	-Besoin de transparence du cadre, de retour sur les transmissions des difficultés	-Donc en fait, nous, on lui transmet ce qu'il ne va pas et ce qu'il va ; donc dans ces cas-là il dit « dites au patient de m'appeler pour aller au domicile ou s'entretenir »Sauf que quand l'entretien se fait, on se rend compte que le cadre ne nous a pas soutenu...(E1/60-62)

<p><b>T6-Impacts de la distance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentiment de solitude de l'agent</li> <li>-Excès d'autonomie</li> <li>-Souffrance du soignant avec démotivation</li> <li>-Distance humaine</li> <li>-Surcharge de travail avec dépassement de compétences</li> <li>-Manque de disponibilité</li> <li>-Méconnaissance du terrain</li> <li>-Défaut d'accompagnement</li> </ul>	<p>- <i>parce qu'à domicile on est face à des patients. En fait // enfin c'est compliqué, parce qu'on est tout seul, le cadre n'est pas avec nous au domicile. (E1/58-59)</i></p> <p>- <i>« Je pense que là, son rôle lui échappe, il nous laisse de l'autonomie mais sans être guidé et ni limite. » (E1/80-81) - mais euh plutôt sur mon avenir au sein de HAD parce que je ne compte pas rester euh en sachant que en fait je travaille dans le vent, (E1/93-94)</i></p> <p>- <i>« tu n'es pas écoutée, tu n'es pas entendue est-ce que euh comment dire justement tout ça c'est un impact » (E1/95-96)</i></p> <p>- <i>« on le trouvait au bureau et il se rendait compte de ce qu'il se passait... » (E1/126-127)</i></p> <p>- <i>« Le fait qu'il soit loin, cela entraîne un manque de disponibilité, un manque de connaissance du terrain, de la charge de travail, un manque d'accompagnement, un dépassement de compétences des soignants et un excès d'autonomie...Pour ma part, je sentais une baisse de motivation... » (E1/136-139)</i></p> <p>- <i>La proximité du cadre pourrait nous aider dans la compréhension du terrain, dans son désir de nous aider à mieux vivre au travail et, à fédérer l'équipe, à l'inclure dans l'équipe, la communication est pour moi le pilier car il permettrait de lever des barrières et favoriser le dialogue afin qu'on se sente entendu encore faut-il que le cadre soit en mesure d'entendre...nos besoins nos demandes et notre souffrance....(E1/147-151)</i></p>
<p><b>T7-Les compétences du cadre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Soutien, empathie</li> <li>-Posture du cadre</li> <li>-Écoute</li> <li>-Disponibilité-reconnaissance et développement des compétences</li> </ul>	<p><i>« Sauf que quand l'entretien se fait, on se rend compte que le cadre ne nous a pas soutenu... Mais euh dit « amen » au patient donc en fait, on lui a fait part, on lui fait part, de ce qui ne va pas, qui dérange, mais en fait, on n'a pas de soutien par la suite. » (E1/61-64)</i></p> <p>- <i>« Il m'a dit « c'est pas à moi de faire ça, c'est à vous de vous gérer entre vous ». Mais, je lui ai dit moi je suis qu'une petite infirmière nouvelle diplômée et ça fait un an et demi que je travaille. Les équipes, c'est pas à moi de les coordonner c'est pas ma mission... » (E1/73-76)</i></p> <p>- <i>de l'empathie +++ par rapport à ce qui se passe, mais c'est rare à la fois pour nous soignants, que pour les patients..., de l'écoute ouais euh, de la disponibilité surtout :c'est compliqué à distance ; des fois nous il y a des jours où on voit personne, on pète des câbles, car on espère avoir quelqu'un de dispo pour nous...de la reconnaissance aussi au niveau de nos compétences, ouais ... (E1/115-119)</i></p>

#### 4.1.2. Représentation individuelle 2

L'interviewée est une infirmière coordinatrice de 30 ans, diplômée infirmière en 2012. Elle exerce en HAD au sein de la structure, le cadre est à distance sur plusieurs HAD. Elle a exercé pendant deux ans avant d'investir cette structure, au sein d'une équipe pluridisciplinaire dont le cadre évoluait sur place.

- La reconnaissance selon l'interviewée passe avant tout par le partage, aussi bien avec le cadre, l'équipe, les patients et les comportements qui l'illustrent notamment le simple remerciement. L'outil indispensable à cette reconnaissance selon sa représentation est la communication transversale. L'ensemble de l'équipe est concerné et pour elle, reconnaître l'autre, c'est aussi reconnaître d'où l'on vient.
- La reconnaissance par l'équipe est bien décrite et notamment le sentiment d'appartenance à l'équipe, la reconnaissance comme membre d'une équipe. La légitimité de chacun et de ses fonctions, également, contribuent à la reconnaissance au travail selon elle.
- La reconnaissance par la hiérarchie passe par la reconnaissance de la qualité du travail, de l'investissement, et surtout l'intérêt porté aux agents, avec le désir de développer des compétences chez ces derniers. Elle aborde la reconnaissance également par le soutien lors de situations difficiles et donc la reconnaissance par la proximité.
- Le besoin individuel de reconnaissance largement évoqué dans la reconnaissance du dépassement de soi, d'investissement important dans le travail, des répercussions sur l'individu, sa vie.
- La communication est la base du partage, des interactions au sein de l'équipe et avec la hiérarchie afin d'instaurer un climat de confiance au travail. La reconnaissance passe par la transparence et notamment dans la communication.

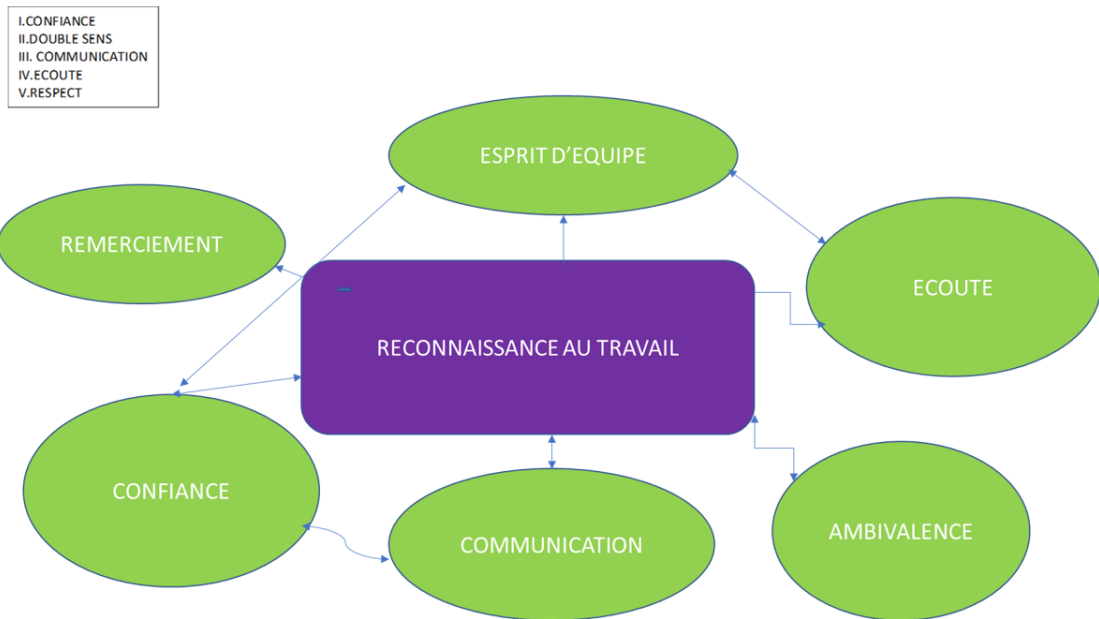


Figure 2 Réseau associatif entretien 2

Cette interviewée décrit les moyens de perception de la reconnaissance tant de l'équipe que de la hiérarchie. Les concepts de confiance et de communication sont prépondérants et soulignés par cet individu. Elle souligne la réciprocité, et cette relation de partage tout comme dans son évocation hiérarchique. Elle soulève l'importance de l'écoute et de la communication en général qu'elle relie à la confiance réciproque.

Tableau 3 Représentation individuelle / entretien 2

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le partage</li> <li>-La reconnaissance par les patients</li> <li>-La reconnaissance de l'individu</li> <li>-La reconnaissance par les membres de l'équipe</li> </ul>	<p><i>-euh le je veux dire, le partage parce que je pense que c'est encore une fois que j'aurais pu noter aussi là, mais je pense que c'est aussi un partage de sentiments par rapport à tout ça au niveau de la reconnaissance dans un au sein d'un service (E2/23-25)</i></p> <p><i>- il y a la reconnaissance surtout c'est au niveau du patient ouais euh le patient ça peut être un Merci ça peut être un regard donc moi en soins palliatifs c'est beaucoup on parle beaucoup avec les yeux on parle beaucoup avec les mains donc euh bah c'est juste un geste c'est juste un remerciement c'est juste un verre à boire et une communication importante une relation de confiance qui va s'installer entre nous et le patient avec qui ça peut ne pas passer avec d'autres d'autres personnes(E2/36-41)</i></p> <p><i>- C'est ça euh ça peut être c'est quelque chose de tout bête, mais ça peut être un remerciement sur un faire part, c'est tout à fait une attention qu'on a envers nous, les attentions pour reconnaître mon rôle que tu vas avoir en tant qu'infirmière et aussi en tant qu'humaine, voilà du coup on entend là l'individu(E2/52-55)</i></p> <p><i>- ça au niveau de la reconnaissance dans un au sein d'un service oui euh c'est à dire Ben voilà un Aide-soignant et qui s'entretient avec une infirmière ou vice versa ou un cadre avec une infirmière ou un cadre avec l'aide-soignante euh je pense que la communication elle doit être importante entre tout le monde ...on peut rebondir sur l'esprit d'équipe aussi du coup(E2/26-28)</i></p>
<b>T2-La reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Membre de l'équipe</li> <li>-Existence parmi l'équipe</li> <li>-Légitimité au sein de l'équipe</li> <li>-Contexte de travail</li> </ul>	<p><i>- « aussi du coup ouais euh donc tu veux faire connaître en tant que membre à part entière d'une équipe la reconnaissance envoie ton équipe voilà »(E2/45-47)</i></p> <p><i>- la reconnaissance avec mon équipe, comme membre de l'équipe c'est important pour la dynamique, la qualité du travail et du bien-être au travail. Savoir que tu as de l'importance pour l'équipe, que tu existes parmi eux.. (E2/32-34)</i></p> <p><i>- e »t du jour au lendemain je me suis retrouvée j'avais postulé donc du jour au lendemain je me suis retrouvée entre guillemets au-dessus d'eux donc ça, ça a été pour moi déjà compliqué parce qu'il y a fallu trouver un juste milieu parce que bah forcément j'avais lié des amitiés avec certaines collègues et donc se retrouver au-dessus euh je vais pas dire qu'on prend ses distances mais on essaie on essaie de faire la part des choses et essayer de faire euh de faire marcher le service et de donner des règles pour tous les soignants tels qu'il soient euh qu'on est plus ou moins d'affinité. Donc ça, ça a été un peu compliqué euh, mais finalement euh .... T'as réussi à te positionner, / j'ai réussi à le faire ouais bon ... »(E2/101-109)</i></p>
<b>T3-La reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Signes de respect</li> <li>-Reconnaissance de la qualité du travail</li> <li>-Reconnaissance de l'investissement</li> <li>-Reconnaissance des compétences et accompagnement dans le développement</li> </ul>	<p><i>-&gt; alors après la marque de reconnaissance a été euh même si ça c'est très rare ça a été un remerciement ça a été une poignée de main euh ça a été une visite dans le bureau à l'improviste, c'est Ben voilà, on voit que l'on n'est pas là qu'on est en train de faire n'importe quoi qu'on soit on est en train de travailler euh ça a été quoi d'autre ça a été euh. non bah après voilà c'est déjà ça enfin le remerciement déjà après on en avait pas tous les jours mais un petit peu de temps en temps, ça fait du bien (E2/113-118) »</i></p> <p><i>-&gt; et plusieurs fois elle est venue à me conseiller, me guider et euh elle a bien vu qu'elle a bien vu que bah j'avais envie d'y arriver euh je pense que c'est ce qui m'a donné la motivation, mais c'est ce qui lui a donné la motivation aussi de m'apprendre de développer de nouvelles connaissances de nouvelles compétences et c'est elle qui m'avait dit qu'il fallait que je m'inscrive et que je fasse l'école des cadres...sauf qu'à deux reprises cela m'a été refusé. « (E2/140-144)</i></p> <p><i>-le reconnaissance de tout ce qui est des compétences des soignants je t'ai parlé parce que je faisais beaucoup de choses qui ne relevait pas de mon rôle et voilà ... »(E2/225-226)</i></p>
<b>T4-Le besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconnaissance de l'existence</li> <li>-besoin de légitimité</li> <li>-reconnaissance de l'efficacité et de l'efficience</li> <li>-besoin de respect de l'individu</li> <li>-reconnaissance de l'investissement, de l'engagement et des sacrifices</li> </ul>	<p><i>- que tu existes parmi eux.. (E2/34)</i></p> <p><i>- bah oui, mais en même temps euh, tu veux diriger, mais tu n'es pas cadre(E2/72-74)</i></p> <p><i>-j'ai pu montrer ce dont j'étais capable et ça s'est vu par rapport aux chiffres, ça s'est vu par rapport à la direction, ça s'est vu par rapport aux soignants, qui ont quand même compris que Ben voilà j'avais cette place là et qu'il fallait la respecter et voilà quoi.(E2/80-82)</i></p> <p><i>- Donc j'ai repris place toute seule mais en fait. Ça a fait un peu le yoyo : alors je vous laisse toute seule, on vous prend, on vous laisse toute seule on vous prend, on vous aide on ne vous aide pas, euh.... Après on est perdu en fait euh....(E2/155-157)</i></p> <p><i>-« la reconnaissance de tout ce qui est des compétences des soignants je t'ai parlé parce que je faisais beaucoup de choses qui ne relevait pas de mon rôle et voilà ... »(E2/225-226)</i></p>

		<p>-« il y a beaucoup d'investissements de notre part aussi oui parce que Ben je veux dire investissement dans le sens où euh Ben le soir il y a pas de soignants et Ben on s'investit alors soit on cherche ouais Ben on se dit c'est tout notre vie de famille on la laisse de côté et on va travailler on met notre blouse et on y va et voilà euh l'investissement aussi euh parce qu'on a envie d'y arriver on a envie que celui-ci fonctionne on sait que au-dessus il y a des gens et que bah justement on a tellement envie d'avoir une reconnaissance qu'on va s'investir pour que cet investissement se voit pour que bah juste pour être reconnu en fait voilà et puis euh réussir qu'on a entrepris et on peut réussir aussi voilà euh personnellement tout à fait. Pour tout cela par contre la reconnaissance de notre engagement et des répercussions n'étaient pas reconnus... »(E2/229-234)</p>
<b>T5-La communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dialogue interprofessionnel.</li> <li>-Transparence</li> <li>-Constructive</li> <li>-Moyen de fédérer, motiver, de partage</li> </ul>	<p>-/ euh ça peut être c'est quelque chose de tout bête mais ça peut être inversement avec une infirmière ou un cadre avec les soignants je pense que la communication elle doit être importante entre tout le monde on peut rebondir sur l'esprit d'équipe(E2/43-45)</p> <p>-je pense que le principal c'est de dire les choses alors on n'a pas besoin d'avoir une journée pour dire certaines choses, je pense que en venant 5 /10 minutes dans un service et prendre l'équipe entre 2 yeux et expliquer que bah voilà il y a ça qui va pas mais il y a aussi ça qui va ....euh pour moi ça n'a pas d'impact forcément d'être présent euh.. Tout le temps (E2/201-205)</p> <p>- comment ça se passe euh expliquer les choses, l'accompagnement avec les soignants avec nous(E2/210-211)</p> <p>- la base c'est la communication selon moi mais également donc on dit les choses mais on partage aussi des bons moments parce que on fédère une équipe et on les motive(E2/219-221)</p>
<b>T6-Les impacts de la distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentiment d'autogestion</li> <li>-Autonomie</li> <li>-Construction de l'identité professionnelle</li> <li>-Absence d'accompagnement</li> <li>-Méconnaissance des difficultés</li> <li>- proximité parfois nocive</li> <li>-une posture motivante même à distance</li> </ul>	<p>- j'ai appris mon travail par moi-même par toute seule euh j'ai été accompagnée de certains autres corps médical comme les assistantes sociales avec qui je travaillais et la secrétaire du service qui était là depuis quelques années qui connaissait déjà pas mal de choses euh sur le service...(E2/68-72)</p> <p>.. j'étais autonome totalement(E2/84)</p> <p>-/ j'étais toute seule face à un service complexe, qui déjà n'est pas facile dans lequel on m'avait déconseillé de prendre cette place parce que c'était pas une place très stable et qui n'était pas non plus comment qui n'était pas non plus euh reconnue pour ce qu'elle était et que bah j'étais pas là depuis que c'était ouvert HAD c'était un turn over en fait(E2/90-93)</p> <p>.- on est perdu on ne sait plus ce qu'il faut faire, ce qui est bon de faire ce qui n'est pas bon de faire(E2/159-160)</p> <p>-elle était plus là pour casser, pour nous mettre en échec euh nous donner des conseils alors qu'elle-même ne respectait pas ses conseils (E2/174-175)</p> <p>-et je me sentais plus motivée quand c'était la DSI qui venait par exemple. Voilà me sentais plus valorisé(E2/195-196)</p>
<b>T7-Les compétences du cadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Écoute</li> <li>-Abordable</li> <li>-Disponibilité</li> <li>-Bienveillance</li> <li>-Accompagnement</li> <li>-Découverte de l'autre</li> <li>-Développement des compétences</li> </ul>	



#### 4.1.3. Représentation individuelle 3

L'interviewée est une soignante exerçant au laboratoire d'analyses médicales depuis 10 ans au sein de cette entreprise. Elle est qualifiée de volante et donc se situe sur plusieurs unités. Le statut et le cadre en lui-même dépendent de chaque unité où elle intervient : en l'occurrence un endroit où il évolue auprès d'elle ; l'autre site où il est à distance.

- Sa représentation de la reconnaissance au travail passe à la fois par la reconnaissance des patients, de la hiérarchie et des collègues. La reconnaissance financière est une des images importantes de la reconnaissance, qui induit aussi une motivation. La reconnaissance au travail ne se considère pas uniquement en une notion de groupe, mais aussi à titre individuel par une empathie et une écoute.
- La reconnaissance par l'équipe comprend le respect de chacun, l'entraide, la bonne entente. La notion d'appartenance à l'équipe, et de disponibilité pour chacun en interdisciplinarité sont nécessaires.
- La reconnaissance par la hiérarchie englobe la disponibilité pour le personnel et reconnaître la disponibilité du personnel, la bienveillance sont de mise. La reconnaissance de l'équipe effective est une notion abordée. Elle se manifeste par l'autonomie engendrée par la confiance installée avec la hiérarchie. Les compétences et les capacités de chacun sont reconnues, exploitées dans la mesure du possible.
- La communication est une clé à cette reconnaissance dans le cadre de l'empathie, elle aborde la difficulté des cadres à s'exprimer, elle décrit donc le non-verbal selon elle, témoin d'une reconnaissance. Néanmoins, si la communication est peu riche verbalement avec les cadres comme au sein de l'équipe, c'est pour elle le pilier.
- La distance influe de manière modérée. En effet, elle effectue un comparatif des deux contextes qu'elle connaît. En revanche, elle décrit bien que la distance influe sur la connaissance du terrain, de la charge de travail et des conditions d'exercice.
- Les compétences nécessaires selon elle à la reconnaissance optimale : une lucidité du terrain, l'écoute, la disponibilité, la compréhension du terrain, la bienveillance, le positionnement en tant que cadre au sein d'une hiérarchie diverse.

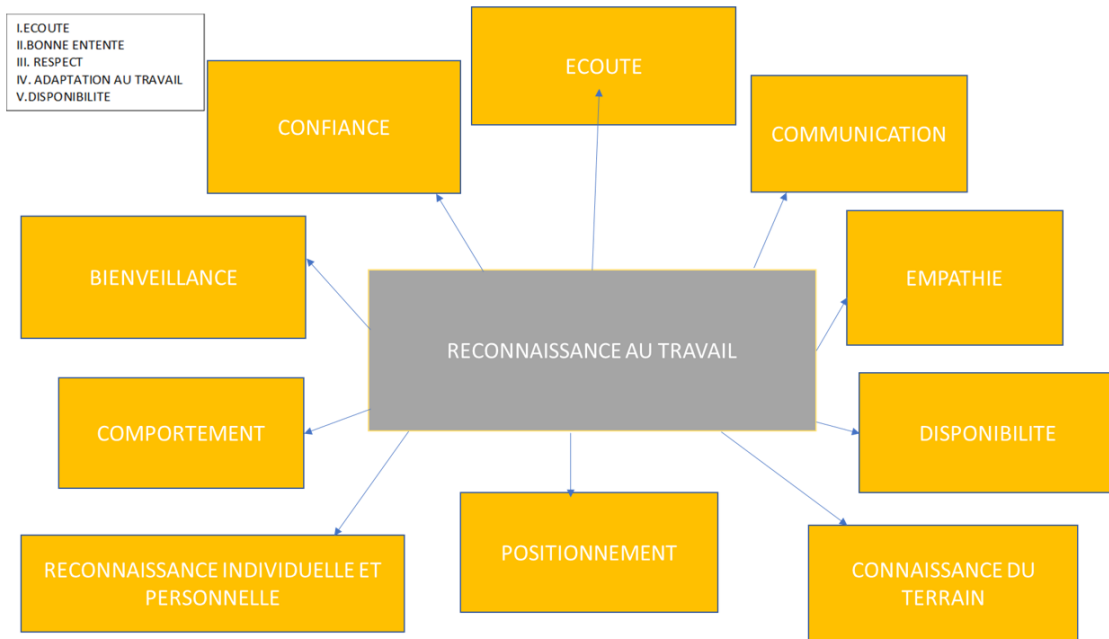


Figure 3 Réseau associatif entretien 3

L'individu développe le contenu de la reconnaissance selon elle, qui avant tout, se définit par la reconnaissance de l'individu, mais aussi du terrain. Tout ceci peut se manifester par des moyens explicités comme la bienveillance, l'écoute, la disponibilité, la communication, le positionnement, et surtout le comportement. Elle soulève le caractère non-verbal de la reconnaissance qui par essence, est une de ses manifestations. Son évocation hiérarchique quant à elle, souligne la notion d'écoute, de respect, de disponibilité qui sont des postulats attendus.

Tableau 4 Représentation individuelle 3

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définitions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance par les collègues</li> <li>-Reconnaissance par la hiérarchie</li> <li>-Reconnaissance par les patients</li> <li>-Confiance</li> <li>-reconnaissance financière</li> <li>-reconnaissance de la vie personnelle</li> </ul>	<p>-&gt;..Par mes collègues par les patients parfois hiérarchie »(E3/26)</p> <p>-&gt; que ce soit de mes collègues que ce soit des patients que ce soit ma hiérarchie pour moi je pense que la reconnaissance au travail c'est la confiance « (E3/34-35)</p> <p>-&gt; le côté financier ça m'importe une reconnaissance financière, bien sûr ça ça joue ..... euh....{se balance gênée..... » (E3/40-41)</p> <p>- « le plus important c'est que je te dis c'est bon de la confiance »(E3/45)</p> <p>- « par la reconnaissance de ma vie personnelle en tant que Caroline et la reconnaissance de l'impact que le travail peut avoir ! voilà il faut que je sois reconnue aussi en tant qu'individu »(E3/50-52)</p>
<b>T2-La reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entente</li> <li>-Écoute</li> <li>-respect mutuel</li> <li>-Reconnu comme membre de l'équipe</li> <li>-Reconnu en tant qu'individu</li> <li>-Entraide, cohésion</li> <li>-Disponibilité</li> <li>-bienveillance</li> </ul>	<p>-&gt; cela. Une bonne entente, une écoute euh qu'est-ce que cela peut-être euh....., du respect !!! » (E3/26-27)</p> <p>- « je suis reconnue aussi en tant qu'individu il n'y a pas seulement du collectif, l'équipe par mes collègues, parmi une équipe soignante mais d'être aussi reconnue en tant qu'individu. « (E3/51-53)</p> <p>- « parce qu'on travaille tous dans le même sens, voilà euh on communique beaucoup, on s'entraide énormément, »(E3/65-67)</p> <p>-&gt; on est dispo ensemble il y a de la cohésion c'est bien, un respect mutuel et c'est très bien » (E5/72)</p>
<b>T3-La reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance du travail</li> <li>-proximité</li> <li>-Disponibilité</li> <li>-Bienveillance</li> <li>-Accompagnement dans les démarches</li> <li>-reconnaissance en tant qu'équipe</li> <li>-autonomie encadrée</li> <li>-Management participatif</li> <li>-Absence de directif</li> <li>-Valorisation</li> <li>-reconnaissance des capacités, des compétences</li> <li>-Positionnement d'un cadre</li> <li>-Humain</li> <li>-Proximité humaine</li> <li>-Motivation</li> </ul>	<p>-&gt; j'attends qu'on soit disponible pour moi, qu'on reconnaisse mon travail.. » (E3/19-20)</p> <p>-&gt; j'ai besoin de que le cadre soit dans la bienveillance apparemment à mon égard qu'il m'accompagne dans les démarches » (E3/53-54)</p> <p>- « de la reconnaissance en tant qu'équipe par notre chef. » (E3/62-63)</p> <p>- « laisser gérer un peu notre travail, tout en ayant quand même des contraintes euh. C'est ENORME, parce qu'il reconnaît nos capacités »(E3/86-87)</p> <p>-&gt; ; il nous laisse libre arbitre si on décide de prélever jusqu'à 10h30, il le valide parce qu'il sait que derrière on a du travail »(E3/82-83)</p> <p>-&gt; ça pour moi c'est une reconnaissance, ça c'est important aussi Ah bah oui parce qu'au moins ça me permet d'être valorisée aussi en quelque sorte »(E3/94-95)</p> <p>- reconnaît que tu as des compétences et des capacités donc tu es autonome tu auto gères ton travail. De ce fait là, tu te sens motivée à t'investir dans tes tâches et tu vis beaucoup mieux.(E3/112-114)</p> <p>- mais je vais dire si je demande quelque chose à Monsieur de gay il sera là pour moi...mais il ne se positionne pas vis-à-vis des autres cadres. (E3/205-206)</p> <p>-il est humain voilà c'est ça ! il est humain {joint ses 2 mains telle une prière(E3/213)</p>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Considération pour la personne à part entière</li> <li>-Reconnaissance de l'investissement personnel, des efforts menés</li> <li>-Besoin de reconnaissance des capacités de mener les choses</li> <li>-Confiance</li> </ul>	<p>--« contrairement à douzies, où en fait, on peut être remplacé par un pion ou alors qu'on est pion B et qu'on peut remplacer le A...oui on n'aime pas se dire qu'on est des pions...on veut exister c'est ça .... » (E3/171-173)</p> <p>-« Oui ! en plus moi je suis arrivée ici, avant moi j'étais pas secrétaire, euh ouais je me suis décarcassée, j'ai appris rapidement donc c'est important qu'on reconnaisse mon investissement, mes capacités et qu'on nous accompagne... »(E3/175-177)</p> <p>-« Je ne suis vraiment pas reconnue en tant qu'humain même en tant qu'un membre à part entière d'une équipe mais un pion, ouvrière, exécutrice. On est un peu dans l'ère du fordisme et du taylorisme ou en fait tu es ouvrier et en fait obligé de faire ce que tu as à faire, ce qu'on te dit. Et tu n'as pas ton mot à dire, pas d'autonomie pas de marge de manœuvre. Il n'y a pas de place pour l'autonomie, la confiance »(E3/231-235)</p>

<p><b>T5-La communication</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Empathie</li> <li>-la communication non verbale</li> <li>-importance de la communication dans la relation d'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « voilà euh on communique beaucoup, »(E3/65)</li> <li>-« la base c'est la communication, qu'il fasse preuve d'empathie c'est-à-dire qu'il essaye de se mettre à notre place en essayant de comprendre notre quotidien nos difficultés »(E3/160-161)</li> <li>- « alors ici on a des cadres qui sont pas très expressifs [...] mais je le sens à travers des comportements [...] la bienveillance la gentillesse euh du soutien »(E3/179-183)</li> </ul>
<p><b>T6-les impacts de la distance</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-la proximité physique nocive</li> <li>-la proximité humaine à distance bénéfique</li> <li>-considération des résultats et non du travail accompli, de l'humain investi</li> <li>-méconnaissance du terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-« tu as l'exemple à Douzies elle est tout le temps-là, elle est pourtant tout le temps sur nous et en fait au final on n'est pas forcément reconnu pour ce qu'on fait, ouais elle nous valorise pas, elle nous dit ce qui ne va pas... »(E3/128-130)</li> <li>-« en gros le fait que le cadre soit à côté de toi physiquement, n'influence pas sur la reconnaissance qu'il a pour toi, bien au contraire, on peut avoir une proximité humaine à distance (E3/140-142)</li> <li>-« que nos biologistes-là qui arrivent ceux sont des managers, des financiers, et ils ne connaissent pas notre boulot. » (E3/196)</li> <li>-« ils sont à des années-lumière de ....quand on faisait 80 covids par après-midi et cetera, c'est du chiffre, c'est tout. Le personnel on s'en fiche complètement »(E3/198-199)</li> <li>-« ah bah non surement pas... {ton ferme et irrévocable}, parce que, à contrario t'as quelqu'un de l'autre côté qui est tout le temps présent pourtant et qui en fait, n'est pas reconnaissant du travail des personnes, de l'équipe... »(E3/227-229)</li> <li>-« A Hautmont, on a de l'autonomie encadrée, on nous fait confiance, et on communique entre nous et avec le chef même s'il n'est pas là, à nos côtés, il est présent pour nous... »(E3/235-237)</li> </ul>
<p><b>T7-Les compétences du cadre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilité</li> <li>- Proximité</li> <li>-Connaissance du terrain</li> <li>-Empathie</li> <li>-Désir de résolution de problèmes, compréhension du quotidien</li> <li>-Écoute</li> <li>-Bienveillance</li> <li>-Humanité</li> <li>-Soutien</li> <li>-Positionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-» j'attends qu'on soit disponible pour moi, qu'on reconnaisse mon travail..qu'on soit aussi là pour moi... »(E3/19-20)</li> <li>-»mais il faut qu'il connaisse le terrain, donc une connaissance des métiers des tâches de chacun des missions de l'équipe, euh connaissance du terrain euh euh je ne sais pas dire en fait. Ouais mais euh...de l'empathie oui euh un minimum d'empathie, de l'écoute : oui quand on lui expose un problème bien qu'il soit à notre écoute qui euh... on a ici des biologistes qui essaient de pallier nos problèmes, voilà donc ça c'est important c'est de la reconnaissance parce qu'il y en a qui se décarcassent quand même pour euh... pour gérer le problème euh la compréhension oui non, si la compréhension {...} là, c'est de comprendre notre quotidien » (E3/148-156)</li> <li>-» qui sont en fait disponibles justement pour répondre à nos besoins, nos demandes. Et enfin avant tout l'écoute : parce que c'est bien beau d'entendre des trucs, des revendications, des souhaits s'il n'écoute pas il n'entendra rien... »(E3/163-167)</li> <li>-» alors Monsieur De gay qui est lui, je pense un biologiste tu vois..... C'est son papa qui a créé plein Bio France. Il a quand même vu la naissance de sa société, quelqu'un de très simple que je pense, avec des vraies valeurs. Monsieur de gay et j'ai eu affaire à lui 2-3 fois lors de la vague de COVID, où j'ai eu des grosses galères euh il était là, il était là, au téléphone (elle fait les gestes, facies convaincu et déterminé), il me soutenait quand même, mais je pense que c'est le seul parce que je crois que c'est quelqu'un qui connaît le terrain, c'est quelqu'un qui a démarré voilà quoi en bas..... » (E3/189-196)</li> <li>-» en fait je parle d'un positionnement, d'une posture d'un manager c'est-à-dire que pour moi, ce n'est pas un manager purement administratif qui va compter des sous qui est reconnaissant, mais un reconnaissant humain, qui communique aussi et pas seulement e, rendant service à notre demande, {yeux levés au ciel} (E3/215-218)</li> </ul>

#### 4.1.4. Représentation individuelle 4

L'interviewée est une aide-soignante de nuit, diplômée de 2009. Elle exerce depuis 12 ans et 8 ans de nuit en UCC. Au sein de la structure, il n'y a pas de cadre de nuit sur place. Une cadre référente des équipes de nuit en cas de problème, mais le cadre du service reste le référent de son équipe. Son poste précédent, l'exercice se faisait à proximité du cadre de service.

- La reconnaissance passe par la valorisation des personnes, de leurs compétences et leurs désirs d'évoluer de changer. C'est reconnaître les conditions d'exercice, mais c'est aussi être reconnu par l'équipe comme un membre de l'équipe. Les patients et leur famille tapissent un versant de la reconnaissance très important pour l'AS.
- La reconnaissance par l'équipe passe par la reconnaissance d'une équipe composée des agents de jour comme de nuit. La reconnaissance de la charge de travail nocturne et des difficultés rencontrées.
- La reconnaissance par la hiérarchie est inexistante. Elle doit passer par l'intérêt porté à l'équipe à distance et son inclusion dans la vie du service. La communication est le pilier de celle-ci, et elle inclut la reconnaissance de l'investissement, et de la conjoncture de l'exercice.
- Le besoin individuel de reconnaissance est intensément exprimé avec beaucoup d'affects et de souffrance. Elle souligne le caractère « vital », le sentiment d'utilité, et de sens donnée à la mission du soignant. Elle exprime que ce manque induit une réelle souffrance, une baisse de l'estime de soi, une démotivation, un détachement. L'importance pour elle, est que le cadre s'attache à connaître les agents : leurs besoins, leurs parcours, leurs compétences.
- La communication est importante et sa forme aussi. Elle souligne la fréquence basse des échanges, la qualité dont le biais de passer par des intermédiaires et la dématérialisation par mail ou message de l'échange. L'écoute prime si elle est efficace, et donc il n'y a pas d'entente et donc pas de reconnaissance.
- Les compétences du cadre abordées pour optimiser la reconnaissance sont déjà une présence afin de faire preuve de lucidité, une disponibilité, un positionnement de cadre, un accompagnement, la bienveillance.

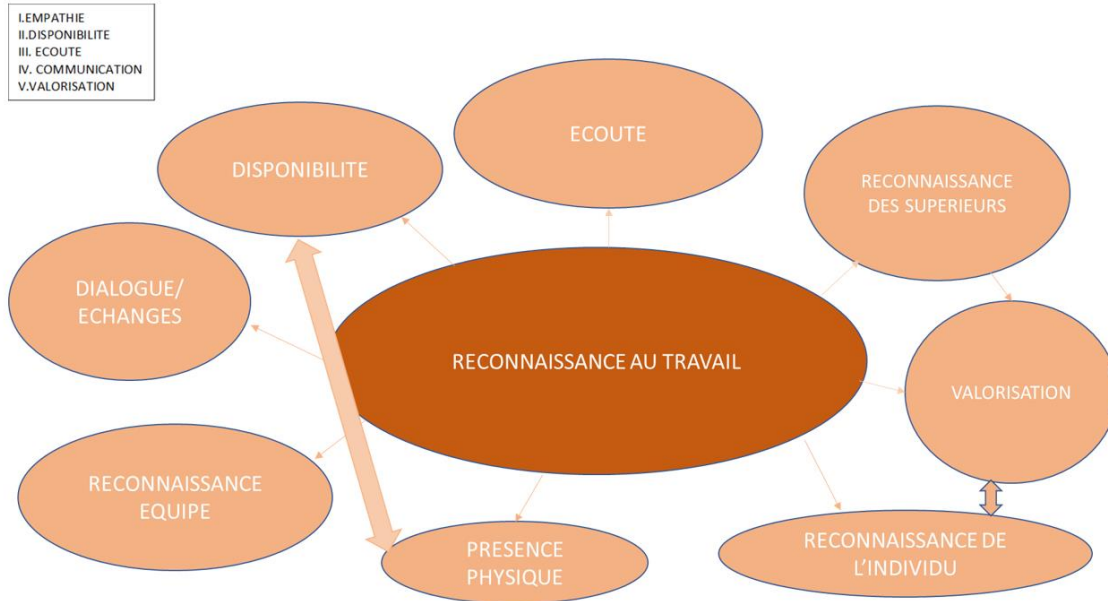


Figure 4 Réseau associatif entretien 4

L'interviewée associe la reconnaissance au travail à son contenu : la reconnaissance par la hiérarchie, l'équipe, l'individu. Elle associe les moyens et les postulats de la reconnaissance. Elle souligne une réciprocité entre disponibilité et présence physique. Elle indique les conséquences de cette reconnaissance en terme notamment de valorisation.

Tableau 5 Représentation individuelle 4

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valorisation des personnes</li> <li>-La qualité du travail</li> <li>-La récompense par l'accès aux formations</li> <li>-Reconnaissance des compétences, des capacités</li> <li>-Reconnaissance de la charge de travail</li> <li>-Reconnaissance de l'équipe</li> <li>-Reconnaissance des patients, de leur famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « ça passe par eux la valorisation des gens, quand on met en avant le travail bien fait pour lui, mais ouais euh ensuite pouvoir accéder à certaines formations eux et pas que nous dire bah non parce que ça on n'a pas besoin tu sais déjà faire. ouais donc ça c'est important aussi sur les compétences les capacités. Voilà c'est ça ouais euh ensuite euh reconnaître la charge de travail de plus en plus importante et malgré tout nous ne sommes pas plus. » (E4/11-16)</li> <li>-&gt; la reconnaissance de l'équipe pour eux enfin moi personnellement étant de nuit, la reconnaissance de l'équipe de jour est compliquée »(E4/19-20)</li> <li>-&gt; La charge de travail est importante, on était 2 ouais alors que la journée, ils sont quand même nombre plus conséquent »(E4/58-60)</li> <li>- « C'est aussi la reconnaissance des patients ouais donc ça en général elle est présente(E4/22)</li> <li>-&gt; on ne rencontre pas les familles la nuit.. à part en fin de vie. On accorde la présence aux familles sinon on a que des patients seuls, pour quand ils sont début de maladie on arrive quand même à avoir beaucoup de reconnaissance et pour certains même pour la maladie avancée nous contacte et on nous reconnaît aussi dans les soins prodigués, la présence apportée, le soutien. (E4/24-27)</li> </ul>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance par l'équipe de jour, considération du travail</li> <li>-Reconnaissance comme membre de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « reconnaissance de l'équipe de jour est compliquée donc euh les trois-quarts refusent de faire les nuits donc ne savent pas ce que c'est le travail de nuit, mais du coup on est reconnu comme les chats noirs. » (E4/19-21)</li> <li>-&gt; qu'on soit aussi vu comme membre de l'équipe et pas comme une équipe à part entière qu'il ne connaît pas au final. C'est ça le problème c'est sûr parce que nous on a déjà été à 2 de nuit à assister à quelques réunions de service. On nous regarde voilà vous êtes des étrangers. Qu'est-ce que vous faites là ? » (E4/103-105)</li> </ul>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inexistence de reconnaissance</li> <li>-Absence de contact : dialogue, présence</li> <li>-Absence d'intégration à l'équipe par le cadre</li> <li>-Absence de reconnaissance de la charge de travail</li> <li>-Absence de reconnaissance des compétences et des capacités</li> <li>-Absence de reconnaissance de l'investissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; alors pour moi, il n'y a aucune reconnaissance »(E4/36) « ah bah pas du tout !!! {Larmes} »(E4/63)</li> <li>-&gt; euh je sais pas quelqu'un qui ne te parle pas, tu n'es pas inclus dans les réunions, alors bah déjà on a aucun contact donc, c'est-à-dire qu'il ne passe jamais la nuit. » (E4/39-40)</li> <li>-&gt; voilà parce que malgré tout en UCC la nuit, les patients ne font pas que dormir...{souffle et poids dans les mots.}. La charge de travail est importante on était 2 ouais alors que la journée, ils sont quand même nombre plus conséquent »(E4/58-59)</li> <li>-&gt; c'est ça, mais aussi de l'investissement de chacun et des compétences et des capacités de chacun « (E4/81-82)</li> </ul>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caractère vital de ce besoin</li> <li>-Sentiment d'utilité de l'agent</li> <li>-Conséquences de ce manque de reconnaissance individuelle</li> <li>-La reconnaissance de l'individu, de ses difficultés, de ses besoins, de son appartenance à l'équipe</li> <li>-La mise en avant des richesses</li> <li>-Accompagnement dans les difficultés, le développement individuel</li> <li>-Préoccupation, considération par la hiérarchie du mal-être de l'agent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; oui, vital ! » (E4/53)</li> <li>-&gt; ça donnerait déjà de l'importance à « notre mission » ouais parce que là on est là mais on se dit parfois qu'on est inutile et tout ce qu'on fait on s'est jamais reconnu »(E4/55-56)</li> <li>- « Oui je suis inutile.. » (E4/113)</li> <li>-&gt; j'ai eu envie de tout claquer et changer de métier donc on est quand même aller assez loin c'est un réel impact individuel c'est parti loin oui puisque ça fait euh 2 ans que je suis en arrêt maintenant pour burnout et cela a été due en partie à ça »(E4/86-89)</li> <li>-&gt; qu'il nous reconnaisse en tant qu'individu aussi, nos compétences nos demandes, de formation...Nos besoins, qu'on soit aussi vu comme membre de l'équipe et pas comme une équipe à part entière qu'il ne connaît pas au final. C'est ça le problème, c'est sûr parce que nous, on a déjà été à 2 de nuit à assister à quelques réunions de service. On nous regarde voilà vous êtes des étrangers. qu'est-ce que vous faites là ? » (E4/101-106)</li> <li>-&gt; mais en fait on les a niées ou pas vues, on ne met jamais mes capacités en avant, en gros j'ai l'impression d'être un numéro sur un planning pour dire il y a quelqu'un qui est là pour faire la nuit c'est bien voilà.. » (E4/115-117)</li> </ul>

		<p>-&gt; qu'individu, et là est-ce que je t'ai soulevé aussi les formations, j'aimerais bien développer des compétences mais on me les a refusées donc on est vraiment pas dans l'aide pour le moment. » (E4/119-120 »</p> <p>-&gt; La reconnaissance aussi pour moi par l'accompagnement et la bienveillance, deux ans que je suis en arrêt pas de nouvelles, quant à ma réorientation, mon bien être ma santé..puis voilà ... donc on n'est même pas pour le développement individuel non plus non...de toute façon en demandant une formation on m'a répondu que je n'en avais pas besoin à noter que je n'en ai eu qu'une de recyclage de AFGSU.»(E4/123-126)</p> <p>-&gt; moi je suis déjà allée à la journée à l'improviste, ou après une nuit pour euh expliquer un mal-être et voilà donc il est là il écoute mais rien ne change...il n'entend pas pour moi, nos difficultés ne sont pas entendues ni reconnues »(E4/69-71)</p>
<b>T5-Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Communication dématérialisée</li> <li>-Communication indirecte et ses conséquences</li> <li>-Absence de compréhension du message</li> </ul>	<p>- « bon niveau communication on n'a rien on a parfois un mail ou en papier voilà.il passe par le biais des filles, le message est souvent déformé voire amplifié. Ce manque de communication c'est soldé pour moi par un burnout.. » (E4/43-45)</p> <p>-&gt; moi je suis déjà allée à la journée à l'improviste, ou après une nuit pour euh expliquer un mal-être et voilà donc il est là il écoute mais rien ne change...il n'entend pas pour moi, nos difficultés ne sont pas entendues ni reconnues »(E4/69-71)</p>
<b>T6-Impacts de la distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Souffrance du soignant</li> <li>-Rejet de l'équipe</li> <li>-Méconnaissance qualitative et quantitative du travail</li> <li>-Absence humaine et de contact</li> <li>-Méconnaissance de l'équipe et de ses membres</li> <li>-Sur l'exercice professionnel</li> </ul>	<p>-&gt; Ce manque de communication c'est soldé pour moi par un burnout.. » (E4/45)</p> <p>-&gt; elle a une grande importance parce qu'après on se sent dévalorisé, on sent mise à l'écart, ouais parfois rejetée de l'équipe »(E4/48-49)</p> <p>-&gt; non parce que pour eux, déjà, la nuit en général, les patients dorment puis euh euh..... l'absence physique du cadre tout simplement il n'est pas là pour voir ce qu'on fait il n'est pas là voilà. »(E4/65-67)</p> <p>-&gt; il serait là pour voir tout ce qu'on fait ouais pour voir aussi bah qu'on n'arrête pas une minute c'est que la prise en charge la nuit est différente mais euh elle est tout aussi importante que la journée.il se rendrait compte de la charge de travail, des conditions, du mal être des soignants, il connaîtrait l'équipe. »(E4/74-77)</p> <p>-&gt; mon exercice professionnel mais aussi ma santé mentale à un point ..... »(E4/85)</p> <p>-&gt; bon bah c'est ça qui conduit parfois on va avoir envie de tout claquer et changer de métier » (E4/51)</p>
<b>T7-Les compétences du cadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Présence humaine pour connaissance du travail et de ses agents</li> <li>-Empathie</li> <li>-Disponibilité</li> <li>-Positionnement</li> <li>-Communicant</li> <li>-L'accompagnement</li> <li>-La bienveillance -L'équité</li> <li>-L'intérêt porté aux soignants, considération</li> </ul>	<p>- alors déjà qu'il vienne sur le terrain la nuit avec nous, premièrement eux qu'ils voient aussi parce que bah faire une fiche de poste c'est bien mais euh la réalité sur le terrain c'est autre chose ouais pas toujours respectée, plus d'écoute, un minimum d'empathie aussi, et peut-être plus de disponibilité pour l'équipe de nuit enfin je sais pas : passer un coup de fil de temps à autre et te demander comment ça se passe si on se sent toujours bien ....là je vois cette chose n'a jamais été faite... »(E4/93-98)</p> <p>-&gt; oui son positionnement, sa posture en fait : il faudrait qu'il revoie pour nous fédérer avec l'équipe de jour, nous rencontrer... qu'il nous reconnaisse en tant qu'individu aussi, nos compétences nos demandes, de formation...nos besoins, qu'on soit aussi vu comme membre de l'équipe et pas comme une équipe à part entière qu'il ne connaît pas au final »((E4/101-105)</p> <p>-&gt; La reconnaissance aussi pour moi par l'accompagnement et la bienveillance, deux ans que je suis en arrêt pas de nouvelles, quant à ma réorientation, mon bien être ma santé. Puis voilà ... donc on n'est même pas pour le développement individuel non plus non »(E4/122-124)</p> <p>-&gt; il faut remplacer la nuit et c'est très compliqué... »(E4/128)</p>



#### 4.1.5. Représentation individuelle 5

L'interviewée est une aide-soignante de 38 ans, diplômée de 17 ans, faisant fonction Agent de service hospitalier depuis 3 ans. Elle a exercé au sein de structures privées pendant deux ans puis, a rejoint la structure actuelle. Elle a évolué au sein d'un service auprès d'un cadre présent pendant deux ans, puis rejoint l'équipe actuelle sans cadre présent, puisque le lieu d'exercice est étendu à l'ensemble de la structure. Elle a souhaité elle-même s'éloigner des soins pour des raisons d'ordre personnel. Ayant effectué ses trois années d'école d'infirmière, elle reste sensible à la démarche soignante et au prendre soin.

