



Groupe de Recherche Anthropologie Chrétienne et Entreprise

**La Quête de Reconnaissance :
Une Question de Don**

Anouk GREVIN

Université de Nantes

anouk.grevin@univ-nantes.fr

SÉRIE DON, ÉCHANGE ET GRATUITÉ

Avec le soutien de **CapitalDon**

Cahier 6/2014

Résumé (français):

Des travaux ont identifié depuis longtemps le lien qui existe entre reconnaissance et santé au travail mais rares sont ceux qui approfondissent quelle est la nature de la reconnaissance attendue et la logique qui sous-tend cette quête de reconnaissance. Une lecture sous l'angle du don permet de penser à frais nouveaux cette question et d'interroger ce qui se cache derrière la plainte, récurrente dans les entreprises, du manque de reconnaissance.

Nous nous appuyerons dans cette étude sur deux recherches-interventions menées dans des établissements de santé où cette plainte de manque de reconnaissance était au cœur du mal-être exprimé par les salariés, au point d'avoir contraint leur direction à engager un diagnostic des risques psychosociaux.

La recherche nous conduira à mettre en évidence la dimension de don inhérente au travail, à laquelle est fortement liée l'expression du manque de reconnaissance. Nous verrons que le don réside au cœur du travail, notamment dans les incessantes activités de régulation locale, de coordination, dans l'effort investi, l'ingéniosité déployée, l'engagement dans la coopération, la prise d'initiative et parfois de risques, sans lesquels il ne peut y avoir de travail effectif. Or cette dimension est précisément la part invisible du travail, celle qui trop souvent n'est pas valorisée, voire niée ou sanctionnée par la logique gestionnaire contemporaine qui ne sait saisir que ce qui est mesurable et refuse ce qui n'est pas maîtrisable.

Mots-clés : Don, travail, reconnaissance, management, établissements de santé

Abstract (english)

A number of researchers have already identified the link between recognition and occupational health, but very few have studied the nature of the expected recognition and the logic behind this quest for recognition (Caillé, 2007). A reading from a gift perspective can think afresh the issue and examine what lies behind the complaint of lack of recognition, recurrent in enterprises.

This study is based on two intervention-researches in health care facilities where the complaint of lack of recognition was at the core of the suffering expressed by the employees, to the point of forcing the top management to engage in a diagnostic of psychosocial risks.

The research will lead us to highlight the gift dimension inherent in work, which is strongly linked expression of lack of recognition. We will see that giving lies at the core of work, and especially in the permanent activities of local regulation, in the effort invested, in ingenuity, in commitment to cooperation, in the initiatives and sometimes the risks that are taken, without which there can be no actual work. This part is precisely the invisible dimension of the work, which is too often not valued or even denied or sanctioned by today's management logic who can only seize what is measurable and refuses what is not controllable.

Key Words : Gift, recognition, work, management, health organizations

LA QUÊTE DE RECONNAISSANCE : UNE QUESTION DE DON

Anouk GREVIN

Parmi les nombreux intérêts possibles des approches par le don décrits dans cet ouvrage, la perspective relationnelle du don permet d'éclairer une problématique aujourd'hui particulièrement aiguë dans les entreprises et les organisations en général : la question de la reconnaissance et son impact en termes de risques psychosociaux. Des travaux bien connus ont en effet identifié depuis longtemps le lien étroit qui existe entre reconnaissance et santé au travail. Ainsi, les études épidémiologiques sur la santé au travail ont par exemple établi les conséquences en termes de santé au travail lors d'un déséquilibre perçu entre effort consenti et récompense obtenue (Siegrist, 1996 ; Niedhammer *et al.*, 2000). La psychodynamique du travail a pour sa part expliqué que la reconnaissance attendue portait avant tout sur le travail réalisé et qu'elle s'exprime sous la forme de jugements de beauté de la part des pairs et de jugements d'utilité de la part de la hiérarchie (Dejours, 2009). Ce qu'en revanche ces approches n'expliquent pas, c'est quelle est la nature de la reconnaissance attendue et la logique qui sous-tend cette quête de reconnaissance (Caillé, 2007).

Une lecture sous l'angle du don permet de penser à frais nouveaux cette question et d'interroger plus précisément ce qui se cache derrière la plainte, récurrente dans les entreprises, du manque de reconnaissance. Nous nous appuyerons dans cette étude sur deux recherches-interventions menées dans des établissements de santé où cette plainte de manque de reconnaissance était au cœur du mal-être exprimé par les salariés, au point d'avoir contraint leur direction à engager un diagnostic des risques psychosociaux.