Durant son entretien semi-directif, l'interviewée aborde sa représentation riche en affects et dont la verbalisation a été aisée pour elle, et voire salvatrice.

- Selon l'agent, il est important souligner que la reconnaissance passe avant tout par le fait que l'individu existe, qu'il est présent et donc son respect et les marques qui en découlent. Le sentiment de reconnaissance par l'équipe reste ancré dans sa représentation, de même que celle de la hiérarchie, qui, selon elle, est indispensable dans l'établissement de son travail.
- La reconnaissance par l'équipe passe par des signes de respect, mais également par une intégration de l'ensemble de l'équipe aux changements, aux directives. Aussi, elle souligne l'importance de la confiance et de la communication au sein même de l'équipe dans l'établissement des tâches, et dans l'organisation de celles-ci.
- La reconnaissance par la hiérarchie est abordée par l'interviewée autour de la connaissance du travail à la fois des conditions, de la charge, mais aussi dans les retours effectués. Les concepts de la communication individuelle comme collective priment dans ce versant de la reconnaissance pour l'interviewée.
- Le besoin individuel de reconnaissance est largement exprimé dans cette interview. Cette personne relate notamment la nécessité selon elle, de reconnaître la personne avec ses difficultés comme ses qualités. L'importance d'être reconnu en tant qu'un être à part entière, avec son histoire et que chaque personne fasse l'objet de considération et d'intérêt, reflète de l'utilité et l'investissement de l'individu.
- La communication est un concept de valorisation, de retours sur le travail, de sentiment d'appartenance à une équipe, d'intérêt porté à l'autre que l'interviewé décrit dans cet entretien. Elle décrit aussi la communication unilatérale avec absence d'écoute, mais

surtout pour elle qui est éloignée de sa hiérarchie, l'absence de moyens. Cette absence de communication entraîne une souffrance liée à des quiproquos et des non-dits.

- Les impacts de la distance sont la distance physique, le fait de ne voir personne : ni collègue, ni hiérarchie. Elle décrit intensément la méconnaissance du terrain avec le manque de lucidité quant à la charge de travail. Aussi, elle décrit le fait de ne pas bénéficier de proximité humaine malgré cette distance, par manque d'intérêt, manque de rencontres, manque de dialogues ; engendrant un manque de considération de l'individu.
- Les compétences du cadre nécessaires pour la reconnaissance par le cadre sont l'écoute, la communication effective, la disponibilité, la confiance, le respect, considération de l'autre.

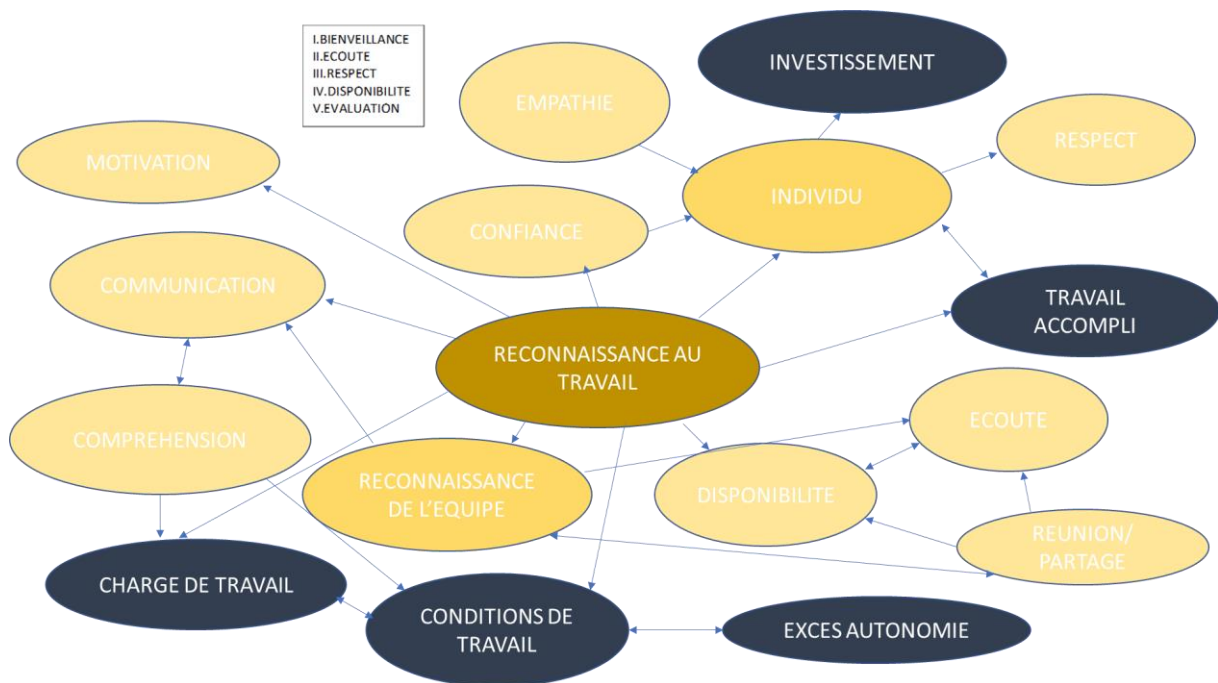


Figure 5 Réseau associatif entretien 5

Dans son schéma associatif, l'interviewée part de deux types de sujet relatifs à la reconnaissance : celle de l'équipe, et celle de l'individu. Il est à noter l'absence d'intégration de la hiérarchie dans ce travail. Mais elle développe comme dans son évocation hiérarchique les manifestations de la reconnaissance et les moyens mis en place. Elle utilise une couleur foncée quant aux objets qui selon elle, sont indispensables à prendre en compte dans la reconnaissance au travail.

Tableau 6 Représentation individuelle 5

Thèmes	Résumé	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La reconnaissance des patients</li> <li>-La reconnaissance des conditions de travail</li> <li>-Respect, reconnaissance de l'équipe comme pair</li> <li>-reconnaissance de l'individu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « la reconnaissance des patients quand tu es soignant, tu es dans la chambre d'un patient, tu as la communication, le relationnel : l'écoute, dialogue, le remerciement, les critiques parfois constructives, mais tu as un contact et un retour sur ton travail : savoir s'il est bien fait ou non grâce à ton patient. »(E5/70-74)</li> <li>• « C'est la reconnaissance aussi des conditions de travail hein ouais parce qu'en fait on ne se rend pas compte de comment je travaille en quoi cela consiste. ».(E5/116-118)</li> <li>• « Ne serait-ce qu'un bonjour » (E5/19-20)</li> <li>• « Je parle de mon chef je parle dans mon équipe je parle d'accord donc j'aimerais bien en fait être reconnu en tant qu'individu parce qu'on dit même pas Bonjour ça serait bien qu'on vienne me voir »(E5/31-33)</li> <li>• Alors euh... être reconnu au travail : c'est savoir déjà que tu existes.....c'est déjà qu'on prenne en compte déjà, toi en tant qu'individu.déjà qu'on vienne te voir, qu'on te considère comme déjà si c'était commencer par ne serait-ce qu'un Bonjour, qu'on vienne te voir, qu'on vienne te parler (E5/17-19)</li> </ul>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manque de respect</li> <li>-La communication</li> <li>-L'intégration à l'équipe absente</li> <li>-Le sentiment d'appartenance occulté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Voila j'ai ma conscience professionnelle, mais je ne me sens pas entendue de mon cadre et mes collègues, ni reconnue par mes pairs. »(E5/58-59)</li> <li>• « Tu as des soignants je veux dire ses petits box vont dégueuler c'est des soignants, ils vont pas le fermer pour autant ou l'emmener ou non ça dégueule c'est pas grave... Tu vois, je n'ai pas de respect donc en plus de la part de l'équipe parce qu'il pourrait faire, c'est pas compliqué mais non....c'est pas tout le monde comme cela....mais il y'en a qui ne s'en font pas.... Et cela ne les dérange pas.... »(E5/82-87)</li> <li>• « mais voilà quand tu vois que tu te décarcasses pour satisfaire les demandes et que tu n'auras même pas un merci de l'équipe au service alors qu'il y a du personnel pour....c'est toi comme ça c'est euh quelle équipe ne te remerciera pas d'avoir fait une désinfection pour eux par exemple c'est peut-être con... » (E5/112-115)</li> <li>• « je suis un électron libre » (E5/119)</li> </ul>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absence d'écoute</li> <li>-Absence de communication efficiente</li> <li>-Soutien de la direction mais à la demande</li> <li>-Absence de retour sur investissement ou même qualité du travail</li> <li>-Méconnaissance du travail : charge, conditions</li> <li>-Absence d'empathie</li> <li>-Manque de considération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Malgré que des fois, je croise la directrice, mais euh des fois je vais même plus loin au culot, je vais voir Madame la directrice, car je suis dégoûtée, qu'est-ce que vous pensez de mon travail ; elle m'a dit qu'elle me considère comme une perle !! sourire, se redresse Mais il faut que j'aïlle poser la question, à la directrice de l'hôpital... C'est comme des fois, je vais poser la question euh (oui ça reste entre nous hein) euh il faut que j'aïlle poser la question pour savoir la qualité du travail effectué... » (E5/92-97)</li> <li>• « J'étais en train de faire une désinfection et Madame Leroy me dit : il faudrait faire une désinfection chez nous, je suis en train de me faire une offre pour l'après-midi à 14h.... Mais elle ne savait pas et, à midi alors je viens d'en faire une en UCC. »(E5/110-112)</li> <li>• « Parce que franchement le DRH et la directrice sont gentils quoi, ils m'écoutent, ils s'attardent à comprendre mon mal-être et mes raisons... ouais parce que en fait je vais vers eux directement, je ne vais plus voir Madame Leroy, je vais directement là-bas les voir eux »(E5/130-131)</li> <li>• « Euh....Oui, bah il n'y en a pas »(E5/172)</li> <li>• « » mais pourquoi il n'a pas donné directement, on a bien su faire sans vous jusque-là ..... « Mais cette phrase, je pense que c'est sorti comme cela, mais elle s'en rend pas compte certainement avec la charge de travail. Mais tu vois, c'est des choses qui me marquent, qui font mal et qui font mal .... » (E5/206-208)</li> <li>•</li> </ul>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de l'existence</li> <li>-Marques de respect</li> <li>-reconnaissance du travail accompli, investissement</li> <li>-reconnaissance de l'utilité, du statut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Être reconnu au travail : c'est savoir déjà que tu existes..... » (E5/17)</li> <li>• « parce qu'on dit même pas bonjour, ça serait bien qu'on vienne me voir mais voilà en général c'est plutôt moi qui vais dans le service pour dire Bonjour »(E5/32-33)</li> </ul>

	<p>-non-reconnaissance des difficultés -Reconnaissance de la conscience professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>« <i>Quand tu es au ménage..tout ce que tu dis j'ai fait mon travail, j'ai essayé de faire le mieux possible pour éviter justement les infections nosocomiales. Mais t'es mal vue parce que tu en fais trop, donc par ses collègues ou que tu cherches à faire trop bien, donc ça ne passe pas et euh et en plus bah...</i> »(E5/79-82)</li> <li>« <i>J'ai été remplacée en UCC pendant un moment, euh il y a personne qui est venu faire mon secteur, {...] mais on dirait que voilà j'ai l'impression que comme je suis dans les lieux communs, c'est pas forcément si important que ça ...</i> »(E5/87-92)</li> <li>« <i>Ça donc on reconnaît vraiment pas mon investissement au final...</i> »(E5/ 108)</li> <li>« <i>Et, on ne reconnaît pas mon statut en fait, hein parce que concrètement, heureusement que je suis là pour répondre aux demandes et absorber les urgences....</i> »(E5/120-121)</li> <li>« <i>Plus d'une fois je leur ai dit que ça n'allait pas, parce que quand je suis rentrée, moi je suis fatiguée hein et tout...[...]</i> « on a essayé de faire un quatre-vingts pour 100 et tout et ça va toujours pas ! « Non ça va toujours pas effectivement, j'ai quand vous êtes êtes à quatre-vingts pourcents qu'on vous laisse le même travail mais sur 20% de temps en moins, qu'en plus il y a le COVID.. »(E5/133-138)</li> <li>« <i>mais pourquoi il n'a pas donné directement, on a bien su faire sans vous jusque-là .....</i> »(E5/207-208)</li> <li>« <i>Des fois, je me demande si c'est vraiment pas moi qui ait un problème, il n'y a pas de retour de l'investissement, je ne suis pas valorisée mais je me sens inutile.</i> »(E5/212-213)</li> <li>« <i>Pour dire d'avancer de se sentir motivée, entendue, écoutée. tout quoi ouais euh bah après je ce je pense qu'ils n'ont pas beaucoup de temps</i> »(E5/311-313)</li> <li>« <i>L'intérêt qu'elle m'a porté, le soutien je ne l'oublierai jamais.</i> »(E5369)</li> </ul>
<p><b>T5-Communication</b></p>	<p>-Directive -Homogénéité du discours individuel à titre collectif, absence de réunions ou de traçabilité -Absence de communication -absence de moyens -Absence d'écoute -Motifs de la communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>« <i>il y a besoin des fois que le cadre devrait faire au niveau ménage, je ne parle pas au niveau soignant car au niveau soignant je sais qu'il y a bien mais au niveau ménage tu n'as pas des réunions comme on fait dans les services tu vois.... Il n'y a pas....</i> » (E5/41-44)</li> <li>« <i>Ma cadre, tu vois elle peut dire individuellement par exemple, mais pas à tous. [...]On va me demander au début COVID on m'a dit il faut passer la javel en plus du surfanios donc tu suis bien ce qu'on te dit mais comme cela n'est pas transmis aux autres collègues en fait, c'est fou mais toi tu es jugée par tes pairs, tes collègues.</i>(E5/49-54)</li> <li>« <i>Je vais donc dans ce secteur mais tout ça, on n'est pas forcément au courant que toi tu es partie courir faire une désinfection de l'autre côté.... Tu vois...</i> »(E5/106-107)</li> <li>« <i>Donc en fait, ma problématique je ne suis pas entendue.</i> » (E5/147-148)</li> <li>« <i>ça serait bien que quand on gère le secteur ménage qu'on fasse aussi de temps en temps des réunions pour mettre au point certaines choses. J'aimerais bien qu'on soit écouté, ça c'est sûr, mais je pense que tu peux pas être écouté là où je suis.</i> » (E5/174-179)</li> <li>« <i>Là je soulève un problème de communication où c'est moi qui vais communiquer, sauf si il y a besoin, des soucis ou pour me chercher pour aller dire de faire une désinfection ou me dire il faut faire ce secteur-là. Mais sinon je ne verrais personne, on ne vient me voir que par besoin professionnel à leur bénéfice.</i> » (E5/185-187)</li> <li>« <i>Et il n'y a pas d'autre moyen de communication que d'aller la voir, parce que je n'ai pas de téléphone, je n'ai pas accès aux mails car pas d'accès à l'ordinateur. J'ai un cahier de transmissions que j'ai voulu faire mais il est avec moi tout le temps euh et elle ne le regarde pas, il est dans mon vestiaire et c'est tout. Le matin par contre, si elle veut me laisser un mot à la rigueur, mais ça n'est jamais arrivé, [...] c'est quand je vais signer mon cahier de présence à la direction. Donc voilà, voilà, quel contact !</i> »(E5/188-196)</li> <li>« <i>C'est l'horreur. Ouais donc ne serait-ce que ça c'est sur la communication ouais c'est très important quoi tu vois tu n'en as pas quoi de conversation....</i> »(E5/245-246)</li> <li>« <i>Il y aurait tant à faire pour parler ensemble avec l'équipe, les chefs etc...que j'ai déjà un moyen de communiquer...</i> »(E5/324-325)</li> <li>« <i>Je leur ai dit que je ne comprenais pas pourquoi, on ne disait pas les choses telles qu'elles étaient. Avant on disait et maintenant, on ne les dit plus. Et là on m'a dit après on va nous dire qu'on est harcelante....D'où pour moi, l'importance de partager dialoguer même quand cela va bien car les soignants se sentent agressés quand on leur parle car c'est toujours quand ça va mal.</i> » (E5/341-345)</li> </ul>
<p><b>T6-Impacts de la distance</b></p>	<p>-Éloignement humain, sentiment de solitude -Méconnaissance du terrain -Excès d'Autonomie -Confiance -Occultation du cadre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>« <i>Mais des fois voilà t'es dans ton ménage je veux dire tu vois pas forcément quelqu'un quoi ouais. Je vois personne voilà, tu vois personne tu es dans les couloirs, c'est quand tu vas croiser quelqu'un si on va dire Bonjour mais si tu croises personne sur ta journée mais je croise personne ou quoi. Pour moi cela se passe comme cela là où je suis...FROTTE SES MAINS, ANXIEUSE. On ne viendra pas te voir sauf si on a besoin</i> »(E5/22-26)</li> <li>« <i>ça serait bien qu'on vienne me voir</i> »(E5/32)</li> </ul>

	<p>-souffrance -remise en question -baisse de motivation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « On ne s'en rend compte...ma cadre ne sait pas ce que je fais, je n'ai pas de téléphone pour qu'on me joigne.. »(E5/122-123)</li> <li>• « Je cherchais à partir de là, parce que le milieu hospitalier je n'en peux plus. Et je me dis bah tenez-vous avez mon arrêt et franchement c'est cela ou vous me licenciez... »(E5/125-126)</li> <li>• «ouais parce que en fait je vais vers eux directement, je ne vais plus voir Madame Leroy, je vais directement là-bas les voir eux » (E5/131-132)</li> <li>• « Nous au ménage, on n'est pas remplacé, on est autonome mais trop...on doit absorber les demandes, gérer les congés avec la charge de travail que cela implique...on est débordées mais personne ne s'en rend compte...bah disons qu'on sait comment faire.... Moi, personnellement je sais comment ça fonctionne donc j'attends pas forcément qu'il y a un cadre qui me dit d'aller faire parce que je le sais. J'ai remarqué, donc c'est-à-dire que tu as le planning et elle nous a bien expliqué Madame Leroy le planning tu vois quel secteur de personnel. »(E5/281-285)</li> <li>• « où on peut entre collègues peut-être discuter des problèmes, se découvrir aussi autrement. On aurait pu éviter certaines choses, certaine ampleur que ça a pris entre eux certains collègues. Il y a un mal-être, il y a des tensions..par manque de communication. »(E5/348-351)</li> </ul>
<p><b>T7-Les compétences du cadre</b></p>	<p>-La disponibilité -L'écoute -Le dialogue -La bienveillance -l'accompagnement -La confiance -Le respect -Le positionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «ne serait ce qu'un Bonjour, qu'on vienne te voir, qu'on vienne te parler »(E5/19-20)</li> <li>• » tu demandes à ton cadre de prévenir les autres et ce n'est pas fait et ça a duré des mois comme ça... »(E5/56-57)</li> <li>• « / tu vois pour conforter ou réajuster, mais alors du coup tu te demandes c'est vraiment euh c'est pas normal non ? c'est Madame Leroy qui devrait m'accompagner, m'aider, non ? »(E5/99-100)</li> <li>• Oui c'est ma cadre référente de l'équipe des ASH du CH. Mais un autre cadre peut venir me voir pour aller me dire de faire une désinfection dans son secteur.... alors qu'il y a déjà quelqu'un qui est prévu dans son secteur normalement ....mais non, c'est moi qui doit y aller, pourquoi ?(E5/102-104)</li> <li>• « euh moi aussi j'ai failli faire un malaise la semaine dernière, je me suis pas mis en arrêt pour autant et pourtant je me suis fait disputer par mon mari ! « (E5/164-165)</li> <li>• « Regarde-moi par exemple, du coup je vais souvent dans le bureau pour dire voilà j'ai fait quelque chose, j'ai l'impression de prendre son temps mais j'ai l'impression que c'est nécessaire parce qu'on m'a toujours dit qu'il fallait faire les transmissions »(E5/179-181)</li> <li>• « Puis bon, moi en l'occurrence je passe de soignant à agent de service hospitalier au ménage, c'est moi qui l'ai souhaité parce qu'avec mes problèmes de santé, c'est comme cela. J'avais du mal à gérer mes angoisses et tout ça, mais même ça euh je crois qu'il y a personne qui a bien compris, entendu le problème mais euh voilà quoi donc, tu passes au ménage déjà c'est pas que c'est dévalorisant le ménage ».(E5/219-223)</li> <li>• « Madame Ciliberto pendant l'absence de ma cadre a assuré l'intérim. Elle me téléphonait pour savoir si ça allait, pour demander des choses... La preuve en est c'est qu'elle n'est pas dans le service avec moi mais qu'elle était bienveillante, reconnaissante, à l'écoute. Même quand tu las croisée, elle va demander ça va ? Elle était proche de moi, donc j'avais ce sentiment de reconnaissance de la part de cette personne alors qu'elle n'était pas avec moi « !(E5/251-254)</li> <li>• « N'empêche en rien qu'elle me reconnaisse, s'intéresse à moi, ma santé, ma famille, me soutienne parce que j'ai eu un souci je me suis enfin senti mal et j'avais besoin de parler j'ai vu qu'elle était là-bas même quand j'ai fait ma crise toute façon, je sais que je peux compter sur elle et elle a confiance en moi, elle me le dit toujours. C'est important aussi cela, elle me parle beaucoup. Elle est top là, en l'occurrence, j'avais besoin de parler parce que j'avais un souci au niveau organisation, je pétais un câble....Elle était là, et elle voulait m'aider à trouver des solutions par moi-même et avec moi. »(E5/262-266)</li> <li>• « Être à l'écoute et dans le dialogue c'est important pour pouvoir réajuster euh pouvoir discuter avec toute une équipe, pour savoir s'organiser sans jugement de valeur, d'admettre que voilà on a chacun ses qualités ses défauts, dire quand ça ne va pas parce qu'on peut réajuster. »(E5/306-310)</li> <li>• La confiance, la communication, la disponibilité bah ouais j'aimerais bien « pouvoir voir mon cadre sans courir à droite à gauche ouais ça serait bien d'avoir des réunions peut-être, des rendez-vous formels et informels, non prévus »(E5/346-348)</li> <li>• «. Du respect : on en vient aux petites phrases, pics « je ne pense pas qu'à ma vie privée quoi moi, j'aurais moi j'ai fait un malaise moi j'ai pas pris d'arrêt « on a su faire sans vous jusque là «.L'empathie alors là écouter ce n'est pas évident pour comprendre le malaise quand eux, ils n'ont pas souffert. »(E5/352-354)</li> <li>• « Cette cadre n'est pas ma cadre référente, mais par sa proximité, son dialogue elle me reconnaît moi Virginie, et reste bien consciente de mes difficultés.. »(E5/370-371)</li> </ul>

#### 4.1.6. Représentation individuelle 6

L'interviewée est une infirmière préleveuse au sein du laboratoire d'analyses médicales, âgée de 26 ans, diplômée de 2018. Elle exerce au sein de cette structure depuis juillet 2020. Auparavant, elle évoluait au sein d'un service avec un cadre présent.

- La reconnaissance au travail selon l'agent passe d'abord par la reconnaissance de la hiérarchie, des collègues. La base de cette reconnaissance passe par la confiance que l'on a pour eux, mais qu'on nous renvoie également.
- La reconnaissance par l'équipe se manifeste selon elle par l'entraide, la notion de constitution de l'équipe, la cohésion et le respect de chaque membre. L'accompagnement, la transmission du savoir, savoir-faire par ses pairs et autres membres de l'équipe en sont les manifestations.
- La reconnaissance par la hiérarchie passe par la communication sous ses différentes formes, concernant les retours : sur l'investissement, les tâches effectuées ou encore des remerciements.
- Le besoin individuel de reconnaissance est important selon l'agent, il est essentiel au bien-être au travail, à la motivation. Le fait d'être reconnu en tant qu'individu est essentiel et majore ce sentiment. La confiance est inéluctablement la base de cette reconnaissance. La confiance en les capacités de chacun et de ses compétences renforcent l'estime de soi et de ce fait, la motivation à accomplir les choses.
- La communication repose sur la transparence, que ce soit positif ou négatif, mais l'intérêt de communiquer selon l'agent pare aussi à la distance géographique. Elle décline les différentes formes de communication notamment, et souligne la disponibilité et l'ouverture à ces types de communication et plus précisément dans la résolution de problème.
- La distance selon l'interrogée est subjective. En effet, elle intervient sur plusieurs structures et donc relève de différents cadres et donc différentes politiques managériales. Elle évoque la notion de proximité même à distance, par le biais de la disponibilité une communication efficiente et l'aide apportée ou l'intérêt porté aux individus. Néanmoins, elle soulève le sujet de la posture du cadre qui diverge selon le manager, mais aussi la nécessité d'une présence minimale pour reconnaître la complexité des conjonctures.

- Les compétences du cadre pour une reconnaissance optimale restent avant tout la maîtrise des conditions de travail, de la charge par une écoute, une bienveillance et un accompagnement de chacun.

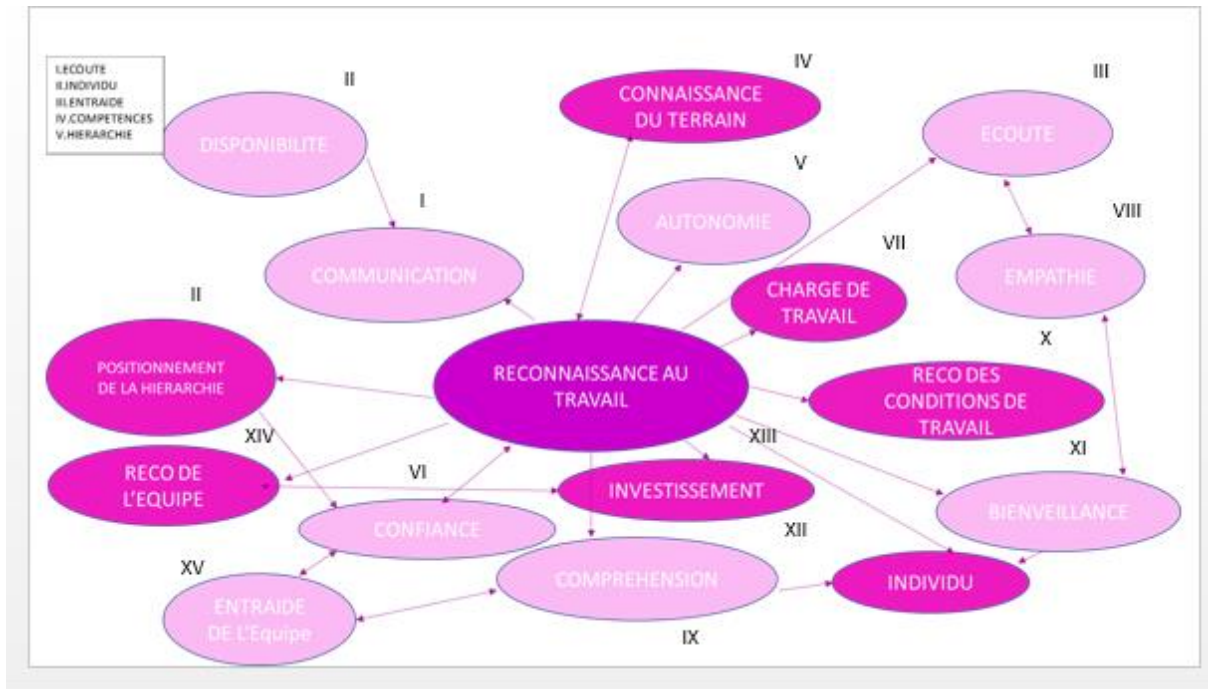


Figure 6 Réseau associatif entretien 6

La reconnaissance selon l’audité inclue les différentes reconnaissances comme celle de l’individu, de l’équipe, des conditions de travail, et de l’investissement. Les objets de la reconnaissance ont été mis dans une couleur plus foncée et les moyens sont plus clairs comme les manifestations. Il souligne l’intérêt des liens à effectuer entre les moyens, les objets que l’audité associe après réflexion. S’il décrit les compétences comme objet de la reconnaissance dans son évocation, il s’oriente sur l’investissement au travail dans sa réflexion.

Tableau 7 Représentation individuelle 6

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définitions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconnaissance par l'équipe</li> <li>-confiance bilatérale</li> <li>-reconnaissance de l'investissement, qualité du travail, efficacité</li> <li>-reconnaissance de la charge de travail</li> <li>-la reconnaissance de la personne, du travail accompli, la reconnaissance des conditions de travail</li> </ul>	<p>« Euh bah pour moi la reconnaissance au travail cela passe soit à la hiérarchie ou par les collègues : une reconnaissance du travail que tu effectues envers eux, avec eux et en quelque sorte pour eux... ouais donc aussi parler de la relation de confiance »(E6/17-19)</p> <p>« Notre investissement, notre qualité du travail, de notre bien-être, et notre efficacité.. »(E6/130)</p> <p>« Bien sûr la charge de travail à charge pour une personne est à prendre en compte et si la personne qui n'est pas là forcément elle ne peut pas le voir... »(E6/172-173)</p> <p>« la reconnaissance de la personne, la reconnaissance du travail accompli, la reconnaissance des conditions de travail, la reconnaissance de la charge de travail, »(E6/178-179)</p>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-entraide</li> <li>-soutien</li> <li>-appartenance à l'équipe</li> <li>-transmission des savoirs</li> <li>-désir de développement des compétences</li> <li>-confiance en moi</li> </ul>	<p>« Je sais que si j'ai un problème je peux compter sur mes collègues toutefois les secrétaires que cela soit les cadres, les biologistes que ça soit là technicienne de labo.... Je sais que si j'ai un souci je peux compter sur chacun, ouais déjà c'est un travail d'équipe même si on ne fait pas toutes le même travail ouais on a tous des qualités des défauts qui font que ça fait l'équipe, » (E6/73-77)</p> <p>« Que membre d'équipe oui ! »(E6/79-81=)</p> <p>« Euh Chantal m'a vraiment tout expliqué le boulot technicien parce que bah moi je connais pas c'est pas du tout mon travail de base c'est important. »(E6/106-108)</p> <p>« Chantal ma collègue m'a reconnue dès que je suis arrivée en tant que collègue et puis euh elle a voulu bah développer mes compétences et cetera, et m'accompagner »(E6/116-117)</p> <p>« Ils m'ont fait confiance oui oui oui relation de confiance de mon savoir, de mes capacités... »(E6/122-123)</p>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconnaissance par la communication, la présence : la proximité</li> <li>-reconnaissance par la transparence, retours sur le travail</li> <li>-reconnaissance par une aide</li> <li>-confiance</li> </ul>	
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-besoin de se sentir bien au travail</li> <li>- besoin d'être reconnue en tant que collègue et personne</li> <li>-reconnaissance des capacités</li> <li>-besoin de confiance envers nous</li> <li>-besoin de connaissance du parcours</li> <li>-besoin de connaissance et prise en compte de la situation personnelle</li> </ul>	<p>« Ben le fait déjà de se lever le matin et de se dire bah je suis reconnue pour mon travail, je me sens à l'aise déjà à fin je vais au travail en étant euh contente » (E6/69-70)</p> <p>- « le fait d'être reconnue soutenu par les collègues ouais on sent bien en tant que soignant moi aussi en tant que personne d'accord donc c'est vrai que au final bah on sent quand même épanouie, motivée, c'est bien... »(E6/86-88)</p> <p>- « ils m'ont fait confiance oui oui oui relation de confiance de mon savoir, de mes capacités... dès le début et donc forcément enfin la première semaine moi je leur ai dit euh ça fait une semaine que je suis là quoi ? donc il va falloir gérer ils m'ont dit non, mais c'est bon !!! »(E6/122-125)</p> <p>- « la situation, ils ont été euh empathiques envers moi et puis étant donné que bah ils connaissaient la situation, ils savaient ce que j'avais fait : il n'y avait pas de boulot, mais j'ai déménagé j'ai postulé ici ouais bah ça c'est fait en 3 jours....rapide.. » (E6/189-191)</p>



		<p>- « et surtout par rapport aussi à la situation le fait que par exemple les parents soient loin, j'avais demandé un jour à ne pas travailler une seule journée parce qu'ils étaient là. Je n'ai pas travaillé ouais donc ils ont pris en considération en tant qu'individu, humain... »(E6/193-195)</p> <p>-&gt; très bien, mais oui c'est très clair, franchement, c'est super important d'être considéré dans notre contexte individuel aussi » (E6/i197-198...)</p>
<b>T5- Impacts de la distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-franchise</li> <li>-disponibilité</li> <li>-réponses aux questions</li> <li>-écoute</li> <li>-communication réelle</li> <li>-moyens dématérialisés</li> </ul>	<p>- moi je trouve que ça enfin, mon avis personnel ça n'a pas trop d'importance qu'il soit là ou pas là euh en présentiel(E6/133-134)</p> <p>« mais si on peut compter sur lui, par message, par appel ou quoi que ce soit, il va nous répondre donc c'est vrai qu'au final la présence ne veut strictement rien dire ; c'est pas parce qu'une personne va être là tout le temps qu'il va nous aider »(E6/136-138)</p> <p>- donc, des fois ça peut juste, on va dire, de nous embêter, voilà des fois une personne qui va être là, mais juste pour faire acte de présence Ben ça sert à rien. Que si elle est on va dire euh pas là, mais qu'elle répond au téléphone au final : on a besoin d'elle pour l'appel c'est bon(E6/140-142) « « mais une personne qui va être là juste pour faire un pot de fleur, non moi pour moi ça me sert pas »(E6-143)</p> <p>-« qu'on peut travailler en autonomie en et en ayant quand même hein le biologiste ou un supérieur qui est là ouais pour répondre à nos demandes « E6/147-148)</p> <p>«au final, si elle est là, elle le voit elle peut se rendre compte que c'est compliqué euh...(E6/175)</p>
<b>T6-Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-franchise</li> <li>-disponibilité</li> <li>-réponses aux questions</li> <li>-écoute</li> <li>-communication réelle</li> <li>-moyens dématérialisés</li> </ul>	<p>- En fait je vois, moi ça fait pas longtemps que je suis là, mais je pense que si n'importe quel biologiste que ça soit Monsieur Herbreteau, Monsieur Degay ouais euh n'importe lequel, s'il a quelque chose à dire il va nous dire. Ouais, donc que ça soit quelque chose de bien ou pas bien. Si jamais il va nous reprendre sur telle ou telle chose ouais, je pense qu'il va nous le dire qu'ils vont pas nous faire attendre qu'il y ait eu un gros souci ou quoi que ce soit ouais et du coup, tu as une prise en charge enfin moi, je trouve en vraiment en amont pour pas que le gros problème après. En fait, du coup, t'as vraiment une fin, je trouve que c'est vraiment fait pour le patient.</p> <p>-« donc ça passe par la communication web, présence, dialogue...on peut voir la communication importante même si ça peut ne pas nous plaire forcément des fois, des manières de dire des choses : je pense que la finalité c'est vraiment la prise en charge du patient</p> <p>Il/ Donc, moi d'après moi, il vaut mieux y être enfin y aller tout droit et être franc, (E6/39-43)</p> <p>...} Cela peut être par exemple avec je ne sais pas par exemple nous montrer tous les chiffres qu'on a pu faire, ça peut être par exemple recevoir des notes d'info de services par exemple on a bien travaillé : des retours sur notre travail, notre investissement, en fait. (E6/48-51)</p> <p>-« malgré qu'ils ne soient pas là présentement ouais, on arrive quand même à être en contact, à communiquer, à les joindre et résoudre nos problèmes... « (E6/59-60) -&gt; par message électronique, par téléphone</p> <p>Il/ d'accord donc la base de tout quand je t'entends c'est ...</p> <p>Il/ la communication ! »(E6/62-64)</p>
<b>T7-Les compétences du cadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-méconnaissance du terrain</li> <li>-Ecoute</li> <li>-bienveillance</li> <li>-disponibilité</li> <li>-accompagnement</li> <li>-transmission de savoirs</li> </ul>	<p>-« qui ont les connaissances de terrain, la pratique parce que quoi, c'est bien beau de vouloir diriger ou quoi que ce soit, mais si on n'a jamais fait de terrain on sait pas les réelles difficultés qu'il peut y avoir .... »(E6/157-159)</p> <p>-« et je pense que si on les mettait vraiment en salle de prélèvement il se rendrait compte des soucis qu'on peut avoir. C'est infime comme souci, heureusement que la plupart des patients sont très bien, mais c'est vrai que des fois je pense qu'en fait cette reconnaissance au travail elle passe aussi par la reconnaissance des conditions de travail... »(E6/164-168)</p> <p>-« de l'écoute, de la bienveillance et euh être disponible quelques soient même lors des remontrances, pour les informations qu'on lui donne ...</p> <p>Il/ on m'a accompagnée directement parce que j'étais en formation. Ouais donc du coup c'est vrai que j'ai été suivie enfin je connaissais pas du tout le travail du laboratoire. Pour accompagner on m'a formé ouais voilà aucun problème pour ça. « (E6/182-187)</p>

#### 4.1.7. Représentation individuelle 7

L'interviewé 7 est un infirmier de nuit de 47 ans, ayant 23 années d'exercice d'infirmier dont 12 ans au sein de la structure actuelle et son service de SSR. Le plus aguerri dans l'équipe de nuit de ce service, des missions lui sont confiées d'ordre organisationnel. La cadre référente du service n'est autre que son ancienne collègue de nuit, avec laquelle il a travaillé pendant plusieurs années, au sein de services différents. Il est important de noter que la cadre en question, a pour mission transversale de gérer les équipes de nuit et donc, selon l'interviewé doit être son interlocuteur privilégié.

Lors de son entretien, la représentation globale de la reconnaissance au travail laisse présager quelques caractéristiques propres à l'interviewé.

- La reconnaissance au travail pour l'interviewé passe tout d'abord par celle du corps médical, qu'il décrit comme sa hiérarchie. Puis, l'importance de la reconnaissance du cadre est évoquée avec notamment son objectivité et sa connaissance sur le travail de terrain comme la charge ou les conditions d'exercice.
- La reconnaissance par l'équipe est quant à lui, inexistante au vu de la différenciation de deux équipes : une de nuit et une de jour. Il note bien une distance entre ces deux équipes et un sentiment de solitude relatif à l'éloignement humain du cadre, comme de l'équipe de jour. Ces deux équipes se succèdent dans le prolongement des prises en charge. Les échanges sont abordés de manière pauvre. Le non-verbal place cette notion de non-appartenance comme un regret de la part de l'interviewé.
- La reconnaissance de la part de la hiérarchie est placée en premier plan avec surtout la reconnaissance du travail accompli et reconnu par le corps médical. Mais aussi, il décrit le cadre accordant sa confiance et laissant une certaine autonomie parfois remise en cause. Néanmoins, il souligne la méconnaissance du travail de nuit autant par la cadre, que le corps médical.
- En termes de besoin individuel de reconnaissance, l'interviewé exprime le besoin de considération dont il a besoin de la part de ses collègues, de sa cadre également. Il existe un sentiment de dévalorisation de ces derniers, envers l'équipe de nuit perçu par l'interviewé. Aussi, il décrit le besoin que sa vie personnelle, sa santé et son bien-être soient reconnus ; qu'il n'ait pas l'impression d'être un nom pour remplir une case.

- Concernant la communication, l'interviewé aborde les postures du communicant comme l'écoute active, la bienveillance. D'autre part, il soulève les difficultés de communication rencontrées au sein de son organisation où il ressent une unilatéralité, une absence de communication efficiente et authentique. Il déplore l'absence de rencontre physique afin de pouvoir aborder des sujets et souligner les problèmes comme les réussites. Selon lui, la disponibilité reste la clé à la communication.
- L'interviewé a travaillé auparavant dans un service où le cadre était présent lors de son exercice professionnel. Ce qui lui permet de pouvoir prendre du recul et comparer des contextes, des attitudes. Selon lui la distance physique qui existe, comme la nuit induit qu'il n'y ait pas de manager en service au sein de l'hôpital, engendre une méconnaissance des conditions de travail, de la charge, un éloignement dans la relation avec le cadre, une autonomie non encadrée, la perte de l'essence du contact humain par absence de rencontre. La relation managériale est décrite en matière de communication comme limitée aux besoins du service, pauvre en verbalisation, et une absence de bienveillance et d'accompagnement.
- L'interviewé décrit des compétences du cadre essentielles selon lui à la reconnaissance : un positionnement de cadre, une disponibilité, une attitude d'écoute active, un accompagnement des équipes de jour comme de nuit.(notion d'équité)

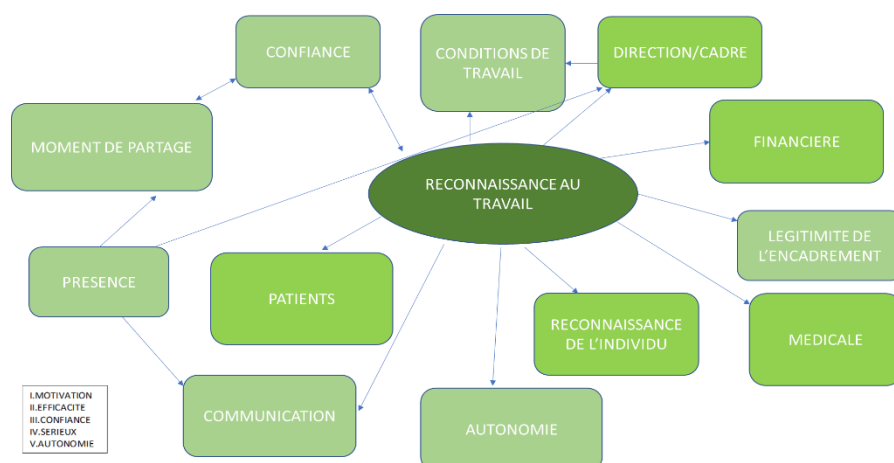


Figure 7 Réseau associatif entretien 7

La personne interrogée associe spontanément les conséquences de la reconnaissance et les manifestations. Néanmoins, dans sa réflexion de son réseau associatif, elle associe les sujets de la reconnaissance qu'ils en soient acteurs, ou l'objet de celle-ci. Il décrit les moyens de reconnaître au travail et y associe les acteurs et les manifestations auprès de l'individu comme de l'équipe.

Tableau 8 Représentation individuelle 7

Thèmes	Résumé	Exemples
<p><b>T1-Définition</b></p>	<p>Les différents éléments constitutifs de la reconnaissance au travail  Reco du travail  Autonomie  Confiance  Hiérarchie médicale  Patients  Cadre équipe  Acteurs/ manifestations  La reconnaissance financière présentée comme un levier à la reconnaissance du soignant non considère par l'interviewé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « En fait euh je pense que pour être infirmier de nuit, il faut forcément que le cadre ait confiance en toi. Donc il t'est reconnaissant de travailler » (E7/29-31)</li> <li>• « Pour moi déjà c'est l'autonomie et me fais confiance » (E7/33-34)</li> <li>• « Ah oui, celle du médecin, du chef de service oui d'accord forcément les patients parlent du matin donc tous les jours moi c'est plus important, tu vois moi c'est le médecin ouais le cadre après ouais et euh après l'équipe. » (E7/38-40)</li> <li>• Pas pour moi non !! {déterminé } moi, je vois au tout début où cela a été mis en place avec le covid ...alors la reconnaissance financière du travail de nuit je te laisse imaginer ce que c'est ! donc je travaille pas de nuit pour le salaire (10€ de plus par nuit), ce n'est pas cela qui motive le plus...et là l'histoire des heures supplémentaires, honnêtement au début tu dis oui oui.. Aller finalement pourquoi pas... non, mais je pense que tu vois ce qui me désole un peu, c'est que c'est un peu trop souvent là.... C'est leur phrase on vous les paie en heures supp, est-ce que ce n'est pas pour aussi acheter les gens ??(E5/154-158,174-175)</li> </ul>
<p><b>T2-La reconnaissance par l'équipe</b></p>	<p>Les éléments et attitudes constitutifs de la reconnaissance par l'équipe  Appartenance à l'équipe  Manifestations de la reconnaissance par les pairs : considération des capacités des collègues</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Alors oui non : oui dans le sens ou c'est le prolongement de l'équipe de jour »(E5/42)</li> <li>• « Et, non la mesure où il n'y a pas puisqu'on est à part. On n'est pas pour moi une équipe, en fait, il y a une équipe de jour et une équipe de nuit. »(E5/45)</li> <li>• « et tu vois le petit truc, on nous appelle toujours y compris la cadre « les veilleurs » alors qu'on n'est pas veilleurs de nuit, on est infirmiers de nuit ou aide-soignant de nuit et voilà c'est souvent quand moi chaque fois on me dit Ah bah j'ai dit à la patiente que le veilleur il va passer. Je Te rappelle que je suis pas veilleur je ne suis pas une lumière certes, mais de là à me traiter d'ampoule c'est pas la peine donc c'est pas la même chose.. »(E5/50-54)</li> </ul>
<p><b>T-3.La reconnaissance par la hiérarchie</b></p>	<p>Modalités et éléments relatifs à la reconnaissance par la hiérarchie au sein du travail  Reconnaissance de l'évolution du travail de nuit, des conditions  Reconnaissance financière  Reconnaissance des compétences du soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Les veilleurs » (E5/50)</li> <li>• « J'ai de la reconnaissance quand on parle de reconnaissance parce que Ben, elle a travaillé de nuit on a travaillé en même temps et le même poste : on était de la même équipe ; elle était en Alzheimer moi j'étais en SSR donc on s'appelait donc euh.... On sait comment. Elle sait comment je travaille enfin elle sait que je suis sérieux enfin, elle peut avoir confiance en moi. Au niveau des patients, elle sait que ça se passe super bien. Au niveau, moi je suis le plus ancien de l'équipe, donc bah c'est moi qui gère un peu le reste de l'équipe. Donc je pense qu'elle, elle a confiance en nous. »(E5/93-99)</li> <li>• «Donc même donc le médecin n'est plus concerné non plus : tu l'appelles quand il y a urgence et maintenant c'est vous appelez le 15, il ne se déplace même plus... donc tu es tout seul, tout seul pour gérer les problèmes et des fois ces problèmes... on accumule on accumule accumule oui ah bah quand on fera une réunion on essayera de la voir....ou le voir ça dépend le cadre aussi médical ou soignant... Non c'est pas facile.. »(E5/104-107)</li> <li>• [...]bizarrement quand moi j'arrive vendredi on m'a dit y'a quelqu'un avec toi qui fait le week-end.[...] (E5/122-130)</li> <li>• leur argument qui n'était pas avancé auparavant depuis septembre avec le Ségur, c'est on te les payera en heures supplémentaires....parce que je ne saurais pas te les rendre...(E5/150-152)</li> <li>• Je ne dis pas que c'est pas un signe de reconnaissance puisqu' avant on ne te demandait pas si heure supplémentaire ou pas...c'était voilà.... Là on te dit on peut vous les payer en heures supplémentaires ce qui n'existait pas ; mais ce qui existait,</li> </ul>

		<p><i>mais qu'on en faisait pas au sein de cet hôpital...non, mais je pense que tu vois ce qui me désole un peu, c'est que c'est un peu trop souvent là....(E5/169-172)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Ouais, après elle le sait quand vraiment elle sait que si jamais je l'appelle c'est qu'il y a quelque chose... voilà... je n'appelle pas pour rien...et elle le sait très bien...(E5/213-215)</i></li> </ul>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<p>-Besoin de reconnaissance du statut -besoin de reconnaissance comme un individu à découvrir et non comme une solution à un problème -besoin de considération comme membre effectif de l'équipe par le cadre -nécessité de reconnaissance comme individu aux besoins singuliers -nécessité de respecter les valeurs de chacun, les choix dans la mesure du possible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Je Te rappelle que je suis pas veilleur je ne suis pas une lumière certes, mais de là à me traiter d'ampoule c'est pas la peine donc c'est pas la même chose. Et donc voilà c'est des petits euh puis bon bah après comme partout on travaille en équipe et des collègues avec qui ça se passe très très bien et le suivi se fait très bien et des collègues sont soignantes ou infirmière avec qui les contacts sont un peu moins bien ....(E5/53-57)</i></li> <li><i>Plus pour des remplacements officiellement, ou quand on a besoin de moi. (E5/78-79)</i></li> <li><i>Bah oui et non, pas trop en tant que Christophe, bah oui j'ai aussi besoin, aussi d'avoir des repos etc... mais je ressens bien qu'il faut quelqu'un pour la nuit...qu'il faut combler un trou...là cette situation de rappels ; effectivement les 2 premières nuits, on m'a fait sous-entendre que ceux sont les congés la première on a personne, on trouve personne si tu peux faire une nuit. 2<sup>ème</sup> nuit « on t'embête hein vraiment, mais on n'a personne ».</i></li> <li><i>Vendredi j'ai vu qu'il y avait une affiche parce qu'il avait une réunion de service mardi, je ne pouvais pas y aller, je n'étais pas dispo. Mais on ne m'a pas téléphoné pour me dire Christophe il y a une réunion...(E5/83-84)</i></li> <li><i>Donc ce jour-là bah pareil non seulement c'était pas un problème, c'était un problème de personnel, mais là en plus on me rajouter des 12h, donc c'était qu'il fallait que je revienne de nuit, mais en faisant 20h 8h00 ... parce qu'il n'y avait pas deux infirmières la journée, mais une seule qui acceptait de faire 8h 20h et donc moi il fallait que je m'adapte et on m'a dit que c'était payé en heures supplémentaires et donc là....(E5/160-164), bah oui j'ai aussi besoin, aussi d'avoir des repos etc...(E5/145-146)</i></li> <li><i>Dans le souci d'accompagner chacun comme individu à part entière...(E5/251)</i></li> <li><i>J'ai laissé un petit mot, en disant vue ce qui se passait, que les heures supplémentaires payées ça ne m'intéressait pas. Je préférerais profiter de ma famille et comme cela je les récupère. Alors on me répond qu'après je pourrais pas te les rendre parce que j'ai encore des heures l'année dernière... qu'elle me doit, donc il faudra bien solder donc....voilà voilà je sais très bien que ce sera payer en heures supplémentaires...(E5/166-169)</i></li> </ul>
<b>T5-La communication</b>	<p>-Par les patients, signe de reconnaissance et de confiance -Capacité à entendre, signe de reconnaissance ou non -Importance de la volonté de transmettre à l'autre en reconnaissant l'importance de le faire et son impact -Les modes de communication employés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Que bah nous on a des infos des fois, qu'elles n'ont pas la journée parce qu'on passe un peu plus de temps ouais par rapport à elle...(E5/44-45)</i></li> <li><i>Bon ben... on leur signalait déjà une fois 2 fois 3 fois et bon donc on avait demandé des réunions avec la cadre référente... on attend toujours !!!! lève les yeux au ciel, pince ses lèvres...mais on nous a bien dit oui oui oui oui... (E5/72-74)</i></li> <li><i>C'est moi qui dois voir au fait, hein c'est moi qui dois aller à la pêche aux infos...et si on m'appelle c'est parce qu'en fait, on a besoin de moi...(E5/86-87)</i></li> <li><i>J'ai laissé un petit mot, en disant vue ce qui se passait, que les heures supplémentaires payées ça ne m'intéressait pas.(E5/165-166)</i></li> <li><i>Ça c'est eux des petits mots, alors je dis pas, tu vois, via happy mail j'ai un petit mot : merci encore euh .... Voilà... donc ça elle ne le fait pas tout le temps... voilà là je n'ai pas eu, j'ai pas eu.....(E5/188-190)</i></li> <li><i>En fait c'est ça qui me manque c'est la communication(E5/201)</i></li> </ul>

	<p>-Les contextes de communication, postulats des communicants</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Là on a eu une réunion à notre demande.... Justement parce qu'on a voulait exposer les problèmes, car aucun cadre n'était témoin des difficultés rencontrées la nuit, lors d'une réunion avec la direction, avec les cadres mais pas tous, donc les soignants de nuit étaient présents. Madame Douez (directrice) n'était pas là, on a eu Monsieur Brûlé (DRH) qui était là et euh on s'est sentis plus ou moins écoutés, mais bon après donc là tout le monde, tout le personnel de nuit, était là, mais « bon c'est tout ».... Tous les cadres étaient pressés... donc pas de temps pour nous écouter ou n'ont-ils pas ou ne veulent-ils pas entendre ??(E5/240-247)</i></li> </ul>
<p><b>T6-les impacts de la distance</b></p>	<p>-Distance géographique -Impacts sur la relation, l'individu -Nécessité d'une proximité, d'une présence -Sentiment de solitude, d'abandon -Méconnaissance des conditions, de la charge de travail -Impact sur la crédibilité du cadre, légitimité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Non non, parce que même pas je la rencontre, je l'ai plus souvent au téléphone...(E5/76)</i></li> <li>• <i>Et si on m'appelle c'est parce qu'en fait, on a besoin de moi...(E5/86-87)</i></li> <li>• <i>Pour Moi c'est pas du tout le fait qu'elle soit distante physiquement mais c'est plutôt le fait qu'elle soit distante en communication..... Par rapport à l'équipe et moi-même, qu'il n'y ait pas d'informations, d'échanges, de retours...cela induit des soucis de remise en question, de confiance en soi, de motivation, de doute sur les compétences individuelles et collectives, des questions sans réponse, et de la fatigue physique, mais surtout psychologique...sensation de solitude extrême...(E5/204-209)</i></li> <li>• <i>. Nous, on voudrait la voir un peu plus souvent...(E5/99-100)</i></li> <li>• <i>Tu la vois qu'un quart d'heure aux transmissions le matin.(E5/117-118)</i></li> <li>• <i>Après honnêtement, je pense qu'il y arrive un moment où tu as besoin de parler à ton supérieur de choses et d'autres (déterminé, mains ouvertes) : tu vois l'ambiance du service, pourquoi il se passe cela, pourquoi ces prises en soin, pourquoi ces modalités de fonctionnement, un retour sur nos investissements, notre travail : on a besoin d'être accompagnés...(E5/191-195)</i></li> <li>• <i>Donc tu es tout seul, tout seul pour gérer les problèmes et des fois ces problèmes... on accumule on accumule accumule oui ah bah quand on fera une réunion on essayera de la voir...(E5/106-107)</i></li> <li>• <i>Elle ne se rend pas compte de notre charge de travail, de nos conditions de travail même si elle les connaît d'antan, elle ne se rend pas compte des valeurs actuelles.... En fait...(E5/118-120)</i></li> <li>• <i>Après tu vois, on te dit euh donc on a les évaluations de fin d'année, sur quels critères elle se base....., parce que bah ça fait 4 ans facilement qu'elle ne vient pas, quelles sont les bases des plans d'évaluation....tu viens et tu dis AMEN...Moi cela fait des années que je n'ai pas d'entretien, parce que je pars du principe que c'est pas moi qui dois me déplacer,(E5/225-228)</i></li> </ul>
<p><b>T-7 Les compétences du cadre</b></p>	<p>-L'accompagnement -La disponibilité -Le positionnement -L'écoute -La bienveillance -L'implication</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>, mais on a Madame Leroy qui est censé gérer les équipes de nuit et il y a 5-6 ans donc elle devait faire 2 visites par an donc printemps et hiver, ouais 2 fois par an : rencontrer les équipes de nuit voir les problèmes qu'on rencontrait. Donc, la première année on a eu 2 fois, la 2e année 1 ou 2 fois, et là ça fait 4 ans qu'on n'a pas !!! {Lève les bras et laisse retomber signe de regret ?} Ca, fait 4 ans que bon là on a rencontré des problèmes euh tu vois au niveau de ton travail parce qu'on nous demandait de faire autant d'heures après bah c'était il y avait d'autres choses y avait des problèmes qu'on rencontrait, nous de nuit.(E5/65-72)</i></li> <li>• <i>Là aussi, où on me dit tu vois parce que on est censé avoir un entretien annuel fin d'année, « et tu passes quand tu veux » donc c'est plus à elle de passer....bah de se rendre compte, de voir ce qui se passe, comment cela se passe...non..(E5/91-93)</i></li> <li>• <i>Une reconnaissance..... Ben ouais..., on aimerait bien la voir quand ça va aussi...(E5/103-104)</i></li> <li>• <i>De la disponibilité quoi... ouais ou même continuer euh enfin c'est cela quoi on nous dit voilà.... Il y a une ou deux réunions alors tu vois... ou c'est où le cadre s'engage comme elle s'est engagée à venir 2 fois par an, on ne lui demande pas d'être là tout le temps, c'est un service qui nécessite pas, mais respecte tes engagements... mais euh explique moi là où c'est moi ou c'est la cadre qui ne respecte pas ce qu'elle a dit.... La reconnaissance c'est bah nous faire confiance, mais moi ce que j'attends d'elle, c'est voilà une présence de temps en temps(E5/110-115)</i></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Non, mais je pense que tu vois ce qui me désole un peu, c'est que c'est un peu trop souvent là.... C'est leur phrase on vous les paie en heures supp, est-ce que ce n'est pas pour aussi acheter les gens ??(E5/172-174)</i></li> <li>• <i>Les 2 principales pour moi ça serait l'écoute et la disponibilité...c'est ça ...c'est être disponible(E5/212)</i></li> <li>• <i>En fait c'est pas un manque....c'est un problème de posture, positionnement en fait c'est ça elle se positionne pas en tant que cadre ....nous n'avons pas d'accompagnement surtout en travail de nuit... Après tu vois, on te dit euh donc on a les évaluations de fin d'année, sur quels critères elle se base....., parce que bah ça fait 4 ans facilement qu'elle ne vient pas, quelles sont les bases des plans d'évaluation....tu viens et tu dis AMEN...Moi cela fait des années que je n'ai pas d'entretien, parce que je pars du principe que c'est pas moi qui dois me déplacer, c'est elle qui doit se déplacer sur mon temps de travail. Et qui voit, qui peut se rendre compte...de la charge de travail... avant elle le faisait, c'était bien...constructif, rassurant, motivant... là bon après la charge de travail n'est peut-être plus la même pour elle, mais nous on en souffre.... Quand même c'est un entretien par an : généralement ce qu'elle faisait c'était ça elle faisait deux nuits au printemps et comme ça qu'elle voyait les 2 équipes différentes et elle pouvait voir sur les 2 nuits donc 2 équipes différentes et elle voyait le personnel. Enfin moi et ma collègue infirmière référente SSR elle n'a que nous 2, le reste c'est les autres cadres qui gèrent.(E5/224-236)</i></li> </ul>
--	--	---

#### 4.1.8. Représentation individuelle 8

L'interviewée est une infirmière de 62 ans, intervenant depuis 19 ans en unité d'auto-dialyse. Sa structure dépend donc de la clinique appelée centre lourd où le cadre a son bureau. Elle exerçait auparavant au sein de ce centre. La cadre en place est une de ses anciennes collègues.

- La reconnaissance au travail est avant tout une reconnaissance financière, un salaire, une cotation de soins. Néanmoins, la reconnaissance par les patients reste une priorité notamment dans le cadre d'une prise en soins chronique. Le respect, la confiance et la communication sont les maîtres-mots.
- La reconnaissance par l'équipe est soulignée dans le cadre de l'appartenance à l'équipe et comme membre à part entière de cette dernière avec la notion de pair, d'entraide, mais aussi de communication développée entre les membres.
- La reconnaissance individuelle passe par la reconnaissance de l'investissement, de la conscience professionnelle, de la prise d'initiatives. Ce besoin de reconnaissance honoré est un moteur dans l'accomplissement des tâches, dans la projection et dans l'estime de soi et la confiance en soi.
- La communication reste biaisée dans la mesure où l'agent décrit une relation non légitime avec la cadre par un manque de légitimité de la cadre. Elle décrit l'absence totale de communication à titre professionnel, elle se limite aux besoins de données épidémiologiques, ou des directives. Aussi elle souligne l'importance de communiquer aussi quand cela va bien. D'autre part, elle déplore l'absence de contexte propice à la communication comme les réunions afin de faciliter les échanges ou même des visites de son cadre, qu'elle ne voit jamais.
- La distance impacte l'autonomie, en effet une autonomie non encadrée ; la considération du travail du cadre et le shunt total de ses missions et de son existence. Selon elle, le fait de ne pas venir engendre la méconnaissance des conditions.
- Les compétences du cadre relèvent d'une posture de soutien, de positionnement : L'empathie, la disponibilité, l'écoute, la confiance et une proximité humaine avant tout.



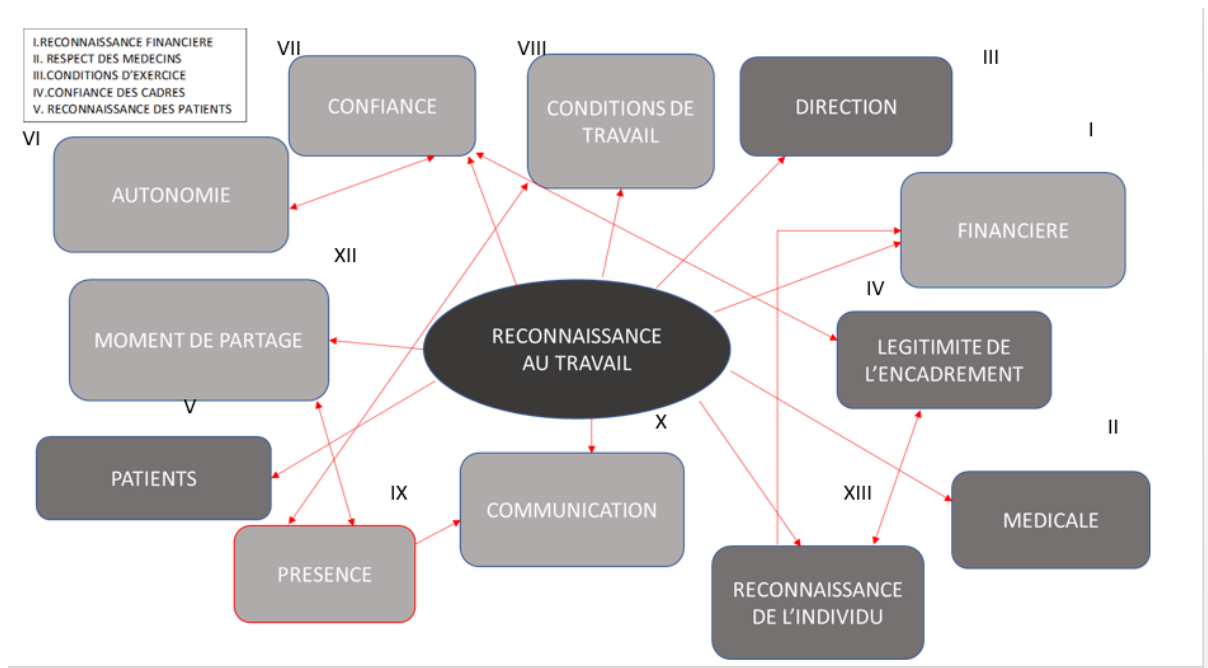


Figure 8 Réseau associatif entretien 8

La personne interrogée rappelle avant tout l'aspect financier de la reconnaissance, qu'elle identifie comme primordial tant dans son évocation hiérarchique que dans sa réflexivité. Si pour elle, la hiérarchie se décline au corps médical ou à l'administration ; elle souligne l'importance de la légitimité de l'encadrement et quant à elle, émet le souci de la reconnaissance réciproque. Elle développe les moyens de prouver cette reconnaissance comme la confiance, l'autonomie.

Tableau 9 Représentation individuelle 8

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inexistence de la reconnaissance</li> <li>-Reconnaissance financière</li> <li>-La reconnaissance par les patients</li> <li>-La reconnaissance par la direction               <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'écoute</li> <li>-L'échange</li> </ul> </li> <li>-La confiance des patients, des collègues, des médecins</li> <li>-Autonomie</li> <li>-Reconnaissance du contexte et de la charge de travail</li> </ul>	<p>-« Bah il n'y en a pas... »(E8/14)</p> <p>- « On est sous cotés, tu sais combien on avait d'AMI par séance et par patient ?? on avait 13 AMI... alors tu sais... »(E8/20-21)</p> <p>- « La reconnaissance des patients est primordiale, car nous sommes seules avec eux, et on les accompagne pour moi la pendant près de 20 ans parfois... »(E8/37-39)</p> <p>-« La reconnaissance de la direction passe pour moi par le respect la confiance et la communication...D'abord l'écoute et l'échange : ils n'excellent ni en l'un ni en l'autre... »(E8/39-41)</p> <p>- « Pour moi la reconnaissance c'est la confiance des patients, des collègues, des médecins, de la hiérarchie et autonomie »(E8/81-82)</p> <p>-« les patients qui au vu du contexte, sont de plus en plus exigeants et ne reconnaissent pas la charge de travail notamment avec le COVID...c'est très pesant et lourd dans notre exercice » (E8/88-90)</p>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entraide et soutien</li> <li>-Communication</li> <li>-Compréhension des difficultés</li> <li>-Ecoute</li> </ul>	<p>-« Ensuite la reconnaissance de mes collègues UAD qui était sans équivoque et sans faille. J'appartiens à une équipe certes dispersée, mais on communique beaucoup par téléphone, mail, elles comprennent les difficultés et on s'écoute beaucoup c'est important...on fait le même boulot, et on essaie de s'entraider au mieux...on ne se voit quasi jamais »(E8/91-94)</p>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance par le groupe</li> <li>-Reconnaissance du médecin</li> <li>-Confiance médicale</li> <li>-Reconnaissance des responsabilités</li> <li>-Méconnaissance du terrain</li> <li>-Méconnaissance des problèmes et manque d'intérêt               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Respect des médecins</li> </ul> </li> <li>-Reconnaissance des compétences               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Autonomie</li> </ul> </li> <li>-Non prise en compte des missions               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Absence de communication</li> <li>-Confiance du cadre</li> <li>-Absence de présence</li> <li>-Autogestion</li> </ul> </li> </ul>	<p>-« la hiérarchie qui décide de cette cotation...nous sommes les moins payées de France, le groupe Nephrocare... et les cotations n'ont pas bougé depuis 2008.....donc tu vois la reconnaissance...notre responsabilité, notre travail sont loin d'être valorisés... »(E8/23-25)</p> <p>-« les médecins ne sont pas présents, mais ils sont respectueux et ont confiance en nous...nous sommes leurs yeux, leurs seuls moyens de contrôle de l'état sanitaire des patients avec les biologiques..... »(E8/26-28)</p> <p>-« Elle ne connaît pas le terrain, elle a toujours été en centre lourd, on ne la voit jamais dans les UAD, elle ne connaît pas les problèmes et ne s'en retourne pas.... »(E8/36-37)</p> <p>«Mon profond respect des médecins est pour moi la plus belle des reconnaissances, celle de nos compétences..... La reconnaissance se manifeste aussi par l'autonomie que le corps médical nous laisse, la confiance qu'ils ont en nous... »(E8/41-43)</p> <p>-« Elle me fait confiance, elle me laisse gérer...pas de communication uniquement quand problème de statistique...et elle me reconnaît tellement bien qu'elle m'appelle aux heures où je suis occupée, elle ne tient même pas compte de nos fiches de poste...pour moi la reconnaissance par le cadre ce serait qu'elle vienne 3 mois avec moi sur le terrain, qu'elle maîtrise ce qu'on fait pour prétendre être cadre...elle n'a aucune crédibilité pour moi... »(E8/55-58)</p> <p>-« oui et non déjà primordial qu'elle reconnaisse le travail en le connaissant autant le contenu que le contexte... »(E8/61-62)</p> <p>-« par contre elle a confiance en moi, elle me laisse gérer »(E8/79-80)</p>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de l'investissement et des prises d'initiatives</li> <li>-Reconnaissance de la conscience professionnelle</li> <li>-Besoin individuel pour la motivation, la confiance en soi, développer les compétences</li> </ul>	<p>-« Tu vois il y a quelques années, il y a eu la tempête Éléonore là. Je suis arrivée j'avais pas d'électricité je me suis et ça j'ai aussi pris une soufflante au téléphone. Je me suis débrouillée tout de suite en téléphonant Cathy et Lawrence pour prendre des patients que j'ai tous mis dans le même taxi, il y en a que j'ai renvoyés chez eux. Je suis restée jusqu'à midi et demi en attendant le retour de l'électricité. »(E8/62-66)</p> <p>-« Et pour voir s'il fallait qu'il prenne les patients à Maubeuge... Le lendemain, j'y suis retournée pour faire le cycle des machines. Aucun acte sur deux jours, pas d'indemnité, reconnaissance zéro, merci de votre conscience professionnelle m'a-t-on dit...voilà... »(E8/67-69)</p>

#### 4.1.9. Représentation individuelle 9

L'interviewée est une femme infirmière du réseau de gérontologie, âgée de 59 ans. Elle a 36 années d'exercice à son actif, et 9 ans au sein de la structure actuelle. Elle évoluait jadis au sein d'un service de long séjour au sein duquel le cadre était présent. Actuellement, elle fait partie d'une équipe de trois personnes, deux infirmières et une secrétaire. La cadre de santé est sur multisites, son bureau se trouve à Maubeuge qui se situe à 15 kilomètres de celui de l'interviewée.

L'analyse de son entretien permet d'extraire les grandes lignes de sa représentation de la reconnaissance au travail :

- D'après l'interviewée, la reconnaissance au travail passe par la reconnaissance des patients qui est très importante pour elle, cela lui permet d'avoir un retour sur son investissement et son travail. Elle décrit une motivation dans le cas où le retour est positif.
- La reconnaissance par l'équipe est indispensable, elle décrit la notion d'entraide et de communication fondamentales à une reconnaissance par l'équipe. Elle souligne que la cadre ne fait pas partie de l'équipe. Certes, l'équipe est restreinte, mais elle reste le pilier du soutien et de l'accompagnement, notamment en cas de périodes difficiles.
- La reconnaissance par le cadre passe par la confiance et l'autonomie. Cette personne a besoin qu'on lui laisse un champ d'action de manière autonome, reflet de la confiance qu'on lui accorde. Néanmoins, elle souligne les limites de cette autonomie qui devrait être encadrée, accompagnée par une certaine attention du cadre. La hiérarchie se limite au cadre selon l'interviewée, elle n'aborde pas le médecin président de l'association.
- Dans son discours, l'interviewé exprime à plusieurs reprises, le besoin individuel de reconnaissance notamment dans la reconnaissance de ses difficultés, sa conscience professionnelle, son investissement et même de son existence derrière les résultats escomptés par le cadre, et honorés.
- La communication est revendiquée et estimée par l'interviewée comme étant le pilier de la relation managériale. Elle déplore la qualité de celle-ci, verbale, écrite et les postures des communicants. Pauvre en fréquence comme en qualité selon ses dires, l'interviewée décrit des mails sporadiques à visée informative pure, pas de mise en forme, ni d'explication dans le cadre de délégation. Néanmoins, elle relève aussi l'importance d'une communication adaptée de par les moyens, la qualité, l'accessibilité

des données et la capacité du cadre de répondre aux interrogations. D'autre part, cette communication passe avant tout par l'écoute active qui selon l'interviewée n'existe pas, biaise les échanges et donc la relation managériale.

- La distance selon l'infirmière est un obstacle à la connaissance du terrain, à la reconnaissance du travail accompli, des conditions et de la charge de travail. Une proximité humaine est attendue par la bienveillance, l'écoute et l'accompagnement de l'équipe et de chaque membre comme être à part entière.

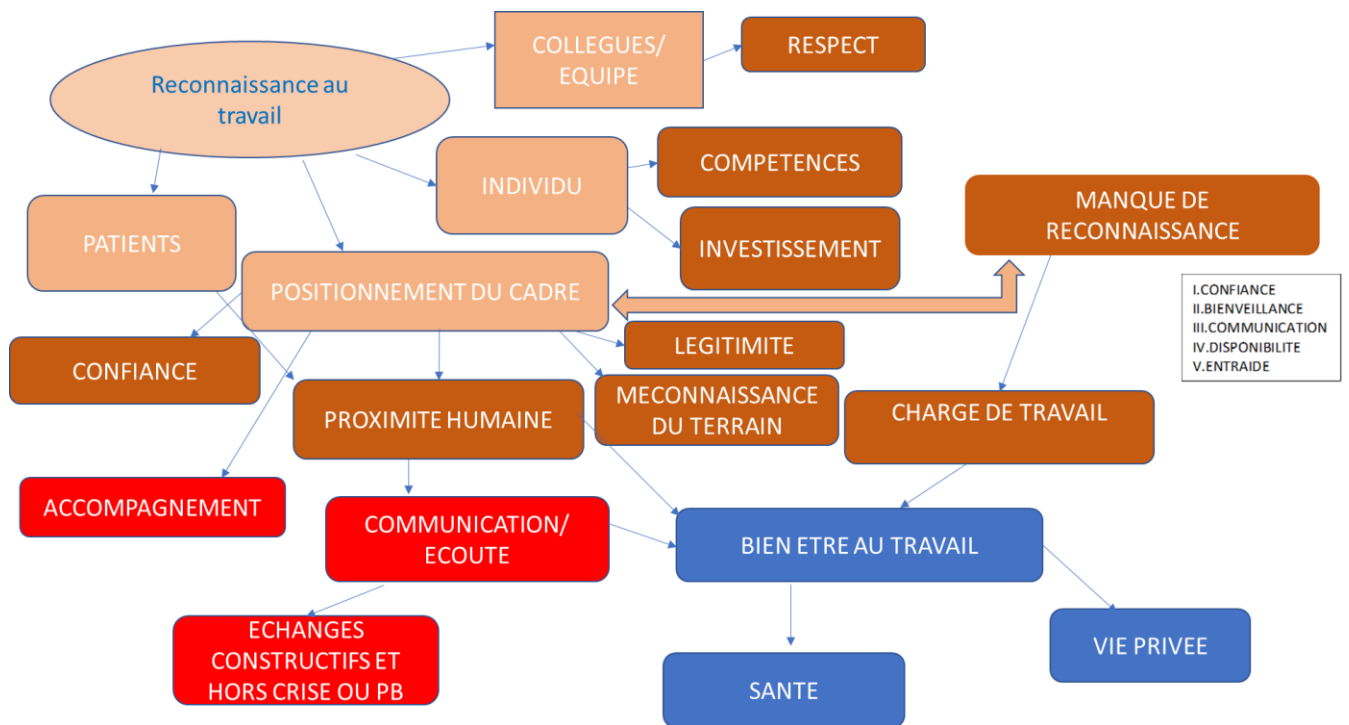


Figure 9 Réseau associatif entretien 9

Dans son réseau associatif, l'interrogée décline la reconnaissance en trois niveaux : les acteurs ou objets de la reconnaissance, les moyens de reconnaître ces derniers et les conséquences de son efficacité ou non. Quant à l'évocation hiérarchique, il émane les manifestations de la reconnaissance selon l'individu.

Tableau 10 Représentation individuelle 9

THEMES	RESUMES	EXEMPLES
<b>T1-Définition</b>	-Éléments constitutifs de la représentation Reco par les patients Reco par l'équipe Reco du travail accompli Moteur, facteur de motivation Reco par l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Euh bah être reconnue par les patients voilà c'est très important [...] c'est le plus important (E9/38-46),. C'est les patients quand même qui priment, quand on m'appelle pour me dire je suis très content de ce que j'avais fait alors la ma journée elle est..magnifique..c'est important cela me valorise ...me motive, m'incite à poursuivre..(E9/ 79-81)</i></li> <li>• <i>C'est important de l'équipe, mais ouais donc la reconnaissance des patients aussi hyper importants pour moi. Puis la reconnaissance de mon cadre qui en fait toute façon n'est pas là, (E9/76-77)</i></li> </ul>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	-Reconnaissance comme un membre de l'équipe  -Soutien et entraide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aussi c'est important la reconnaissance avec les collègues, et surtout en ce moment, nous sommes une équipe, être reconnue par les membres de l'équipe et qu'il y ait de l'entraide entre nous, être reconnu comme membre de l'équipe c'est aussi important pour moi... malgré la distance de pouvoir s'entraider c'est ce qui se passe avec ma collègue. On arrive à s'entraider heureusement... en effet, donc je suis vraiment reconnue en tant que collègue de la part de l'équipe .....on se téléphone régulièrement, on s'écoute avec nos vécus, nos désirs du moment et nos difficultés. On s'écoute...on est dedans l'équipe, le cadre en télétravail.(E9/51-58)</i></li> <li>• <i>Nous faisons attention l'une à l'autre, car nous avons une surcharge de travail liée au COVID et au télétravail... (E9/65-66)</i></li> </ul>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	-Existence loin de la représentation -Signes de reconnaissance respect écoute bienveillance confiance autonomie -Reconnaissance des capacités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bah j'ai l'impression qu'il y a aucune reconnaissance, aucune, même pas une question même pas un petit mot (E9/151-152)</i></li> <li>• <i>Non y'a pas de respect, il n'y a pas de bienveillance du tout il n'y a rien...pas d'écoute..(E9/183-184)</i></li> <li>• <i>Euh .....c'est sûr c'est quelqu'un qui me fait confiance, pour moi la confiance c'est important qui me laisse prendre des décisions, qui me laisse euh.....Oui voilà je vais chercher le mot // autonome ! ouais j'ai vu voilà avec confiance et autonomie [...]je veux qu'on me laisse mon autonomie, qu'on me laisse gérer mes journées comme je veux qu'on me fasse confiance tout simplement.....</i></li> <li>• <i>Je ne veux pas qu'on soit là pour me surveiller c'est très important pour moi.... Je veux qu'on me reconnaisse avec mes compétences et mes capacités ...(E9/34-35)</i></li> </ul>
<b>T4- Besoin individuel de reconnaissance</b>	-Reconnaissance de l'individu -Reconnaissance des difficultés -Reconnaissance des spécificités, investissement, de la conscience professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>: j'ai besoin qu'on me connaisse et qu'on soit bienveillant avec moi et autour de moi dans le contexte de travail.(E9/50-51)</i></li> <li>• <i>Et puis quelquefois, je lui dis, je lui dis tu vois comment je ne suis pas bien, je n'ai pas envie d'y aller : elle me dit « tu me les envois et je vais gérer » et inversement. Quand elle n'en peut plus, elle m'envoie... et puis c'est important de pouvoir compter sur quelqu'un...qui t'écoute, t'entend et t'accompagne... bah tu vois là c'est invivable pour moi, on s'est concertées et c'est elle qui m'a dit de prendre des jours... parce qu'on s'est appelé jeudi j'en peux plus, j'en ai marre de ce téléphone,(E9/67-72)</i></li> <li>• <i>Euh je me demande si elle sait qu'on est là, qu'on existe, qu'on a fait le boulot et qu'on le fait...(E9/183)</i></li> </ul>
<b>T5-Communication</b>	-L'importance de la communication -L'écoute -La posture du communicant -les modes de communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mais ensemble et nous avons mis l'accent spontanément l'une et l'autre sur la communication...tous les soirs on se téléphone un moment, on décharge, on échange sur notre journée.(E9/63-64)</i></li> <li>• <i>Elle ne nous appelle pas, ne prend pas de nouvelles, elle nous balance un mail de temps en temps, mais purement professionnel(E9/87-89)</i></li> <li>• <i>On est au courant de rien... parce qu'on n'a pas de retour des réunions, elle ne remonte rien des réunions réseau, elle ne fait pas de retour de rien... elle nous balance des mails de compte rendu avec des mots je comprends rien du tout puis 50 pages on a d'autres choses à faire lire donc c'est tout....(E9/114-118)</i></li> <li>• <i>... nous attendons un retour concret pour nous savoir...(E9/130)</i></li> <li>• <i>Elle me répond oui...c'est tout.. Mais c'est tout me demande pas comment on gère le covid....(E9/159-160)</i></li> <li>• <i>Communication ? Elle te balance des trucs, il n'y a aucune communication donc forcément elle ne sait pas communiquer, elle ne sait même pas te parler (E9/191-192)</i></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>/ parce que la seule fois, une réunion qu'on a eue quand même au sujet de l'évolution du réseau quand je lui dis parce qu'on va avoir un numéro unique ...attention c'est un gros truc : ça va être pour juillet 2022 numéro unique on va devoir répondre aux attentes de tous les professionnels, mais concernant que soit la personne âgée, handicapée, jeune et tout ça. Et moi, j'ai dit, mais donc ça va être standard toute la journée on va devoir en gros démerder les gros cas. Mais ça me fait peur, je sais pas ce qu'il y a des choses on ne saura pas, mais je lui dis, mais qui va à avoir de devoir tenir le standard est ce que c'est que nous est-ce que la maya ? aussi je dis parce qu'on est pas question que ce soit que le réseau.. et elle m'a répondu de façon tu es prête la retraite donc ... elle m'a regardé, elle a été froide alors bah écoute. Voilà la reconnaissance de mon chef...(E9/210-217)</li> </ul>
<b>T6-Impacts de la distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Méconnaissance du terrain, des agents</li> <li>-Distance humaine</li> <li>-Excès d'autonomie</li> <li>-Notion de proximité</li> <li>-Baisse de motivation, détachement</li> <li>-Relation managériale en péril</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après je t'avoue que nous avons l'habitude de travailler à distance de notre cadre, seules sur le terrain(E9/61-63),</li> <li>Mais voilà Dominique n'a pas insisté et n'a pas cherché à comprendre le pourquoi du comment....Mais m'a dit tu as raison prends des jours. Combien ? quand ? pourquoi ? cela ne l'intéresse pas...(E9/74-76)</li> <li>Elle n'est pas présente pour nous ni physiquement ni humainement(E9/78-79)</li> <li>Moi aussi j'avais plein de questions, si je ne sais pas répondre, je m'en fiche nous on l'a préparée comme on pouvait...on aurait aimé la préparer ensemble tout en sachant que nous nous ne savons pas de quoi on va parler vraiment (E9/94-97)</li> <li>En fait, c'est pas bien ce que je vais dire, mais énormément d'autonomie c'est néfaste au fond à la fin, trop d'autonomie... parce qu'elle pourrait très bien quand même venir nous aider et puis nous demander comment ça va... parce que c'est bien d'être autonome, mais s'il y a un moment par exemple tu te retrouves face à ARS bah oui c'est super donc voilà...(E9/111-114)</li> <li>on disait c'est quand même incroyable on se plaint de ne pas la voir quand elle est là..... Euh bah on ressent de plus en plus dans le bureau un mal-être au travail, on ne plaisante plus ...(E9/121-124)</li> <li>tu sais que quand on va quelque part et qu'on demande à combien on est dans le bureau j'ai dit dans le réseau j'ai souvent 2 ou 3 j'ai oublié de dire qu'elle est là je l'oublie ouais.... et quand il y a un truc Christelle me rappelle de pas oublier de prévenir Dominique... pour moi elle ne fait pas partie de l'équipe... (E9/160-163)</li> <li>Elle part du principe oui bah vous êtes grandes, des professionnels. Elle m'a dit que j'étais professionnelle... vous savez ce que vous avez à faire. Je trouve qu'elle se décharge beaucoup, mais elle ne voit pas que c'est nous qui avons un poids énorme sur les épaules. Vraiment un poids énorme... c'était déjà avant et majorée par le covid avec notamment la notion de chiffres et de résultats c'est des objectifs et parler des 150 minimum...(E9/193-197)</li> </ul>
<b>T7-Les compétences du cadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bienveillance</li> <li>-Accompagnement</li> <li>-Ecoute</li> <li>-disponibilité</li> <li>-Positionnement</li> <li>-Communication</li> <li>-Empathie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>J'ai besoin aussi d'avoir de la bienveillance autour de moi : j'ai besoin qu'on me connaisse et qu'on soit bienveillant avec moi et autour de moi dans le contexte de travail(E9/50-51)</li> <li>Christelle lui a demandé une visioconférence la semaine dernière parce que vendredi matin on a une réunion vidéo avec ARS... elle a répondu je n'ai pas le temps.... Vendredi matin... mais c'est tout...'E9/91-92)</li> <li>C'est plus de temps en temps quand même par exemple en ce moment, comme j'ai un coup de fatigue quand même et puis pouvoir compter sur elle de temps en temps quand même... et là on ne peut pas. C'est pas possible ! Comme pour vendredi, on aurait aimé en parler avant, on l'a préparée la réunion à 2, on ne sait de quoi on va parler vraiment, elle ne voulait pas, elle n'avait pas de temps pour nous...(E9/106-111)</li> <li>Elle était sans arrêt au téléphone qui sonne, coquet derrière qu'il appelle son derrière. Et quand on regarde son écran c'est le pôle qu'elle coordonne et c'est tout... donc elle n'est pas en fait à ce qu'elle fait. Ou est(E9/126-128)</li> <li>..... Je ne sais pas où elle ne comprend pas non plus...ou elle ne sait pas, mais alors ça a du bon parce que j'aime bien être autonome j'aime bien gérer ma journée, mais quelque part un minimum ouais ....Et puis même elle est bien payée par le réseau et que fait-elle ?(E9/133-135)</li> <li>... mais je veux dire alors Dominique s'en rend-elle compte ? j'attends qu'elle se positionne... il n'y a que Christelle et moi qui travaillons avec ce contexte, mais on se demande que notre cadre se rende compte et réorganise...(E9/145-149)</li> <li>ni message euh avez-vous besoin de quelque chose ? Est-ce que ça va ? est-ce que vous vous en sortez ? ouais elle ne s'interroge même pas savoir comment cela tourne...(E9-152-154)[...] est ce que vous allez bien ?Est-ce que vous arrivez à gérer ? Est-ce que vous avez besoin de quelque chose. J'ai rappelé je lui dis écoute comme on va au front et puis tous les autres sont fermés j'ai demandé à Karine des FFP 2. Elle me répond oui...c'est tout.. Mais c'est tout me demande pas comment on gère le covid.... (E9/157-159)</li> <li>Quand j'ai dit ça à Dominique, je compte sur toi quand même pour me défendre c'est parce que moi j'ai fait du travail pour rien...ah non hein non non m'a-t-elle dit...(E9/168-178)</li> </ul>

#### 4.1.10. Représentation individuelle 10

L'interviewée est une soignante de 41 ans, intervenant au sein d'un laboratoire d'analyses médicales sur plusieurs sites, différents de ceux proposés auparavant. Elle y travaille depuis 20 ans, il s'agit de son unique expérience professionnelle.

- La reconnaissance au travail se compose, d'après l'agent, par la reconnaissance de l'investissement, puis des collègues, des patients relatifs à leur satisfaction des prestations. La reconnaissance financière est un signe prépondérant aussi. Elle aborde la notion de reconnaissance personnelle et de l'individu qu'elle est avec sa vie, son passif, ses affects.
- La reconnaissance par l'équipe est avant tout basée sur la communication, essentielle à l'échange, mais aussi au bien-être au travail et surtout à la notion d'entraide, et sentiment d'appartenance à un groupe œuvrant dans le même sens, la cohésion d'équipe.
- La reconnaissance par la hiérarchie passe par l'entente des demandes, un retour sur l'investissement, l'engagement, l'écoute, la communication. Elle induit une connaissance du terrain et des conditions d'exercice. Elle décrit aussi l'importance de l'intérêt que le cadre doit avoir, et non aux agents de devoir demander à être reconnus.
- Le besoin individuel de reconnaissance reste une priorité ; elle l'exprime notamment dans la gestion des plannings où elle ressent un manque total de considération vis-à-vis de chaque individu, en matière de charge horaire. Aussi, l'investissement et les missions transversales ne sont pas considérés. Être reconnu autrement, que par un nom qui accomplit des missions pour honorer des chiffres est une évidence, et source de motivation et de valorisation personnelle.
- La communication reste l'outil de la reconnaissance, mais doit être utilisée pour transmettre des données à titre d'information, de conseils, comme les axes à améliorer, et ce qui est bien fait. Elle relate l'absence de partage afin de se connaître et la prépondérance de l'accompagnement de l'équipe.
- La distance engendre des méconnaissances, des problématiques de terrain, une banalisation des conditions de travail et donc une souffrance chez les agents par désintérêt de leurs compétences, leur exercice.

- Les compétences du cadre pour une reconnaissance optimale sont le positionnement, organisationnelles, faire confiance, accompagner, et être présent. Pour tout cela l'écoute est le maître mot, la disponibilité et la bienveillance sont ses alliés.