Cette recherche nous conduira à mettre en évidence la dimension de don inhérente au travail, à laquelle est fortement liée l'expression du manque de reconnaissance. Une telle lecture a été proposée par N. Alter en 2009, invitant à interpréter le mal-être au travail comme le résultat de l'incapacité de l'entreprise à reconnaître et accepter le don, tandis que les salariés vivaient leur travail comme un don. Une telle perspective, encore peu étudiée,

présente un intérêt certain mais pose également quelques questions préalables.

La première est celle de l'identification du don : si le don est inhérent au travail, où se cache-t-il donc ? Comment s'en saisir ? Nous verrons qu'il réside au cœur du travail, notamment dans les incessantes activités de régulation locale, de coordination, dans l'effort investi, l'ingéniosité déployée, l'engagement dans la coopération, la prise d'initiative et parfois de risques, sans lesquels il ne peut y avoir de travail effectif. Or cette dimension est précisément la part invisible du travail, celle qui trop souvent n'est pas valorisée, voire niée ou sanctionnée par la logique gestionnaire contemporaine qui ne sait saisir que ce qui est mesurable et refuse ce qui n'est pas maîtrisable.

La caractéristique d'une dynamique de don, si l'on se place dans la perspective relationnelle (Bruni, 2010 ; Grevin, 2011) décrite au chapitre premier, est qu'elle vise à construire et à nourrir une relation et que, par conséquent, même si le don est gratuit, il appelle à être reçu, reconnu comme tel. Nous verrons justement, à travers les deux études empiriques proposées, que ce qui est donné dans le travail appelle à être vu, accueilli comme un don. Mais la reconnaissance des dynamiques de don au cœur du travail n'est pas sans poser de nombreuses difficultés à la logique gestionnaire, que nous évoquerons brièvement.

Enfin, nous verrons quels sont les outils de management à travers lesquels peut se jouer la reconnaissance de la dimension de don dans le travail et s'exprimer la gratitude nécessaire afin d'éviter un épuisement des dynamiques de don.

Le cadre théorique de la perspective relationnelle du don, sur lequel nous nous appuyerons, ayant déjà été exposé et analysé dans le premier chapitre de cet ouvrage, nous présenterons aussitôt les deux terrains sur lesquels s'appuie cette recherche, la méthodologie utilisée et les résultats ces deux études (1), avant discuter les questions que pose cette approche et ce qu'elle permet de mettre en évidence, ainsi que les implications

managériales que l'on peut en tirer pour l'action (2).

1. **BEUSOIN ET GRANDSOIN, DEUX ETABLISSEMENTS DE SANTE FACE AU TOURNANT GESTIONNAIRE**

1.1. LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE-INTERVENTION

L'étude s'appuie sur deux recherches-interventions dans des établissements de santé privés, réalisées en 2008 et 2009. Le premier de ces établissements, que, pour des raisons de confidentialité, nous nommerons *Beusoin*, est un centre de soins de suite associatif polyvalent de 80 lits, en zone rurale, employant un peu moins d'une centaine de salariés. La demande d'intervention de la part de l'établissement portait sur le stress et les risques psychosociaux, suite à une interpellation du CHSCT et du médecin du travail. C'est la direction de cet établissement qui a ensuite conseillé à son collègue directeur d'une importante clinique privée de faire appel à notre équipe de recherche¹. L'établissement de 350 lits et plus de 700 salariés, que nous appellerons *Grandsoin*, qui pourtant figurait régulièrement en tête des palmarès des meilleures cliniques de France, s'était récemment vu confronté à des grèves massives et des plaintes du CHSCT exigeant une expertise pour danger grave et imminent. Le dernier baromètre social avait confirmé la nécessité d'un plan d'action d'amélioration du climat social.

Notons qu'il ne s'agissait pas dans ces études d'aller observer le don, mais de répondre à une demande spécifique de la direction concernant les risques psychosociaux. L'objectif était d'élaborer un diagnostic de l'organisation permettant de construire un plan d'action pertinent. Pendant l'intervention, si la question de la reconnaissance était omniprésente, la thématique du don n'était pas apparue explicitement et n'a jamais été évoquée par les chercheurs. C'est une analyse a posteriori des données, recueillies en vue de comprendre ce que signifiait la plainte du manque de

reconnaissance formulée à tous les niveaux de l'organisation, qui a mis en évidence à quel point ce qui était exprimé relevait du registre du don. Le don n'est donc apparu que comme un résultat de l'analyse, à l'issue d'un processus de va-et-vient constant entre les données recueillies sur les terrains et la réflexion théorique, et non pas comme une hypothèse de recherche vérifiée par l'étude empirique.