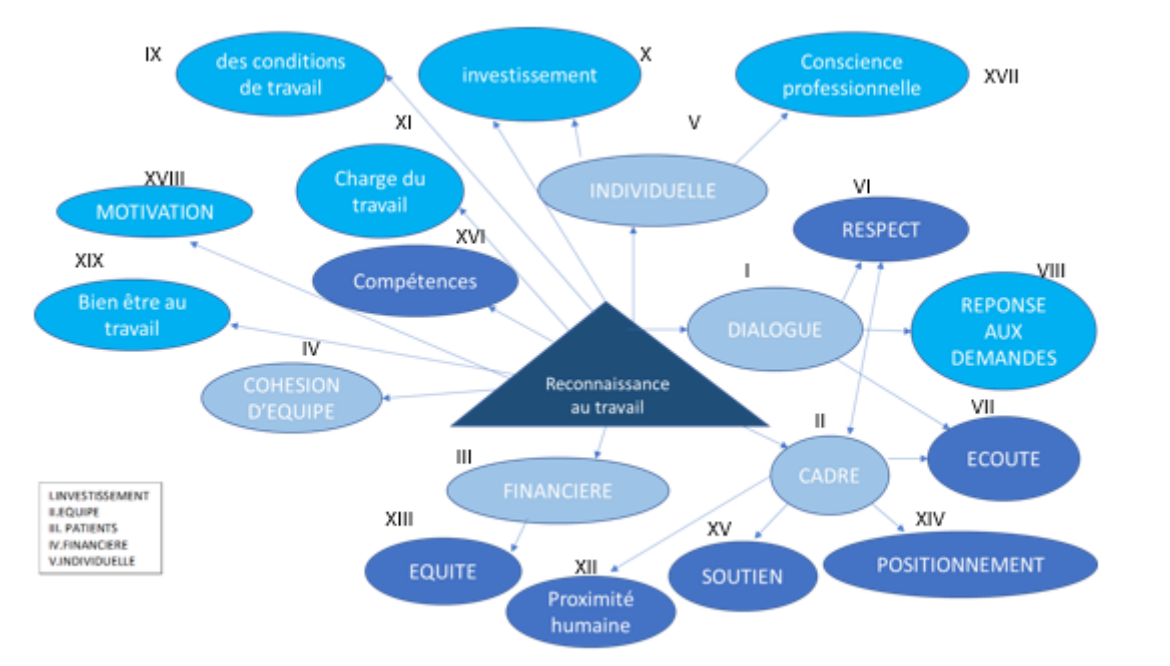


Figure 10 Réseau associatif entretien 10

Le réseau associatif de l'interrogé passe d'abord par le dialogue, puis les acteurs ou les manifestations de celle-ci. Ensuite, elle associe les acteurs à leurs moyens ou leur contenu associé. On remarque la densité de ce réseau, mais la pauvreté des liens entre eux. L'interrogé est dans la labilité lors de ce travail et on remarque qu'elle dégage la souffrance d'un défaut de reconnaissance, affectif qui pourrait interférer dans la clarté de cette demande.



Tableau 11 Représentation individuelle 10

Thèmes	Résumés	Exemples
<b>T1-Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de l'investissement</li> <li>-Reconnaissance des collègues</li> <li>-Reconnaissance des patients</li> <li>-Reconnaissance financière</li> <li>-Reconnaissance de la qualité du travail</li> <li>-Reconnaissance personnelle</li> </ul>	<p>-« <i>Alors en premier reconnaissance du patron par rapport à notre ton investissement, « (E10/13)</i></p> <p>-« <i>ensuite la reconnaissance de mes collègues : on travaille tous dans le même sens, et c'est important d'appartenir à une équipe, d'être soudés. »(E10/13-14)</i></p> <p>-« <i>La reconnaissance des patients, qu'ils soient satisfaits de notre travail, respectueux. »(E10/15-16)</i></p> <p>-« <i>La reconnaissance financière, c'est aussi important, on ne travaille pas pour la gloire et un geste de reconnaissance financière est aussi à prendre en compte, »(E10/16-17)</i></p> <p>-« <i>un retour sur les résultats, le travail accompli. »(E10/17-18)</i></p> <p>-« <i>Et la reconnaissance que l'on a pour moi, Annabelle, des missions qu'on me donne, mais aussi de ma vie privée et moi-même. » (E10/18-19)</i></p>
<b>T2-Reconnaissance par l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Importance de la communication</li> </ul>	<p>-« <i>Je pense qu' à Avesnes, c'est un centre d'analyses, plus lourd, plus grosse équipe, où je ressens un manque total de communication, une tension dans le travail, au sein même de l'équipe des non-dits...et le cadre ne se positionne pas, ce qui ne fait qu'amplifier.. »(E10/47-49)</i></p>
<b>T3-Reconnaissance par la hiérarchie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Réponse aux demandes</li> <li>-Retour sur l'investissement</li> <li>-Reconnaissance de l'engagement</li> <li>-Ecoute</li> <li>-Entraide</li> <li>-Communication</li> <li>-Reconnaissance du travail effectué à solliciter</li> <li>-Importance de s'intéresser au personnel et non aux objectifs numériques atteints</li> <li>-Confiance</li> <li>-Autonomie encadrée</li> <li>-Positionnement</li> <li>-reconnaissance de la conscience professionnelle</li> <li>-Equité dans l'équipe</li> </ul>	<p>-« <i>on demande quelque chose ils font tout pour dire oui, même si cela n'est pas forcément évident pour l'organisation »(E10/30-31)</i></p> <p>-« <i>c'est un retour de mon investissement, c'est une reconnaissance de mon engagement. On écoute ma demande, et on essaie de s'organiser pour satisfaire l'équipe en général »(E10/34-35)</i></p> <p>-« <i>Pour moi, la reconnaissance du cadre passe par l'écoute, l'entraide, la communication...là-bas il n'y a rien... Après même à Hautmont, il faut les mettre devant le fait accompli du travail effectué pour qu'il se rende compte du travail, des missions parallèles que je gère par exemple la gestion des plannings...il faut aller quémander ! Mais c'est important pour moi, qu'ils se rendent compte du travail effectué, des conditions de travail dans lesquelles on évolue. »(E10/37-41)</i></p> <p>-« <i>je pense qu'avant tout, ils devraient se concentrer sur leur personnel et non les chiffres de résultats, car derrière tous ces bilans, il y a du personnel et des humains... »(E10/43-45)</i></p> <p>-« <i>Il nous fait confiance et cela n'a pas de prix...on sait donc qu'on peut œuvrer dans un certain cadre certes, mais on peut avancer essayer d'améliorer et cela nous motive nous valorise.... »(E10/59-60)</i></p> <p>-« <i>A Avesnes, nous sommes cadres, rien ne peut être proposé ou initié par nos soins... »(E10/61)</i></p> <p>-« <i>De même, les cadres ont annoncé des primes tous les 3 mois, inégales selon les personnes et non relatives aux risques encourus et l'impact, que la pandémie a eu sur le temps de travail, nous en avons perçu une seule. La crédibilité du cadre en prend un coup ; le respect de ses engagements. Et aucune parole à ce sujet...d'où la communication. Aucune reconnaissance de l'investissement, et de la conscience professionnels... »(E10/110-114)</i></p>
<b>T4-Besoin individuel de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconnaissance de l'ancienneté</li> <li>-Besoin d'être valorisé</li> <li>-Considération de l'individu</li> <li>-Ecoute, considération, respect</li> <li>-Respect de engagements à l'égard de tout agent</li> <li>-Sentiment de trahison</li> </ul>	<p>-« <i>Alors moi j'y vais et au vu de mon ancienneté, ils écoutent, mais plus difficilement à Avesnes. Je ne devrais pas à aller piailler... »(E10/42-43)</i></p> <p>-« <i>Pour ta valorisation à toi quand même, c'est hyper important. Cela me motive.. Je vois là déjà un merci, c'est bien. »(E10/65-66)</i></p> <p>-« <i>Là-bas, que tu sois là ou pas, il faut une personne point »(E10/66)</i></p> <p>-« <i>Le fait qu'on essaie de répondre positivement à tes demandes, qu'on t'écoute, cela détend l'atmosphère, tu es moins stressé. Même si la réponse est négative, on t'entend, on écoute, on essaie de s'organiser. Tu es considérée...tout simplement le respect de notre personne »(E10/65-69)</i></p> <p>-« <i>Car quand tu vois pendant le premier COVID, on m'a demandé de faire travailler le moins de personnel, mais de charger leur planning...Et cela, je ne pouvais rien y faire, car nous étions pris dans le feu...mais je trouve cela limite...on a explosé nos comptes d'heures..le personnel a posteriori s'est senti arnaqué dans la mesure où il n'y a pas eu de contribution financière... » (E10/69-74)</i></p>
<b>T5-Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nécessité de communiquer positivement, d'échanger, de proximité</li> <li>-Disponibilité</li> <li>-Ecoute</li> </ul>	<p>-« <i>Il ne doit pas être là pour dire que du négatif, mais aussi partager des moments d'échange. Il n'y a rien !! Pas de réunions hormis avec les syndicats. Et c'est pesant...même plus de restaurants annuels avec tous... La base de tout selon moi c'est la communication. Alors à Avesnes uniquement quand cela ne va pas. Mais à Hautmont, nous sommes accompagnés par notre cadre, qui nous félicite quand nous avons eu du mal et qu'on a bien réussi, aussi l'autonomie qu'il nous laisse à nous organiser...Cela aussi c'est de la reconnaissance.. »(E10/51-57)</i></p>

	-Besoin de retour sur le travail, de transparence	-« Il ne peut pas nous guider sauf à distance, et je pense que c'est important qu'il se rende disponible par téléphone ou mail. (E10/91-92) -« Tout repose sur la communication, le résultat si tu n'as pas de communication c'est la catastrophe humaine du laboratoire d'Avesnes.(E10/100-102) -« Aussi, les chiffres atteints, les cadres s'en réjouissent, mais si on avait un retour sur cela ; personnellement on serait davantage motivé.(E10/107-108)
<b>T6-Impacts de la distance</b>	-Méconnaissance du contexte, des conditions de travail -Présence physique et attitudes -Méconnaissance de la charge de travail et du travail accompli -Méconnaissance du personnel et de leurs ressources	-« S'il n'est pas là il ne voit pas le contexte avec les gens qui sont inquiets, méchants, stressés et donc nos conditions de travail, la surcharge de travail »(E10/86-87) -« A contrario, quand ils viennent et qu'on a bien géré on nous dit « ah bah, il n'y a rien à faire ici ! »Cela est loin d'être reconnaissant vis-à-vis de l'équipe, on s'attend plus à dire super c'est bien, mais non... » (E10/87-89) - Sile biologiste n'est pas là il ne voit pas ce qu'on doit subir autant en contexte, ambiance, charge....pour moi c'est subir.(E10/89-91) -« Du personnel qui a des compétences non exploitées, des non-dits entre eux, car faute de communication et d'écoute, il n'y a pas de dialogue hormis directif et d'objectifs de chiffres. L'humain est alors une donnée désuète... » (E10/102-104)
<b>T7-Les compétences du cadre</b>	-Positionnement -Observation, compréhension et réajustement -Objectivité du positif - Confiance -Accompagnement -Encadrement -Soutien -Humanité -Ecoute -Echange de points de vue, management participatif	-« et le cadre ne se positionne pas, ce qui ne fait qu'amplifier. Pour moi, le cadre doit voir, comprendre et réajuster face aux difficultés, mais aussi reconnaître quand cela va bien. » (E10/51-53) -« Il ne doit pas être là pour dire que du négatif, mais aussi partager des moments d'échange. » (E10/51-52) -« Oui pour moi, il fait de la confiance avec mon chef, et inversement. Et là tu vois on s'attendait à être reconnus autrement pour cette période... »(E10/76-78) -« puis on a besoin d'être accompagnés aussi, regarde là on me claque les plannings et on me dit voilà débrouille toi. Sauf que la charge de travail n'était pas la même et on a besoin de savoir combien de personnes il faut pour chaque machine d'analyse PCR Covid, par exemple, mais rien...on a besoin d'être aiguillés...on a besoin d'un guide...car c'est demmerde toi... »(E10/78-82) -« Mais on a besoin de soutien c'est indéniable. Et une présence même ponctuelle fait du bien, mais encore cela dépend du lieu et de la manière dont le chef agit envers nous...s'il agit avec humanité et écoute et ne pas être dans les critiques sauf constructives quoi... » (E10/92-95) - « être à l'écoute, aussi bien quand ça va bien ou quand ça ne va pas voilà. Le plus important c'est l'écoute et la communication. » (E10/99-100) - « Il faut qu'il soit ouvert à la discussion, disponible, à l'écoute et sache revoir son accompagnement des équipes. Il ne faut pas forcément ne donner que des ordres, mais aussi partager des points de vue...qu'on se sente impliqués dans la vie de notre entreprise. » (E10/104-107)

## 4.2. ANALYSE DES ÉVOCATIONS HIÉRARCHIQUES.

Chacun des interviewés a donné cinq termes laissant apparaître une première approche à l'évocation du mot inducteur « reconnaissance au travail ». Avec un recueil chez dix audités, à raison de 5 termes chacun, nous recueillons (10x5) 50 termes. Ce nombre ne permet pas une analyse statistique significative, mais plutôt une catégorisation.

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	inexistence	confiance	Écoute	Empathie	Écoute	Écoute	Motivation	Financière	Confiance	Investissement
II	Burnout	Double sens /réciprocité	Bonne entente	Disponibilité	Bienveillance	Individu	Efficacité	Médicale	Bienveillance	Équipe
III	Dépassement de compétences	Communication	Respect	Écoute	Respect	Entraide	Confiance	Direction	Communication et écoute	Patients
IV	Fatigue	Écoute	Adaptation au travail	Communication	Disponibilité	Compétence	Sérieux /conscience professionnelle	Respect par le cadre	Disponibilité	Financière
V	Autonomie/autogestion	Respect	Disponibilité	Valorisation	Évaluation	Hiérarchie	Autonomie	Par les patients	Entraide	Individuelle

Tableau 12 récapitulatif des évocations hiérarchiques

La reconnaissance au travail passe pour 60% des audités par l'écoute, outre ce postulat de communicant efficient attendu par la plupart de la population cible, il en découle une certaine disponibilité associée à la représentation de la reconnaissance pour 40%, au même titre que le respect. Si cette approche analytique permet de mettre en exergue des attitudes nécessaires à la reconnaissance, il est indéniable que 30% déclarent la communication et la confiance comme indispensables. Par la suite, les audités abordent le contenu de cette reconnaissance celle de l'individu et aussi le versant financier, témoins de la reconnaissance. De même, si la reconnaissance au travail passe pour les soignants par celle de la hiérarchie médicale ou non, de l'équipe également, l'importance de celle des patients est bien marquée. La population aborde aussi les conséquences de cette reconnaissance par la motivation, la valorisation, l'autonomie engendrée, mais aussi des conséquences du défaut de reconnaissance comme l'excès d'autonomie et la souffrance des soignants.

Outre le fait d'avoir abordé par cette évocation hiérarchique le contenu de la représentation de la reconnaissance, celle-ci a permis également d'aborder les différentes reconnaissances et les moyens de mise en place également.

Tableau 13 Catégorie des évocations hiérarchiques

<b>Acteurs</b> Hiérarchie Médecins Collègue Réciprocité	<b>Objets</b> Compétence Sérieux/conscience professionnelle Efficacité Adaptation au travail Investissement Individu	<b>Marques</b> Confiance Autonomie Financière Entraide Bonne entente
<b>Valeurs</b> Respect Empathie Disponibilité Écoute	<b>Conséquences</b> Motivation Dépassement Valorisation Fatigue Burnout	<b>Moyens</b> Évaluation Écoute Communication Disponibilité

#### 4.3. ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

##### 4.3.1. Définitions de la reconnaissance au travail

Les audités abordent de manière spontanée les acteurs de cette reconnaissance : l'équipe, la hiérarchie, les patients. Également l'objet de la reconnaissance est plus que largement détaillé : l'investissement de l'agent, de l'efficacité, des compétences, des capacités, de la qualité du travail fourni ainsi que la reconnaissance du contexte de travail en allant de la charge aux conditions d'exercice. D'autre part, d'emblée, chaque audité parle de la reconnaissance de l'individu, dévoilant l'importance d'une reconnaissance individuelle avec une prise en compte de la globalité de l'agent, mais aussi de l'entité, avec sa vie et ses spécificités. Aussi, les témoignages de la reconnaissance sont évoqués : la confiance, le partage les échanges, les récompenses, le développement des compétences, l'autonomie accordée et l'écoute. La moitié des personnes interrogées abordent une manifestation de la reconnaissance au travail qui est factuelle, par la dimension financière.

##### 4.3.2. La reconnaissance par l'équipe

Elle est abordée dans ses manifestations, en majorité par le soutien, l'entraide, mais aussi la cohésion d'équipe pour le collectif. À titre individuel, les audités décrivent ce versant par la nécessité du sentiment d'appartenance à l'équipe, d'être reconnu comme un membre légitime de cette entité. Aussi, cette reconnaissance par l'équipe passerait par la reconnaissance des capacités de l'autre, des difficultés rencontrées, la considération du travail effectué et aussi des conditions d'exercice de l'autre membre de l'équipe. Tout ceci se fait grâce à l'écoute, le respect des uns envers les autres, allant aussi jusqu'à la transmission des savoirs, le désir de développer les compétences du collègue et reconnaître les capacités de ses pairs. Les audités

soulèvent l'importance de la communication entre pairs, de l'écoute et de la disponibilité également, permettant à l'agent de prendre confiance en lui, et de percevoir le sentiment existentiel au sein de l'équipe, tant comme pair que comme individu.

#### 4.3.3. La reconnaissance par la hiérarchie

La reconnaissance au travail par la hiérarchie est d'abord abordée dans son contenu : les conditions d'exercice avec la connaissance du terrain, l'évolution des missions notamment la charge de travail. Aussi, l'importance de la reconnaissance de l'investissement, de l'engagement, des compétences, des capacités de l'agent, du travail effectué, de la qualité des responsabilités liées également au dépassement de compétences, sont évoquées. Toute cette reconnaissance passe par la communication (verbalisation) et le climat de confiance mutuelle : l'écoute des problèmes, mais aussi des ressentis et des besoins. L'aide apportée, le soutien, l'accompagnement à la fois dans le développement de l'agent et dans les démarches personnelles demeurent inhérents à la reconnaissance verticale au travail. La hiérarchie se doit de se montrer disponible, bienveillante, et faire preuve de respect, de transparence, mais aussi d'être intégrée à l'équipe comme il doit intégrer l'ensemble des agents à cette équipe avec la notion d'équité entre les membres. Les indices factuels comme l'autonomie encadrée, le management participatif avec la notion d'acteur de l'agent au sein de l'équipe le valorisent, le motivent. La reconnaissance au travail par la hiérarchie passe avant tout par une proximité humaine selon l'auditoire, avec un intérêt porté à chaque individu, une posture du cadre prônant l'équité et le positionnement quant à la hiérarchie médicale ou de l'équipe en elle-même.

#### 4.3.4. Le besoin individuel de reconnaissance

Le besoin individuel de reconnaissance est important selon l'auditoire. En effet, il est garant du bien-être au travail, de la motivation, de la confiance en soi et demeure moteur de développement de compétences. Avant toute chose, la reconnaissance du statut, de la légitimité et de l'utilité de l'agent priment et répondent à un besoin existentiel dans le contexte du travail. La confiance accordée, le respect envers l'individu, ses valeurs et ses choix en sont des manifestations, des besoins évoqués par les audités. Le respect passe, en premier lieu, par le respect des engagements envers les agents et envers l'individu lui-même : en écoutant, considérant l'être, son parcours personnel et professionnel avec la notion d'ancienneté, sa situation personnelle. Si le besoin individuel de reconnaissance est important et largement exprimé comme besoin de connaître l'autre d'un point de vue individuel personnel, la reconnaissance individuelle professionnelle est soulevée au sein des audités. En effet, chaque

interviewé aborde la notion de reconnaissance comme membre de l'équipe, mais aussi le besoin de reconnaissance individuelle existentielle au sein de l'équipe. Chaque individu est une source de richesses, compétences qui s'investit, s'engage parfois même sacrifie sa vie personnelle pour le travail. C'est aussi cette reconnaissance individuelle dont les audités ont besoin que la conscience professionnelle certes, mais avant tout individuelle soit entendue et reconnue. Cette reconnaissance passe par la reconnaissance de l'individu dans les efforts fournis, la qualité de son travail, des capacités spécifiques à chacun de mener les travaux, et de considérer chacun comme une personne à part entière, avec la préoccupation et la considération de chaque entité comme unique. Les audités abordent cette considération de l'individu comme le besoin d'apprendre à connaître l'autre et non le considérer comme une solution à un problème, mais une personne riche de capacités et unique par son parcours, mais membre d'une équipe aux multiples compétences comme les couleurs de chaque entité qui la compose.

#### 4.3.5. La communication

La communication est abordée sur l'ensemble de l'entretien de manière transversale comme centrale. En effet, les audités abordent tout d'abord le contenu de la communication : qui se doit d'être homogène lorsqu'il s'agit d'un discours pour l'équipe et souligne l'importance des réunions et de communiquer à titre collectif afin que le message soit exprimé de la même manière pour tous. Que ce message fasse preuve de transparence, de franchise et que l'interaction soit bien réelle : qu'il y ait un véritable échange de points de vue, un dialogue efficient et non une communication directive unilatérale au sein de laquelle la place de l'autre est occultée. Le message ne doit pas seulement être négatif, mais également positif c'est-à-dire que le but de la communication n'est pas uniquement pour faire part des problèmes, mais aussi effectuer des retours sur des questionnements, sur le travail, de dialoguer entre professionnels afin de fédérer aussi une équipe, de se connaître davantage et qu'elle soit avant tout constructive : la communication permet de produire quelque chose. En effet, elle se présente sous différentes formes : verbale, non verbale avec les postures du communicant, mais aussi les formes dématérialisées comme les mails, les SMS aussi. Pour communiquer, il faut selon les audités des critères à remplir que sont la disponibilité des communicants, une écoute, une capacité à entendre, une empathie également. D'autre part, la communication efficiente et efficace est un signe inéluctable de reconnaissance au travail : on le sonde, on l'écoute, on le valorise en l'impliquant dans les démarches, on apprend à connaître les personnes. La communication est le pilier de la reconnaissance tant par la hiérarchie, par l'équipe qu'en tant qu'individu, décrite à l'unanimité par les audités.

#### 4.3.6. Les impacts de la distance

La distance est une notion connue des audités puisqu'ils travaillent tous à distance de leur hiérarchie. Un des objectifs de l'entretien est d'étudier les impacts de cette distance au sein de leur travail, et l'influence qu'elle pouvait avoir sur la reconnaissance dans ce contexte. D'emblée, les audités abordent les conséquences de la distance du cadre : la méconnaissance du travail tant sur les conditions, les difficultés, que sur la charge, la qualité du travail effectué. Aussi, la méconnaissance de l'équipe est redondante par une absence d'accompagnement et le manque de considération de l'agent, mais plus des chiffres et des résultats et objectifs à atteindre. Cette distance induit une souffrance des soignants marquée à chaque entretien : un sentiment de solitude, d'abandon, une baisse de motivation, du détachement avec une remise en question profonde. La fatigue est majeure, car la surcharge de travail est conséquente et méconnue, l'impact sur l'exercice professionnel est signalé. Les conséquences sur la relation managériale sont bien décrites : ils la décrivent en péril, allant jusqu'à l'occultation totale du cadre qui est pour eux, inexistant. En effet, le dépassement de fonctions, l'excès d'autonomie accordés par le défaut d'accompagnement font que le cadre n'est pas crédible et une distance humaine s'installe. Si la notion de distance humaine est évoquée, celle de la proximité humaine et sociale paraissent primordiales. Certains audités décrivent la nécessité d'une proximité par une disponibilité, une écoute, même à distance. Ils précisent que la proximité géographique par la présence du cadre n'est pas forcément plus bénéfique, car il y a des attitudes comme la bienveillance, la posture motivante, le soutien et la réponse aux questions à distance, qui peuvent être efficaces et adaptées.

A contrario, la présence humaine peut être délétère pour les agents qui sont surveillés sans autonomie et où, certes le cadre est présent, mais n'est pas dans une attitude d'accompagnement des agents, mais plus du directif. Enfin, chaque professionnel a décrit cette distance géographique réelle et parfois lourde, car le contact physique n'est jamais présent : il en découle l'importance d'un contact à distance efficace et adapté, mais aussi la nécessité de rencontres formalisées afin de crédibiliser, légitimer et reconnaître les rôles respectifs de chacun et leur entité individuelle.

#### 4.3.7. Les compétences du cadre

Si les impacts de la distance imposée par l'exercice et la conjoncture professionnels, ont été abordés, les audités ont répondu à leur représentation des compétences du cadre nécessaires à une reconnaissance optimale. En effet, si celle des patients paraît sans faille, celle de la

hiérarchie a été décrite et appréciée par l'auditoire. Il en convient de demander aux concernés ce qu'il faudrait pour optimiser la reconnaissance par le cadre au travail. Neuf personnes sur dix demandent de percevoir de l'écoute de la part de la hiérarchie, du soutien, de l'empathie, de la bienveillance à l'égard des agents. Si le cadre se doit d'assurer une posture d'écouter et donc de communiquer par un dialogue, une communication positive, il reste aussi ancré qu'il se doit de connaître la réalité du terrain, les missions de chacun, de leur quotidien et leurs difficultés. Il doit accompagner ses équipes par une présence humaine à distance (découverte de l'autre, considération intérêt porté aux équipes), mais aussi de manière sporadique physiquement.

La relation de confiance est la Chape à la construction de la relation managériale, édifice fondé sur des bases solides grâce à une disponibilité, une implication, un positionnement du cadre, et un intérêt porté à l'équipe, à l'équité infaillible et le souci de développer les compétences de chacun. Le cadre, par ses fonctions, est amené à observer, comprendre, réajuster par une remise en question et le dialogue, notamment la communication positive. Tout ceci crédibilise sa posture d'encadrement, favorise ses actions et la participation de chaque membre de l'équipe. Son souci de vouloir résoudre les problèmes participe à cette dynamique de reconnaissance, la proximité avec l'équipe l'écoute, la bienveillance et l'accompagnement seront des outils diagnostics et de résolution de problèmes auprès des personnes considérées, entendues, en confiance. La notion de proxémie en émerge donc.

#### 4.4. ANALYSE DES RESEAUX ASSOCIATIFS

Grâce aux réseaux associatifs, j'ai pu constater que les interrogés, suite à l'entretien, se trouvaient plus dans les comportements et les acteurs de la reconnaissance, que dans les défauts de cette reconnaissance comme lors de l'évocations hiérarchique. Ils y faisaient aussi les liens, en y référant les causes à effets. Très riches, ils sont explicites quant à leurs attentes, et aussi les acteurs et les répercussions à la fois sur leur vécu, leur personne ou l'exercice de la profession.



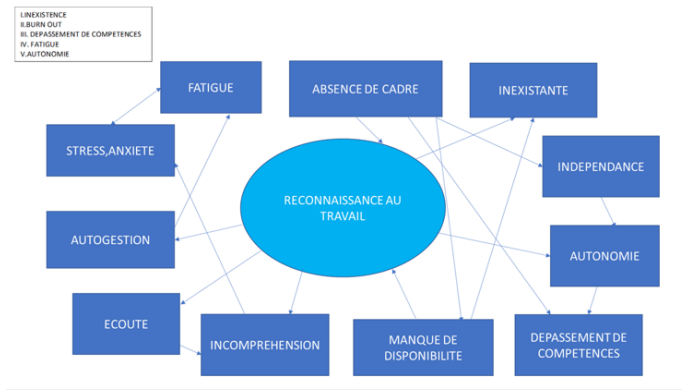


Figure 1 Réseau associatif entretien 1

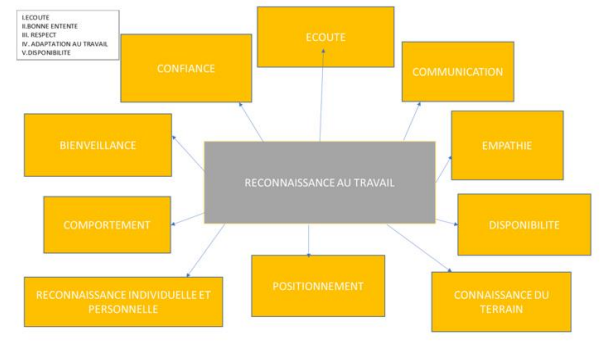


Figure 3 Réseau associatif entretien 3

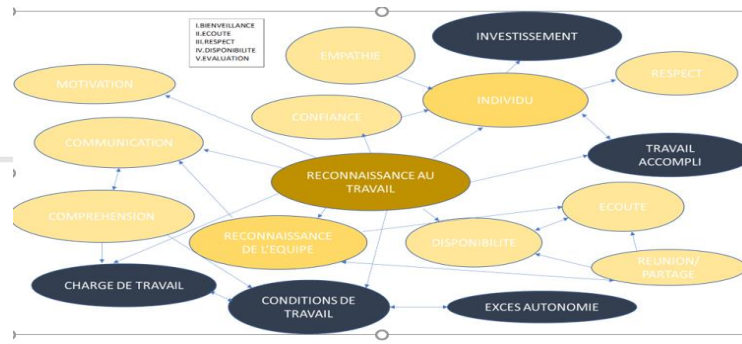


Figure 5 Réseau associatif entretien 5

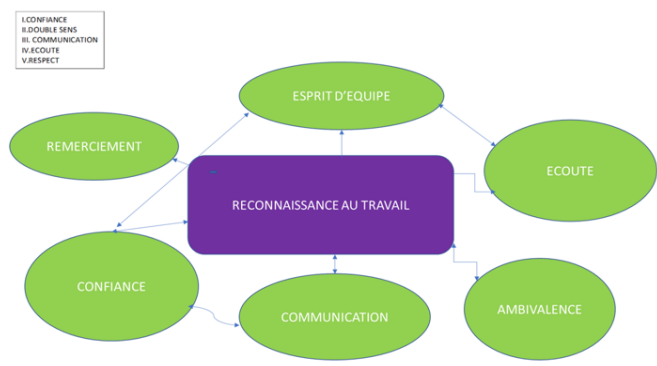


Figure 2 Réseau associatif entretien 2

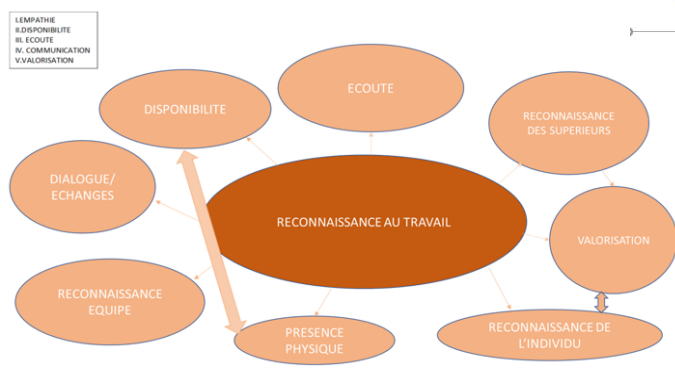


Figure 4 Réseau associatif entretien 4

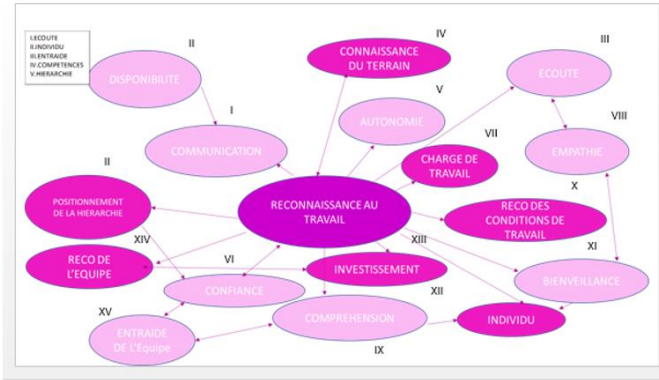


Figure 6 Réseau associatif entretien 6

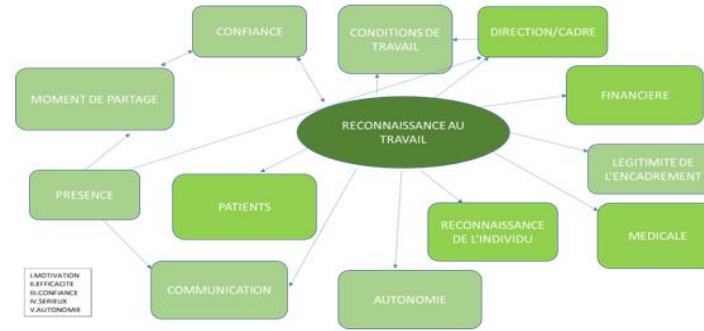


Figure 7 Réseau associatif entretien 7



Figure 9 Réseau associatif entretien 9

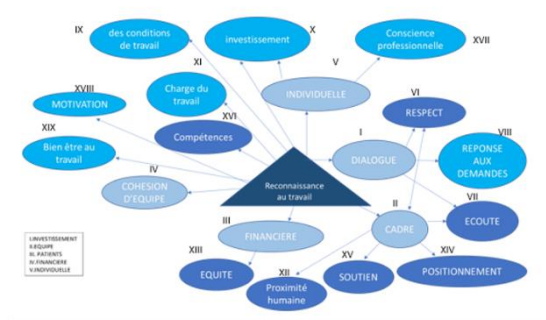


Figure 10 Réseau associatif entretien 10

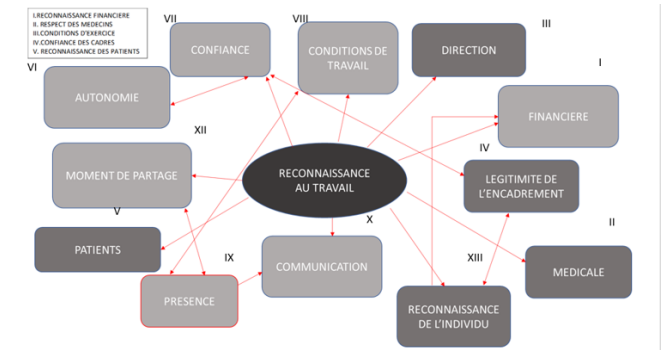


Figure 8 Réseau associatif entretien 8

## 5. DISCUSSION

### 5.1. LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL : SES CONTEXTES SES DÉFINITIONS

Durant la recherche, les audités ont pu détailler, aborder les représentations qu'ils ont de la reconnaissance au travail par le biais des acteurs, des manifestations ou encore des conséquences. Ils abordent son existence ou non, son contenu, et leurs attentes.

Si la notion de reconnaissance au travail n'est pas l'objet d'une conceptualisation et une intégration théorique, il est indispensable de faire le point sur cette notion pressante pour les agents au sein des organisations actuelles, au sein desquelles elle se révèle être un levier aux approches de contrôle et de subordination. Cette notion a fait l'objet de multiples études et s'inscrit dans des contextes social, organisationnel spécifiques.

#### 5.1.1. Le contexte social : un besoin de reconnaissance individuelle grandissant

L'évolution moderne se caractérise par la prédominance de l'aspect économique face au social, et l'hôpital n'y échappe pas : la montée de l'individualisme, une fragilisation des solidarités, la déshumanisation du quotidien de tout individu. L'exigence générale, la perte des repères individuels et collectifs mènent l'individu à trouver des points d'ancrage et des significations dans sa vie. L'auditoire souligne l'importance de la qualité de vie au travail, la notion d'ancrage, d'appartenance à un groupe, à une entité ; et du développement de l'estime de soi.

Selon Merouchi<sup>33</sup>, le contexte du travail semble être « *un des sièges du sens existentiel* », deuxième sphère prioritaire et valeur après la famille, il est alors le lieu central du lien social. Outre, le fait de s'identifier grâce à la sphère du travail, il devient un champ investi de la quête identitaire et du besoin de réalisation personnelle. Les audités développent la notion de bien-être au travail, avec le développement personnel, dans un contexte, qui y est propice. Outre le développement des compétences, les audités énoncent l'importance de reconnaissance existentielle dans la sphère du travail. Néanmoins, les bouleversements organisationnels peuvent être amenés à remettre en question les valeurs de l'individu et les réalisations au sein de cette sphère.

---

<sup>33</sup> MEROUCHI R., *L'art de maîtriser ses 7 sphères de vie : Pour une vie abondante à tous points de vue*, 2018, 31p, p8.

### 5.1.2. Le contexte organisationnel en plein bouleversement

Les hôpitaux comme les entreprises font l'objet d'un schéma de restructuration générale<sup>34</sup> afin de faire face aux contraintes économiques, l'activité grandissante : la notion de rentabilité émerge depuis des décennies. Tout ceci favorise le sentiment d'insécurité chez les agents, qui affaiblit ainsi le sentiment d'appartenance, la remise en question de la légitimité et de la crédibilité de la figure managériale en découle. La confiance qui émane de la relation managériale se voit en péril. Les charges de travail grandissantes, les missions mouvantes, les sollicitations répétées à s'adapter à une organisation en pleine restructuration comme la distance physique avec le supérieur hiérarchique amplifient ce besoin de reconnaissance chez les agents. En effet, le plan « Ma santé 2022<sup>35</sup> » est le plan de restructuration favorisant le management à distance, du fait de la restructuration hospitalière générale. Les cadres de santé sont amenés à mener des missions transversales multiples, et surtout sur plusieurs sites. Ils se voient alors éloignés de leur équipe, parfois discrédités ou même occultés par ces dernières. L'auditoire le développe largement dans cette recherche, et ce sera l'objet notamment d'une partie sur les leviers du cadre dans ce contexte de distance managériale.

### 5.1.3. Le contexte français : un contexte culturel

Une étude menée en 2010 par Laval<sup>36</sup> auprès d'organisations de différents pays (USA, Québec, France) montre que 80% des organisations n'ont pas de programme de reconnaissance. Elle n'est ni une priorité ni un projet : une apparence de volonté, mais peu d'objectifs réels. C'est ce que soulève également notre auditoire : des discours prétendant la reconnaissance des agents, mais peu d'actes ou d'efficience sur le terrain. 15% des Français audités répondent positivement à la place occupée par la reconnaissance au travail au sein de l'organisation ou aux directives et politiques mises en place. Il y a donc un réel problème comme l'ensemble des audités le souligne. Notre auditoire émet l'hypothèse de la méconnaissance du concept de reconnaissance au travail par la hiérarchie, ou de leur désintérêt. L'étude menée en 2010<sup>37</sup> déplore qu'en France, près de 63 % des participants estiment que la crainte de susciter des attentes irréalistes est l'obstacle premier, comme si, en manifestant de la reconnaissance à un

---

<sup>34</sup> Créé par l'article 107 de la loi, le groupement hospitalier de territoire (GHT) vient en remplacement de la communauté hospitalière de territoire, mise en place par la loi HPST du 21 juillet 2009.

<sup>35</sup> MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Ma santé 2022, un engagement collectif, Dossier de presse, Paris, 52p.

<sup>36</sup> Ancien DRH et directeur général dans des groupes internationaux (Schlumberger, Yoplait, Compass Group), Christophe Laval a également dirigé Entreprise & Personnel. Il est le président fondateur de VPHR.

<sup>37</sup> LAVAL C., *Reconnaissance, qualité de vie au travail : étude sociologique internationale*, 2010, VPHR, 32p.

employé, on redoutait de ne pas être en mesure d'en accorder suffisamment ensuite, pour satisfaire les attentes du personnel.

D'autres audités s'interrogent quant aux capacités du cadre à reconnaître l'autre, l'étude de Laval<sup>38</sup> a également étudié cet axe : le manque de formation des cadres en ce qui a trait à la reconnaissance figure parmi les trois principaux obstacles pour les participants de toutes les régions étudiées. Cependant, il apparaît que les participants français ont un besoin particulier de formation étant donné qu'ils sont moins à l'aise que les Nord-Américains à l'égard de relations interpersonnelles. En effet, la gêne et la difficulté à interagir avec les autres constituent un obstacle pour près de 50 % des gestionnaires français, alors qu'elles sont perçues comme étant une contrainte par 25 % des gestionnaires nord-américains anglophones.

Néanmoins, j'en déduis qu'il incombe à l'organisation s'inscrivant certes culturellement, mais aussi, singulièrement, de mettre en place comme les audités le réclament, des moyens de reconnaissance des agents appelé programme de reconnaissance dans la littérature. C'est ainsi, à la hiérarchie de les créer, planifier et de veiller à leur application efficiente et pérenne, mais aussi de procéder à leur réajustement si nécessaire. Érasme disait « *on ne naît pas homme, on le devient* », il en est de même pour les organisations actuelles qui se construisent avec les agents (leur éducation, leur propre histoire, leur expérience personnelle, leurs valeurs et leurs convictions, leurs motivations et leurs personnalités) et pour les agents, ici soignants. Ces organisations sont amenées à se construire avec la richesse (leurs savoirs, leurs compétences, leurs capacités à développer) des soignants selon moi, et développer des valeurs institutionnelles à l'égard des valeurs collectives et individuelles. On ne naît pas alors organisation, on le devient.

#### 5.1.4. La reconnaissance au travail : Définitions

Selon Brun<sup>39</sup>, la reconnaissance au travail se définit comme « *Une réaction constructive et authentique, fondée sur la reconnaissance de la personne. Il s'agit d'un acte d'appréciation et de jugement, dont l'exercice est quotidien, régulier ou encore ponctuel. Elle se manifeste par une rétribution symbolique, affective, concrète ou financière* »

L'auditoire souligne l'importance de cette authenticité, de cette franchise dans la reconnaissance, qui se doit d'être la plus objective possible et constructive. En effet, il en

---

<sup>38</sup> LAVAL C., (2011), La reconnaissance, une question de culture ? Gestion, Volume 36, n°2, p.90-99.

<sup>39</sup>BRUN JP., (2000), « La reconnaissance : une responsabilité digne d'être partagée », conférence, actes du colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine, Québec, 24p, p19.

convient que cette dernière fasse l'objet d'un retour sur les pratiques, les résultats. Qu'elle ait pour objectif non de contrôler ou réprimander comme peuvent le souligner les soignants, mais de se projeter positivement. St-Onge et al<sup>40</sup> décrivent également ce changement de paradigme « *L'objectif n'est pas d'éliminer les punitions et le contrôle, mais plutôt d'amener les cadres et les dirigeants à recourir davantage à la reconnaissance dans la supervision quotidienne des employés afin d'orienter et de stimuler leurs efforts dans la bonne direction.* » Outre l'aspect qualitatif, l'auditoire déplore la faible fréquence des manifestations de la reconnaissance voire leur inexistence. Ils déplorent tout comme l'étude de Laval que les organisations françaises comme les hôpitaux priorisent la reconnaissance des résultats et des pratiques, et non celle de l'investissement avec les efforts, la reconnaissance individuelle décrite en terme existentielle : celles relatives aux ressources humaines.

Or, une étude menée par Rousseau<sup>41</sup> affirme que « *plus les dirigeants d'entreprise accordent de l'importance aux ressources humaines, plus ils adoptent des pratiques de reconnaissance* ». La considération pour la personne est abordée largement lors de notre enquête, avec notamment, le manquement à celle-ci et les conséquences. Tout comme Nugas<sup>42</sup> le décrit : « *la reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur bien-être professionnel* » ; les interviewés sont en attente de ces aspects. Quant aux manifestations, ils détaillent l'importance que les rétributions ont, et le manquement total des organisations à l'établissement de programmes de reconnaissance. Si les études menées par Laval tendent à octroyer ce défaut au manque de formation des cadres français, les soignants quant à eux, décrivent également un manque de temps ou un manque de volonté également. Le fondement selon Brun, est la reconnaissance de la personne, ce que l'auditoire valide puisque l'ensemble des personnes requiert cette base de reconnaissance.

#### 5.1.5. La reconnaissance au travail : un concept polysémique

Selon les études de Brun : « *foyer et point de convergence de dimensions plurielles, la reconnaissance au travail représente un concept polymorphe, polysémique, qui renvoie à plusieurs approches, preuves de sa complexité au nombre de quatre : la perspective éthique, la*

---

<sup>40</sup> ST-ONGE S., HAINES V., AUBIN I., ROUSSEAU C., LAGASSE G., (2005), Pour une meilleure reconnaissance des contributions au travail, *Gestion*, volume 30, n° 2, p89-101, p91.

<sup>41</sup> Ibid., p98.

<sup>42</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, La mobilisation des ressources humaines, *Gestion*, Volume 30, n°2, p7.

*conception humaniste et existentielle, l'école de la psychodynamique du travail, l'approche comportementaliste. »*

Ces quatre approches se traduisent par quatre pratiques de la reconnaissance : la reconnaissance existentielle, la reconnaissance de la pratique de travail, la reconnaissance de l'investissement dans le travail, la reconnaissance des résultats.

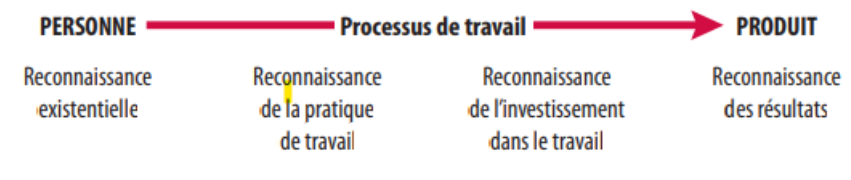


Figure 11 Les quatre pratiques de la reconnaissance au travail

Selon Brun, ces quatre pratiques de reconnaissance comblent divers besoins du personnel : les besoins d'être reconnus comme individus à part entière, d'être appréciés en tant que travailleurs aptes à s'engager dans le travail, à y consentir des efforts, à accomplir leurs tâches de manière compétente et à produire des résultats.

#### 5.1.6. La perspective éthique de la reconnaissance

La notion de dignité humaine est irrévocable pour les soignants, dont l'exercice de leur fonction promeut cette valeur. En effet, au cours de leur exercice, ils décrivent l'absence de dignité lorsque les supérieurs, les collègues décrivent la possibilité de changer un personnel par un autre, la notion de « pion » également est amplement développée. La dignité humaine est remise en cause, quand on décrit les situations vécues par les membres de l'équipe dont on ne considère pas le travail et pour lesquels il n'y a pas de respect pour celui-ci, ni même pour la personne en question.

Aussi, à plusieurs reprises, les soignants abordent la notion de justice sociale : en effet, certains soignants n'ont pas accès aux mêmes informations que d'autres du fait de leur statut, leur mode d'exercice, ou même au niveau de l'accès au moyen de communication ou encore d'intégration à l'équipe par exemple. Plusieurs audités demandent à être reconnus, non pas comme un moyen de performer pour l'entreprise, mais par respect de ce qu'ils font, et dignité de ce qu'ils sont.

Sur le plan éthique, la reconnaissance présente de nombreux liens d'affinité avec cette justice sociale voire organisationnelle. Si, selon Aquino : « Cette dernière, de nature distributive, procédurale et interactionnelle peut être communiquée dans l'organisation au

*moyen de certaines pratiques* »<sup>43</sup>. Il en revient à nous cadres de santé, d'être garants de ces pratiques au sein des services, mais aussi de contribuer à l'établissement de celle-ci de manière descendante également. De la part de la haute direction, les normes organisationnelles doivent être clarifiées en matière de répartition des rétributions, et traiter équitablement les salariés en fonction de ces normes. La contribution effective des groupes et des individus doit être de mise. Les soignants énoncent dans cette enquête le manque de clarté dans les tâches à accomplir avec notamment le dépassement de compétences, l'absence d'équité entre eux et la méconnaissance des tâches des collègues. De la part du cadre, se porter à la défense de ses employés lorsqu'ils sont menacés ou qu'ils font l'objet de décisions difficiles paraît complexe. Les soignants déplorent ce manque de positionnement du cadre notamment face au corps médical, et aux dysfonctionnements dont ils sont victimes. A l'unanimité, ils déclarent faire confiance en leur cadre et attendent de ces derniers un positionnement, un accompagnement.

Aquino décrit que « *les enjeux humains et éthiques suivants les décisions des gestionnaires de l'organisation doivent être réfléchis et sujets à discussion* »<sup>44</sup> ; ce que les soignants regrettent. Ce défaut de réflexion, qu'ils attribuent à un manque d'intérêt, ou à la volonté d'occulter les enjeux impactant leur exercice ou leurs valeurs, nuit au sentiment de reconnaissance, puisque les soignants soulignent alors un manque de considération et de respect, faute de communication. Si l'auditoire est unanimement en attente de feed-back sur leur pratique, mais aussi sur le travail du cadre et des décisions prises. Il soulève le caractère fondamental de la communication avec authenticité et franchise et la notion de partage. Elle traduit, en outre, une ouverture sur le domaine des valeurs individuelles et organisationnelles.

Brun et Dugas<sup>45</sup> abordent ce côté pratique de la reconnaissance éclairée par cette perception éthique que l'auditoire a développé notamment, en matière d'offre de services professionnels aux employés licenciés pour faciliter une période de transition et les aider à se relocaliser ou à effectuer une réorientation de carrière ; la population interrogée est nombreuse à ne pas faire l'objet de ces pratiques. Aussi, Brun énonce l'importance de l'établissement d'une culture organisationnelle respectueuse des valeurs individuelles et de les ancrer aux valeurs organisationnelles ; contrairement à ce qui est décrit par les soignants pour lesquels, ce sont leurs valeurs individuelles qui doivent s'adapter aux valeurs organisationnelles. D'ailleurs si

---

<sup>43</sup> AQUINO K., LEWIS M.U., BRADFIELD M., (1999) «Justice constructs, negative affectivity, and employee deviance: A proposed model and empirical test», *Journal of Organizational Behavior*, vol. 20, 1999, p1076.

<sup>44</sup> Ibid. p1077.

<sup>45</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), *La reconnaissance au travail : un concept riche de sens*, p3.



selon Dugas, « *les projets proposés aux soignants, aux agents doivent s'inscrire dans le champ des croyances et des dimensions qu'ils valorisent dans le travail* », les audités quant à eux soulignent cette absence de corrélation et ce désintérêt porté à cette notion.

#### 5.1.7. La conception humaniste et la reconnaissance existentielle

La conception humaniste et existentielle, proche parente de l'approche éthique, porte sur la reconnaissance de la personne, de son être, de son caractère unique et distinct, et de son existence. « *La reconnaissance est donc rattachée à la notion de souci de l'autre, à l'attention portée à la finalité et aux retombées des gestes accomplis* »<sup>46</sup>. La croyance qui alimente une telle perspective repose sur une confiance (*un certain niveau de probabilité subjective, ce qui devrait permettre à un individu de croire que l'autre accomplira ce qu'il attend de lui. Faire confiance à quelqu'un signifierait dès lors envisager la possibilité d'une coopération*)<sup>47</sup> fondamentale en l'humain ainsi que sur le potentiel des personnes et des collectivités.

La reconnaissance se rapporte à l'employé ou au collectif de métier en les considérant comme « *porteurs d'intelligence, de sentiments, d'expertise* »<sup>48</sup>. Il s'agit en l'occurrence d'une reconnaissance a priori, c'est-à-dire d'une reconnaissance accordée d'emblée à chacun selon le principe d'égalité entre les êtres, du fait de leur appartenance commune à l'humanité. Elle s'exprime souvent au sein de relations interpersonnelles dans l'ordinaire des jours, des gestes et dans la quotidienneté. Dans le continuum « *indifférence-rémunération* » cité par Brun et Nugas<sup>49</sup>, elle constituerait une forme avancée de considération. Elle devrait représenter le socle sur lequel s'appuient toutes les autres pratiques de reconnaissance. Par la reconnaissance existentielle, l'individu se voit reconnaître le droit à la parole et à l'influence sur les décisions, le cours de ses actions et de celles de l'organisation. Les soignants réclament cette reconnaissance individuelle par la prise en compte de leurs valeurs, leur vécu, leur existence. Le soignant est en somme autorisé à être témoin et producteur du projet de la structure c'est ce qui est défini par le management participatif. L'indice de l'expérience de la reconnaissance existentielle est, pour l'interviewé, « *l'impression d'exister aux yeux des autres et que ses*

---

<sup>46</sup> BRUN JP, (1999), Une question d'identité... une question de dignité humaine, Revue Échange, Volume 13, n°2, p.3.

<sup>47</sup> MARZANO M., (2010), Qu'est-ce que la confiance ? Etudes, Tome 412, n°1, p53-63,p56.

<sup>48</sup> JACOB R., (2001), Reconnaissance au travail : un cadre de gestion, conférence et document du colloque en gestion de ressources humaines *Oser découvrir, transformer, créer : une vision humaniste de l'organisation du travail*, CHUQ, Québec, 56p.

<sup>49</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, p2.

*besoins sont pris en considération* ». Il éprouve, en outre, le sentiment d'être respecté dans son intégrité et sa singularité physique, affective, psychologique et cognitive.

Bien que la reconnaissance existentielle puisse être traduite sur la base de pratiques formelles, elle est surtout attendue de nature informelle et non pécuniaire par la population cible. En effet, si les audités sont assez divergents quant à la reconnaissance formalisée par le financier, une étude menée par Laval<sup>50</sup> montre que « la culture française est marquée par la reconnaissance pécuniaire ». Néanmoins, Laval déclare que cette formalisation a des failles : « le système traditionnel de rémunération est en crise ; il a échoué parce qu'il tentait de différencier et d'encourager les employés les plus performants à travers une approche exclusivement pécuniaire ». Ce que soulèvent les audités, c'est que certes la reconnaissance pécuniaire est intéressante, source de jalousies et d'inégalités, n'est pas un levier universel et durable. La fréquence excessive de cette forme de reconnaissance la discrédite et a un impact loin d'être celui escompté.

Pour faire valoir cette reconnaissance, l'auditoire réclame avant tout une communication efficiente sur l'organisation, les stratégies, les objectifs, une consultation et participation du personnel dans les différentes phases de conception de projets. Ils l'illustrent avec leur besoin de management participatif : la notion de contribution de chacun, de coopération avec la hiérarchie. Selon Forest et Al<sup>51</sup>, les trois leviers principaux qui permettent de combler les besoins en reconnaissance des employés sont l'organisation du travail, la rémunération et le supérieur immédiat. Si les soignants sont divergents quant à l'intérêt de la rémunération en matière de reconnaissance, ils sont unanimes que l'acteur premier est le supérieur immédiat soit leur cadre de santé, tout comme lors des études effectuées auprès de personnel au Canada<sup>52</sup> l'ont démontré.

Les audités ont pour représentation de la reconnaissance par leur hiérarchie en pratique, l'aménagement distinctif en fonction de l'individu et de ses singularités « *Dans une perspective de management éthique, la reconnaissance constituerait d'ailleurs un devoir, incombant à chacun, de respecter l'autre et de se préoccuper de ses besoins* »<sup>53</sup>, d'octroyer une latitude décisionnelle, encourager son développement avec l'accès aux formations dont ils ont besoin.

---

<sup>50</sup> LAVAL C., (2011), La reconnaissance, une question de culture ? p96.

<sup>51</sup> FOREST J. al, (2010), Le lien entre santé mentale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation sociale, *Gestion*, Volume 35, n°3, p22.

<sup>52</sup> DAGENAIS-DESMARAIS V.,(2013), Santé organisationnelle : où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec?, la revue *Relations industrielles*, Volume 68, Numéro 4, p. 661–681.

<sup>53</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, p9.

Avant toute chose ils attendent une attitude comme l'accessibilité, la visibilité, la disponibilité. « *Il importe de s'attacher à prendre le temps de connaître les personnes de notre entourage, témoigner ensuite de leur pleine existence et donner enfin du sens à leur action par la reconnaissance* »,<sup>54</sup> pour les agents. Concernant les collègues et la reconnaissance existentielle, leurs attentes sont le respect mutuel, et les notions d'entraide et de soutien.

Aussi, l'auditoire aborde le fait de reconnaître la personne comme individu et non comme une solution à un problème organisationnel, le concept d'existence, de considération, d'utilité de l'agent sont mis en exergue, et avant tout celui de dignité humaine. « *Le fondement de la dignité humaine est lié au fait que la personne représente une fin en soi. À ce titre, elle ne doit pas être considérée comme un simple moyen, une entité instrumentale pour l'entreprise. Dignité humaine et respect du caractère irréductible et inaliénable de la personne vont de pair. Dans cette perspective, on ne peut désigner le travailleur uniquement comme un numéro, un cas ou un dossier* »<sup>55</sup>.

Si l'individu doit être avant tout reconnu par le fait de la personne qu'il est, l'importance de reconnaître l'individu s'inscrivant dans un groupe, collectif avec la notion d'équité est abordée. Certains soignants dénoncent ce sentiment d'inégalité en fonction du statut, du lieu d'exercice, de l'expérience. Toutefois, Brun et Dugas font appel à Bourcier et Palobart sur la notion d'égalité en matière de reconnaissance par essence de l'humain. « *La notion d'égalité entre les personnes à laquelle le simple fait d'être humain donne droit est également associée à la reconnaissance au travail* »<sup>56</sup>.

#### 5.1.8. L'école de la psychodynamique du travail selon Brun

La psychodynamique du travail s'intéresse au vécu subjectif des personnes en situation de travail, ainsi qu'aux stratégies individuelles et collectives de défense qu'elles déploient, pour préserver leur équilibre psychique dans des conditions de travail déstabilisantes.

Selon Brun, la reconnaissance représente une rétribution attendue par le sujet qui se situe principalement dans le registre du symbolique. Elle touche à deux dimensions centrales : d'une part, elle est reconnaissance au sens de « constat », à savoir la « *reconnaissance de la réalité que constitue la contribution du sujet au travail de l'organisation* ». On fait référence ici au

---

<sup>54</sup> BOURCIER C., PALOBART Y., *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*, 1997, Les Éditions d'Organisation, Paris, 195p, p77.

<sup>55</sup> DE KONINK T, (1999), L'humain, un être de dignité, Revue Échange, volume 3, n°3, p3.

<sup>56</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, p3.

travail réel plutôt qu'au travail prescrit par l'organisation. Les audités réclament une reconnaissance du terrain par la hiérarchie, les collègues, les autorités. D'autre part, la reconnaissance existe aussi au sens de « gratitude » pour souligner l'apport des travailleurs à la réalisation du travail.

Selon Dejours<sup>57</sup>, la reconnaissance résulte également d'un jugement porté sur le travail accompli et ses résultats, qui s'exprime selon deux modalités. Le premier type de jugement, dit « jugement d'utilité », est surtout émis par le personnel d'encadrement, les patients ou les subordonnés et porte sur l'utilité sociale, économique et technique du travail de l'agent. Les soignants l'ont largement exprimé quant au besoin de se sentir « utile » au sein de leur structure, moteur de leur exercice. Le « jugement de beauté », quant à lui, est principalement prononcé par les pairs qui, plus que les autres, sont en mesure de juger de la qualité du travail réalisé et des efforts fournis par la personne. Par leur jugement, les pairs reconnaissent que la personne a accompli son travail selon les règles de l'art. *« C'est à la faveur de cette appréciation par les pairs que l'employé se sent intégré dans une communauté d'appartenance. On y reconnaît sa façon particulière de travailler, son style, les qualités qui le distinguent des autres (originalité, élégance, ingéniosité, rigueur), de telle sorte qu'il se sent dès lors reconnu dans son unicité sur le plan de la pratique professionnelle. »*<sup>58</sup>

Les soignants expriment ce besoin de considération des pairs, quant aux disparités d'exercice pouvant exister, ou encore les capacités de chaque membre de l'équipe comme une richesse. En fait, les interviewés expriment avant tout ce besoin d'affiliation, d'appartenance au sein de ce collectif avec les sentiments de respect mutuel, de confiance, de soutien favorisant indéniablement le bien-être au travail. Forest et al le décrivent bien comme un des trois leviers au bien-être au travail. *« Les trois besoins psychologiques fondamentaux que tout être humain doit satisfaire pour être motivé et conserver une santé mentale optimale sont les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale »*<sup>59</sup>. L'esprit d'équipe, de reconnaissance par les pairs est la base de la réussite, de l'accomplissement professionnel collectif et individuel notamment par la valorisation. Les audités soulèvent également ce besoin primordial, majoré en contexte difficile.

---

<sup>57</sup> DEJOURS C., *Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, 1993, Nouvelle édition augmentée, Editions Bayard, Paris, p225.

<sup>58</sup> CLOT Y., *La fonction psychologique du travail*, 1999, Collection le travail humain, Presses Universitaires de France, Paris, 243p, p129.

<sup>59</sup> DECI, E.L., RYAN, R.M. (2008), Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie, *Psychologie Canadienne*, Volume 49, n°1, p25.

### 5.1.9. La reconnaissance de la pratique du travail

La reconnaissance de la pratique du travail ou encore de l'efficacité se définit selon Dugas : « *La reconnaissance de la pratique de travail a trait à la manière dont l'employé exécute son travail, plutôt qu'à sa personne ou aux résultats qu'elle produit. Elle porte également sur ses comportements, ses qualités et ses compétences professionnelles.* »<sup>60</sup> Les cibles de la reconnaissance de la pratique de travail concernent le processus de travail du soignant, notamment l'innovation dont il fait preuve et l'amélioration continue dans ses méthodes de travail. Les principaux indices de ce type de reconnaissance se révèlent, dans le contexte du processus de travail, lorsque la personne (ou le groupe) se sent reconnue au regard de son expertise, de ses compétences, de son ingéniosité, de ses qualités professionnelles, de sa manière d'exécuter les tâches et de résoudre des problèmes. Elle en retire généralement un sentiment d'estime et de compétence personnels.

Les soignants évoquent ce besoin d'être évalués sur leurs pratiques, de recevoir une objectivité quant à leurs compétences et leur exercice : notamment par les pairs sur les qualités professionnelles, par la hiérarchie sur le fait de reconnaître l'expertise de chaque membre de l'équipe, de lui proposer des missions, des projets en corrélation. Les audités revendiquent l'importance de connaître par les autorités, mais les pairs, les pratiques, mais surtout le contexte (les conditions d'exercice) et d'en évaluer la capacité de productivité du soignant, de relativiser, et réajuster. Ils soulignent avec amertume à l'unanimité l'absence de compréhension des problématiques de terrain et donc d'assimilation des pratiques réelles. De là, émane, selon les interrogés la difficulté pour la hiérarchie d'objectiver les pratiques des soignants et leurs compétences.

La reconnaissance de la pratique de travail porte sur « le faire » plutôt que sur « l'être ». Si nous avons pu voir précédemment les tenants et les aboutissants de la reconnaissance existentielle, individuelle puis celle des pratiques donc de l'action en elle-même, appelée par les interviewés « process » ; une autre forme de reconnaissance s'inscrit dans le contexte du processus de travail, selon Brun et Dugas. Il s'agit de la reconnaissance de l'investissement dans le travail selon laquelle la personne est reconnue pour ses efforts, son application à la tâche et la régularité de son investissement. Les audités déplorent au cours des entretiens le manque de reconnaissance de l'investissement, de la conscience professionnelle avec laquelle ils exercent leur métier. Ils souhaiteraient une objectivité et une lucidité quant aux

---

<sup>60</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, p4.

efforts émis, leurs sacrifices et la méconnaissance par la hiérarchie de ces critères qui mènent à l'épuisement professionnel et la souffrance du soignant voire l'abandon.

#### 5.1.10. La reconnaissance de l'investissement

Selon Brun, « *La reconnaissance de l'investissement dans le travail est une reconnaissance de la participation et de la contribution de l'employé ou de l'équipe au processus de travail quant aux efforts consentis* »<sup>61</sup>. Parfois, malgré tout le savoir-faire et tous les efforts fournis, les résultats prévus ne sont pas atteints. Il convient néanmoins de reconnaître la qualité et l'intensité de cette énergie déployée qui sont trop souvent des aspects non visibles du travail réel. Les soignants le soulignent bien en développant le travail invisible dans les services et non reconnu.

Néanmoins, la reconnaissance de l'investissement est également la tâche qui se doit d'être objective quant aux divergences ou degrés d'implication. « *La reconnaissance de l'investissement dans le travail est aussi l'occasion de souligner l'apport des employés moins performants et des travailleurs de l'ombre qui œuvrent notamment au soutien technique ou administratif. Par leur engagement quotidien, ces travailleurs contribuent au fonctionnement constant et efficace de l'organisation* »<sup>62</sup>.

Enfin, il s'agit de reconnaître les risques que les employés prennent pour mener à bien leur travail, et l'énergie qu'ils déploient dans des conditions parfois difficiles. Les soignants expriment leur mise en danger au niveau de leur exercice, trop souvent minimisée par la hiérarchie ou encore occultée. Certains audités illustrent bien en quoi consiste leur attente en termes de reconnaissance de l'investissement : comme les remerciements adressés à un agent pour son engagement dans un projet (valorisation de la participation) ; la reconnaissance de la valeur des idées d'un employé, même lorsque ces dernières ne pourront se concrétiser ; les applaudissements nourris lors d'une réunion pour souligner les efforts et le temps investis dans un projet d'équipe ; le message envoyé par le supérieur afin de remercier un employé pour son courage et sa ténacité dans des conditions de travail adverses.

Si certains la décrivent plus ou moins présente dans leur exercice professionnel ; a contrario la majorité parlent de la reconnaissance des résultats par la hiérarchie qui est une notion pressante, et parfois source de déshumanisation de la relation. L'investissement fait écho

---

<sup>61</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, p5.

<sup>62</sup> VALLERY Y., GERARD et al., *Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés*, Dunod, 2016, p355.

à l'engagement organisationnel bien décrit par les soignants, par l'essence même de leur profession.

L'engagement organisationnel est défini comme « *un lien psychologique unissant l'employé et l'organisation, et rendant l'employé moins susceptible de quitter cette dernière volontairement* » par Allen et Meyer.<sup>63</sup> Ces deux auteurs proposent de distinguer trois composantes de l'engagement organisationnel : tout d'abord, l'engagement affectif se traduit par une implication, un attachement émotionnel et une identification à l'organisation. Ensuite, l'engagement normatif repose sur une attitude de loyauté envers l'entreprise ; celle-ci est dérivée d'un sentiment d'obligation morale à son égard. Enfin, l'engagement calculé s'appuie sur la perception du salarié quant aux coûts associés à une éventuelle rupture du lien contractuel avec son organisation. Il fait référence à un calcul coût-risque associé au fait de rester ou non dans l'organisation. C'est ce qu'expriment trois soignants sur dix durant notre enquête, ils sont attachés à leurs patients, leurs structures et donc ils essaient de trouver la motivation et de l'attachement à leur exercice par engagement envers leur structure.

Ainsi, selon Brière<sup>64</sup> : un fort degré d'engagement affectif sera associé à une meilleure performance individuelle et collective, une plus grande propension à adopter des comportements d'entraide, d'esprit d'équipe, altruistes et civiques ; ainsi qu'une réduction de l'absentéisme. Cette dernière étant la problématique majeure de l'hôpital soulevée par les audités est l'étiologie majeure de l'instabilité. Néanmoins, Brière<sup>65</sup>, dans son article décline les données propices à cet engagement que les soignants ont abordé lors de l'enquête : le partage de pouvoir renvoie à la décentralisation de la prise de décision et la consultation des employés. De cette manière, selon Rondeau<sup>66</sup> « *l'employé sera motivé s'il a le sentiment que l'organisation et son travail lui appartiennent et qu'il a un contrôle sur les résultats obtenus* ». Les soignants le déclinent en management participatif et consultatif. Cette pratique permet notamment d'accroître l'influence réelle des employés à travers, par exemple, le développement de l'autonomie et de l'initiative dans les tâches de travail, décrite par Simard, Chênevert et

---

<sup>63</sup> MEYER JP., ALLEN NJ., (1991), A three-component conceptualization of organizational commitment, Human Resource Management Review, Volume 1, Issue 1, p.61-89.

<sup>64</sup> BRIERE M., (2017), Développer l'engagement organisationnel : quelles pratiques de gestion des ressources humaines ? Éditions Tissot, Risques psychosociaux, p1.

<sup>65</sup> Ibid. p2.

<sup>66</sup> RONDEAU A., (1999), Transformer l'organisation : comprendre les forces qui façonnent l'organisation et le travail, Gestion, volume 24, n° 3, p151.

Tremblay<sup>67</sup>. Les propos des soignants reflètent cette autonomie parfois décrite comme exagérée, mais laissant aussi à l'agent la possibilité de s'organiser, ils expriment cependant la nécessité d'encadrer cette autonomie, bien que certains aimeraient en avoir et déplorent un management directif.

Les soignants décrivent dans un tel contexte le besoin d'améliorer, de développer leurs compétences. La gestion des compétences fait référence à la possibilité pour le salarié de développer ses compétences au sein de l'organisation. Sans offrir les connaissances et habiletés nécessaires à son employé, l'entreprise l'empêche de réaliser correctement son travail et rend difficile l'implication de ce dernier. C'est ce sujet notamment, que les interviewés abordent en termes d'accompagnement des arrivants et de reconnaissance de l'individu et de son parcours. Outre les formations obligatoires, l'accès à des opportunités d'apprentissage indique au salarié que son employeur souhaite investir dans son développement afin de créer une relation de réciprocité à long terme. C'est ce que les soignants déplorent, l'accès aux formations adaptées est difficile. Le caractère obligatoire induit la notion de prétendre à développer des compétences, mais en ignorant celles de l'individu.

Aussi la reconnaissance symbolique implique de reconnaître ce qui va bien, à travers des félicitations spontanées, authentiques et fréquentes du supérieur hiérarchique et/ou du dirigeant. Il convient ainsi de souligner non seulement les bons résultats, mais surtout les efforts fournis. Ce puissant levier, souvent absent des pratiques managériales, favorise un climat de confiance et un plus grand dépassement au travail, selon St-Onge<sup>68</sup>. « *Cette pratique, perçue par le salarié comme une marque de considération et de soutien organisationnel, contribue largement à l'accroissement de l'engagement affectif* »<sup>69</sup>. La faille pour l'ensemble des audités est la méconnaissance de ce qui va bien, mais plutôt l'expression des reproches mais pas de gratitude. Tout ceci repose sur le partage d'informations, concerne la transmission d'informations symboliques, utilitaires et stratégiques, du haut de la pyramide hiérarchique vers le bas, mais également du bas vers le haut. « *Cette pratique constitue la base de l'engagement*

---

<sup>67</sup> TREMBLAY M., CHENEVERT D., SIMARD G., LAPALME M., DOUCET O., (2005), Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail, *Gestion*, 2(2), p73.

<sup>68</sup> ST-ONGE S., (1994)., Reconnaître les performances, p94.

<sup>69</sup> GUAY P., SIMARD G., TREMBLAY M., (2000), L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines, Montréal, CIRANO, p24.



*et de la mobilisation des employés* », selon Mohrman.<sup>70</sup> D'une part, parce que le salarié peut s'impliquer dans la mesure où il comprend bien ce qui est attendu de lui, et d'autre part, parce qu'en son absence, la participation à la prise de décision s'avère impossible.

#### 5.1.11. L'approche comportementaliste conditionne la reconnaissance des résultats

Selon Siegrist, « *le comportement humain est contrôlé par ses conséquences et il s'inscrit dans une logique contribution-rétribution* »<sup>71</sup>. Les soignants soulignent ce lien indéniable entre le fait de produire et de recevoir. Le soignant décrit la réelle reconnaissance des patients, primordiale selon la plupart. Mais aussi attendent beaucoup de cette rétribution hiérarchique, face à cet investissement. Aussi si, selon Nelson, « *La reconnaissance apparaît alors comme une pratique de renforcement positif des actions et des gestes professionnels observables considérés comme désirables par l'entreprise* »<sup>72</sup>, les soignants interrogés aimeraient justement qu'on les oriente, qu'on gratifie leurs actions ou qu'on les conseille pour les réajuster. Néanmoins, la réalité est toute autre : soit le management ne laisse place à aucun réajustement possible et se trouve dans le contrôle et la réprimande ; soit l'autonomie laissée n'est pas encadrée et donc la hiérarchie ne considère pas l'investissement, et l'engagement pour l'organisation.

Selon Brun, la reconnaissance des résultats porte principalement sur le produit du travail des employés et leur contribution à la réalisation des objectifs de l'entreprise. Il s'agit donc d'une reconnaissance qui s'exprime surtout a posteriori, qui est de nature conditionnelle et dont les relations avec la mission et les objectifs stratégiques de l'organisation sont directes. Les soignants audités relèvent ce manque de feed-back sur les résultats et les atteintes des objectifs organisationnels. Ils soulèvent réellement la problématique du feed-back négatif récurrent, mais l'absence de positif qui peut encourager, motiver. « *Jugement, appréciation et gratitude formulés à l'endroit d'un individu ou d'un collectif de travail au regard de ses réalisations, la reconnaissance des résultats concerne principalement l'efficacité, l'utilité et la valeur du travail accompli* ». Si les soignants expriment le besoin d'avoir un retour sur le travail accompli, la manière de faire, le besoin d'être encadré, mais en préservant leur autonomie également ; il

---

<sup>70</sup> MOORMAN R., (1991), Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship, *Journal of Applied Psychology*, n°76 (6), p853.

<sup>71</sup> SIEGRIST J., PETER R. et al, (1990), Low status control, high effort at work and heart disease: Prospective evidence from blue-collar men », *Social Science and Medicine*, Volume 31, p1131.

<sup>72</sup>NELSON B., BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail: un concept riche de sens, *La mobilisation des ressources humaines*, *Gestion*, Volume 30, n°2, p1-10.

n'en est rien du quotidien. La reconnaissance a également trait au rendement, à la productivité et à la performance de l'employé de même qu'à l'évaluation de ses échecs et de ses réussites. Selon Siegrist, « *le travailleur a ainsi l'impression d'être reconnu relativement à sa contribution dans la production de résultats, ce qui a pour effet d'accroître son sentiment d'utilité, d'équilibre contribution-rétribution, d'efficacité et d'importance pour l'organisation* ». <sup>73</sup> La reconnaissance des résultats est souvent exprimée de façon formelle et attendue par les soignants, exprimant la réelle programmation de ces moments, mais l'absence ou la rareté des réalités d'échange. Ces temps correspondent à des rencontres d'évaluation, des cérémonies mettant en valeur une réussite particulière ; des primes de motivation lors de la réalisation d'objectifs précis ; des bonis accordés pour des contributions exceptionnelles. Si les interviewés sont unanimes quant au manque de rétrospection sur les résultats positifs, ils le sont également sur les conséquences qu'est la démotivation, l'absence de sentiment de participation, contribution.

Selon l'échantillon, elle peut se concrétiser en un mode informel par des félicitations spontanées des pairs, à un collègue ayant relevé un défi important ; par la hiérarchie, par le fait de souligner un « bon coup » dans le cadre d'une réunion. Les soignants énoncent également les félicitations des médecins quant au résultat de la prise en soins des patients de façon informelle au lit du patient, lors d'une réunion par des collègues ou le supérieur. Tout ceci pour montrer le résultat, l'atteinte des objectifs, voire le dépassement. Néanmoins, ils soulèvent le fait qu'on leur présente les chiffres, on félicite pour cette atteinte, mais on ne gratifie peu voire rarement, les moyens déployés pour cette réalisation. Ils attendent davantage de manière informelle que la formalisation de cette reconnaissance qui, quant à elle, peut engendrer des sentiments d'injustice, de jalousie, de compétitivité accrue, et une perte de crédibilité. Cette reconnaissance ne suffit pas à elle seule, elle est employée avec discernement et complétée d'autres marques de reconnaissance.

#### 5.1.12. Les interactions, témoins et vecteurs de reconnaissances

Ces différents types de reconnaissance peuvent être conçus uniquement dans une perspective interactionnelle, induisant la notion de réciprocité, de dimension bidirectionnelle qui définissent la relation humaine, unanimement soulevée par l'échantillon. Ceci induit la possibilité d'expression de cette reconnaissance de part et d'autre des pôles constitutifs de cette

---

<sup>73</sup> SIEGRIST J., (1996), Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, Journal of Occupational Health Psychology, volume 1, p. 27-41, p29.

relation. Message plus ou moins visible, la reconnaissance ou son inexistence s'inscrit dans des interactions aussi diverses qu'uniques par leur champ.

Au sein du champ du travail, il existe cinq types d'interactions liés à la reconnaissance et dont les audités parlent amplement : d'abord le plan organisationnel, celui lié à la structure. Selon Bourcier<sup>74</sup> les politiques et programmes affirmant l'intention de l'organisation de reconnaître le travail réalisé par ses membres, doivent faire partie intégrante des projets d'établissement. Si le développement de savoir-être et savoir-faire de reconnaissance, incombent à la hiérarchie ; il en découle à l'organisation par la hiérarchie directe de faire respecter les orientations associées de manière que le discours s'accorde avec l'action. Les soignants soulignent la difficulté de la hiérarchie directe de tenir les engagements annoncés et bon nombre de moments de partage sont soit occultés, soit annulés, soit transformés en réunion de service dont l'objectif n'est pas le partage, mais l'assimilation de données relatives à l'organisation. Les équipes, notamment de nuit, dispersées, déplorent ne pas avoir accès aux moments de partage avec le reste des équipes.

Les interactions verticales ou hiérarchiques dont la caractéristique principale est la relation de reconnaissance s'établissent entre la hiérarchie et l'agent au travail<sup>75</sup>. Cette reconnaissance peut s'exprimer tant de la hiérarchie vers l'employé qu'inversement, mais il existe parfois un réel déséquilibre dans cet échange. Il est vrai que dans l'étude menée, les soignants énoncent la reconnaissance qu'ils ont en majorité pour leur supérieur direct, mais peu déclarent ressentir de la reconnaissance de ce dernier. Dans certains contextes de travail, la hiérarchie reconnaît peu la contribution des agents alors qu'au contraire ces derniers offrent des marques de reconnaissance à leur hiérarchie (le respect), et se manifestent mutuellement de la reconnaissance entre collègues pour la moitié des interrogés. Un sondage effectué au Québec indique que 30 pour 100 de l'ensemble des employés sont plutôt en désaccord ou en désaccord total avec l'affirmation selon laquelle, leur hiérarchie immédiate reconnaît de façon appropriée le travail. Les soignants interrogés, quant à eux sont plus de la moitié à déplorer son inexistence. Pourtant une étude américaine<sup>76</sup> conduite sur une vaste échelle, exprime que le facteur le plus déterminant de la performance de l'employé consiste en la qualité de sa relation avec son

---

<sup>74</sup>BOURCIER C., PALOBART Y., *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*, 1997, Les Éditions d'Organisation, Paris, 195p.

<sup>75</sup>JACOB R., (2001), « Reconnaissance au travail : un cadre de gestion », conférence et document du colloque en gestion de ressources humaines *Oser découvrir, transformer, créer : une vision humaniste de l'organisation du travail*, organisé par le CHUQ, Québec.

<sup>76</sup>BUCKINGHAM M., COFFMAN C., *Manager contre vents et marées. Développer les talents dans l'entreprise*, 2001, Collection Village mondial, Editions Pearson, Paris, 280p.

supérieur immédiat. Pour l'ensemble des audités lorsqu'on interroge les acteurs de reconnaissance, le supérieur immédiat est évoqué en premier temps. Selon Laval<sup>77</sup> le manque de temps, d'habiletés, de connaissances relatives à la mise en application des pratiques de reconnaissance font que les supérieurs ont peu recours à ces pratiques. Les soignants, quant à eux, soulignent la surcharge de travail, le manque de temps ou encore la méconnaissance, voire l'incapacité des procédés de reconnaissance. D'autre part, bon nombre de la population cible n'attendent pas des manifestations extraordinaires, ils sont plus dans la communication et un savoir être de la part de leur supérieur, mais aussi de leurs collègues.

Enfin, les interactions horizontales s'établissent entre pairs, entre membres d'une même équipe. Cette forme de reconnaissance est d'autant plus importante que ce sont ces derniers qui posent avec le plus d'expertise « le jugement de beauté » sur la qualité du travail accompli et qui suscite ce sentiment d'appartenance chez l'agent. Selon le sondage Crop<sup>78</sup> réalisé en 1999, 31 % des employés de la fonction publique fédérale et 47 % de ceux de la région de Québec ne félicitent leurs collègues de travail que parfois, rarement ou jamais. « *Elle semble d'autant plus légitime puisque cette reconnaissance émane des collègues et paraissent dignes de foi, puisque l'influence managériale n'y a aucune part* », selon Nelson<sup>79</sup>. Elle est plus couramment pratiquée que la reconnaissance par la hiérarchie, elle est toutefois influencée par la situation actuelle liée au travail et notamment dans les périodes critiques. Les soignants relèvent l'importance de la cohésion d'équipe, du soutien qui se doivent d'être inconditionnels notamment dans les périodes difficiles et les contextes de tension sanitaire actuels.

Néanmoins, les difficultés rencontrées au sein des entreprises, d'un point de vue organisationnel comme la précarisation de l'emploi, ont pour effet d'intensifier la concurrence entre collègues de travail et d'endiguer des élans de solidarité de reconnaissance qu'il pouvait y avoir antérieurement de manière mutuelle. Selon Brun et al<sup>80</sup> le contexte de performance des organisations et l'augmentation également de la rentabilité font émerger des raisons qui permettent d'affirmer que les conditions relationnelles propices à la reconnaissance entre la

---

<sup>77</sup> LAVAL C., (2011), La reconnaissance, une question de culture ?, p3.

<sup>78</sup> C R O P, *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux, guide de l'utilisateur, Rapport organisationnel*, 1999, Division des enquêtes spéciales, Québec, 43p.

<sup>79</sup> BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, La mobilisation des ressources humaines, Gestion, Volume 30, n°2, p1-10.

<sup>80</sup> BRUN J-P., BIRON C., MARTEL J., IVERS H., *L'évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*, 2003, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Québec, p17.

hiérarchie et les employés, ou entre les employés eux-mêmes, se sont graduellement effritées dans les organisations modernes actuelles.

Les interactions liées à l'établissement des soins, se rapportent plus particulièrement aux patients. Ce type de reconnaissance est fortement important, puisque dans le cas d'une détérioration sérieuse des conditions de travail, il s'agit parfois de la dimension ultime qui confère un sens au travail et qui maintient la motivation professionnelle chez les soignants. L'approche « relationnelle » ou « patient » adoptée au sein des structures peut constituer alors un contexte qui favorise l'expression de cette forme de reconnaissance. Les soignants audités soulignent le caractère primordial dans la pérennisation de leur exercice, le maintien de leur bien-être et de leur motivation au travail.

En dernier temps, la reconnaissance sur le plan social peut prendre une forme de valorisation sociale à la fois, par l'organisation mais aussi de son utilité sociale, ou se présentait comme une reconnaissance par des groupes sociaux, de la contribution et du rôle des corps de métier au sein de l'univers social. Les soignants l'ont peu décrit dans l'audition hormis une personne qui a évoqué le sentiment de dévalorisation quant au travail de nuit, et de sous-entendu de défaut de compétences par la structure concernée. Personne unique de l'entourage de certains patients, une soignante a décrit ce sentiment de valorisation qu'elle éprouvait aux yeux des patients. La reconnaissance sociale se manifeste également dans l'engagement bénévole de certains agents fondé sur leur reconnaissance des besoins de leurs patients notamment, ou de leur communauté de patients : elle peut être également envisagée par les employés comme un juste retour des choses. Aussi, dans l'interview des soignants, une illustration de méconnaissance sociale a été soulevée par le statut, et le manque de considération à son égard.

Tout au long de ce travail, nous avons pu voir ainsi que les différentes reconnaissances avaient recours à un message entre deux pôles, piliers d'une relation. Ainsi, la communication de quelque nature qu'elle soit, semble être l'élément constructif de l'expression de la reconnaissance. Selon Austin, « *la reconnaissance se présente comme un processus complexe dans lequel les actes de communication, de nature langagière ou non, occupent un rôle central en raison de leur dimension performative.* »<sup>81</sup>. Ce pourquoi, le thème abordé suivant permettra d'aborder aux vues des recueils établis auprès de notre population, les tenants et les aboutissants de la communication.

---

<sup>81</sup>AUSTIN J.-L., *How to do things with Words*, 1962, Editions J.O. Urmson, Oxford, 192p.

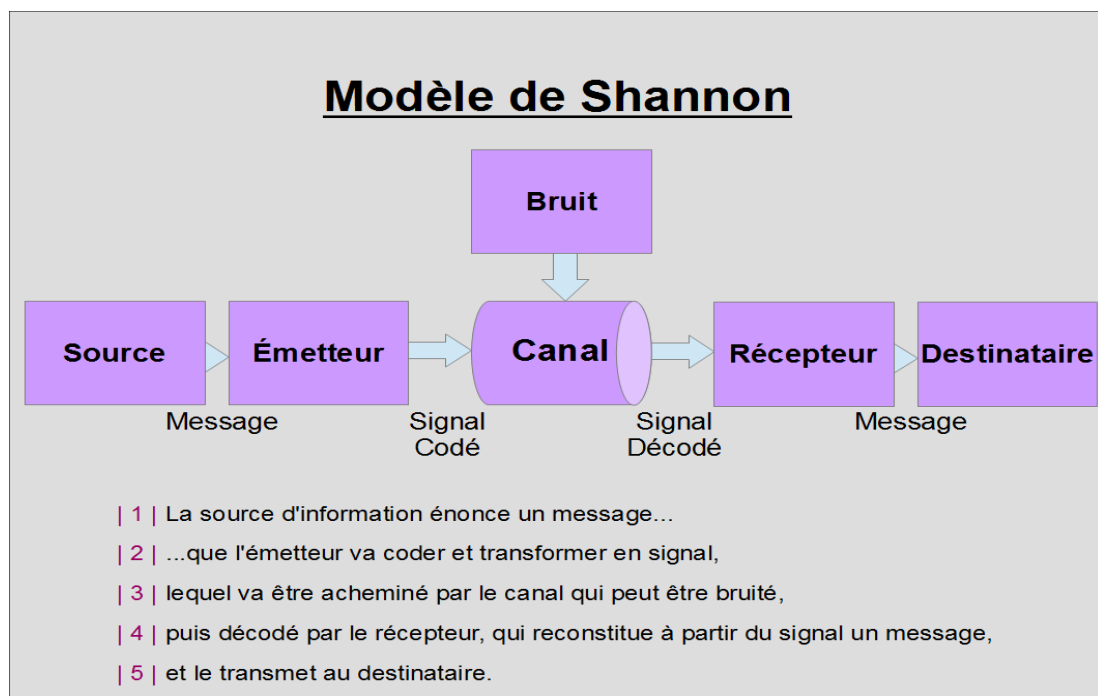
## 5.2. LA COMMUNICATION

### 5.2.1. Définitions et théorie de l'information

D'après le Dictionnaire Larousse, on entend par communication « *l'action de communiquer, être en communication avec quelqu'un, prendre, recevoir une communication ; dont le but est de communiquer quelque chose : un avis, un message, un renseignement. C'est la transmission de l'information au sein d'un groupe, considérée dans ses rapports avec la structure de ce groupe.* » Cette définition permet d'aborder le principe de la communication, primordial à l'efficacité de celle-ci, et relative à l'environnement que décrivent les audits.

Pour Claude Shannon et Warren Weaver<sup>82</sup>, la communication est conçue comme un mécanisme cybernétique entre quatre composantes distinctes : un émetteur et un récepteur reliés par un canal dans lequel circulent des messages, nommés l'information.

Figure 12 La communication à 4 composantes



<sup>82</sup> SHANNON C., WEAVER W., *Théorie mathématique de la communication*, 1975, Editions Retz CEPL, Paris, 188p.

La communication, selon Quillou<sup>83</sup>, est une dynamique faite de quatre composantes placées en synergie : l'émetteur porteur du message, le récepteur recevant ce message, le message en question qui porte en lui une identité propre (l'information est le contenu, le ton du message relève déjà de la notion de contenant), le canal de diffusion (oral, écrit, non verbal). Néanmoins, Maisonneuve<sup>84</sup> indique que si « *la communication désigne tout échange et/ou transmission de significations entre des humains et des non humains (individus et/ou espèces animales) au moyen de sons, de gestes, de sensations, de symboles, d'objets ou supports communs ou techniques dans des espaces et des temporalités variables* » ; il est nécessaire d'ajouter une composante qui est fondamentale, celle de la signification.

La signification renvoie au sens que l'on accorde aux choses. Chacun peut avoir une interprétation différente d'une information commune. C'est ce que soulèvent les audités quant à la signification que peut prendre le message, selon le contexte du travail, selon les statuts, selon les émetteurs. Selon l'auteur<sup>85</sup>, « *la communication est donc liée à la perception que se fait la personne du sujet énoncé et non de l'information donnée, et ce, quelle que soit la nature du message.* ».

### 5.2.2. La communication comme interaction, échange et coopération

Le Robert historique et étymologique nous dit : « *Communication est emprunté au dérivé latin « communicatio » qui signifie « mise en commun, échange, action de faire part* », a été introduit en français avec le sens général de « manière d'être ensemble » et envisagé dès l'ancien français comme un mode privilégié de relations sociales (vers 1370). Son sens a changé par le vocabulaire théologique « communier puis communiquer avec Dieu » (vers 1662) et a pris son sens actuel avec l'essor des médias notamment. Cette évolution permet de comprendre outre l'information transmise le caractère interactionnel de la communication.

Nous allons donc aborder la communication conceptuellement, en la confrontant sur la réalité du terrain décrite par nos audités. Si Zarifian<sup>86</sup> décrit : « *Communiquer, c'est, dans sa*

---

<sup>83</sup> QUILLIOU-RIOUAL M., *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS, chap. 11. Les réseaux et les fonctions de la communication*, 2020, Dunod, p122.

<sup>84</sup> MAISONNEUVE J., *Introduction à la psychosociologie*, 1982, Presses Universitaires de France, Paris, p172.

<sup>85</sup> QUILLIOU-RIOUAL M., (2020), « 11. Les réseaux et les fonctions de la communication », *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*, p123.

<sup>86</sup> ZARIFIAN P., (2010), *La communication dans le travail, Intervention faite dans le cadre d'une formation de l'AFCI (Association française de communication interne), le 18 mars 2010, Communication & Organisation, volume 38, n°2, p135.*

*définition la plus simple et la plus essentielle, se parler et essayer de se comprendre. Toute communication implique réciprocité, dialogue. Mais c'est aussi, dans une activité professionnelle, se mettre d'accord sur quelque chose à faire et réussir en commun.* » ; L'échantillon de soignants interrogés déplorent ce manque de communication au sein de l'organisation. La majeure partie décrit le désir d'avoir des moments d'échanges, de partage, de se faire entendre, écoutés dans le contexte de leur travail, leur environnement afin de parfaire l'organisation, et le vécu au sein du travail.

Selon Zarifian<sup>87</sup>, les apports d'une communication réussie sont importants, (tout comme pour les audités la décrivent comme essentielle à l'établissement de leur travail, à la cohésion d'équipe). Comme les audités le décrivent la communication est le pilier organisationnel de l'hôpital, la structure, mais aussi de la dynamique de groupe. Cette communication s'organise autour de l'information et avec les interactions qu'elle suscite. Dans son ouvrage, Zarifian<sup>88</sup> décrit bien la communication : « *Communiquer, c'est se parler à propos de quelque chose* ». Les audités sont en quête justement de parler, de communiquer également par écrit, par mail, en présentiel, mais avant tout de pouvoir échanger.

Selon Zarifian, la notion de « se parler » peut se réaliser en coprésence physique des interlocuteurs, mais aussi à distance. Incontestablement dans la vie sociale d'aujourd'hui, les communications à distance ont pris une grande place et plus particulièrement dans cet échantillon dont il s'agissait d'un critère d'inclusion. On peut « se parler » selon différents modes par l'usage de la parole, la formulation d'énoncés, empruntant aux ressources d'une langue, comprise par ceux qui communiquent.