Quelques éléments tout d'abord sur la manière dont se sont déroulées les recherches-interventions. Lors d'une première phase de diagnostic, les données ont été collectées selon une approche ethnographique, principalement au moyen d'entretiens individuels et collectifs auprès de membres du personnel de toutes catégories et niveaux hiérarchiques, ainsi que d'observation du travail des équipes opérationnelles et des cadres de proximité. Dans le centre de soins de suite, 30 % des personnels de soin et de service (soit 17 personnes) ont été rencontrés en entretien ainsi que les deux tiers des cadres et personnels médicaux ou paramédicaux (également 17 personnes). Dans la clinique, étant donné la taille de l'établissement, l'étude a été centrée sur un service d'hospitalisation de chirurgie digestive et une unité de blocs opératoires d'orthopédie. 63 entretiens ont été réalisés : 40 auprès du personnel des services choisis (infirmières, aides-soignantes, agents de service, brancardiers et agents de stérilisation), soit plus de 20% de l'effectif des services concernés, et 23 auprès de cadres, membres de la direction, médecins et personnel paramédical transversal. Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure et quart, ont été conduits de manière peu dirigée sur la base d'une simple grille de quatre axes : « vous ; votre travail ; votre regard sur le management ; votre bien-être/mal-être au travail ». Dans la clinique, deux mois plus tard, l'équipe de recherche a également animé, à la suite d'une restitution du diagnostic, un *focus group*, entretien collectif d'une durée de 2h30 avec sept cadres de proximité responsables d'unités de soins ou de blocs opératoires. Les données recueillies ont été complétées par une analyse documentaire, des questionnaires et, dans le cadre de la clinique, largement confirmées par deux autres enquêtes effectuées la même année dans l'établissement.

¹ L'équipe comprenait initialement Mathieu Detchessahar et moi-même ; elle s'est élargie

pour la clinique à Arnaud Stimec et Stéphanie Gentil. Tous sont membres du LEMNA.

Dans une recherche-intervention, la collecte des données ne s'arrête pas avec la présentation du diagnostic aux acteurs. Ce fut le cas ici, notamment pour la clinique. Dans le centre de soins de suite Beausoin, les deux restitutions, l'une à l'équipe de direction et une autre ouverte à tout le personnel, ont été suivies d'une réunion de travail avec l'équipe de direction sur les axes à travailler, puis d'une seconde où celle-ci présentait le plan d'action élaboré. La collaboration s'est ensuite arrêtée-là. A la clinique Grandsoin en revanche, les cinq séances de restitution et les sept réunions de travail avec le comité de direction et avec le comité de pilotage constitué pour l'étude ont donné lieu à de nombreux échanges qui ont permis de co-construire avec les acteurs de tous les niveaux hiérarchiques un plan d'action

décliné ensuite à un niveau très fin. Ces séances de travail constituent une riche source de données sur l'organisation et sur le comportement des acteurs comme sur leurs logiques d'action, à laquelle seule la mise en évidence par le biais de l'intervention permettait d'accéder.

Nous ne présenterons cependant pas ici l'ensemble du plan d'action auquel a donné lieu le dispositif d'intervention dans l'un et l'autre des établissements, mais simplement les éléments de diagnostic directement utiles pour mettre en lumière la dimension de don dans le travail et la question de sa reconnaissance.

Le dispositif méthodologique peut être résumé de la manière suivante :

Établissement	Centre de soins de suite « <i>Beausoin</i> »	Clinique privée « <i>Grandsoin</i> »
Diagnostic	39 entretiens 4 demi-journées d'observation 65 questionnaires analyse documentaire	63 entretiens 5 demi-journées d'observation 149 questionnaires analyse documentaire 2 expertises parallèles
Restitutions	2 restitutions : Comité de direction et personnel	5 restitutions : comité direction, comité de pilotage, CHSCT, salariés interviewés (x2), directoire
Construction du plan d'action	2 séances de travail avec le comité de direction	3 séances avec comité direction + 4 séances avec comité pilotage 1 <i>focus group</i> cadres de proximité
Évaluation	6 entretiens 1 an après 30 questionnaires	5 entretiens 1 à 2 ans après, observation de 2 CHSCT

Commençons donc par entrer dans les résultats des études empiriques, avant de revenir ensuite sur l'analyse qui en a été faite en termes de don et ses implications managériales.

1.2. L'IMPACT DU TOURNANT GESTIONNAIRE SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le système de santé français est confronté depuis plusieurs décennies à de nombreuses réformes car il était devenu indispensable pour l'Etat de se

donner les moyens de maîtriser les dépenses de santé. Les politiques de restriction budgétaire ont eu pour résultat l'introduction dans les établissements de soins d'outils basés sur des logiques gestionnaires conduisant à analyser le travail de plus en plus en termes de coûts et d'efficacité. C'est le cas de la tarification à l'activité, mais aussi des systèmes de gestion et de pilotage de la performance toujours plus nombreux. Parallèlement, les régulations de sources externes ne cessent de se multiplier : normes de sécurité, indicateurs multiples,

certification et dispositifs d'amélioration continue de la qualité...