Zarifian revient sur les deux caractéristiques de « communiquer », qui le diffèrent « d'informer ». La réciprocité demeure la base de la communication : se parler, et avec elle, la relance de l'échange langagier, le dialogue au sens rigoureux du terme. Puis, la compréhension d'autrui avec la compréhension minimum de la signification de ce qui est dit (parler à peu près la même langue et mettre les mêmes réalités derrière les mots), mais aussi un minimum de compréhension de l'autre : sa culture de référence, sa manière de réagir dans une discussion, son adhésion à ce qui est dit ou son rejet. Les interviewés déclarent justement la prépondérance de la réciprocité du dialogue, car il s'agit souvent d'un monologue tel le taylorisme l'inculquait

---

<sup>87</sup> ZARIFIAN P., (2010), La communication dans le travail, p146.

<sup>88</sup> Ibid. p136.



(le soignant à la soumission de l'information, l'absence de l'interaction prime), ou encore le soignant exprimant ses ressentis et n'ayant pas de retour ou de considération de son récepteur.

La communication repose donc avant tout selon l'auteur, sur une compréhension réciproque qu'il nommera l'intercompréhension. Cette communication peut se faire de manières différentes et emprunter des canaux divers.

### 5.2.3. Les styles de communications

#### La communication non verbale

L'usage de gestes est dans le travail primordial et fortement utilisé, ces gestes apparaissent nécessaires lorsque le niveau de bruit ou l'éloignement sont trop importants pour s'entendre, mais aussi des personnes par nature, privilégient ce mode de communication visible, mais non verbale. Aussi, Zarifian<sup>89</sup> aborde l'usage, tout à fait important, des expressions du visage. Il se trouve que les êtres humains disposent de muscles du visage, qui autorisent une grande diversité d'expressions. C'est un mode essentiel pour *le partage social des émotions*, leur communication. Si les interviewés les illustrent bien notamment dans leur interprétation d'agacement des managers, de témoin de manque de disponibilité à l'échange à leur égard ; ils abordent avant tout la notion d'importance de l'ensemble de ces modes, qui tend à disparaître lors de la communication à distance. Aussi, selon Zarifian on voit aussitôt que les deux modes : gestes et expressions du visage, soit disparaissent, soit leur transmission (par vidéo par exemple) est de médiocre qualité. Une partie des émotions peut passer, mais uniquement par le timbre de la voix. Les audités abordent ce défaut, cette facette de la communication notamment dans la rédaction d'écrits pouvant portés à confusion sur les intentions du manager comme le soulève Quillou,<sup>90</sup> ou encore sur l'absence de points de vue de l'interlocuteur émetteur par manque de visualisation physique.

Selon Zarifian, « *La coprésence physique est clairement supérieure pour une communication de qualité et réussie. Elle peut bien entendu alterner avec des communications à distance.* ». L'échantillon en est convaincu, l'exprime, mais aussi décrit bien le but de la communication dont ils font l'objet, on leur transmet une information à un moment donné, mais ils ne font quasi pas l'objet d'un moment de partage, d'échanges. La communication non verbale est avancée dans les entretiens recueillis. En effet, prépondérante chez les soignants

---

<sup>89</sup> ZARIFIAN P., (2010), La communication dans le travail, p137.

<sup>90</sup>QUILLIOU-RIOUAL M.,2020, *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*, p141.

audités, ils dénoncent le manque de considération de ce mode de communication qui est pour eux aussi important, puisqu'ils visualisent certains faciès notamment, ou encore que leur communication non verbale n'est pas prise en compte. Selon Patterson<sup>91</sup>, cette forme de communication remplit plusieurs fonctions : « elle véhicule nos sentiments, elle régularise les conventions, elle exprime l'intimité, elle exprime la volonté de contrôle, elle sert de support à la communication verbale. »

Il existe plusieurs supports pour exprimer l'ensemble de ce registre. La première et sans doute la plus importante est l'expression faciale. Lorsqu'un message oral contredit l'expression du visage, c'est souvent l'expression du visage que l'interlocuteur retient comme étant vecteur d'information. Le regard est bien sûr une partie intégrante de l'expression faciale, il n'empêche qu'il peut être distingué, car il s'inscrit dans trois registres bien particuliers : la communication d'une information (attire pour une personne), la fonction de régler l'information (lors d'un échange avec plusieurs interlocuteurs le fait de regarder une personne à la fin de son intervention est une manière implicite de lui passer la parole) et celle d'exercer une domination (un regard fixe traduit une volonté de contrôler l'interlocuteur). Dans la communication non-verbale, il y a l'impact du toucher. Cela implique souvent une différence dans les rapports d'équilibre entre les personnes, selon Quilliou. Néanmoins, les audités la décrivent comme rassurante et témoin de la prise en considération d'un affect, symbole aussi de reconnaissance comme la poignée de main.

#### La communication formelle

Grâce à cet auteur, nous avons pu voir l'importance de l'efficacité de la communication, et ce qui la distingue de l'information, souvent décriée par les audités. À la suite de cela, les différentes formes de communication sont abordées en parallèle de ce que les audités expriment. Lors de notre recherche, les interviewés décrivent des moments ou des formes de communication comme lors de réunions ou d'entretiens formalisés, certains en déplorent la rareté également, et en évoquent les conséquences notamment sur la clarté des objets comme les fiches de poste, les missions de chacun. Michel Fourdriat<sup>92</sup> définit la communication formelle : « *Les caractéristiques formelles se retrouvent dans tous les documents officiels concernant l'organisation. Parmi eux, on trouve : le projet d'établissement, les fiches de postes, les notes de service, les comptes rendus de réunions, les organigrammes. Tous ces documents*

---

<sup>91</sup> PATTERSON M-L., Nonverbal behavior. A functional perspective, 1983, Springer-Verlag, New York, p151.

<sup>92</sup> FOUURIAT M., Sociologie des organisations, 2007, 2ème édition, Editions Pearson, Montreuil, p64.

*permettent de circonscrire les comportements qui sont attendus pour chaque poste, mais aussi de découvrir leurs limites c'est-à-dire les activités qui nécessitent des interprétations des règles.* » Si les audités revendiquent avant tout une communication où l'échange de points de vue leur est indispensable. Malgré tout, ils abordent le besoin de cadrer l'organisation comme le définit l'auteur dans le souci de clarté des tâches, et des rôles.

### La communication informelle

La communication informelle se définit par le fait « *qu'elle n'utilise et n'obéit pas à des règles prédéterminées* ». Il s'agit donc d'une communication qui n'est pas cadrée, dans sa forme comme dans son fond, par un caractère officiel. La communication informelle est souvent une communication interpersonnelle passant par l'oral dans les institutions. On parle souvent de « bruits de couloir » ce qui en dit long sur l'estime accordée, dans la littérature ou les institutions à ce mode de communication. Le terme exact pour qualifier cette communication informelle est « rumeur » selon <sup>93</sup>. La rumeur désigne « *le processus de transmission d'une nouvelle d'intérêt général par bouche-à-oreille, face à une situation d'indétermination* »<sup>94</sup>, dans le dictionnaire de sociologie. Selon Quilliou <sup>95</sup>, « *ce second réseau de communication dans une organisation trouve sa source dans les espaces laissés vacants par la communication formelle. Il est perçu par les directions comme un vecteur de désordre.* » Les audités le décrivent notamment par défaut de communication formelle, lors de notre enquête. Ils soulignent ce sentiment d'insécurité quant aux données transmises de cette manière. Ils regrettent une communication claire et précise ouvrant à la discussion, au dialogue et donc à la relation avec autrui.

Dans cette partie, nous avons pu appréhender les différentes communications décrites par les interviewés appuyés de la littérature. Néanmoins, outre la communication en elle-même, les audités réclament avant tout l'interaction, inscrit dans un système de communication. Pour Grégory Bateson et Jurgen Ruesch<sup>96</sup>, « *un système de communication s'établit dès lors que deux partenaires ont compris qu'ils sont entrés dans un système que l'on qualifie alors de « champ*

---

<sup>93</sup> QUILLIOU-RIOUAL M., 2020, Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS, p148.

<sup>94</sup> REUMAUX F., 1999, « Rumeur », in A. Akoun, P. Ansart (dir.), Dictionnaire de sociologie, Le Robert/Seuil, p. 462.

<sup>95</sup> QUILLIOU-RIOUAL M., 2020, Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS, p149.

<sup>96</sup> BATSON G., RUESCH J., *Communication et société*, 1988, Collection la couleur des idées, Editions Seuil, Paris, p18.

*de conscience réciproque* « ». Les personnes interviewées réclament ce champ de conscience réciproque : cette dimension relève de « l'interactionnisme ».<sup>97</sup>

Selon Marc<sup>98</sup>, une interaction est « tantôt un objet, et tantôt un point de vue, une manière de concevoir et d'appréhender les phénomènes ». Les audités sont en demande justement, de pouvoir confronter leurs points de vue, les valoriser ou les remettre en question concernant leurs pratiques professionnelles notamment. En effet, Crozier et Friedberg<sup>99</sup> décrivent bien l'évolution majeure pour l'individu qui certes, clairement impliqué dans une relation de subordination, s'est cependant vu reconnaître la possibilité de choix rationnels et une capacité d'opposition aux contraintes du système. L'individu se retrouve bien dans une situation d'échange, et non de communication unilatérale.

Selon l'école de Palo Alto<sup>100</sup>, les interactions sont donc liées à la communication ou du moins à la perception que peuvent en avoir des sujets en présence. Par effet de ricochet, elles ont une influence sur le comportement des personnes en situation d'interaction. Elles sont ainsi à analyser comme un processus, plus que comme le résultat de ce processus. L'importance de ce processus réside dans la relation de circularité qui se noue entre les protagonistes engagés dans une communication. Ce principe est fondamental selon les audités, puisqu'il n'y a pas communication sans dialogue, notion de réciprocité ; Bateson<sup>101</sup> appuie cette notion : « *Dans le dialogue, il s'agit d'une forme particulière de relation qui se place dans une logique dynamique. Si un sujet émet un point de vue, l'autre personne va réfléchir, répondre, et peut-être ainsi modifier la perception de la personne qui a énoncé le message premier.* ». Les audités sont unanimes, ils attendent de la communication, une interaction, un échange, mais aussi la relation primant sur le message en lui-même, priorité de l'école de Palo Alto. D'ailleurs, ce courant décrit que pour une communication opérante, il faut la qualité de l'information et

---

<sup>97</sup> L'interactionnisme est un courant de pensée américain qui s'est développé dans les années 1930. Inspiré par les réflexions de George Simmel (sociologue allemand) et développé par George Herbert Mead (1863-1931), fondateur de la psychologie sociale. L'interactionnisme conçoit que l'individu se construit dans ses relations avec son environnement. L'acteur agit sur l'environnement par sa seule présence et l'environnement donne des clefs de postures aux personnes pour adapter leur positionnement. Ce mouvement est dynamique et l'interactionnisme s'attache à cette dynamique sans chercher forcément qui de l'un ou de l'autre influence l'ensemble. C'est ainsi que Robert Park, autre auteur de référence de ce courant de pensée affirmait que « les individus ne subissent pas les faits sociaux, mais ils ne cessent à l'inverse de les produire »

<sup>98</sup> MARC E. PICARD D., (2016), Interaction, in BARUS-MICHEL J., Vocabulaire de psychosociologie, référence et position, Toulouse, Editions Érès, p.191-198.

<sup>99</sup> MORILLON L., (2009), « Pour une approche communicationnelle de l'individu au travail », Communication & Organisation, vol. 36, no. 2, p9.

<sup>100</sup> QUILLIOU-RIOUAL M., (2020), Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS, p126.

<sup>101</sup> Ibid.

secondement, son inscription dans un registre symbolique permettant l'interprétation. Ce second point porte selon Michel Foucault<sup>102</sup> sur « *l'ensemble des connaissances et des techniques qui permettent de faire parler les signes et de découvrir leur sens* ».

L'échange symbolique met un accent plus important sur la relation instaurée entre le donateur et le donataire que sur le contenu du don ; quête du public interrogé. En effet, la communication doit être constructive dans ses objectifs et dans sa réalisation à proprement dite de mise en relation et de compréhension.

Cette notion de constructivisme dans la relation de communication est largement soulevée par les interviewés ; ils soulèvent la notion d'écoute, le besoin d'être entendu et d'avoir confiance en l'autre et réciproquement afin de s'épanouir à travers, et grâce aux échanges.

Au cours de la recherche, un concept majeur est ressorti celui de l'écoute tant attendu des soignants interrogés. Ce concept s'inscrit dans les postulats fondamentaux de la communication.

#### 5.2.4. L'écoute

Selon Randin<sup>103</sup>, « *Écouter l'autre, dès lors qu'il y a relation humaine, ne procède pas autrement qu'écouter par définition : il ne s'agit pas uniquement d'entendre avec notre sens auditif les mots prononcés, mais d'identifier, de « comprendre « ce qui est dit. »*. Chez les audités, leur discours tente de décrire cette notion d'être écoutés mais non entendus. C'est là, que les difficultés commencent selon moi : là où il y a quelqu'un qui a dit des mots, et qui de ce fait en détermine le sens. « *L'écoute implique d'entrer en contact avec ce monde à part entière en même temps que, pour nous-même, cet autre univers qu'est tout être humain.* »<sup>104</sup>

La réalité de terrain décrite par les audités est énoncée lors de la recherche : leur ressenti est univoque. L'écoute n'est pas efficiente, les interlocuteurs ne font pas preuve d'objectivité par manque de temps, de désir. Randin<sup>105</sup>, quant à lui le décrit le réflexe du receveur de l'information qui aurait tendance à recevoir l'information et la traiter en se raccrochant à ses connaissances et ses propres références. Tout ceci fait que la personne émettrice ne se sente pas

---

<sup>102</sup> FOUCAULT M., *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, 1966, Éditions Gallimard, Paris, p44.

<sup>103</sup> RANDIN J-M., (2008), Qu'est-ce que l'écoute ? Des exigences d'une si puissante « petite chose », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, Volume 7, n°1, p71.

<sup>104</sup> Ibid. p71.

<sup>105</sup> Ibid. p72.

entendue, car le récepteur s'éloigne de son objectif de s'occuper de l'autre et de sa réalité unique. Les audités le décrivent bien que lors d'une sollicitation d'écoute auprès de leur supérieur ou même collègue, ils ne se sentent pas entendus faute de disponibilité et d'ouverture à l'autre par mobilisation des connaissances du receveur. De ce fait, comme Randin le décrit « *Il est ainsi possible de se fabriquer toute une construction mentale, d'être convaincu de répondre aux réalités et besoins de l'autre, alors que l'on est en train de passer totalement à côté de ce qu'il ou elle exprimait réellement.* » C'est ce que les audités ressentent et verbalisent, car comme le soulève Randin, l'interlocuteur n'a en réalité pas entendu l'autre. Ils n'ont pas su rester à l'écoute, mais se sont fait une idée de l'autre, idée qui a orienté toute leur intervention pendant l'interaction, et qui ne correspond pas à la réalité de l'autre. Les interviewés argumentent ce défaut d'écoute à un manque de disponibilité, à la fois temporelle, mais aussi de la part des capacités du receveur à écouter.

Randin l'aborde en décrivant « *l'exigence fondamentale de l'écoute en premier lieu revient à avoir une attention libre, une disponibilité à recevoir, à laisser venir à soi.* »<sup>106</sup> Si l'écoute se doit d'être réceptive et non émissive comme le déclarent certains audités et le prône Randin, il en revient au receveur de ne pas être dans la dynamique d'expliquer ou d'interpréter et de faire preuve réellement d'écoute et de silence afin de s'ouvrir à l'autre. Ce que revendiquent les interviewés : ce besoin d'être écoutés, entendus véritablement. « *Être entendu, fait apparemment simple, se révèle d'une puissance remarquable. C'est se sentir exister, pris en compte, considéré. À l'inverse ne pas être entendu, ne pas se sentir considéré mène soit à se soumettre si l'autre est plus fort ou en position de pouvoir, et par là souvent à se décourager, à baisser les bras, soit à résister si nous en avons les moyens – et avec les moyens que nous avons.* » Beaucoup d'audités déplorent que ce manque d'écoute, engendre une incompréhension et un découragement ; ceci par défaut de postulat ou inadaptation du receveur ou encore l'absence totale de communication. Bien plus encore, les audités face à ce manquement à la communication et ici l'écoute, se sentent dévalorisés, incompris. Depuis le début, nous avons abordé l'importance de la communication par la capacité à entendre du receveur, la qualité de la relation établie.

Néanmoins, le fait de ne pas communiquer verbalement a aussi une signification par essence de ce comportement : « *Le comportement possède une propriété on ne peut plus fondamentale, et qui de ce fait échappe souvent à l'attention : le comportement n'a pas de*

---

<sup>106</sup> RANDIN J-M., (2008), Qu'est-ce que l'écoute ? Des exigences d'une si puissante « petite chose », p73.

*contraire. Autrement dit, il n'y a pas de non-comportement. [...] Or si l'on admet que, dans une interaction, tout comportement a la valeur d'un message, c'est-à-dire qu'il est une communication, il suit qu'on ne peut pas ne pas communiquer, qu'on le veuille ou non. Activité ou inactivité, parole ou silence, tout a valeur de message. »<sup>107</sup>.*

Certains audités le soulignent dans le comportement d'évitement à la communication, alors que suscitée par eux-mêmes. Le silence est pour eux un message de non-désir de les entendre. Or, si ces derniers décrivent la prépondérance de la relation dans la communication, dès lors que cette relation se veut un soutien de la personne comme un accompagnement d'autrui, les qualités de la relation humaine et de l'écoute sont fondamentales, selon Randin. Par ailleurs, d'autres tendent à décrire une communication assaillante du receveur. Seulement, ces données montrent l'existence d'obstacles à l'efficacité de l'écoute, incombant aux comportements du receveur selon les audités.

Randin aborde ces obstacles dans son article, le premier est de ne pas considérer l'écoute comme un outil fondamental, de ne pas lui conférer sa pleine valeur, et de l'occulter en ne laissant pas possible le déploiement du potentiel de l'écoute. Le deuxième est de devoir laisser de côté le désir d'aider et, être ainsi actif et volontariste s'opposant à la disponibilité et l'ouverture que l'écoute impose. En effet, *« les écoutants-réceptifs, informent la personne qu'elle a la liberté de se déplacer à sa manière dans l'espace relationnel, qu'elle peut se l'approprier – ou du moins s'en approprier une partie, car nous restons certes existants et présents et qu'elle peut en être elle un élément actif. »*<sup>108</sup>

Les interviewés réclament cette notion d'activité au sein de la communication, certains sont passifs et ne ressentent pas alors la notion de dialogue, par défaut face à la suractivité du receveur. Ainsi, dans les entretiens, les soignants s'expriment sur l'importance que le receveur se doit d'évincer son besoin de savoir afin de faire appel au savoir de l'autre, qui est la personne concernée avant toute chose. Les audités dépeignent souvent que dans les conversations, les receveurs parlent de leur savoir, ou veulent savoir avant d'écouter la personne. Pour ce fait, selon Randin<sup>109</sup>, il convient de laisser de l'espace à l'autre qui va faire voyager le receveur dans

---

<sup>107</sup> WATZLAWICK P., *Une logique de la communication*, 1972, Editions Seuil, Paris, p.45-46.

<sup>108</sup> RANDIN J-M., (2008), Qu'est-ce que l'écoute ? Des exigences d'une si puissante « petite chose », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, Volume 7, n°1, p75.

<sup>109</sup> Ibid. p77.

un monde différent du sien, de lui être disponible à l'écouter, l'entendre, à le suivre dans ses chemins, ses moyens et ses obstacles.

Selon Rogers<sup>110</sup>, la relation de communication est mise en parallèle de la relation d'aide. Dès lors que le récepteur est amené à entendre un message, celui-ci doit présenter trois postulats fondamentaux, dans l'approche centrée sur la personne : la congruence ou encore l'authenticité du receveur. Cela concerne sa capacité à être correctement en contact avec la complexité des sentiments, des pensées, des attitudes qui sont en train de circuler en lui, tandis qu'il cherchera à suivre à la trace les pensées, les sentiments de l'émetteur. Il revient au receveur de discerner quand et comment communiquer ce qu'il éprouve, pour autant que cela puisse être approprié pour l'agent dans la relation. Puis, la considération positive inconditionnelle c'est l'acceptation totale et inconditionnelle de l'agent tel qu'il apparaît à lui-même dans le présent. Elle ne dépend en aucune façon de critères moraux, éthiques ou sociaux. Enfin, la compréhension empathique est issue de la préoccupation du receveur pour le monde perceptif et subjectif de l'agent. Le récepteur essaie de percevoir le monde de l'autre sans se laisser submerger par celui-ci. Il en accepte toutes les colorations, les contradictions, en faisant abstraction de tous ses préjugés, de toutes ses valeurs. Il aura pour objectif de transmettre sa compréhension de ce qui se passe à un moment précis. Le récepteur vérifie sa compréhension du monde d'autrui à travers les réponses reflet, la synthèse, la reformulation.

Dans l'enquête effectuée auprès des soignants exerçant à distance, la relation existante repose sur un accompagnement vers et dans l'autonomie, et vers une maturité psychosociale. Randin décrit que ces données d'éloignement, d'accompagnement impliquent davantage d'écoute, ce qui s'oppose aux descriptions des interviewés qui évoquent un appauvrissement de la relation humaine et de l'écoute. Néanmoins, l'auteur décrit l'importance de la présence, de l'attention à écouter l'autre malgré les contextes d'éloignement. C'est ce que réclament les audités à travers la requête de bienveillance, de présence dans le cadre d'accompagnement des soignants par le biais de la communication notamment avec la hiérarchie, se trouvant à distance. Outre la relation avec la manager, la communication et l'écoute demeurent des enjeux institutionnels.

Pour faire suite au concept suivant de la relation managériale à distance, la communication managériale reste l'outil primordial, selon les interrogés, à l'efficacité de

---

<sup>110</sup> ROGERS C., *La relation d'aide et la psychothérapie*, 2002, ESF, Paris, 235p.



l'organisation des structures, et des relations et plus particulièrement à distance, en voici les enjeux.

#### 5.2.5. Les enjeux de la communication au sein des organisations actuelles

Suite à une étude effectuée dans le cadre de la recherche Satisfaction et Santé au Travail des cadres hospitaliers, menée depuis 2011 avec le soutien du Fonds National de la Recherche dans cinq hôpitaux (deux de taille importante à très importante, deux de taille moyenne et un plus petit de Suisse romande) auprès de quelques 900 cadres, recherche orientée vers les facteurs favorisant ou entravant la satisfaction et la santé au travail, des éléments centraux en lien avec la communication ont été examinés. Les interviewés se positionnent franchement quant au lien entre le bien-être au travail et l'efficacité de la communication.

#### Une dimension collective, vitale à l'institution

La dimension collective de la communication dans la perspective du vécu des soignants, terme à comprendre au sens large de tous les intervenants actifs auprès du patient, se trouve au cœur de cette étude. Quant à notre recherche, les soignants interrogés ont eux-mêmes décrit la communication à différents niveaux comme institutionnel, interpersonnel, ou encore entre pairs. Tout ceci s'inscrit dans le contexte actuel des organisations de soins : « *la complexité du fonctionnement de l'institution hospitalière avec un collectif de professionnels très vaste, les contraintes du travail posté, la division des tâches ou encore les fréquentes interruptions et perturbations de l'activité font que la circulation de l'information d'un groupe à l'autre est capitale, notamment pour la coordination des différentes activités de soins* <sup>111</sup> ». La communication est rendue d'autant plus nécessaire que l'hôpital se voit soumis à des phénomènes d'accélération, de spécialisation et de rentabilisation de ses activités qui ont des impacts en particulier au niveau relationnel, selon Lacoste <sup>112</sup>.

#### La communication institutionnelle, le sentiment d'appartenance à la structure

Dans notre étude, les interrogés admettent qu'une communication transparente, efficace de la part de l'institution développe le sentiment d'appartenance à la structure, d'un sens commun à leur investissement individuel. Selon Haberey <sup>113</sup>, la communication comprise

---

<sup>111</sup> MOISDON JC., TONNEAU D., *La démarche gestionnaire à l'hôpital*, 1999, Editions Seli Arslan, Paris, p69.

<sup>112</sup> LACOSTE M., GROSJEAN M., *Communication et intelligence collective, Le travail à l'hôpital*, 1999, Paris, Presses universitaires de France, Le Travail Humain, 225p.

<sup>113</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, *Recherche en soins infirmiers*, n°115, p.8-18.

comme une « mise en commun », un échange et un partage de paroles et de relations suppose la construction d'un sens commun. Ce que les soignants interrogés évoquent, c'est ce besoin de partage, d'échange et non de partage d'informations dans une discussion constructive afin de comprendre le sens des actions institutionnelles. Cette communication se joue au niveau institutionnel, et l'échantillon évoquera ici le sentiment d'appartenance et d'identification à l'institution ainsi que la culture d'entreprise. Mais elle se joue également au niveau des acteurs de différentes disciplines, par exemple entre médecins et infirmières, entre personnel du domaine hôtelier et du secteur administratif ou encore au niveau interpersonnel au sein des équipes, ainsi que dans la dyade de la relation au patient. *« Toute l'organisation hospitalière est fondée sur la cohérence des actes de chacune des catégories de personnel impliquées dans le processus de soins, et qui toutes ont un contact plus ou moins direct avec le malade »*<sup>114</sup>.

La communication au niveau institutionnel, un défi à relever de la part de la hiérarchie

*« La communication est centrale puisque l'organisation au sein de l'hôpital n'est rendue possible que par l'interaction d'une multitude d'acteurs agissant en vue d'un objectif institutionnel. »*<sup>115</sup> Les interrogés soulèvent le problème de la difficulté de cette interaction faute de temps, de volonté, de distance ou encore de culture managériale et semble être à l'origine de défaut de cohérence institutionnelle. Selon Galinon et Meleneq<sup>116</sup>, *« il faut qu'il y ait une forme de partage collectif et d'identification, ce qui suppose un investissement préalable en termes de temps passé à la communication interne et à l'apprentissage de modes de relations entre les acteurs »*. Les interrogés soulèvent ce problème de communication tant sur la base de l'apprentissage à entrer en communication, en échange avec l'autre, que l'investissement personnel consacré au déploiement de cette communication. De cette communication va naître le sentiment d'appartenance, défini par la conscience des relations de groupe. Le sentiment d'appartenance, part importante de l'identification à l'institution est donc fonction directe de la nature des communications à l'intérieur du groupe, et donc des dimensions et des structures de ce dernier. *« L'enjeu majeur de cette identification étant la reconnaissance mutuelle des professions, des expertises ainsi que la reconnaissance des personnes elles-mêmes. »* comme

---

<sup>114</sup> TONNEAU D., BONHOURE S., GALLET A-M., PEPIN M., *L'organisation du travail dans les services de soins*, 1996, Collection Outils et méthodes, Editions ANACT, Lyon, p35.

<sup>115</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, p10.

<sup>116</sup> GALINON-MELENEC B., (1992), Il n'y a pas de projet sans connaissance de l'identité, *Communication et organisation*, n° 1, 4p.

le décrit Haberey.<sup>117</sup> L'intérêt de la communication, selon les interrogés, est bien l'identification à la structure dans laquelle ils évoluent, et la reconnaissance par cette dernière et à différents autres niveaux.

L'échantillon soulève la problématique relationnelle de la communication, à cela s'ajoutent les avancées technologiques et leurs impacts, amplement déployées dans les structures investies par cette recherche, étant donné la dispersion de l'équipe pluridisciplinaire.

« *Cassant les barrières physiques de la communication, souvent présentées dans un souci de simplification du travail, {...}ces technologies ne garantissent pas, pour autant, la transmission de l'information ni la qualité de la communication qui sont le fait de multiples facteurs, parmi lesquels bon nombre sont des facteurs humains* »<sup>118</sup>. Leur utilisation a pour conséquence selon Haberey<sup>119</sup>, un appauvrissement des relations et de la reconnaissance mutuelle entre les acteurs de l'institution ainsi qu'une diminution de l'identification à celle-ci, enjeu majeur décrié et source de souffrance chez les soignants interrogés.

Wolton<sup>120</sup> fait le constat d'une généralisation de la technicité des outils de communication et d'information. L'hôpital a vu apparaître de nombreux supports destinés à assurer l'efficacité de l'information, dans l'accompagnement de l'évolution économique de l'hôpital, mais non de l'enjeu humain. Les interrogés énoncent ce mode de communication dont il révèle l'absence de contact humain. Certes, selon eux, ils permettent la transmission d'une information, mais ne permettent en rien le partage.

#### Une communication brouillée, une organisation affectée

Cette émergence de nouveaux supports engendre une multiplication des informations et un flot toujours plus important de données à gérer ; ce qui constitue une difficulté croissante à mesure que les institutions fusionnent et que leurs structures se complexifient. Selon De Gaugelas, « *La répartition des responsabilités assez souvent nébuleuse dans une hiérarchie démultipliée, accompagnant des changements structurels qui peuvent être assez flous, contribue à la perte d'informations et à la difficulté d'établir une communication de qualité*

---

<sup>117</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, p11.

<sup>118</sup> GONNET F., LUCAS S., *L'hôpital en question(s) : un diagnostic pour améliorer les relations de travail*, 1992, Collection fonction cadre de santé, Gestion des ressources humaines, Editions Lamarre, Rueil-Malmaison, p39-40.

<sup>119</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, p11.

<sup>120</sup> WOLTON D., *Penser la communication*, 1997, Editions Flammarion, Paris, 408p.

avec les différents acteurs. »<sup>121</sup> Il en résulte, comme le remarquent plusieurs auteurs et les interrogés, que nombre de problèmes de l'hôpital sont des problèmes liés au facteur humain, « ainsi qu'à des problèmes de communication et de coordination »<sup>122</sup>. Selon Maingain et Dufour, « cette coordination est rendue d'autant plus nécessaire que les activités se diversifient au sein de l'hôpital avec une spécialisation croissante et un travail dont le caractère interdisciplinaire n'a jamais été aussi développé »<sup>123</sup>. Selon les interrogés, si les intervenants sont de plus en plus dispersés, les informations grandissantes et ce, dans un temps potentialisé, avec une spécificité accrue ; il reste primordial que la communication soit efficace, efficiente et comprise de tous. Seulement, les moyens utilisés ne permettent pas cette interactivité de l'échange, essentielle dans la transmission des savoirs, compétences complémentaires de l'équipe et des données relatives aux prises en soins également.

#### La communication interdisciplinaire, le maillon de la chaîne soignante

L'interdisciplinarité qui découle de la diversification des activités de l'émergence de nouvelles catégories professionnelles, se révèle enrichissante pour autant qu'une communication suffisante permette la coordination et la complémentarité des savoirs et des compétences de chacun. Si la communication fait défaut, les phénomènes induits par les nouveaux modes de management d'hyperspécialisation, de parcellarisation des tâches, de modifications des structures et des équipes ainsi que la méconnaissance des activités de certains collègues peuvent devenir des sujets de frictions importants entre professionnels. « La diversité, au lieu d'être une source de richesses, devient alors une pierre d'achoppement qui a comme effet le cloisonnement entre les services »<sup>124</sup>, selon Gonnet.

Ces nouveaux modes de gestions sont donc susceptibles, d'une part, de modifier les processus de communication comme les interrogés le décrivent et d'autre part, d'affaiblir le sentiment d'identification des acteurs à leur institution. Très souvent, les interrogés vont alors chercher à développer leur sentiment d'appartenance dans un espace plus restreint, par exemple au sein de leur équipe de travail. « L'équipe revêt de ce fait une importance fondamentale dans

---

<sup>121</sup> DE GAULEJAC V., Travail, les raisons de la colère, 2011, Editions Seuil, Paris, 334p

<sup>122</sup> GONNET F., LUCAS S., L'hôpital en question(s) : un diagnostic pour améliorer les relations de travail, 1992, Collection fonction cadre de santé, Gestion des ressources humaines, Editions Lamarre, RUEIL-MALMAISON, 272p.

<sup>123</sup> MAINGAIN A, DUFOUR B., Approches didactiques de l'interdisciplinarité, 2002, De Boeck, Paris, 288p, p131.

<sup>124</sup> GONNET F., LUCAS S., L'hôpital en question(s) : un diagnostic pour améliorer les relations de travail, 1992, p 40.

*le processus communicationnel au sein de l'institution* », c'est ce que soulève Haberey dans son étude<sup>125</sup>.

L'équipe, lieu d'écoute et de sièges des affects

L'équipe est un espace privilégié pour les soignants interrogés, le lieu où peuvent se vivre des interactions très fortes et très denses. Dans une équipe, les différentes personnes s'accordent pour réaliser une œuvre commune et c'est cette œuvre qui les unit et confère à chacun son sentiment d'appartenance à un groupe, une entité. Comme le précise Mucchielli<sup>126</sup>: « *La cohésion est fondée principalement sur la qualité du lien d'appartenance de ses membres* ». Seulement, selon Sainsaulieu <sup>127</sup>, « *La cohésion est peut-être d'autant plus forte que les soignants éprouvent la nécessité de ventiler leurs émotions, de mettre en dialogue les conflits de conscience qu'ils peuvent vivre ainsi que leurs ressentis à cet égard* ». Les interrogés déclinent cette intensité d'appartenance à l'équipe par le biais de l'expression qu'ils ont au sein de celle-ci. A contrario, ce défaut d'échanges, d'interactions engendre un sentiment de rejet, de non-appartenance au groupe, de perte de dynamisme collectif.

Pour Estryn-Béhar<sup>128</sup>, « *le travail d'équipe facilite tout* » et l'on ne peut obtenir une satisfaction des soignants qu'en réduisant la charge psychologique. Selon les audités, le travail grandissant, les répités moins importants, la charge des patients, le turnover important dans les services font que l'équipe est la cellule de référence des individus. Or selon l'auteur, « *cela nécessite d'augmenter les temps de débriefings en équipe, de discussion autour des situations difficiles, de concertation sur la manière d'aborder un diagnostic ou de faire face aux comportements d'un patient ainsi que des temps de partage des émotions.* ». Les interrogés quant à eux expriment ce même point de vue, mais déplorent la dure réalité que les institutions leur renvoie qu'est la temporalité.

Temporalité minimale des échanges au sein des équipes, et ses conséquences

Selon l'auteur, la construction d'une équipe est un processus lent et fastidieux. « *L'équipe n'est pas un agrégat de personnes singulières ou d'électrons libres qui se*

---

<sup>125</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, p12.

<sup>126</sup> MUCHIELLI R., La dynamique des groupes, 1995, 21<sup>e</sup> édition, ESF Editeurs, Paris, 242p, p47.

<sup>127</sup> SAINSAULIEU I., Le malaise des soignants, le travail sous pression à l'hôpital, 2003, Collection logiques sociales, Edition L'Harmattan, 238p. p78.

<sup>128</sup> ESTRYN-BÉHAR M., *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, 2008, Hors collection, Presse de l'EHESP ; Rennes, 386p.

*rencontreraient par moment au hasard des activités planifiées.* » Il s'agit avant tout d'un ensemble d'individus œuvrant à la construction d'un sens commun et fruit d'un fonctionnement collectif. Sa constitution reste fragile dans la mesure où elle est un construit humain dont chacun porte une part de responsabilité. Cette responsabilité, les interrogées la soulignent et la revendiquent. Quelque soient leurs statuts, chaque membre de l'équipe est une pierre à l'édifice qu'est l'équipe. « *Lieu d'expression des tensions ou désaccords possibles, elle ne peut faire l'économie du facteur temps qui rend possible cet espace d'échange nécessaire à une construction stable parmi ses membres* », selon Cauvin<sup>129</sup>.

Or, dans la logique actuelle de rationalisation budgétaire, le domaine relationnel de la communication est fréquemment considéré comme une perte de temps. D'ailleurs, les audités l'entendent de la part de leur cadre immédiat, qu'ils n'ont pas le temps aux entretiens ou encore aux réunions d'échanges d'équipe. « *Aux prises avec des cadences de travail toujours plus élevées, il se voit souvent relégué au second plan. Il en résulte un manque d'échanges qui nuit à son tour à la collégialité et au soutien parmi les membres de l'équipe* »<sup>130</sup>. Ce soutien dont la majorité des audités parlent est le ciment de leur construction collective de l'équipe.

#### L'impact des structures et organisations sur la communication

Selon l'étude de Habernac, les points particulièrement positifs à la communication sont les aspects familiaux, une dynamique générale qui fait que « tous sont sollicités et tous participent » à des manifestations publiques, des projets par exemple. Les petites structures obligent à la polyvalence et aux contacts. Le caractère familial fait que « ici on n'est pas seulement un numéro ». Les interrogés de notre recherche, sont en quête de cette notion de reconnaissance de l'individu, pourtant ceux-ci évoluent dans de petites structures. Selon l'auteur, les personnes qui travaillent dans des petites structures ou des services confinés, à l'intérieur de plus grandes structures, sont parmi celles qui ressentent la satisfaction la plus importante. Dans les services ou secteurs restreints, elles ressentent un sentiment d'utilité et soulignent fortement la notion de reconnaissance, une reconnaissance qui provient des patients, des pairs, mais aussi, et cela semble particulièrement important à leurs yeux, des supérieurs.

---

<sup>129</sup> CAUVIN P., *La cohésion des équipes, pratique du team building*, 1997, Collection formation permanente, Editions ESF, Paris, p46.

<sup>130</sup> MARANDA M-F., (1995), *La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail*, Santé Mentale au Québec, Vol. 20, n°2, p226.

Dans les petites institutions, force est de constater que leurs effets semblent moins perceptibles auprès des employés dans ces structures. Par ailleurs, ces mêmes structures ne souffrent pas autant des lourdeurs bureaucratiques imposées par une forte hiérarchie. La communication y est rendue beaucoup plus facile. Il est possible d'aller trouver directement le directeur de l'établissement, son bureau étant facile d'accès. Cette ouverture au dialogue de la direction se décline dans tout l'hôpital, « *c'est comme un phénomène en cascade, on est habitué à se parler* », alors que dans les plus grandes institutions, l'architecture favorise un éloignement entre la hiérarchie et les employés, avec des directions qui se trouvent parfois à plusieurs kilomètres de distance. Pour toute négociation, il est nécessaire de remonter la voie hiérarchique pour se faire entendre. Cet éloignement, qui exige le recours aux voies hiérarchiques, devient alors d'autant plus contraignant que la bureaucratisation augmente. Contrairement à l'auteur, notre étude au sein de petites organisations, démontre que certes l'accès à la direction n'est pas difficile, mais pour autant la communication n'est pas aisée. Faute de communication de proximité, certains audités s'orientent vers la direction, mais la communication n'est pas efficiente selon eux. Tout comme l'étude de Habernac, nos interrogés revendiquent cet accès à la communication, notamment de manière informelle. Aussi, il décline le pouvoir de la communication sur la notion de reconnaissance par la hiérarchie directe ou institutionnelle, par les pairs, le collectif.

#### La communication avec les pairs : un lien de cohésion et de solidarité

Selon Estry-Béhar<sup>131</sup>, l'importance de la qualité de la dimension relationnelle vécue avec les pairs est très largement soulignée. Les moments de convivialité sont particulièrement importants. Ils sont l'espace dans lequel se déroule une communication informelle extrêmement riche, tant sur le plan de la qualité des informations et de leur continuité que sur le plan de la satisfaction personnelle des soignants. Les interrogés de notre étude déclinent cette satisfaction personnelle de relations avec leurs pairs, la notion de valorisation d'estime de soi grâce à la solidarité, cohésion qui animent ce collectif. Au sein des équipes, en particulier des petites et moyennes structures, le terme de « solidarité » revient comme un leitmotiv. Il renvoie au mode sur lequel se construit le travail collectif et qui permet de tenir le cap face aux défis quotidiens. Certains affirment que, si les absences n'augmentent pas plus considérablement, c'est uniquement en raison de cette solidarité et de cette interdépendance. Cet avis est amplement exprimé, partagé de notre population, et demeure le moteur de l'exercice professionnel.

---

<sup>131</sup> LE NEZET O., ESTRYN-BEHAR M., (2006), Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession. Soins Cadres, n°10, p.02-14.

Si les soignants interrogés lors de notre enquête déplorent l'absence du cadre lors des regroupements de l'équipe, et le réel investissement de sa part à rentrer en contact, de se pencher sur les problématiques collectives comme individuelles. Dans l'étude menée en Suisse, auprès d'institutions comparables à celles de notre étude, l'attention accordée par la hiérarchie est particulièrement appréciée. Le fait de se sentir écouté joue déjà un rôle considérable, même si l'on sait que l'interlocuteur n'a pas forcément de solution aux problèmes rencontrés. « On se sent pris au sérieux ». C'est ce que demandent inlassablement nos interrogés, la participation de la hiérarchie de proximité aux échanges notamment informels. Dans cette étude suisse, l'auteur compare aux grandes structures qui, quant à elles, infligent une disponibilité constante de la hiérarchie de proximité envers l'organisation, l'institution, et donc manquent de temps pour le personnel, l'équipe. L'auteur déplore alors que par manque de structures d'échanges, tout comme dans notre échantillon, « c'est entre deux portes, surtout la nuit ou le week-end, que le ras-le-bol s'exprime »<sup>132</sup>. Habernas démontre bien que les cadres de proximité sont alors dans l'impossibilité de prendre de la distance par rapport à leur injonction hiérarchique et « *de s'ouvrir à des discussions plus personnelles.* »<sup>133</sup>. Notre enquête nous mène que la reconnaissance passe par la communication, en ayant des postulats de disponibilité, d'investissement à la communication avec autrui de la part de la hiérarchie, mais aussi une proximité favorisant le dialogue. Néanmoins, au sein des équipes interrogées, la distance physique est permanente. Nous avons vu que la communication efficace, et efficiente pouvait en être un levier. Bien au-delà de la communication, il s'agit de la relation managériale et les concepts comme la proximité, l'accompagnement des agents qui priment et qui animent cette relation à distance.

Ainsi, grâce à cette partie consacrée à la communication et l'écoute, nous avons découvert un levier à la reconnaissance, fondamental à la relation managériale à distance. L'étude menée en Suisse, certes en 2013, a permis de conforter les ressentis exprimés par notre échantillon de soignants. Néanmoins, il est impératif de revenir sur la notion de distance qui est spécifique à notre population cible et qui comme précédemment écrite, s'inscrit dans une dynamique institutionnelle grandissante. Nous allons donc aborder la relation managériale à distance avec les leviers évoqués par notre population qu'est la confiance, et la proximité du cadre.

---

<sup>132</sup> HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, p15.

<sup>133</sup>Ibid. p15.



Tout d'abord, la reconnaissance des soignants travaillant à distance, relève avant tout de la relation managériale. L'échantillon interrogé prône avant tout un management participatif, levier, selon eux, à la reconnaissance au travail à distance.

### 5.3. LA RELATION MANAGERIALE A DISTANCE

#### 5.3.1. Le management : du participatif au coopératif

Ce management participatif a trouvé écho dans les travaux de Frederick Herzberg<sup>134</sup> sur l'enrichissement des tâches au travail. Il a identifié deux types de facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail : les facteurs d'ambiance et d'hygiène qui sont des prérequis environnementaux ; les facteurs intrinsèques au travail, dont des facteurs de motivation : besoin de s'accomplir et d'effectuer un travail intéressant, besoin de responsabilité et d'initiative, de progression et de promotion.

Les interviewés décrivent ce management indispensable notamment, dans le travail à distance avec le manager.

L'auteur propose de supprimer certains contrôles sur les salariés, d'introduire des tâches plus complexes, de réduire les strates hiérarchiques et de donner de la responsabilité et des initiatives aux niveaux inférieurs. Il est l'inventeur de « l'enrichissement des tâches ». Ces théories des ressources humaines ont pu aboutir à ce qui a été appelé « management participatif », lequel a inspiré les démarches de projet et qui peut se décomposer à plusieurs niveaux : direction participative par objectifs ; cercles de pilotage et de qualité ; entreprise apprenante et formatrice<sup>135</sup>. Le management participatif s'appuie sur cinq grands principes : la mobilisation du personnel ; une politique active de développement du personnel ; la délégation du pouvoir ; tout problème doit être résolu au niveau auquel il se pose ; des dispositifs de régulation doivent être mis en place (droit à l'erreur, autocontrôle...).

Likert<sup>136</sup> a répertorié quatre types, le manager exploiteur qui manie le personnel par la peur et le contrôle. Les décisions et la communication vont hiérarchiquement du sommet à la base. Puis, le manager paternaliste qui promet plus qu'il n'agit. Même si quelques décisions sont déléguées, la communication est descendante. Le manager consultatif : il s'ouvre aux employés. La communication va donc dans les deux sens. Le manager de style participatif : les individus participent aux décisions par groupe. La communication se fait verticalement, mais

---

<sup>134</sup>HERZBERG F., *The Motivation to Work*, 2017, Routledge, New-York, p135.

<sup>135</sup> LEFEVRE P., (2002), *Théories et stratégies du management*, Les Cahiers de l'Actif, n°314-317, p.27-38.

<sup>136</sup> LIKERT R., *The human organization*, 1967, Higher Education, McGraw Hill, New York, 258p.

aussi horizontalement et l'information circule librement. Lors de notre enquête, les audités déplorent le peu de consultation et le fait que la communication ne soit pas efficiente comme nous l'avons abordée précédemment. Ce type de manager s'inscrit dans le concept de management participatif que réclament les interrogés et qui fait défaut au sein de leur organisation actuelle.

Selon Dauphin<sup>137</sup>, lié à la direction des entreprises, le management participatif s'intéresse au mode de gouvernement et à la construction des organigrammes, des relations humaines et sociales, et au processus de motivation et de participation des cadres et salariés. On peut la décomposer en plusieurs niveaux : l'approche conceptuelle du management, la direction participative par objectifs (DPPO), les cercles de pilotage et de qualité, l'entreprise apprenante et formatrice. Il s'agit principalement de mettre en œuvre des processus de délégation et de consultation, comme des éléments de la décision, impliquant la responsabilité et l'autonomie des acteurs, à tous les niveaux de l'organisation.

Le monde du management participatif, de la séduction à la désillusion

L'étude des pratiques de certaines entreprises, dans les années 90, a pu permettre de définir différentes formes de participation (six en tout) présentées par Jacques Rojot<sup>138</sup> : la participation aux profits, la participation à la propriété de l'entreprise, la participation à la prise de décision de gestion, la participation à l'amélioration des conditions de travail, la participation à la dynamique de développement de l'entreprise, la participation à « l'ordre civique » de l'entreprise, c'est à dire à sa responsabilisation.

Cette approche s'inscrit dans une vision humaniste de l'entreprise et fait clairement référence à l'école des relations humaines et à ses nombreux travaux sur le groupe et sa dynamique. Peter Drucker, est le premier à avoir autant insisté sur la notion d'objectif. Son concept de communauté de production, mettant en avant les besoins sociaux des individus et ses travaux sur la DPO (direction par objectifs) ont permis l'émergence du concept de direction participative par objectifs dans les années 70. Les audités sont en accord avec Drucker, dans la mesure, où les objectifs sont fixés pour l'ensemble et c'est la communauté qui tente d'y répondre avec disparités selon les interviewés, certes, mais la réponse permettrait une démarche collective.

---

<sup>137</sup> DAUPHIN S., (2002), *Manager les équipes : Approches conceptuelles du management*, n°314-317, p33.

<sup>138</sup> ROJOT J., *Les nouvelles stratégies sociales des entreprises : les modes de gestion participatifs*, 1995, Editions Dalloz, 17p.

Si les audités réclament des interactions, Karl Weick<sup>139</sup> évoque le développement du groupe et l'élaboration collective du sens au travail. Dans son ouvrage, il précise la théorie du « sensemaking » qui désigne un processus continu d'élaboration du sens au travail. Pour lui, la dynamique organisationnelle est telle que des liens sont tissés entre les individus et un sens commun se dégage. Il résulte à la fois d'un processus de communication, d'un apprentissage lié à l'expérience et de la socialisation de ces expériences. C'est ce que les interviewés évoquent, la reconnaissance des expériences personnelles de chaque membre, et la communication qui permet alors d'échanger à ce sujet, et faire fructifier et évoluer les projets communs.

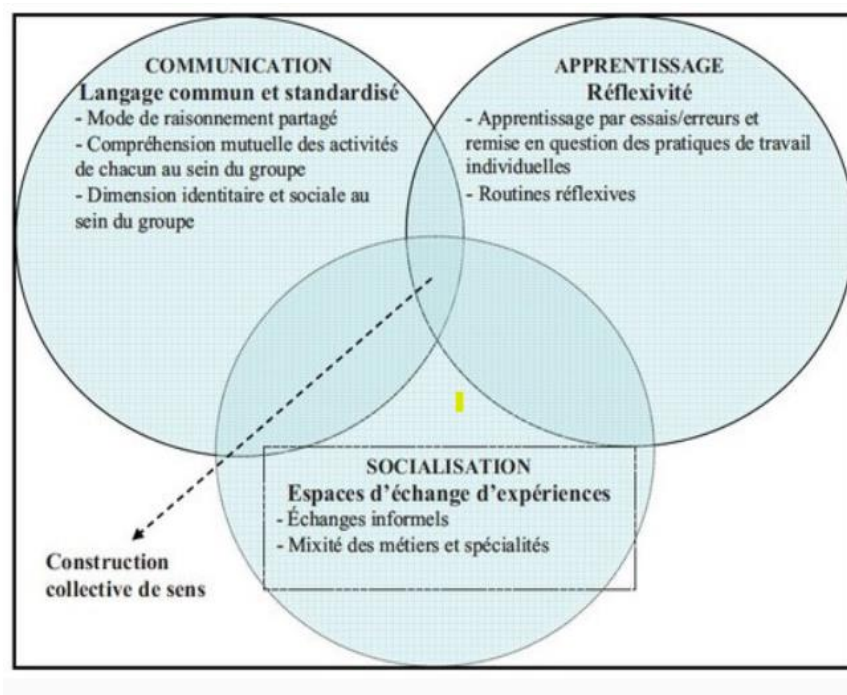


Figure 13 Construire le sens par le retour de l'expérience<sup>140</sup>

L'organisation est donc processuelle et se construit dans l'interaction des individus, comme le décrivent les interrogés. Le management participatif trouve tout son sens, car il facilite alors la communication interpersonnelle. C'est bien la qualité des liens entre les individus qui fait l'organisation, et qu'évoquent les soignants de notre enquête. Néanmoins, si le groupe existe pour la notion d'équipe réelle et authentique, il faut de la confiance, et la décision collégiale, selon Gode<sup>141</sup>. Cette notion d'équipe dans le management participatif est

<sup>139</sup> WEICK K., *The social psychology of organizing*, 1979, Mc Graw-hill professional, Blacklick, 294p.

<sup>140</sup> GODE C., (2011), Construire le sens par le retour d'expérience : le cas de l'Equipe de Voltige de l'Armée de l'air, *Management et Avenir*, n° 41, p416-434.

<sup>141</sup> *Ibid*

essentielle aussi bien dans la cohésion, le soutien comme les audités le décrivent, que dans la capacité à affronter les difficultés. Le management participatif repose avant tout sur cette notion fondamentale de confiance entre les membres de l'équipe, de celle-ci envers le manager et inversement.

Si ce type de management semble être le plus approprié par les équipes dispersées, néanmoins ils réclament davantage de coopération. Comme les audités le décrivent, certains se sentent délaissés, non investis ou encore non reconnus lors du management participatif, et alors démotivés. Il est important pour chacun d'entre eux d'apporter activement sa pierre à l'édifice, au projet, et faire ensemble. Il s'agit de développer alors un management plus coopératif. Le management coopératif s'appuie sur des principes essentiels, précisés par Jérôme Delacroix<sup>142</sup>: la circulation libre de l'information, l'adoption de comportements basés sur la confiance et l'entraide, la conjonction recherchée de l'intérêt de l'entreprise et celui de chaque salarié, la mise en œuvre de moyens humains, technologiques et organisationnels pour atteindre ces objectifs.

Selon Jacquet<sup>143</sup>, le management coopératif s'appuie donc principalement sur la notion de réseau et de mise en commun de ressources et d'énergies. Tout ceci pour donner du sens au travail, ce qui est fondamentalement recherché par nos audités : savoir pourquoi, comment, et s'investir, autant dans l'initiative, que le fonctionnement ; et ce, de manière homogène dans le groupe afin que chacun se sente investi, acteur, valorisé, et reconnu. Selon l'auteur, pour envisager le management coopératif, il faut rechercher « l'interaction respectueuse » (confiance, honnêteté et respect de soi), mais aussi la curiosité et la volonté de travailler ensemble. Karl Weick<sup>144</sup> propose trois sources de sens : la culture, la stratégie et la structure. La culture va produire des repères (valeurs de la structure), indispensables à la pérennisation du modèle, quand la stratégie va préciser les conditions de la contribution de chacun (implication et développement individuel), Enfin, la structure va poser le cadre formel qui va codifier la coopération (les limites fixées par le cadre). Les personnes interrogées lors de notre étude sont en quête de cette coopération fructueuse.

---

<sup>142</sup> JACQUET S., (2013), Du management participatif...au management coopératif : coopérer pour construire et donner du sens au management, Centre des ressources en économie et gestion, Académie de Versailles, 17p, p8.

<sup>143</sup> *Ibid*

<sup>144</sup> WEICK K., *The social psychology of organizing*, 1979, 294p.

### 5.3.2. La coopération : le pilier de l'intelligence collective

Selon Zarifian<sup>145</sup>, « *coopérer, c'est opérer ensemble, agir ensemble, travailler conjointement, et cet agir ensemble ne peut se consolider, que si l'on partage des enjeux communs. Des enjeux, plus que des objectifs. Les enjeux sont à plus longue portée que des objectifs précis à un moment donné. Et pour affronter les enjeux, il faut les connaître, en développer l'intelligence. Un enjeu ne peut pas être prescrit. Il doit être compris et admis.* ». Les interrogés réclament avant toute chose de comprendre le but de leur intervention, mais aussi d'en être acteurs avant tout, et pourquoi pas, avoir penser et avoir échanger sur le bien-fondé ou non des prises en soins notamment. Cet échange est indispensable nous avons pu le voir avec la communication. L'intelligence collective est une notion qui émane de ce management coopératif convoité par l'échantillon, et la notion de confiance découle de l'ensemble des entretiens comme de la littérature précédemment citée.

L'intelligence collective apparaît comme le moteur au travail selon notre échantillon : la coopération avec les pairs, la hiérarchie, le soutien, la cohésion, les échanges autour de sujets et des objectifs. En effet, selon Jacquet,<sup>146</sup> l'intelligence collective désigne « *les capacités cognitives d'une communauté résultant des interactions multiples entre ses membres (ou agents). Des agents au comportement très simple peuvent ainsi accomplir des tâches apparemment très complexes grâce à un mécanisme fondamental appelé « effet de synergie* ». ».

Les conditions de réussite de ce modèle sont importantes quant à l'efficacité de cette intelligence collective : l'existence d'une communauté d'intérêt, par exemple autour de la structure, la libre appartenance de ses membres, l'entrée est volontaire et la participation personnelle (chaque agent peut ou non y adhérer, sans contrainte), une structure horizontale et des règles de gestion collective, les décisions stratégiques font l'objet d'un vote, un espace collaboratif et des outils de coopération, la communication se fait en réseau pour permettre l'interaction de tous les membres, un espace et des temps de partage pour faciliter et entretenir l'émergence d'une conscience commune. Selon Bourgeois<sup>147</sup>, « *L'intelligence collective renvoie à la capacité d'un groupe à combiner les compétences de chacun pour atteindre un objectif commun, grâce à la qualité des interactions entre ses membres. Elle dépasse la somme des aptitudes individuelles, à l'instar d'une équipe de sport soudée dont les capacités vont au-*

---

<sup>145</sup> ZARIFIAN P., (2010), la communication dans le travail., p138.

<sup>146</sup> JACQUET S., (2013), Du management participatif...au management coopératif : coopérer pour construire et donner du sens au management, 17p.

<sup>147</sup> VERRIER G., BOURGEOIS N., *Les RH en 2030*, 2020, Editions Dunod, Paris, pp. 48-56.

*delà de la somme des talents de chacun des joueurs. Sans confiance et sans coopération, il n'y a pas d'intelligence collective.* » Les interrogés évoquent ce besoin d'interactions et de leur qualité avant tout, elles souhaiteraient le partage des compétences de chacun et leur développement par la formation. Elles soulèvent avant tout la confiance qui doit être omniprésente dans les relations avec les pairs comme la hiérarchie lors de leur exercice respectif, mais soulèvent avant tout comme Bourgeois le fait que « *c'est coproduire dans un rapport de confiance et d'exigence* ».

Selon Émile Servan-Schreiber<sup>148</sup> (Chercheur en sciences cognitives aux USA), il faut quatre « ingrédients » pour produire de l'intelligence collective : diversité des opinions, décentralisation des sources, indépendance d'esprit et, enfin, un mécanisme objectif pour extraire le consensus en toute transparence. L'échantillon recoupe ce concept décrit par l'auteur et schématisé ci-dessous : la diversité des opinions est fondamentale, car loin du Taylorisme où les agents doivent penser comme le manager ou même n'ont pas à penser, l'intérêt collectif est de prendre en compte la diversité individuelle pour le collectif ; d'écouter chacun en finalité. La décentralisation des sources correspond au fait de ne pas restreindre les sources à une hiérarchie ou à une personne spécifique, mais de voir la réalité et récolter l'information notamment sur le terrain. Les audités le réclament, que les autorités récoltent ce qu'il se passe réellement, qu'ils assimilent vraiment les conditions de terrain. L'indépendance d'esprit est fondamentale dans le développement de l'autre, de ses compétences, favoriser l'innovation plutôt que ce qui est déjà connu et réalisé. Le mécanisme objectif correspond quant à lui au rôle du manager, de la transparence et de l'objectivité, d'où cette notion de distance, mais en étant proche de l'autre, de l'équipe.

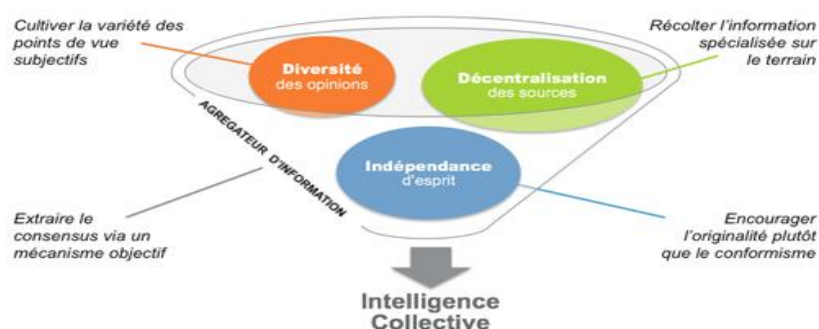


Figure 14 L'intelligence collective<sup>149</sup>

<sup>148</sup> SERVAN-SCHREIBER E., *Super collectif : la nouvelle puissance de nos intelligences*, 2018, Editions Fayard, Paris, 220p.

<sup>149</sup> Source : <http://www.emile2012.com/lintelligence-collective/>

Le management de l'intelligence collective n'est donc pas la négation de l'individu et de ses opinions, bien au contraire, c'est une construction d'un consensus au contenu forcément riche car partagé et généré grâce à la complémentarité et aux synergies. Le manager, quant à lui, a un rôle fondamental de proximité des équipes, des individus, d'agrégateur également, mais doit préserver sa distance pour faciliter l'objectivité et travailler en transparence et en coopération avec et, pour l'équipe.

### 5.3.3. La confiance : un des piliers de la relation managériale

Chaque personne interrogée a cité la confiance dans son entretien. Ceci est représentatif de ce que la confiance prend comme place dans l'exercice de leur fonction au sein de leur organisation. La reconnaissance selon les audités passe par la confiance qu'on leur accorde, de la part de la hiérarchie, tout comme leurs pairs.

Selon Marzano<sup>150</sup>, au sens strict du terme, la confiance renvoie à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose. Le verbe confier (du latin *confidere* : cum, « avec » et *fidere* « fier ») signifie, en effet, qu'on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en se fiant à lui et en s'abandonnant ainsi à sa bienveillance et à sa bonne foi. L'étymologie du mot montre par ailleurs les liens étroits qui existent entre la confiance, la foi, la fidélité, la confiance, le crédit et la croyance. Les interrogés soulignent l'importance de la confiance que les soignants ont en leur cadre, parfois mal menée par ces derniers ; et à contrario, la nécessité de la bienveillance de ce dernier à leur égard. Les audités en accordant leur confiance, octroient du crédit à leur supérieur. Les managers en faisant confiance aux agents, les gratifient, les valorisent et leur font gagner en estime d'eux-mêmes.

Si Rousseau<sup>151</sup> définit la confiance comme un état psychologique comprenant l'acceptation d'une vulnérabilité fondée sur des attentes positives à propos des intentions ou du comportement d'une autre personne, la littérature a avancé notamment sur les croyances individuelles. (Par exemple, croyance dans l'intégrité de l'autre partie, croyance dans la compétence de celle-ci, etc.) Deux grands ensembles constitutifs de deux grandes composantes de la confiance sont évoqués : d'une part, la composante affective de la confiance décrivant les qualités suivantes de l'autre partie : ouverture d'esprit, justice, disponibilité, bienveillance.

---

<sup>150</sup> MARZANO M., (2010), Qu'est-ce que la confiance ? Etudes, Tome 412, n°1, p.53-63.

<sup>151</sup>ROUSSEAU D.M., SITKIN S.B., BURT R.S., CAMERER C., (1998) Not so different after all: a crossdiscipline view of trust, Academy of Management Review, n°23, p. 393-404, p396.

D'autre part, la composante calculée regroupant les dimensions suivantes : compétence, cohérence, respect des promesses. *La confiance désigne donc des attentes se rattachant à une relation particulière avec l'autre partie, relation qui se développe selon deux axes principaux (affectif et calculé) en fonction des caractéristiques perçues de l'autre partie (sa compétence, sa bienveillance, son honnêteté, etc.)*<sup>152</sup>. La structure doit avoir confiance dans la capacité de ses agents à contribuer à sa raison d'être et à l'évolution de sa culture, ainsi qu'à la mise en œuvre de sa stratégie. « *Elle doit aussi veiller à générer de la confiance en faisant preuve de transparence avec eux.* »<sup>153</sup>

Selon les interrogés, la confiance est une question de réciprocité. Nooteboom<sup>154</sup> postule que la confiance comporte une dimension altruiste permettant de supposer la réciprocité de ce sentiment, nonobstant tout intérêt personnel. Ainsi, selon cette définition, la confiance est associée aux sources altruistes de la coopération et à la loyauté envers le partenaire plutôt qu'à l'intérêt matériel. C'est ce qu'évoquent les interviewés, lorsque la confiance est réciproque, l'objet de celle-ci n'est pas l'intérêt matériel, productif, mais bien la relation de confiance, savoir que l'on peut compter sur l'autre. La notion de confiance en les compétences de l'autre est formelle et indispensable, selon l'échantillon.

Pour les audités, la confiance des pairs ou des supérieurs s'inscrit dans la relation d'échanges, est fondamentale dans l'établissement de la coopération et de la démarche collective organisationnelle. Il existe plusieurs typologies de confiance qui s'inscrivent, pour la plupart, dans le cadre défini par Zucker<sup>155</sup>. Celui-ci distingue 3 formes de confiance : la confiance interpersonnelle, la confiance inter organisationnelle et la confiance institutionnelle. L'échantillon parle avant tout de confiance interpersonnelle, notamment avec les collègues ou la hiérarchie de proximité.

Au regard de la littérature, la confiance interpersonnelle apparaît comme l'ancrage légitime de la confiance : elle caractérise la confiance placée par des individus dans d'autres individus. Perçue comme une importante ressource sociale qui facilite la coopération, elle permet une meilleure coordination des interactions. Ce type de confiance renvoie entre autres aux notions de dépendance et de vulnérabilité d'un individu par rapport à un autre, car les

---

<sup>152</sup> SIMON E., (2007), La confiance dans tous ses états, Revue française de gestion, volume 175, n°6, p. 83-94.

<sup>153</sup> VERRIER G., BOURGEOIS N., Les RH en 2030, 2020, p48-56.

<sup>154</sup> NOOTEBOOM B., (2005), Learning to trust, In De Gijssel P., Schenk H. (eds) Multidisciplinary Economics. Springer, Boston, p.65-81.

<sup>155</sup> ZUCKER L.G., (1986), Production of trust : Institutional sources of economic structure 1840-1920, Research in organizational behavior, n°8, p.53-111.



individus ne sont pas dans une relation de pouvoir équilibrée, notamment dans la relation managériale. Sako<sup>156</sup> affine cette typologie en distinguant deux niveaux de confiance interpersonnelle : la confiance intentionnelle et la confiance de compétence. Le premier niveau de confiance suggère qu'un individu fait confiance à un autre parce qu'il croit que ce dernier respectera ses engagements sans faire preuve d'opportunisme. Le deuxième niveau suggère plutôt qu'un individu fait confiance à un autre parce que ce dernier détient les capacités et les compétences requises. Les audits soulèvent ce caractère double de la confiance, celle accordée à la personne pour ses caractéristiques et celle accordée pour leurs compétences à répondre aux attentes.

Pour beaucoup, la confiance interpersonnelle se construit essentiellement sur des bases cognitives et affectives ; néanmoins Simon<sup>157</sup> évoque, « *la confiance interpersonnelle est basée sur la réputation et sur la compétence reconnue à la suite d'expériences antérieures* ». Elle se développe lors de la poursuite d'objectifs communs qui nécessitent des communications fréquentes et une certaine proximité. Elle s'appuie sur des caractéristiques relativement objectives que l'on attribue au partenaire comme l'intégrité, l'honnêteté, la fiabilité, la compétence, la réputation ou encore l'histoire de la relation. Selon Jeffries et Reed<sup>158</sup>, « *la confiance basée sur l'affectif correspond à une relation très spécifique empreinte d'attachement émotionnel, ce qui la rend plus difficile à construire.* » Elle nécessite des interactions très fréquentes entre les individus et, est souvent associée à un investissement en termes de temps et de sentiments très exigeant. L'importance de la confiance interpersonnelle dans les coopérations et les échanges a été mise en lumière par nombre de contributions. Ces auteurs montrent l'intérêt de s'engager dans des processus où confiance et coopération vont s'enrichir mutuellement, ce que les interrogés évoquent, la confiance permet une coopération plus fluide. Les bienfaits de la confiance mis en avant dans les échanges sont multiples : des économies en termes de coûts de transactions liées à la naissance de la confiance. Cette diminution des coûts est corrélée en grande part à la modification du rôle de l'information : le degré de proximité des relations interpersonnelles influence la qualité et la quantité des informations échangées par les individus ; la création de valeurs croît avec la confiance entre

---

<sup>156</sup> SAKO M., (1991), The Role of "Trust" in Japanese Buyer-Supplier Relationships, Recherche économique, Volume 45, n°2-3, p.449-474.

<sup>157</sup> SIMON E., (2007), La confiance dans tous ses états, p. 83-94.

<sup>158</sup> JEFFRIES F-L., REED R., (2000), Trust and Adaptation In Relational Contracting, Academy of Management Review, Volume 25, n° 4, p.873-882.

les individus. Un cercle vertueux se met en place dans lequel les partenaires sont incités à agir dans l'intérêt commun.

Selon Dyer<sup>159</sup>, la confiance revêt alors un rôle déterminant dans l'échange puisqu'elle devient alors un mécanisme de gouvernance, se substituant partiellement aux structures formelles de contrôle. Dès lors, cette substitution s'avère fondamentale : elle démontre la force de la confiance relationnelle dans la gestion des échanges interpersonnels et inter organisationnels.

Si la confiance revêt multiples définitions, et concepts dans la littérature, elle reste un élément fondamental et central quant à la reconnaissance de l'individu, de ses compétences. Elle permet de faciliter la communication au sein de l'organisation. L'échantillon l'a bien évoqué durant l'enquête et a souligné le caractère indispensable de cette confiance dans l'établissement de la relation managériale et interprofessionnelle, visant à la reconnaissance, mais aussi au développement de l'estime de soi. Néanmoins, certains facteurs peuvent interférer dans cet établissement comme la distance managériale que partagent l'ensemble des audités. Par la suite, nous allons envisager cette approche de la distance, ses répercussions sur la relation managériale et avant tout la reconnaissance, nous y aborderons les moyens employés pour y parer.

#### 5.4. LA PROXIMITE DU CADRE ET LES LEVIERS MANAGERIAUX A LA DISTANCE

Notre échantillon est soumis à une distance managériale géographique évidente, aux vues de l'absence du cadre au sein de l'unité. L'étude prouve que les interrogées parlent certes de l'impact de celle-ci sur leur exercice, mais abordent également la notion de proximité du cadre. Ainsi, dans cette partie, nous abordons la proxémie selon Hall, afin de comprendre les impacts décrits par les interrogés puis nous verrons les leviers qu'ont les cadres pour minimiser les conséquences sur les équipes.

Enfin, nous aborderons l'attente des interrogées et les compétences du cadre nécessaires à cette relation managériale à distance, afin de palier à cette distance physique.

---

<sup>159</sup> DYER J.H, (1997), Effective interfirm collaboration: how firms minimize transaction costs and maximize transaction value, Strategic Management Journal, volume 18, n°7, p.535- 556.

#### 5.4.1. La proxémie

La proxémie est « la façon d'occuper l'espace en présence d'autrui, c'est un des éléments clef de l'identité et plus globalement de la façon dont on est perçu et ressenti par l'autre. »

L'anthropologue américain Edward T. Hall a étudié et mesuré différents types de distances :

- **La distance intime** (entre 15 et 45 cm) : qui s'accompagne d'une grande implication physique et d'un échange sensoriel et émotionnel élevé.
- **La distance personnelle** (entre 45 et 135 cm) : qui est utilisée dans les conversations particulières.
- **La distance sociale** (entre 1,20 et 3,70 m) : qui est utilisée au cours de l'interaction avec des amis et des collègues de travail
- **La distance publique** (supérieure à 3,70 m) : qui est utilisée lorsqu'on parle à des groupes.

Les interrogés déplorent la notion de distance publique de leurs managers, qui souvent ne s'impliquent pas dans une relation à distance sociale dans l'interaction.

Seulement selon Hall, la proximité spatiale est différente selon notre culture. Ce sont donc nos habitudes culturelles qui nous font prendre différentes places spatiales. Hall a montré qu'il y avait autour de nous une surface, « une bulle », une zone émotionnellement forte ou encore un périmètre de sécurité individuel. Celui-ci est plus important en face de nous que sur les côtés ou par derrière. On peut parler de notion de bonne distance.

Les distances d'interaction varient également selon les statuts de l'interlocuteur. En effet, on se place plus loin d'un supérieur ou inférieur hiérarchique que d'un pair. Ainsi, il existe une relation entre la distance sociale et la distance spatiale. Pour finir, on se place différemment selon la tâche à accomplir :

- Dans une situation de coopération, les individus se placent généralement côte à côte pour partager le matériel et les idées : il s'agit des relations « inter collègues »
- Dans une situation de compétition, les individus préfèrent s'asseoir l'un en face de l'autre (le fait de se regarder facilitant la compétition)
- Dans une situation de co-action, les individus préfèrent se tenir aux coins diagonalement opposés de façon à éviter de se voir.

Les interrogés ne décrivent pas cette distance spatiale au sein des enquêtes, néanmoins ils attribuent le manque de présence physique au champ personnel du manager, à sa bulle selon Hall. La dimension de cette bulle personnelle varie selon les cultures. Elle est plus ample dans les pays occidentaux que dans les pays méditerranéens et pratiquement inexistante dans les pays arabes. Quelle qu'elle soit, elle influe la relation, selon Hall : « *mettre davantage d'espace dans la bulle convient à se protéger émotionnellement et conserver ce sentiment de contrôle de la proximité avec les autres* », cela induit une distance communicationnelle parfois, par le fait de ne pas transparaître les émotions et donc le message ne passe pas forcément de manière efficiente. L'échantillon le décrit bien : le fait que la cadre soit distante tant physiquement qu'humainement induit une perturbation dans la communication.

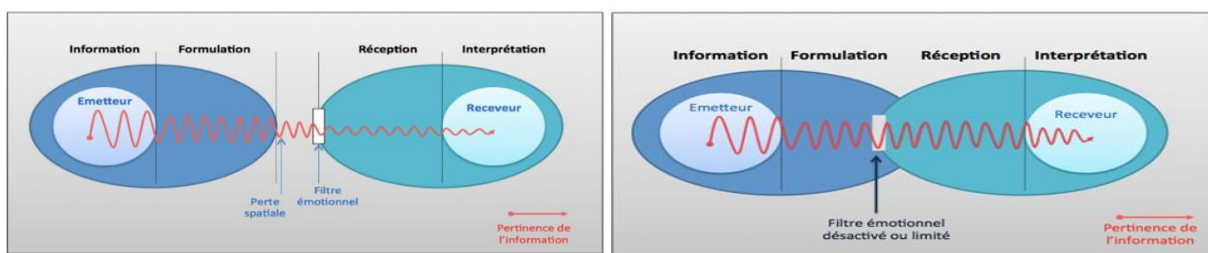


Figure 15 Communication à distances sociale/personnelle

Les interrogés réclament avant tout la proximité qui induit une communication à distance personnelle avant tout, le schéma ci-joint, illustre bien cette notion de filtre émotionnel présent, cette perturbation de continuité de l'information. Les soignants interrogés le soulèvent, que la perception des émotions est biaisée, non entendue, non perçue. La communication à distance personnelle est primordiale à la qualité d'écoute du collaborateur. L'entrée en contact avec la « bulle » de l'autre en constitue le point délicat et ne peut se faire sans son accord. C'est pourquoi en tant que manager, percevoir si l'autre a besoin de proximité est crucial ; le collaborateur ou l'agent auquel on parle, et dont on parvient à comprendre les émotions, se sentira davantage entendu, sans être non plus intrusif dans son intimité.

Si Hall soulève la notion d'efficience de la communication grâce à la distance qui existe entre deux individus, les interrogés valident ceci. Les interrogés expriment que la proximité humaine du cadre à leur égard permet une communication, une confiance et une compréhension de l'autre lors de l'interaction. C'est cette proximité que la distance altère, et cela incombe au cadre de santé de pouvoir élaborer des stratégies pour maintenir ce sentiment de proximité à distance.

#### 5.4.2. Les effets de la distance

Selon Michinov<sup>160</sup>, « *le travail en groupes à distance entraîne un certain nombre de changements sur le plan technologique (adaptation des plates-formes, ergonomie des interfaces), socio-organisationnel (répartition des rôles, mode de leadership à distance), institutionnel (reconfiguration des réseaux professionnels, réseaux de pouvoir, leadership) et psychosociologique (socialisation des membres dans un groupe virtuel, maintien d'une identité sociale et professionnelle à distance)* ». Ce que les audités affirment la distance induit de nombreux changements tant institutionnels qu'organisationnels. D'ailleurs, l'enquête a permis de relever des singularités propres au management à distance également soulevées lors de l'étude de Cramton<sup>161</sup> comme les obstacles en termes de compréhension des rôles et missions de chaque membre, les difficultés de communication, ou encore une démotivation, un laisser-aller des agents à distance.

#### 5.4.3. Un besoin de présence

L'ensemble des personnes interrogées réclament une présence à distance. Ils décrivent l'utilité dans leur exercice professionnel de ressentir cette présence. Il s'agit de distinguer les présences physique et sociale. Selon Ijsselstein, De Ridder, Freeman et Avons<sup>162</sup>, la distinction entre deux grandes catégories de présence est proposée : la présence physique et la présence sociale. La première renvoie au sentiment d'être ensemble dans un même espace (le « *togetherness* »), sentiment qui serait plus ou moins facilité par l'usage de vidéos ou de simulations d'interactions réelles dans des environnements virtuels. La présence sociale désigne plutôt le sentiment d'appartenir à un même groupe de personnes (le « *weness* »), d'avoir une « *conscience mutuelle* ». Selon Ijsselstein, la présence physique et la présence sociale fonctionneraient de manière relativement indépendante. Les interrogés discernent bien aussi ces présences : la coprésence physique n'induit en rien la présence sociale ; puisque le manager présent par sa simple présence n'engendre en rien cette dynamique de groupe tant dans l'appartenance que dans le consensus.

---

<sup>160</sup> MICHINOV E., (2008), La distance physique et ses effets dans les équipes de travail distribuées : une analyse psychosociale », *Le travail humain*, Volume 71, n°1, p. 1-21, p2.

<sup>161</sup> CRAMTON C. (2002), Attribution in distributed work groups in *Distributed work*, in P. Hinds P., Kiesler S. (eds), *Distributed work*, Cambridge, MA, MIT Press, p. 191-212.

<sup>162</sup> IJSSELSTEIN WA., DE RIDDER H., FREEMAN J., & AVONS S-E., (2000), Presence: Concept, determinants and measurement, *Human Vision and Electronic Imaging V*, Volume 3959, p.520-529.

Si les interrogés soulèvent cette problématique, ils déclarent avant tout avoir besoin de proximité du cadre plutôt que de la présence purement physique, qui n'induit pas les effets escomptés par essence. Une étude menée fixe le lien entre proximité physique « objective » et proximité perçue. En effet, selon Harrison : le « loin » et le « proche » caractérisent ainsi des perceptions différenciées selon les personnes<sup>163</sup> : un individu peut se sentir très distant d'un ou d'une collègue travaillant dans le même bureau, le même bâtiment, et inversement se sentir très proche d'un collègue qui est objectivement distant. Deux dimensions sur lesquelles le manager peut agir ont été identifiées selon Wilson et O'Leary<sup>164</sup> : l'identité commune et la communication. Premièrement, l'identité commune est un processus d'auto-catégorisation articulé autour de trois mécanismes. D'abord, elle se base sur un « terrain d'entente » (apprendre à se comprendre mutuellement, expériences de la relation) et conduit à l'auto-catégorisation dans un groupe social donné (équipe, profession, genre, ethnie, orientations, valeurs). Suivant Pratt<sup>165</sup>, un individu s'identifie à une équipe à partir du moment où il se considère comme membre d'un collectif, et lorsque l'identité commune est saillante. Il distingue alors ceux qui font partie de l'équipe (« nous ») et à avoir un comportement de discrimination envers les autres groupes. Ensuite, l'identification est corrélée à une réduction de l'incertitude<sup>166</sup> (le partage de caractéristiques et/ou d'expériences significatives permet de projeter sur l'autre, à partir du vécu). Enfin, « *elle engendre des attributions positives quand des données réelles sont manquantes, quand les attitudes et comportements envers l'autre ne sont pas visibles, confortant le lien psychologique* »<sup>167</sup>.

Selon Burgoon<sup>168</sup>, la communication se réfère à la fréquence, l'intensité (personnalisée et personnellement significative) et l'interaction communicationnelle (échange et réciprocité) augmentant le sentiment de proximité. La communication affective perçue caractérise alors

---

<sup>163</sup> HARRISON-HILL T., (2001), How far is a long way? Contrasting two cultures' perspectives of travel distance, Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol.13, p.3-17.

<sup>164</sup> O'LEARY M.B., CUMMINGS J.N. (2007), The Spatial, Temporal, and Configurational Characteristics of Geographic Dispersion in Teams, Management Information Systems Quarterly, Volume 31, n°3, p. 433-452.

<sup>165</sup> PRATT M.G., (1998), Être ou ne pas être : questions centrales dans l'identification organisationnelle, Fondations pour la science organisationnelle, Identité dans les organisations : Construire la théorie à travers les conversations, DA Whetten & PC Godfrey (Eds.), p. 171-207, Inc. consulté sur <https://psycnet.apa.org/record/1998-06113-005>, le 13 janvier 2021, p.171-207.

<sup>166</sup> HOGG M-A., TERRY D-I., (2000), Social identity and self-categorization processes in organizational contexts, Academy of management review, Volume 25, n°1, p.121-140.

<sup>167</sup> HINDS P., MORTESEN M., (2005), Understanding conflicts in distributed teams: An empirical investigation, Organization Science, Volume 16, p. 290-307.

<sup>168</sup> BURGOON J., BONITO J., ARTEMIO R., DUNBAR N., KAM K., FISCHER J., (2002), Testing the interactivity principle: effects of mediation, propinquity, and verbal, non-verbal modalities in interpersonal interaction, Journal of Communication, Volume 52, p.657-677.

trois effets : augmenter la saillance cognitive, réduire l'incertitude ressentie, envisager, se représenter le contexte de l'autre. « *Les opportunités communicationnelles permettant de s'enrichir des représentations de l'autre, influencent ainsi les dimensions cognitives et affectives de la proximité perçue, par la congruence de référentiels de valeurs communes et renforcent le processus d'identité partagée* », selon Wilson et O'Leary. Si la distance objective peut avoir un effet direct sur la distance perçue, les travaux de recherche en organisation<sup>169</sup> suggèrent que « *la relation entre la distance physique et la proximité perçue est médiatisée par les processus de communication et d'identification* ». La proximité perçue influencerait ainsi significativement la qualité des relations perçues en configuration d'équipe dispersée.

Selon les interrogées, la qualité de la communication permet de sécuriser l'exercice, les relations aux autres, à la hiérarchie et de percevoir enfin une proximité parfois invisible physiquement, mais dont l'impact psychologique est notable comme l'appartenance à un groupe, à une dynamique, voire une identification à une organisation.

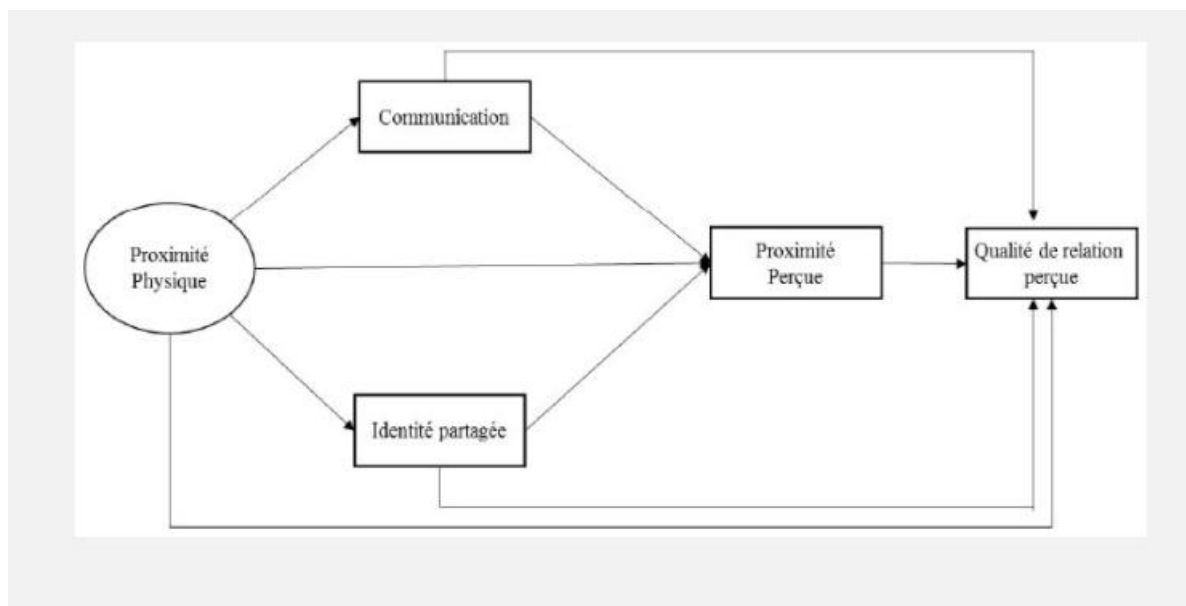


Figure 16 Le modèle de la proximité perçue<sup>170</sup>

<sup>169</sup>RICE R., AYDIN C., (1991), Attitudes toward new organizational technology: network proximity as a mechanism for social information processing, *Administrative Science Quarterly*, Volume 36, p.219-244.

<sup>170</sup> HESBEEN W., *Cadre de proximité un métier au cœur du soin*, 2001, Masson, Issy-les-Moulineaux, 155p, p95.

Cette proximité perçue, revient au cadre de la mettre en place et de la vivre, et même en exergue auprès de leur équipe dispersée. Il en revient à s'attarder sur le cadre de proximité, ses compétences et les leviers qu'il possède ou qu'il doit acquérir pour établir une relation managériale efficiente et bénéfique pour chacun.

#### 5.4.4. Le cadre de santé de proximité

Selon Walter Hesbeen « *le cadre de santé de proximité a pour fonction d'organiser et d'accompagner la relation singulière de soins au sein même des pratiques du quotidien* ». Cette définition indique la priorité de la fonction du cadre de santé de proximité lorsqu'au sein d'une structure on possède le désir d'une relation proximale pour encadrer les professionnels de soin.

Les audités décrivent bien cette notion de dépendance et spécificité à l'organisation et voire à la personne. Certains interrogés, d'ailleurs, font le parallèle entre des cadres de la même structure. On y a donc le désir concrètement d'aider les professionnels du quotidien « *à mettre plus de soin dans les soins* ». Exercer la fonction de cadre de santé de proximité en voulant donner à cette fonction une orientation résolument soignante procède d'une démarche innovante qui relève, dans les faits, d'une rupture avec une pratique de cadre très souvent tournée aujourd'hui vers une logique essentiellement gestionnaire à laquelle s'ajoute de multiples missions ou d'activités transversales. Cette conjoncture actuelle témoigne d'une fonction exercée au profit de la structure et non prioritairement au profit de l'humain que sont les malades, mais également les professionnels qui leur prodiguent les soins.

Selon l'auteur, nous pouvons observer trois grandes orientations qui peuvent être données à la fonction de cadre de proximité : une orientation gestionnaire, une autre technique et une autre encore soignante. Ces orientations conduisent à trois types de cadres différents : le cadre gestionnaire, le cadre technique et le cadre soignant, ne s'excluent pas l'une l'autre mais ne sauraient être confondues car elles ne sont pas identiques. Elles ne procèdent pas de la même logique et n'orientent pas le regard du cadre dans la même direction ; les priorités qui en découlent sont alors différentes. Les audités soulèvent bien ces aspects dont la prépondérance est aujourd'hui celle du cadre gestionnaire, dont l'empathie n'est pas des plus performantes. Le cadre gestionnaire se préoccupe de la gestion et contribue à la mission du système de soins par ces techniques et vigilance de gestion. Le cadre technique est celui de dont l'expertise technique a été particulièrement développée, il sert de référence technique aux différents professionnels ayant la même technique que lui.



Le cadre soignant, quant à lui est celui qui accompagne les professionnels donnant des soins, il les accompagne non pour donner des soins, mais une manière proximale dans la relation singulière du soin. Il se situe alors au cœur du soin c'est sa capacité soignante, sa capacité d'organiser la pratique de manière pertinente, créative et ajustée à la réalité du quotidien, ainsi que celle d'accompagner des professionnels dans leur rencontre permanente d'humain à humain qui permet alors de développer cette proximité. Les audités en témoignent largement au cours des entretiens par leur désir d'accompagnement afin de faire comprendre les conditions d'exercice et les difficultés. Sainsaulieu<sup>171</sup> décrit l'incontournable nécessité d'une force relationnelle du cadre de santé de proximité qui justifie chez ce dernier de « d'être *juste, à l'écoute, actif et disponible avec l'équipe, sorte de capitaine ou chef d'orchestre, à la fois discret et présent.* »

Hesbeen souligne la capacité également de rencontrer les patients, les proches, pour témoigner de la présence d'une fonction d'autorité. Fonction qui permet de rassurer, mais également de dialoguer avec un professionnel, qui se situe légèrement à distance de la pratique quotidienne des soins, celui qui donne la possibilité bien souvent d'exercer un rôle d'explicitation et également de médiation. En effet, les interrogés réclament davantage de dialogue sur les pratiques, de pouvoir s'exprimer sur des prises en soins, notamment avec les cadres plus à distance des soins que l'équipe soignante.

Le cadre de proximité a cette capacité d'exercer une fonction d'interface entre les différents professionnels ainsi qu'avec les différents services de la structure ; chacun ayant besoin quelle que soit la fonction exercée, de pouvoir s'adresser à l'interlocuteur informé et crédible qui pourra leur rapporter une réponse pertinente ou donner la suite appropriée à ce qui est demandé. Les audités comme Hesbeen réclament cette compétence du cadre à permettre les échanges au sein de l'institution afin de faire valoir les droits, de cibler les missions de chacun et d'éclaircir.

Pour exercer sa fonction de cadre de santé de proximité, la capacité technique n'est pas du tout déterminante. Selon l'auteur, même si le cadre se doit pour se révéler judicieux dans ses choix les actions, d'être suffisamment informé des composantes techniques du service. Selon les interrogés, ils attendent du cadre de proximité une expertise en la matière des soins dispensés, une référence pour eux. Néanmoins, comme Hesbeen le décrit, toutes les orientations

---

<sup>171</sup> SAINSAULIEU I., Les cadres hospitaliers : représentations et pratiques, Rueil-Malmaison, Lamarre, 2008

ont leur utilité et leur légitimité. Il n'y en a pas de plus noble au plus prestigieuse, car elles ont chacune pour fonction de permettre au système de soins de remplir sa mission auprès de la population. Se vouloir « cadre de proximité soignant » en étant plus soucieux de la gestion et de technique, ne peut pas conduire à une pratique motivante ni à une fonction reconnue comme crédible et aidante par les équipes de soins, car elle ne permet pas d'accompagner les professionnels au cœur du soin, ni de faire progresser la logique soignante.

De même certaines des attentes et modalités d'organisation internes à la structure détournent de la relation de proximité, la pratique d'encadrement sera certainement peu motivante et suscitera peu de plaisir professionnel. Les audités revendiquent le rôle du manager de proximité à défendre les soignants au sein de l'organisation, à se positionner. En effet les interrogés décrivent bien de plus en plus que les organisations sont amenées à développer les orientations gestionnaires ou encore techniques, mais davantage organisationnelles ; s'éloignant peu à peu de la réalité du terrain, de l'humain.

Les interrogés décrivent la valeur des cadres comme des meneurs de planning, « gestionnaires de pions ». Selon Hesbeen, le plaisir professionnel s'éloigne alors de la fonction de soignant qui se trouve alors en état de souffrance liée à un manque d'accompagnement ; ce pour quoi le cadre de proximité est amené à se positionner et c'est une de ces postures de cadre de proximité que les interrogés recherchent.

Entre distance et proximité, le cadre se doit de voyager afin d'exercer en communion avec les valeurs impulsées et communes, et asseoir également sa légitimité auprès des équipes comme de l'institution.