« *Les réformes hospitalières, on est dans des vagues, dans des décrets, des circulaires qui sont quasi permanentes. Vous ne pouvez pas faire abstraction de cela.* » (Direction, Beausoin)²

Qu'il s'agisse de lois, de systèmes d'évaluation par les organismes de tutelle ou de critères internes destinés à garantir pour l'extérieur un niveau de performance et de qualité, le travail est soumis à un nombre croissant de normes et de procédures formalisées. L'activité des dirigeants d'établissements de santé, tant dans d'importantes cliniques privées à la gouvernance complexe que dans de petits établissements associatifs non lucratifs, est de plus en plus une activité de pilotage dans un univers extrêmement contraint. Ceux-ci sont de fait soumis à une obligation de résultat qui devient presque une obligation d'excellence, de « *qualité extrême* », tant la survie de l'établissement semble inexorablement liée aux indicateurs sur lesquels ils sont jugés et « *benchmarkés* ».

« *On a eu des montées, comme ça, de tellement vouloir être le meilleur élève, de la part des hiérarchies. (...) Il y a eu un niveau d'exigence, c'était débile. (...) Parce que vous n'avez pas le droit à l'erreur, il faut être parfait ici.* » (Paramédical, Beausoin)

Dans ce contexte, la pression qui descend tout au long de la chaîne hiérarchique se fait forte et l'agenda des managers intermédiaires se trouve envahi par des problématiques externes, qui font d'eux de plus en plus les membres d'une équipe de direction élargie, porteurs de ses préoccupations stratégiques, plutôt que des encadrants de proximité à l'écoute et au service des problèmes concrets des équipes opérationnelles. La multiplication des outils de gestion nécessitant un incessant travail de saisie de données et de contrôle de leur fiabilité, les cadres de proximité sont de plus en plus occupés à des tâches administratives. Celles-ci viennent se superposer à la charge déjà lourde de gestion des plannings, caractéristique de

l'univers des soignants soumis à une activité continue et où les changements d'horaires et les réajustements d'effectifs constituent le lot quotidien. A ce travail gestionnaire, s'ajoute pour le management intermédiaire une intense activité de coordination et de communication. Les politiques et les outils portés par le « *tournant gestionnaire* » étant voulus par principe de nature participative, toute nouvelle modalité dans l'organisation du travail, la plus élémentaire soit-elle, est le plus souvent précédée de réunions en groupes de travail destinées à impliquer différentes catégories de personnel dans la conception des procédures qui seront ensuite imposées.

Les directions et leurs services fonctionnels, sans cesse absorbés par le lancement de nouveaux projets, n'ont plus guère le temps d'assurer le suivi des dispositifs mis en place, ni de fournir aux cadres de proximité chargés de les faire appliquer les moyens nécessaires à leur déploiement. Ces derniers se trouvent alors contraints de veiller à l'application de modes d'organisation que de nouveaux projets déjà en cours de conception rendent obsolètes ou redondants.

« *On est tout le temps dans le projet, tout le temps débordés (...), on n'y arrive plus parce qu'il y a trop de projets en cours.* » (Cadre, Beausoin)

Lorsqu'ils ne sont pas absorbés par les tâches gestionnaires, les cadres de proximité sont donc en réunion. Bien souvent, ils ne trouvent même plus le temps de réunir régulièrement leurs propres équipes et de se rendre présents au quotidien sur le terrain de l'activité.

« *[La responsable du bloc], faudrait presque envoyer un avis d'avocat avant pour avoir un rendez-vous !* » (Brancardier, Grandsoin)

Les rares moments de discussion restant avec leurs équipes sont de plus en plus colonisés par des ordres du jour en provenance de la direction et de moins en moins ouverts à la mise en mots des problématiques concrètes du travail opérationnel. Le dialogue y a de moins en moins de place. Quelques jours à peine après un décès

² Les citations sont extraites des entretiens menés avec le personnel des établissements dans le cadre de l'étude. Elles n'indiquent pas la fréquence à laquelle le propos a été tenu mais illustrent le vécu au travail des acteurs, tel qu'il ressort de

l'ensemble de l'étude. La fonction de la personne auteur des propos est précisée entre parenthèses. AS : aide-soignante ; IDE : infirmière diplômée d'Etat ; ASH : agent de service hôtelier.

accidentel au bloc opératoire, une infirmière de la clinique Grandsoin racontait avec amertume :

« On a eu une super réunion pour nous expliquer l'organigramme, ça a duré une heure trente... Par contre (...), ça aurait été évident qu'on commence par "Lundi on a eu un gros problème, quelqu'un veut en parler ?" » (IDE, Grandsoin)

Quand bien même d'ailleurs les salariés pourraient encore formuler leurs difficultés, celles-ci trouveraient généralement trop peu d'écho pour pouvoir être remontées par les cadres à un niveau supérieur ou être traitées dans des réunions de management. Les micro-problèmes du quotidien de travail ne constituent en effet pas une priorité pour les directions désormais hyper-sollicitées par des enjeux stratégiques de plus en plus éloignés du terrain. Les personnels demeurent donc sans réponse sur des questions parfois minimales budgétairement mais qui peuvent constituer de véritables obstacles au travail concret.

« Il y a cette impression que ça ne remonte pas (...) c'est vrai ou pas, je ne sais pas. (...). Ça sème le discrédit parce que c'est des petits budgets. » (AS, Grandsoin)

Ils développent le sentiment de n'être jamais entendus et finalement qu'ils comptent bien peu aux yeux de la direction qui, elle, ne cesse de leur adresser de nouvelles injonctions. Les possibilités de mettre en débat le travail concret et d'élaborer collectivement des solutions adaptées sous le regard de la hiérarchie disparaissent, tandis que les espaces supposés permettre la discussion deviennent de plus en plus des instruments de communication monologique des règles venues d'en haut. L'activité du management se réduit à sa dimension gestionnaire, l'animation des équipes est sacrifiée au profit de l'alimentation des outils, devenus des « machines de gestion » (Girin, 1983). L'organisation semble atteinte de « gestionnisme » (Detchessahar et Grevin, 2009).

Dans ce contexte, le malaise s'installe, la plainte s'élève, les conflits tendent à se multiplier et la défiance se répand à tous les niveaux de l'organisation. De plus en plus, les salariés parlent de retrait, envisagent de cesser de répondre aux sollicitations du management, comme une manière d'exprimer leur malaise. Peu sont en effet en mesure de quitter l'établissement, convaincus qu'il leur serait trop

coûteux de rechercher un poste ailleurs. Ils ne remettent pas en cause leur travail auprès des patients, mais basculent progressivement dans un mode « d'engagement raisonné » (Alter, 2009), de défiance.

« On n'est plus motivées pour faire quoi que ce soit. Je suis motivée pour faire mon travail, mais faire autre chose en dehors, pourquoi se casser la tête, alors que là-haut, on n'est pas reconnaissant de tout ce qu'on fait ? » (AS, Beausoin)

Le malaise est grand. Le déploiement de la logique gestionnaire s'est en effet accompagné d'une forte croissance de l'activité. La clinique Grandsoin a ainsi vu son activité tripler en trois ans et a embauché près de 300 nouveaux salariés sur cinq ans, soignants pour la plupart. Un système d'ordonnancement sophistiqué permet de soutenir un tel niveau d'activité par une gestion des flux très serrée, provoquant une intensification du travail, tant physique que cognitive et psychologique, qui se fait fortement ressentir dans les équipes. L'impression y est grande, chez les soignants comme chez les agents de service hôtelier, de devoir beaucoup donner, d'autant plus que ce n'est plus seulement le fait de moments particuliers mais de plus en plus un rythme constant, un effort permanent.

« C'est du début à la fin de la journée, c'est toujours sur le même rythme, si c'est pas des fois plus. Et il faut toujours donner, et il faut être toujours là, et on nous en demande toujours de plus en plus... » (AS, Grandsoin)

1.3. LE TRAVAIL N'EST PAS VU !

Comme un refrain, il est apparu dans le discours des soignants et des agents de service que le travail, l'effort, n'est pas vu, pas reconnu, ni par les médecins ni par l'encadrement.

« Les gens ont l'impression qu'on n'a pas conscience du travail qu'ils font et des efforts qu'ils fournissent. » (AS, Grandsoin)

La direction, du fait de la logique qui est la sienne, paraît ne s'intéresser qu'au résultat, au travail directement productif. Elle semble ne pas voir tout l'effort de régulation locale, de coordination, que chaque tâche demande. Alors que précisément, aux yeux des salariés, ce qui donne valeur à leur travail, c'est l'effort

consenti, le soin qu'on met dans son travail. Or il est bien difficile pour l'encadrement de voir ce qui n'apparaît plus dans le résultat final : toutes les difficultés dépassées, tout ce que cela a demandé, tout ce qu'il a fallu donner de soi.

« Je me demande si on réalise tout le travail fait par l'ensemble du personnel. En dehors de leur travail propre, l'investissement. (...) On ne fait pas que notre travail et après voilà. » (IDE, Beausoin)

Les personnels attendent que leurs responsables se déplacent, viennent voir en personne le travail et non pas seulement à distance à travers des outils de gestion. Les cadres, toutefois, aspirés comme on l'a vu par d'innombrables enjeux externes qui concentrent leur attention aux frontières de l'organisation, ne sont plus présents sur la scène du travail. Ils passent également de plus en plus de temps dans leur bureau à alimenter les outils de gestion. Ils ne connaissent plus le travail réel, ils ne le voient qu'à distance.