#### 5.4.5. Le positionnement du cadre

Selon Belin<sup>172</sup>, « *Le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. En ce sens, se positionner c'est gérer le risque, car mis à part le statut rien n'est défini ni stable. [...] Le positionnement c'est évacuer le flou, clarifier pour soi, pour et avec les autres, ses conceptions, ses théories de référence.* » Les interrogés de l'enquête expriment ce besoin que le cadre évalue les attentes, pèse « le pour et le contre » avec les valeurs institutionnelles, de l'équipe, mais aussi les siennes.

---

<sup>172</sup> BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

Selon les audités, il lui revient d'éclaircir les situations, les orientations à donner à des prises en charge, à des projets, mais aussi de comprendre et de permettre l'efficacité de l'exercice professionnel des agents. Les audités réclament avant tout que le cadre se rende compte des conditions d'organisation, les adaptations à y apporter en fonction du lieu de la période, mais aussi des équipes et des problématiques. Ils ne désirent pas que le cadre fasse à la place, ou dicte ce qu'il y a à faire, mais ils attendent de l'autonomie et les conditions pour concrétiser.

D'ailleurs Cootret décrit cette subtilité essentielle selon les audités à la légitimité du cadre que <sup>173</sup>, « *Le cadre n'est pas celui qui fait, il n'est pas non plus celui qui se contente de faire faire ; le cadre est celui qui organise les conditions pour que puisse se faire...* ». Les audités soulèvent l'importance de la communication, de la confiance, de l'autonomie laissée aux agents, mais avec vigilance et accompagnement. Tout ceci est efficace par la cohérence entre les dires et les faits, car les audités, soulèvent cette problématique de l'absence d'engagement du cadre de manière factuelle. Hart <sup>174</sup>notifie l'importance de la communication, de l'engagement du cadre « Trouver sa position au sein du système communicationnel, il faut analyser, écouter, énoncer explicitement les règles du jeu, et démontrer implicitement par ses actes qu'on les respecte. »

Si la confiance a été évoquée précédemment, elle se manifeste notamment par l'autonomie des soignants comme ils le décrivent dans l'étude, et demeure un aspect de la reconnaissance, cependant avec vigilance et accompagnement. En effet, certains audités décrivent un excès d'autonomie qui nuit à l'exercice de la profession et à l'organisation.

Pour parler d'autonomie, le cadre se doit de s'entourer de personnes compétentes. Le cadre se doit, selon Larvor<sup>175</sup>, de repérer les compétences professionnelles, de déceler les aptitudes individuelles des agents comme collectives de l'équipe. L'autonomie passe par l'acquisition de compétences des membres de l'équipe, grâce à la confiance établie par le cadre avec les soignants. Si les audités réclament l'autonomie, signe de reconnaissance des compétences, ils aimeraient avoir accès à ce développement des compétences par la formation,

---

<sup>173</sup> COTTRET Y, cadre kinésithérapeute, « Être cadre en l'an 2000, formation commune pour les cadres, mémoire et perspective », Soins cadres, n°35, 2000, p 44.

<sup>174</sup> HART J., « Positionnez-vous ! », Cahiers de gestion hospitalière, n°159, février 2000, pp 122-127.

<sup>175</sup> LARVOR C., 2013, Manager à distance, un équilibre entre confiance et vigilance, Soins cadres, supplément n°86, p11-13, p12.

ce qui n'est pas la réalité de terrain. La confiance en l'autre, témoignée par l'autonomie octroyée par le cadre, nécessite la vigilance de ce dernier.

Selon Larvor, la vigilance doit s'exercer par un contrôle des tâches effectuées, les visites du cadre au sein de l'unité le permettent ; de même les audités sont tout à fait lucides quant à la nécessité de l'évaluation de la conformité du fonctionnement et des pratiques de soins. Si la distance induit une confiance envers l'équipe, le cadre doit rester vigilant à être proche des agents. Cette vigilance passe par une communication efficiente permettant l'échange, une disponibilité à la communication, une mobilité sur le terrain afin de percevoir les réalités de terrain comme les audités le réclament, et mettent au défi leur manager de prendre leur place faute de reconnaissance des conditions d'exercice. Le management à distance reste un réel challenge entre vigilance et confiance, entre distance et proximité, entre délégation et coopération, afin d'asseoir sa légitimité et d'être un pilier de la reconnaissance au travail.

## 6. CONCLUSION

Les professionnels de santé sont amenés à travailler autrement, tant dans leur contenu en percevant une augmentation de la charge de travail que dans la forme, notamment le contexte d'exercice. Il est vrai que les gouvernances hospitalières tendent à développer consciemment la polyvalence des agents sans leur consentement, illustrée par ce changement régulier de poste, de service voire de fonction. La crise sanitaire actuelle n'a fait que renforcer ces politiques d'établissement. Aussi, la réorganisation structurelle impulsée par les réformes ministérielles successives engendre de lourds changements quant aux conditions d'exercice ; dont la réforme relative à la loi Territoire et Santé potentialise les réseaux de soins sur le territoire et favorise la mobilité des agents et des cadres notamment. Les restrictions budgétaires relatives au fonctionnement des établissements de santé approuvent la rationalisation du personnel au détriment de l'intérêt des soignants et de patients par continuité.

Les soignants se voient attribuer de nouvelles missions, dans un contexte difficile et où la notion de temporalité demeure un réel défi. A cette nuance temporelle s'ajoute également, l'espace : les équipes se trouvent parfois dispersées, remaniées et les cadres se voient confier différentes unités parfois localisées loin l'une de l'autre ou encore doivent manager une équipe à distance. Ceci est un réel défi, une difficulté pour laquelle le cadre doit trouver des leviers afin de minimiser au maximum l'absence de ce dernier auprès de l'équipe, des agents comme de l'individu.

Le travail, deuxième sphère après celle de la famille, doit permettre l'épanouissement personnel, l'échange, le développement de soi, d'estime et de confiance en soi, mais aussi des compétences professionnelles, le sentiment d'appartenance à l'organisation ou encore à l'équipe. Si l'opinion publique tend à reconnaître le corps soignant, ceci a été gratifiant, mais il en revient à s'interroger pourquoi cet engouement a suscité un tel émoi chez les soignants. Je me suis alors tournée vers ce besoin de reconnaissance et me suis documentée pour en arriver à m'interroger sur les représentations de la reconnaissance par les soignants dans le contexte en pleine expansion, qu'est le management à distance.

J'aurais aimé m'adresser également aux cadres. En effet, j'ai tenu à interroger des soignants sur leurs représentations de la reconnaissance, il en ressort une notion de réciprocité de ce concept. Ce pourquoi, je pense qu'il aurait été subtil de confronter les différents points de vue, à la fois des soignants et de leurs cadres ; de comprendre le ressenti et les perceptions de ces derniers quant à leur vécu quotidien. S'il ressort de cette étude une évidence du rôle du cadre

direct, de l'équipe et du contexte de travail, je pense que le fait de comprendre le point de vue de la hiérarchie permettrait d'obtenir des explications sur le vécu des soignants interrogés. Durant les études, j'ai pu découvrir le management en entreprise au sein d'équipes dispersées et le retour des équipes tend à faire réfléchir sur l'élaboration de nos stratégies managériales.

J'ai d'abord orienté mon travail sur une étude qualitative de recherche, par une méthode inductive. Se référer au terrain est pour moi une priorité car proche de la réalité, et non des pensées littéraires parfois éloignées du vécu. Mon enquête s'est effectuée grâce à une étude qualitative par entretiens en présentiel. Ceux-ci se sont déroulés en trois temps grâce à une triangulation des données : l'évocation hiérarchique qui a donné le tableau présenté relatif aux attributions spontanées des interrogées sur leurs représentations de la reconnaissance. Les entretiens semi-directifs ont permis d'échanger sur leurs vécus, la réalité et de percevoir leurs représentations individuelles puis collectives grâce au tableau récapitulatif des entretiens. Le réseau associatif a quant à lui fait appel à la réflexivité des agents en permettant d'effectuer des liens entre les mots énoncés et donc les idées spontanées évoquées précédemment ou non.

L'analyse des résultats a été individuelle par retranscription intégrale, organisation en fonction de thèmes ; puis l'analyse globale s'est faite par regroupement des thèmes émergents communs pour faire valoir les priorités réelles en termes de représentation de la reconnaissance chez les soignants. Les définitions de la reconnaissance certes subjectives ont été abordées, sur un thème polysémique, mais se regroupant en termes de caractère essentiel à l'exercice professionnel, la reconnaissance a été déclinée en besoin individuel comme la reconnaissance des compétences, des parcours, des vis de chaque individu comme entité à part entière. Puis les reconnaissances par l'équipe avec le sentiment d'appartenance à l'équipe, primordiale aux relations interpersonnelles et à l'engagement professionnel. La reconnaissance par la hiérarchie orientée vers la reconnaissance des conditions réelles d'exercice et de la conscience professionnelle des équipes souvent méconnues. Ensuite, le concept émergent principalement est la communication qui est le pilier de la reconnaissance selon les soignants qui induit des compétences notamment chez me cadre qu'ont soulevé les interrogés. Ces derniers ont fait l'objet de recherches littéraires tant en ouvrages, qu'articles ou études. La confrontation de ces deux domaines contextuel et littéraire donnera la discussion. Au terme de celle-ci, je me suis rendu compte que la réalité est certes difficile, mais des auteurs se sont penchés sur ce manque de reconnaissance inhérent à la profession, au contexte et aux difficultés qui en découlent comme la souffrance des soignants et des managers.

Je ressors de cette démarche de recherche avec un sentiment d'épanouissement tant dans l'élaboration de ce travail (qui a été semée d'embûches, mais si intéressant qu'elles seront vite oubliées), que dans le contenu, mais aussi de la projection de mon futur exercice professionnel.

En tant que cadre, nous essayons de nombreux arrêts de travail et sommes amenés à devoir trouver des solutions pour « remplir des plannings et combler des plages vacantes ». Néanmoins, cet absentéisme peut ou doit s'expliquer, et c'est au manager que cela incombe sans aucune obligation de la hiérarchie, mais essentiel au besoin moral, managérial dans le souci de reconnaître les problèmes comme des solutions à trouver en s'attachant à l'étiologie et non à son image. Aussi, ce travail m'aura permis de comprendre la réalité du cadre de proximité, auquel les injonctions sont portées et qui doit manier la distance avec son équipe de manière subtile et responsable : tel est l'enjeu de sa légitimité et de la reconnaissance envers l'équipe et de l'équipe. Les interrogés déclarent bien l'importance de cette proximité à distance que le cadre doit développer pour répondre à ce besoin de reconnaissance des agents, mais aussi sa légitimité par l'équipe

La proximité du cadre tient à ses capacités relationnelles tant dans l'interaction que dans la communication. Le désir de développer les compétences des agents, de les accompagner au cours de leur évolution, le changement ou encore leur exercice professionnel quotidien sont autant de leviers développés par l'échantillon, qui demeurent le fondement de leur positionnement, par la confiance et la bienveillance. Ainsi, dans l'exercice de ma future profession je tiens à pouvoir faire valoir cette reconnaissance auprès des agents et ce, malgré le contexte et les conditions d'exercice. Pour moi, elle est indispensable d'un point de vue organisationnel au climat de travail par la confiance et la communication et bénéfique à la structure relevant de la motivation et donc de la performance. Certes l'intérêt collectif est important, mais l'épanouissement de l'individu est primordial pour moi et passe par l'efficacité relationnelle avec pour maîtres-mots la bienveillance et l'accompagnement définissant pour moi cette proximité indispensable, tant convoitée et regrettée parfois du fait des schémas structurels actuels.

Si ces capacités ne sont pas innées pour les cadres de santé, mais peuvent être induites par la formation, l'expérience, les interactions et les échecs de la vie professionnelle ; la littérature a dévoilé ce manquement en termes de formation de cadres de santé français. Ce pourquoi, je permets d'émettre une critique quant à la réalisation de mon enquête que j'aurais pu adresser à un autre secteur d'activité comme celui de l'entreprise (j'aurais pu parfaire la recherche et

mobiliser des ressources nouvelles utilisées dans des domaines différents de celui de la santé, et émanant de cadres de parcours hétérogène). Ce contexte de travail à distance tend à se développer de manière exponentielle, et ce, de façon évidente et brutale avec la crise sanitaire. Ce type de management est plus commun et plus ancien au sein des entreprises, comme celles de firmes, d'entreprise de bâtiments également. Pour moi, étendre mon étude sur les représentations de la reconnaissance aurait été judicieux afin de compléter les leviers pérennes à cette distance imposée à la relation, comprendre les tenants et les aboutissants de cette complexité.

Si la communication, la confiance, l'accompagnement envers les agents sont des leviers managériaux pour favoriser la proximité à distance, il en revient aussi au manager d'asseoir sa légitimité et son rôle de garant de la performance organisationnelle en y exerçant son leadership à distance, et donc de favoriser le développement de celui de l'équipe, quelles en sont les limites pour ne pas décrédibiliser ses missions, son statut ?



# BIBLIOGRAPHIE

## DICTIONNAIRES

AKOUN A, ANSART A, *Dictionnaire de sociologie*, Edition Le Robert, Paris, 587p.

MUCHIELLI A. *Dictionnaire des sciences humaines*, 2006, Presse Universitaire de France, Paris, 312p.

## LOIS

MINISTERE DE LA SANTE, Loi 2003-1199 du 19 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, JO n°293 du 19 décembre 2003, 152p.

MINISTERE DE LA SANTE, Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), JO n° 0167 du 22 juillet 2009, Article 10, 88p.

MINISTERE DE LA SANTE, Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Journal officiel électronique authentifié n° 0172 du 26/07/2019.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers du territoire, JO n°0101 du 29 avril 2016, 8p.

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, Ma santé 2022, un engagement collectif, Dossier de presse, Paris, 52p.

## ETUDES

BENAMOUZIG D., ROBELET M., LEVIF M., VELPRY L., MICHEL P., et al., *La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine. Entre contrainte et apprentissage, une étude sociologique*, 2010, Haute Autorité de Santé, Paris, 180p.

BRUN J-P., BIRON C., MARTEL J., IVERS H., *L'évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*, 2003, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Québec, 99p.

C R O P, *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux, guide de l'utilisateur, Rapport organisationnel*, 1999, Division des enquêtes spéciales, Québec, 43p.

DAMARIS R., *Retour sur les méthodologies de recherche féministes : document de travail*, 2001, Urbanisation, Culture et Société, Institut national de la recherche scientifique, Canada, 54p.

LAVAL C., *Reconnaissance, qualité de vie au travail : étude sociologique internationale*, 2010, VPHR, 32p.

MATINET B., ÉLODIE ROSANKIS E., *Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017*, Ministère du travail et de la santé, DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), (Synthèse Stat' Enquête SUMER 2017) décembre 2019, n°31, 33p.

## OUVRAGES

ABRIC J-C., *Pratiques sociales et représentations*, 1994, Éditions Presse universitaire de France, Paris, 291p.

AUSTIN J-L., *How to do things with Words*, 1962, Editions J.O. Urmson, Oxford, 192p.

BATSON G., RUESCH J., *Communication et société*, 1988, Collection la couleur des idées, Éditions Seuil, Paris, 352p.

BEAUD S. & WEBER F., *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques*, 2010, Éditions La découverte, Paris, 334p.

BEAUGRAND JP., *Fondements et Étapes de la recherche scientifique*, 1988, Maloine, Paris, chapitre 10 p1-29, p8.

BLANCHET A. GOTMAN A., *L'entretien*, 2018, Armand Colin, Mayenne, 126p.

BOURCIER C., PALOBART Y., *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*, 1997, Les Éditions d'Organisation, Paris, 195p.

BOURDIEU P., *Le sens pratique*, 1980, Les éditions de minuit, Paris, 480p.

BOURDIEU P. & WACQUANT L., *REPONSE. Pour une anthropologie réflexive*, 1992, Éditions Seuil, Paris, 268p.

BOURRET P., *Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible*, 2006, Éditions Séli Arslan, Paris, 284p.

BRUN JP., (2000), *La reconnaissance: une responsabilité digne d'être partagée* », conférence, actes du colloque Travail, reconnaissance et dignité humaine, Québec, 24p, p19.

BUCKINGHAM M., COFFMAN C., *Manager contre vents et marées. Développer les talents dans l'entreprise*, 2001, Collection Village mondial, Éditions Pearson, Paris, 280p.

CAUVIN P., *La cohésion des équipes, pratique du team building*, 1997, Collection formation permanente, Éditions ESF, Paris, 223p.

CLOT Y., *La fonction psychologique du travail*, 1999, Collection le travail humain, Presses Universitaires de France, Paris, 243p.

DE GAULEJAC V., *Travail, les raisons de la colère*, 2011, Éditions Seuil, Paris, 334p.

DE ROTTERDAM E., *Declamatio de pueris statim ac liberaliter instituendis*, 1966, Collection Travaux d'humanisme et renaissance, Librairie Droz, Genève, 672p.

DEJOURS C., *Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, 1993, Nouvelle édition augmentée, Éditions Bayard, Paris, 298p.

DENZIN N. K., *The research act : a theoretical introduction to sociological methods*, 1978, McGraw-Hill, New York, p 79.

DURKHEIM E., *Les règles de la méthode sociologique*, 1901 réed. 1990, Presses universitaires de Paris, Paris, 255p, p10.

ESTRYN-BÉHAR M., *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, 2008, Hors collection, Presse de l'EHESP ; Rennes, 386p.

FOUCAULT M., *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, 1966, Éditions Gallimard, Paris, 406p.

FOUDRIAT M., *Sociologie des organisations*, 2007, 2<sup>ème</sup> édition, Éditions Pearson, Montreuil, 333p.

GERARD V., BOBILLIER-CHAUMONT M-E, BRANGIER E. et al., *Psychologie du Travail et des Organisations, 110 notions clés*, 2016, Éditions Dunod, Paris, 472p.

GONNET F., LUCAS S., *L'hôpital en question(s) : un diagnostic pour améliorer les relations de travail*, 1992, Collection fonction cadre de santé, Gestion des ressources humaines, Éditions Lamarre, Rueil-Malmaison, 272p.

HERZBERG F., *The Motivation to Work*, 2017, Routledge, New-York, 184p.

HERZLICH C., *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, 2005, 4<sup>ème</sup> édition, Edition de l'école des hautes études en sciences sociales, Paris, 210p.

HESBEEN W., *Cadre de proximité un métier au cœur du soin*, 2001, Masson, Issy-les-Moulineaux, 155p.

KORNIG C., *Qualité de vie au travail et qualité des soins*, Haute Autorité de Santé, revue de littérature, 2016, 54p.

LACHMAN H., LAROSE C., PENICAUD M., *Bien-être et efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Ministère du travail, Documentation française, Paris, 2010, 19p.

LACOSTE M., GROSJEAN M., *Communication et intelligence collective, Le travail à l'hôpital*, 1999, Paris, Presses universitaires de France, Le Travail Humain, 225p.

LAPLANTINE F., *L'anthropologie*, 2001, Éditions Payot et rivages, Paris, 258p.

LIKERT R., *The human organization*, 1967, Higher Education, McGraw Hill, New York, 258p.

MAINGAIN A., DUFOUR B., *Approches didactiques de l'interdisciplinarité*, 2002, De Boeck, Paris, 288p.

MAISONNEUVE J., *Introduction à la psychosociologie*, 1982, Presses Universitaires de France, Paris, 328p.

MAXWELL J-A., *La modélisation de la recherche qualitative. Une approche interactive*, 1999, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, Fribourg, 202p.

MEROUCHI R., *L'art de maîtriser ses 7 sphères de vie : Pour une vie abondante à tous points de vue*, 2018, 31p.

MOISDON JC., TONNEAU D., *La démarche gestionnaire à l'hôpital*, 1999, Éditions Seli Arslan, Paris, 254p.

MOSCOVISCI S., *La psychanalyse, son image et son public*, 2004, Éditions Presses Universitaire de France, 512p.

MUCHIELLI A., CORBALAN J-A., FERNANDEZ V., *Étude des communications. Approche par les processus*, 2004, Éditions Armand Colin, Paris, 192p.

MUCHIELLI R., *La dynamique des groupes*, 1995, 21<sup>e</sup> édition, ESF Éditeurs, Paris, 242p, p47.

PATTERSON M-L., *Nonverbal behavior. A functional perspective*, 1983, Springer-Verlag, New York, 232p.

PELLETIER.J, *La qualité de vie au travail : une voie pour innover*, Ministère de la Santé, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, La Revue des Conditions de Travail, janvier 2016, 19p.

POUPART J., DESLAURIERS J-P., GROULX L-H., LAPERRERE A., MAYER R. & PIRES A-P. *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 1995, Gaëtan Morin Éditeur, Montréal, 405p.

QUILLIOU-RIOUAL M., *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*, 2020, Dunod, 462p.

QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., *Manuel de recherches en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1988, 379p.

REUMAUX F., « Rumeur », in A. Akoun, P. Ansart (dir.), *Dictionnaire de sociologie*, 1999, Le Robert/Seuil, p. 462.

ROGERS C., *La relation d'aide et la psychothérapie*, 2002, ESF, Paris, 235p.

ROJOT J., *Les nouvelles stratégies sociales des entreprises: les modes de gestion participatifs*, 1995, Editions Dalloz, 17p.

SAINSAULIEU I., *Le malaise des soignants, le travail sous pression à l'hôpital*, 2003, Collection logiques sociales, Edition L'Harmattan, 238p

SERVAN-SCHREIBER E., *Supercollectif : la nouvelle puissance de nos intelligences*, 2018, Éditions Fayard, Paris, 220p.

SHANNON C., WEAVER W., *Théorie mathématique de la communication*, 1975, Éditions Retz CEPL, Paris, 188p.

TONNEAU D., BONHOURS S., GALLET A-M., PEPIN M., *L'organisation du travail dans les services de soins*, 1996, Collection Outils et méthodes, Éditions ANACT, Lyon, 159p.

VALLERY Y., GERARD et al., *Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés*, 2016, Dunod, 472p.

VERRIER G., BOURGEOIS N., *Les RH en 2030*, 2020, Éditions Dunod, Paris, 282p.

WATZLAWICK P., *Une logique de la communication*, 1972, Éditions Seuil, Paris, 280p.

WEICK K., *The social psychology of organizing*, 1979, Mc Graw-hill professional, Blacklick, 294p.

WOLTON D., *Penser la communication*, 1997, Éditions Flammarion, Paris, 408p.

## ARTICLES

AQUINO K., LEWIS M.U., BRADFIELD M., (1999) «Justice constructs, negative affectivity, and employee deviance: A proposed model and empirical test», *Journal of Organizational Behavior*, vol. 20, 1999, p. 1073-1091.

BELIN C, FRANÇOIS MC, Le positionnement du cadre infirmier, *Soins cadres*, n°34, 2ème trimestre 2000, 48p.

BRIERE M., (2017), Développer l'engagement organisationnel : quelles pratiques de gestion des ressources humaines ?, Éditions Tissot, Risques psychosociaux, 2p.

BRUN JP, (1999), Une question d'identité... une question de dignité humaine, *Revue Échange*, Volume 13, n°2, p.3.

BRUN JP., DUGAS N., (2005), La reconnaissance au travail : un concept riche de sens, La mobilisation des ressources humaines, *Gestion*, Volume 30, n°2, p1-10.

BURGOON J., BONITO J., ARTEMIO R., DUNBAR N., KAM K., FISCHER J., (2002), Testing the interactivity principle: effects of mediation, propinquity, and verbal, non-verbal modalities in interpersonal interaction, *Journal of Communication*, Volume 52, p.657-677.

COLOMBAT P., ATMEYER A., RODRIGUES M., BARRUEL F., BLANCHARD P., FOUQUEREAU E., (2011), Management et souffrance des soignants en Oncohématologie, *Psycho Oncologie* n°5, p.83-91.

COTTRET Y, cadre kinésithérapeute, « Être cadre en l'an 2000, formation commune pour les cadres, mémoire et perspective », *Soins cadres*, n°35, 2000, p 44.

GODE C., (2011), Construire le sens par le retour d'expérience : le cas de l'équipe de voltige de l'armée de l'air, *Management & avenir* n°41, p.416-434.

DAGENAIS-DESMARIS V., DUFOUR M-E., SAINT-HILAIRE F., HEBERT R., (2014), Santé organisationnelle, où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec, *Relations industrielles*, Volume 68, Issue 4, p.661-681.

DAUPHIN S., (2011), Théories du management, *Informations sociales* n°167, p.6-9.

DE KONINK T, (1999), L'humain, un être de dignité, *Revue Échange*, volume 3, n°3, p.2-5.

DECI, E.L., RYAN, R.M. (2008), Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie, *Psychologie Canadienne*, volume 49, n°1, p.24-34.

DETCHESSAHAR M., GREVIN A, (2009), Un organisme de santé... malade de "gestionnite", Annales des mines - Gérer Comprendre n°98, p.27-37.

DYER J.H, (1997), Effective interfirm collaboration : how firms minimize transaction costs and maximize transaction value, Strategic Management Journal, volume 18, n°7, p.535- 556.

FLICK U., (1992), Triangulation Revisited: Strategy of Validation or Alternative, Journal of the Theory of Social Behavior, 22(2), p176-197.

FOREST J. al, (2010), Le lien entre santé mentale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation sociale, Gestion, volume 35, n°3, p20-26.

GALINON-MELENEC B., (1992), Il n'y a pas de projet sans connaissance de l'identité, Communication et organisation, n° 1, 4p.

GUAY P., SIMARD G., TREMBLAY M., (2000), L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines, Montréal, CIRANO, 29p.

HABEREY-KNUESSI V., HEEB JL., MORGAN DE PAULA E., (2013), L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier, Recherche en soins infirmiers, n°115 ; 115 : p.8-18.

HARRISON-HILL T., (2001), How far is a long way? Contrasting two cultures' perspectives of travel distance, Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol.13, p.3-17.

HART J., « Positionnez-vous! », Cahiers de gestion hospitalière, n°159, février 2000, pp 122-127.

HINDS P., MORTENSEN M., (2005), Understanding conflicts in distributed teams: An empirical investigation, Organization Science, Volume 16, p. 290-307.

HOGG M-A., TERRY D-I., (2000), Social identity and self-categorization processes in organizational contexts, Academy of management review, Volume 25, n°1, p.121-140.

H. MOORMAN R., (1991), Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship?, Journal of Applied Psychology, n°76 (6), p.845-855.

IJSSELSTEIN WA., DE RIDDER H., FREEMAN J., & AVONS S-E., (2000), Presence: Concept, determinants and measurement, Human Vision and Electronic Imaging V, Volume 3959, p.520-529

JACQUET S., (2013), Du management participatif...au management coopératif : coopérer pour construire et donner du sens au management, Centre des ressources en économie et gestion, Académie de Versailles, 17p.

JEFFRIES F-L., REED R., (2000), Trust and Adaptation In Relational Contracting, *Academy of Management Review*, Volume 25, n° 4, p.873-882.

LAVAL C., (2011), La reconnaissance, une question de culture ? *Gestion*, Volume 36, n°2, p.90-99.

LARVOR C., 2013, Manager à distance, un équilibre entre confiance et vigilance, *Soins cadres*, supplément n°86, p11-13, p12.

LEFEVRE P., (2002), Théories et stratégies du management, *Les Cahiers de l'Actif*, n°314-317, p.27-38.

LE GOFF J., 2015, Dénigrée dans les années 1990, la valeur « travail » reprend du galon, *Ouest France*, le 13 septembre, p.6

LE NEZET O., ESTRYN-BEHAR M., (2006), Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession. *Soins Cadres*, n°10, p.02-14.

MARANDA M-F., (1995), La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail, *Santé Mentale au Québec*, Vol. 20, n°2, p.219-242.

MARC E. PICARD D., (2016), Interaction, in BARUS-MICHEL J., *Vocabulaire de psychosociologie, référence et position*, Toulouse, Éditions Érès, p.191-198.

MARZANO M., (2010), Qu'est-ce que la confiance ? *Etudes*, Tome 412, n°1, p.53-63.

MEYER JP., ALLEN NJ., (1991), A three-component conceptualization of organizational commitment, *Human Resource Management Review*, Volume 1, Issue 1, p.61-89.

MICHINOV E., (2008), La distance physique et ses effets dans les équipes de travail distribuées : une analyse psychosociale », *Le travail humain*, Volume 71, n°1, p. 1-21.

MORILLON L., BOUZON A., COOREN F., (2009), Pour une approche communicationnelle de l'individu au travail, *Communication & Organisation*, volume 36, n°2, p. 7-18.

H. MOORMAN R., (1991), Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors : Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship ?, *Journal of Applied Psychology*, n°76 (6), p.845-855.

LE NEZET O., ESTRYN-BEHAR M., (2006), Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession. *Soins Cadres*, n°10, p.02-14.

NOOTEBOOM B., (2005), Learning to trust, In De Gijssel P., Schenk H. (eds) *Multidisciplinary Economics*. Springer, Boston, p.65-81.



O'LEARY M.B., CUMMINGS J.N. (2007), The Spatial, Temporal, and Configurational Characteristics of Geographic Dispersion in Teams, *Management Information Systems Quarterly*, Volume 31, n°3, p. 433-452.

PERRIN N., (2005), La méthode inductive, un outil pertinent pour une formation par la recherche ? Quelques enjeux pour le mémoire professionnel, *Revue Formation et pratiques d'enseignement en question*, n°2, p125-137.

PRATT MG., (1998), Être ou ne pas être : questions centrales dans l'identification organisationnelle, *Fondations pour la science organisationnelle, Identité dans les organisations : Construire la théorie à travers les conversations*, DA Whetten & PC Godfrey (Eds.), p. 171-207, Inc. consulté sur <https://psycnet.apa.org/record/1998-06113-005>, le 13 janvier 2021

QUILLIOU-RIOUAL M.&M., (2020), Les réseaux et les fonctions de la communication, *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS*, Dunod, p.113-124.

RANDIN J-M., (2008), Qu'est-ce que l'écoute ? Des exigences d'une si puissante « petite chose », *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, Volume 7, n°1, p.71-78.

RICE R., AYDIN C., (1991), Attitudes toward new organizational technology : network proximity as a mechanism for social information processing, *Administrative Science Quarterly*, Volume 36, p.219-244.

RINCK F. (2004). Construire la problématique d'un rapport de stage : les difficultés des étudiants du second cycle, *Pratiques*, n°121/122, p.93-110.

RONDEAU A., (1999), Transformer l'organisation : comprendre les forces qui façonnent l'organisation et le travail, *Gestion*, volume 24, n° 3, p.148-157.

ROUSSEAU D.M., SITKIN S.B., BURT R.S., CAMERER C., (1998) Not so different after all: a crossdiscipline view of trust, *Academy of Management Review*, n°23, p. 393-404.

SAKO M., (1991), The Role of "Trust" in Japanese Buyer-Supplier Relationships, *Recherche économique*, Volume 45, n°2-3, p.449-474.

SIEGRIST J., (1996), Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, volume 1, p. 27-41.

SIEGRIST J., PETER R. et al, (1990), Low status control, high effort at work and heart disease : Prospective evidence from blue-collar men », *Social Science and Medicine*, volume 31, p 1129-1136.

SIMON E., (2007), La confiance dans tous ses états, *Revue française de gestion*, volume 175, n°6, p. 83-94.

ST-ONGE S., (1994)., Reconnaître les performances, *Gestion*, volume 19, n°3, p.88-98.

ST-ONGE S., (2006), Les pratiques de reconnaissance : popularité et efficacité, *Effectif*, volume 9, n°2, 8p.

ST-ONGE S., HAINES V., AUBIN I., ROUSSEAU C., LAGASSE G., (2005), Pour une meilleure reconnaissance des contributions au travail, *Gestion*, volume 30, n° 2, p89-101.

TREMBLAY M., CHENEVERT D., SIMARD G., LAPALME M., DOUCET O., (2005), Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail, *Gestion*, 2(2), p.69-78.

VAN DER MAREN J-M., (1996), Méthodes de recherche pour l'éducation, Les presses de l'université de Montréal, Montréal, Volume 22, n°1, p.212-213.

ZARIFIAN P., (2010), La communication dans le travail, Intervention faite dans le cadre d'une formation de l'AFCI (Association française de communication interne), le 18 mars 2010, *Communication & Organisation*, volume 38, n°2, p.135-146.

ZUCKER L.G., (1986), Production of trust: Institutional sources of economic structure 1840-1920, *Research in organizational behavior*, n°8, p.53-111.

# TABLE DES MATIERES

## REMERCIEMENTS

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>4</b>
2.1. Constat .....	4
2.2. La question de recherche .....	9
<b>3. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>10</b>
3.1. La question de recherche .....	10
3.2. Population cible .....	12
3.2.1. Critères d'inclusion.....	12
3.2.2. Critères d'exclusion .....	14
3.3. Le choix de la méthode de recherche .....	14
3.3.1. Différentes méthodes de recherche.....	14
3.3.2. La démarche de recherche inductive .....	14
3.4. La méthodologie de recueil de données .....	17
3.4.1. L'évocation hiérarchique .....	18
3.4.2. L'entretien .....	18
3.4.3. Le réseau associatif.....	19
3.5. Le recueil de données .....	20
3.5.1. L'évocation hiérarchique .....	21
3.5.2. L'entretien semi-directif .....	21
3.5.3. Le réseau associatif.....	23
3.6. Traitement des résultats .....	24
3.6.1. Traitement du recueil relatif de l'évocation hiérarchique .....	24
3.6.2. Le traitement des entretiens semi-directifs .....	24
3.6.3. Le traitement des réseaux associatifs.....	25
<b>4. RÉSULTATS.....</b>	<b>26</b>
4.1. Analyse des représentations individuelles de la reconnaissance au travail .....	26
4.1.1. Représentation individuelle 1 .....	26
4.1.2. Représentation individuelle 2 .....	30
4.1.3. Représentation individuelle 3 .....	34
4.1.4. Représentation individuelle 4 .....	38

4.1.5.	Représentation individuelle 5 .....	42
4.1.6.	Représentation individuelle 6 .....	47
4.1.7.	Représentation individuelle 7 .....	51
4.1.8.	Représentation individuelle 8 .....	57
4.1.9.	Représentation individuelle 9 .....	60
4.1.10.	Représentation individuelle 10 .....	64
4.2.	Analyse des évocations hiérarchiques. ....	68
4.3.	Analyse des entretiens semi-directifs .....	69
4.3.1.	Définitions de la reconnaissance au travail .....	69
4.3.2.	La reconnaissance par l'équipe.....	69
4.3.3.	La reconnaissance par la hiérarchie .....	70
4.3.4.	Le besoin individuel de reconnaissance .....	70
4.3.5.	La communication .....	71
4.3.6.	Les impacts de la distance .....	72
4.3.7.	Les compétences du cadre .....	72
<b>5.</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>76</b>
5.1.	La reconnaissance au travail : ses contextes ses dÉfinitions.....	76
5.1.1.	Le contexte social : un besoin de reconnaissance individuelle grandissant ...	76
5.1.2.	Le contexte organisationnel en plein bouleversement.....	77
5.1.3.	Le contexte français : un contexte culturel .....	77
5.1.4.	La reconnaissance au travail : Définitions.....	78
5.1.5.	La reconnaissance au travail : un concept polysémique.....	79
5.1.6.	La perspective éthique de la reconnaissance .....	80
5.1.7.	La conception humaniste et la reconnaissance existentielle.....	82
5.1.8.	L'école de la psychodynamique du travail selon Brun.....	84
5.1.9.	La reconnaissance de la pratique du travail.....	86
5.1.10.	La reconnaissance de l'investissement .....	87
5.1.11.	L'approche comportementaliste conditionne la reconnaissance des résultats	90
5.1.12.	Les interactions, témoins et vecteurs de reconnaissances .....	91
5.2.	La communication .....	95
5.2.1.	Définitions et théorie de l'information .....	95
5.2.2.	La communication comme interaction, échange et coopération .....	96
5.2.3.	Les styles de communications .....	98
5.2.4.	L'écoute .....	102

5.2.5.	Les enjeux de la communication au sein des organisations actuelles .....	106
5.3.	La relation managériale à distance .....	114
5.3.1.	Le management : du participatif au coopératif .....	114
5.3.2.	La coopération : le pilier de l'intelligence collective .....	118
5.3.3.	La confiance : un des piliers de la relation managériale.....	120
5.4.	La proximité du cadre et les leviers manageriaux à la distance .....	123
5.4.1.	La proxémie .....	124
5.4.2.	Les effets de la distance .....	126
5.4.3.	Un besoin de présence .....	126
5.4.4.	Le cadre de santé de proximité .....	129
5.4.5.	Le positionnement du cadre.....	131
<b>6.</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>134</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>138</b>
	<b>Dictionnaires .....</b>	138
	<b>Lois.....</b>	138
	<b>Etudes .....</b>	138
	<b>Ouvrages.....</b>	139
	<b>Articles.....</b>	143
	<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>148</b>
	<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS.....</b>	<b>151</b>
	Index des figures.....	151
	Index des tableaux .....	151
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>152</b>
	<b>Annexe 1 : Questionnaires des données personnelles.....</b>	152
	<b>Annexe 2 : Formulaire de consentement .....</b>	153
	<b>Annexe 3 : Guide d'entretien.....</b>	154
	<b>Annexe 4 : Grille d'analyse d'entretien .....</b>	155
	<b>Annexe 5 : Retranscription des entretiens .....</b>	156

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

### INDEX DES FIGURES

Figure 1 Réseau associatif entretien 1 .....	27
Figure 2 Réseau associatif entretien 2 .....	31
Figure 3 Réseau associatif entretien 3 .....	35
Figure 4 Réseau associatif entretien 4 .....	39
Figure 5 Réseau associatif entretien 5 .....	43
Figure 6 Réseau associatif entretien 6 .....	48
Figure 7 Réseau associatif entretien 7 .....	52
Figure 8 Réseau associatif entretien 8 .....	58
Figure 9 Réseau associatif entretien 9 .....	61
Figure 10 Réseau associatif entretien 10 .....	65
Figure 11 Les quatre pratiques de la reconnaissance au travail .....	80
Figure 12 La communication à 4 composantes .....	95
Figure 13 Construire le sens par le retour de l'expérience .....	116
Figure 14 L'intelligence collective .....	119
Figure 15 Communication à distance sociale .....	125
Figure 16 La communication à distance personnelle .....	125
Figure 17 Le modèle de la proximité perçue .....	128

### INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 Caractéristiques de la population cible .....	13
Tableau 2 Représentation individuelle / entretien 1 .....	28
Tableau 3 Représentation individuelle / entretien 2 .....	32
Tableau 4 Représentation individuelle 3 .....	36
Tableau 5 Représentation individuelle 4 .....	40
Tableau 6 Représentation individuelle 5 .....	44
Tableau 7 Représentation individuelle 6 .....	49
Tableau 8 Représentation individuelle 7 .....	53
Tableau 9 Représentation individuelle 8 .....	59
Tableau 10 Représentation individuelle 9 .....	62
Tableau 11 Représentation individuelle 10 .....	66
Tableau 12 récapitulatif des évocations hiérarchiques .....	68



## **ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Je soussigné \_\_\_\_\_, déclare avoir été informé(e) de la nature de l'entretien, de ses objectifs et de son exploitation. J'autorise Marine Fauville à enregistrer ce dernier à des fins de recueil, d'analyse, de recherche et de l'utilisation de ces données.

Cette dernière m'a prévenu(e) du caractère anonyme de cet échange, mais également lors de l'analyse et l'exploitation.

DATE :

SIGNATURE :



### ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN

	<b>Déroulement</b>
<b>Présentation</b>	<p>En premier lieu, une présentation de mon sujet d'étude sera faite avec la thématique : <i>Dans le cadre de ma formation, je m'investis dans une initiation à la recherche pour laquelle je m'interroge sur la représentation de la reconnaissance au travail chez les soignants lors d'une relation managériale à distance</i></p> <p>Présentation de l'audité : reprise des informations données antérieurement sur la fiche de renseignements</p>
<b>Évocation hiérarchique</b>	<p>L'entretien débutera sur une évocation hiérarchique du mot inducteur qu'est la reconnaissance, en deux étapes.</p> <p><b>La première étape :</b></p> <p><i>Lorsque vous entendez le mot « reconnaissance au travail », quels sont les 5 mots que vous associez spontanément ?</i></p> <p><b>La deuxième étape :</b></p> <p><i>Classer les mots écrits par ordre d'importance en les numérotant de I à V (I étant le plus important selon vous et le V le moins important)</i></p>
<b>Entretien semi-directif</b>	<p>Questions posées dans l'ordre suivant pour l'entretien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qu'est-ce que la reconnaissance au travail ?</li> <li>2. Que pensez-vous de la reconnaissance au travail des soignants par le cadre de santé ?</li> <li>3. Quelle importance à la reconnaissance au travail lors de votre exercice professionnel ? (reçue et donnée)</li> <li>4. En quoi le management à distance influence-t-il la reconnaissance au travail ?</li> <li>5. Quelles compétences sont nécessaires au cadre de santé pour une reconnaissance optimale des soignants ?</li> </ol>
<b>Réseau associatif</b>	<p>A partir des propos de l'entretien, je compte proposer à l'interviewé d'établir un réseau associatif de sa pensée selon les étapes décrites ci-après :</p> <p>A partir du mot « reconnaissance » placé au centre de la page blanche, construisez un schéma associant des termes (mots, adjectifs) que vous aurez sélectionné</p> <p>Après cette opération, merci de numéroté en chiffre arabe les mots dans l'ordre d'apparition de ce réseau.</p> <p>Prendre un temps de réflexion pour compléter ce réseau par des connexions, liaisons importantes pour vous (des flèches, des couleurs, des encadrés)</p> <p>Enfin placer un chiffre romain à côté de chaque mot par ordre d'importance que vous leur accordez.</p>

#### ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE D'ENTRETIEN

<b>Thèmes</b>	<b>Descriptifs</b>
<b>Définition</b>	❖ Éléments constitutifs de la reconnaissance au travail
<b>Reconnaissance par l'équipe</b>	❖ Éléments, attitudes constitutives de la reconnaissance du soignant par l'équipe
<b>Reconnaissance par la hiérarchie</b>	❖ Modalités, et éléments relatifs à la reconnaissance par la hiérarchie au sein du travail
<b>Besoin individuel de reconnaissance</b>	❖ Éléments de reconnaissance relative au besoin existentiel individuel
<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Les différentes formes de communication</li> <li>❖ Les éléments constitutifs de la communication</li> <li>❖ Les postures des communicants</li> <li>❖ Les contextes relatifs à la communication</li> </ul>
<b>Impacts de la distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La notion de distance géographique et ses influences</li> <li>❖ La distance humaine et la notion de proximité</li> </ul>
<b>Les compétences du cadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Les aptitudes et attitudes du cadre</li> <li>❖ Les capacités du cadre de santé</li> <li>❖ La légitimité du cadre, la posture</li> </ul>

## ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Disponibles sur demande

Tableau des caractéristiques des entretiens

<b>Personnes auditées</b>	<b>Date</b>	<b>Durée de l'entretien semi-directif</b>	<b>Durée réseau associatif + évocation hiérarchique</b>	<b>Total de la durée de chaque interview</b>
<b>E1</b>	31/01/2021	17 :00	16 :32	33 :32
<b>E2</b>	02/02/2021	26 :54	14 :00	40 :54
<b>E3</b>	02/02/2021	16 :43	12 :00	28 :43
<b>E4</b>	02/02/2021	15 :23	16 :00	31 :23
<b>E5</b>	04/02/2021	36 :30	18 :00	54 :30
<b>E6</b>	10/02/2021	13 :58	15 :00	28 :58
<b>E7</b>	11/02/2021	21 :32	14 :00	35 :32
<b>E8</b>	12/02/2021	13 :35	14 :00	27 :35
<b>E9</b>	17/02/2021	20 :56	17 :00	37 :56
<b>E10</b>	18/02/2021	13 :56	23 :00	36 :56

**Management à distance, la reconnaissance des agents mise à l'épreuve ?**

**Contexte** : Cette étude traite des représentations de la reconnaissance chez les soignants exerçant à distance de leur cadre de santé.

**Objectif** : La recherche vise à déterminer les leviers managériaux à la distance en termes de reconnaissance des soignants.

**Méthodologie** : La démarche inductive et qualitative a été choisie. Dix soignants toutes catégories professionnelles confondues, ont été entendus. Les données ont été recueillies selon trois méthodes afin de garantir la triangulation des données : l'évocation hiérarchique, l'entretien semi-directif et le réseau associatif.

**Résultats** : L'analyse a permis de montrer l'ensemble des représentations individuelles de la reconnaissance au travail, en étant à distance de la hiérarchie directe. Sept thématiques ont été mises en évidence : La définition, la reconnaissance par l'équipe, la reconnaissance par la hiérarchie, la reconnaissance individuelle, la communication, la distance et ses impacts, le cadre de santé et ses compétences.

**Conclusion** : Une entité commune est la recherche de cette reconnaissance, qui est moteur de l'activité de chacun. Une quête de cette dernière est décrite en vue d'une dynamique collective comme individuelle et un épanouissement personnel tant que professionnel. La reconnaissance est associée à la hiérarchie, aux collègues (avec la notion d'appartenance à l'équipe), puis des patients. La distance ne paraît pas un frein selon les interrogés tant que la proximité du cadre est ressentie : la confiance réciproque notamment. Ils la décrivent en termes d'accompagnement, de disponibilité, de bienveillance et d'une communication individuelle comme collective authentique et efficiente.

**Mots-clés**

Reconnaissance-Communication-Confiance-Proximité-Distance-Cadre de Santé