« Ça sert à rien les coefficients, les machins, je calcule, il faut tant de personnel, non non ! Faut venir, faut venir travailler avec nous, faut voir ! » (Agent de stérilisation, Grandsoin)

Les conséquences de cette absence ou distance, qu'elle soit effective ou perçue, sont importantes : lorsque le travail n'est pas vu, reconnu, la personne elle-même se sent invisible.

« L'important c'est d'être vue, c'est ce que j'ai compris. (...) personne me voit à la limite. Ils ignorent que je travaille là ! Ils savent même pas que je suis venue ! » (ASH, Beausoin)

Même déception vis-à-vis des médecins, notamment à Grandsoin où ils sont aussi actionnaires de la clinique : on les côtoie tous les jours, mais pas plus que les dirigeants ils ne semblent voir le travail.

« On pourrait penser que vous médecins et actionnaires en travaillant sur place vous êtes plus proches de la réalité mais en fait nous avons le sentiment que vous n'avez pas plus d'intérêt pour le personnel que si vous étiez de simples actionnaires attendant leurs dividendes Outre-Manche... » (Courrier des représentants syndicaux

aux médecins-actionnaires de Grandsoin)

Les acteurs expriment aussi leur impression que la direction a tendance à s'appropriier les fruits du travail collectif et les bons résultats de l'organisation ; elle ne sait y reconnaître suffisamment la contribution du personnel.

« Si l'établissement a évolué tel qu'il a évolué, c'est parce qu'on est là aussi. On a eu des décideurs qui ont décidé des choses à des moments donnés cruciaux (...) Mais il y aussi nous qui avons bossé là-dessus. (...) Et je trouve qu'on l'oublie un peu ! » (Paramédical, Beausoin)

Il est frappant de constater que ce même sentiment de donner sans que l'effort ne soit jamais vu, reconnu, est non seulement le fait des opérationnels, mais qu'il est aussi exprimé de manière tout à fait symétrique par les membres de l'encadrement eux-mêmes, jusqu'à la direction qui apparaît souvent en situation de fragilité vis-à-vis du directoire. Le travail de la direction, et plus encore peut-être celui des cadres de santé, reste invisible pour les médecins, qui n'ont aucune idée de ce que recouvre leur rôle. *« Je ne vois, ou ne discerne aucun euh... aucun commandement supérieur »*, affirme un chirurgien de Grandsoin. Pour les équipes elles-mêmes, l'activité du cadre demeure souvent un mystère : elles ne savent pas ce qu'il fait.

« Je me demande qu'est-ce qu'elles peuvent faire, quoi, c'est phénoménal ! Elles doivent avoir du boulot, pour qu'elles soient comme ça, ça c'est sûr, ça se voit, mais alors quoi ? » (AS, Grandsoin)

La direction elle-même semble ne plus être capable de voir le travail de régulation locale qu'assurent les cadres. Lorsque certains responsables d'unité de soins se sont vus confier plusieurs équipes à encadrer, parfois sur deux étages différents, le rôle de proximité qu'ils s'efforçaient d'assurer malgré toutes les tâches administratives ou transversales à leur charge leur est apparu dénié jusque par la direction elle-même.

« On nous a dit : [...] moins vous êtes, plus vous y arrivez. [...] c'est violent ! Parce qu'on se dit, nom d'un chien, à

onze, on tricotait pas dans nos bureaux, quoi ! » (Cadre, Grandsoin)

Quel que soit le niveau hiérarchique, le travail, l'effort, n'est pas vu, il n'est su de personne, il n'est pas apprécié à sa juste valeur. Il ne peut donc susciter de reconnaissance.

1.4. UN SENTIMENT D'INGRATITUDE

Les équipes ne rechignent pas au travail, elles n'hésitent pas à se donner ; mais encore faut-il que cela ne soit pas considéré comme un dû. De manière générale, les salariés de la clinique Grandsoin, comme ceux de Beausoin, affirment que ce qu'ils donnent ne suscite pas la réciprocité espérée.

« On a l'impression, nous, toujours, de donner, donner, donner, donner, donner plus, et qu'on a rien en retour. » (IDE, Grandsoin)

Ils estiment donner beaucoup, notamment sur un registre coûteux pour eux – l'administratif – qui ne relève pas à leurs yeux de leur mission première et ils comprennent mal qu'ensuite la direction soit si peu sensible à leurs préoccupations à eux. *« Il y a quelque chose qui cloche là, j'ai l'impression qu'on se fait avoir comme y a pas »*, expriment-ils parfois. Quel retour attendent-ils ? Un merci, un bonjour, le signe qu'on existe, répondent-ils, mais aussi et surtout un jugement sur le travail, la confirmation que le travail a été vu et apprécié. Lorsque manque le bonjour, le petit commentaire personnel, les personnes ont le sentiment d'être un pion interchangeable, qu'elles ne comptent pas. Elles n'existent pour personne. La manifestation de la reconnaissance est une question d'identité, elle donne le sentiment d'exister.

« On ne travaille pas spécialement pour avoir des compliments, mais il faut quand même un minimum pour savoir qu'on existe et qu'on est là. » (ASH, Grandsoin)

Il s'agit bien de reconnaître la personne à travers son travail. Sans reconnaissance, la personne devient un « pion », un objet ; elle se sent « le bas de gamme de chez le bas de gamme » !

La reconnaissance apparaît en effet intimement liée à la question du sens : si le travail n'est pas reconnu, pourquoi s'y investir, pourquoi se donner ? *« On a l'impression des fois de se*

sacrifier pour rien », expriment les salariés. Le don n'a de sens que s'il est accueilli, reçu.

« C'était à se demander pourquoi on se fait suer à faire ce boulot de dingue ? Pourquoi on court dans tous les sens pour faire en sorte que tout aille bien, et quand tout va bien, ils ne s'en rendent même pas compte qu'on court dans tous les sens ! » (IDE, Grandsoin)

Là encore, le sentiment d'ingratitude n'est pas le propre du personnel soignant ou de service ; on le retrouve autant exprimé par les membres de l'encadrement, à qui manque aussi le retour de la part de l'équipe pour laquelle ils ne cessent pourtant de se donner.

« Moi je sens pas forcément de compréhension de leur part. Autant nous, en tant que cadre de proximité, elles sont notre priorité quotidienne, on pense qu'à elles et à la meilleure façon d'organiser leur travail et qu'elles puissent prendre en charge les patients au mieux pour assurer la qualité des soins et tout... Il y a aucun retour ! » (Cadre, Grandsoin)

2. L'ENJEU DE LA RECONNAISSANCE DES DYNAMIQUES DE DON

La plainte du manque de reconnaissance, nous l'avons vu à travers le cas de la clinique Grandsoin et celui du centre de soins de suite Beausoin, est avant tout un appel à ce que le travail, l'effort, soit vu, reconnu et que soit manifestée la reconnaissance. Revenons sur ces résultats afin de mettre en évidence la part de don inhérente au travail et le rôle du management dans la reconnaissance du don, avant de proposer des pistes d'action concrètes pour mettre en œuvre les principes énoncés. Nous nous situerons notamment par rapport aux différentes perspectives du don analysées dans le premier chapitre de cet ouvrage.

2.1. RECONNAÎTRE LES DYNAMIQUES DE DON INHÉRENTES AU TRAVAIL

2.1.1. Pas de travail sans don

L'étude du centre de soins de suite Beausoin et de la clinique Grandsoin a confirmé combien est présent à tous les niveaux de l'organisation – y compris à celui du management – le sentiment de se donner et bien souvent de se donner pour rien, faute de reconnaissance et de réciprocité. Elle a révélé combien le don est présent au cœur du travail. Il n'est pas seulement dans la journée de remplacement effectuée en sus pour rendre service sans savoir si on pourra la récupérer. Le don réside dans la manière même de travailler, de s'investir, de s'engager dans une activité de régulation autonome (Reynaud, 1997) coûteuse, de mobiliser sa subjectivité pour faire face à l'imprévu, à l'incomplétude de la règle. Il est ce qui permet la coopération et donc la compétence collective, la réalisation d'un travail de qualité dans un contexte pourtant lourd de contraintes.

De nombreuses recherches ont mis en évidence la part d'engagement et d'ingéniosité que nécessite le travail, que les ergonomes nomment « *travail réel* » pour le distinguer du « *travail prescrit* ». C'est précisément cette contribution en termes d'engagement et d'ingéniosité que la logique gestionnaire ne sait voir, ne sait reconnaître. Celle-ci ne pense l'activité qu'à travers le prescrit, ou sous l'angle du travail réalisé, saisissable par des indicateurs chiffrés. Or l'activité de régulation, d'adaptation des règles, en partie individuelle mais aussi largement collective, représente une somme considérable de travail invisible et la consommation de temps et de ressources importantes. Parce que ce travail d'organisation est invisible et qu'il ne peut être qu'une initiative spontanée, N. Alter (2009) propose de considérer qu'il représente un don fait à l'organisation, à la collectivité. En cela, il est rejoint par Jean-Paul Dumond, qui qualifie lui aussi de don le travail de « *reconfiguration des prescriptions* » (2010).

C'est entre autres pourquoi Christophe Dejours soutient que le travail ne peut être évalué. On ne peut mesurer le travail par la seule partie visible de ses résultats, le réduire à une activité de production. « *Le travail ordinaire nous met face à un don qui va plus loin et qui, en même temps, est commun et irréductiblement nécessaire à la production* », affirme-t-il (2009, p. 201),

proposant une définition du travail entièrement centrée sur le travail d'organisation :

«Ainsi, pour le clinicien, le travail se définit-il comme ce que le sujet doit ajouter aux prescriptions pour pouvoir atteindre les objectifs qui lui sont assignés ; ou encore ce qu'il doit ajouter de soi-même pour faire face à ce qui ne fonctionne pas lorsqu'il s'en tient scrupuleusement à l'exécution des prescriptions.» (Dejours, 2009, p. 21)

Le travail, sous l'angle du travail réel, est donc quelque chose de soi que l'on donne, que l'on engage et qui n'était pas déjà donné par les prescriptions, par l'organisation. Le travail contient une dimension de don, une part que l'on doit choisir de donner et que les procédures ne peuvent remplacer ou imposer, une part invisible dans le résultat final mais qui pourtant conditionne son obtention. Dans une telle perspective, le don ne réside pas seulement dans la part de travail effectuée au-delà de ce qui était requis ; il s'inscrit au cœur même du travail ordinaire, il est ce qui rend possible le travail effectif. Ainsi entendu, il n'est pas le propre des professions du soin, pas plus qu'il n'est spécifique de certains niveaux hiérarchiques ou catégories professionnelles. Le travail d'organisation et de résolution des contradictions est une nécessité à tous les niveaux, y compris pour ceux ayant pour fonction de produire la prescription pour les niveaux inférieurs (Dujarier, 2012).

L'engagement dans la coopération représente un coût, comme l'est le fait de s'engager au-delà des règles pour inventer des solutions permettant de faire face à l'imprévu et de réaliser le travail malgré les contraintes imposées par l'organisation et les règles sanitaires. Ce coût est d'autant plus important que le risque est aujourd'hui constant, dans les établissements de santé, de voir la moindre infraction par rapport aux procédures sanctionnée pour raisons de sécurité, quand bien même la transgression serait rendue nécessaire par la réalisation du travail lui-même.

Parce qu'il est libre et jamais dû, parce qu'il représente un coût et des risques importants dont la contrepartie n'est jamais certaine, et parce qu'il vise autre chose qu'une finalité exclusivement économique, l'engagement dans le travail par la mobilisation de sa subjectivité et l'implication dans la coopération, dans la

régulation collective, représente bien un don. Le « *travail d'organisation* », en tant qu'il est ingéniosité et engagement dans la coopération, peut être considéré comme un don. C'est ce qu'affirme N. Alter :

« Ni obligatoires ni codifiés, ingéniosité et travail de régulation représentent bien un cadeau, un don que les opérateurs destinent au bon fonctionnement de leur métier ou de leur mission mais, également, au bon fonctionnement de l'entreprise. »
(Alter, 2009, p. 141)

Le don est donc au cœur du travail, il est inhérent à l'activité humaine. Il ne peut y avoir de travail effectif sans une part de don. Par une telle affirmation, nous n'entendons pas bien sûr réduire le travail au don, mais souligner une de ses caractéristiques essentielles que, selon nous, les approches purement économiques ne mettent pas en évidence.

2.1.2. La nécessité de reconnaître le don

S'il est un élément qui accroît le sentiment de donner beaucoup, voire trop, nous l'avons vu sur les terrains étudiés, c'est bien lorsqu'on a le sentiment que le don n'est pas accueilli comme il devrait l'être. Ce peut être parce que personne ne le voit, parce qu'il s'agit du « *sale boulot* » (Hughes, 1996), parce que ce qui est demandé semble n'avoir pas de sens, parce que les moyens insuffisants ne procurent pas la satisfaction du travail bien fait, parce que parfois même on risque de se faire sanctionner pour avoir voulu bien faire.

Marcel Mauss (1924) a mis en évidence cette caractéristique fondamentale de la dynamique de don : elle est un mouvement de « *donner, recevoir, rendre* », où le recevoir et le rendre sont aussi importants que le donner. « *Refuser de prendre équivaut à déclarer la guerre ; c'est refuser l'alliance et la communion* », observe M. Mauss (p.18). Un don a pour objet le lien et par conséquent il appelle à être reçu et à susciter une relation de réciprocité, entendue non pas au sens de recherche d'équivalence mais d'engagement à entrer à son tour dans la dynamique du don. C'est pourquoi un don qui n'est pas vu suscite la déception ; un don refusé est perçu comme une offense et une rupture de la relation ; un don pris comme un dû provoque

un sentiment de trahison car le lien de confiance qu'il avait pour objet de construire ou de manifester se trouve dès lors rompu (Alter, 2009). Dans cette perspective, l'expression de la gratitude est par conséquent fondamentale dans la dynamique du don : elle est à la fois le signal que le don est bien reconnu comme tel et déjà un premier retour, gage que la relation de réciprocité est bien établie et que le don ne restera pas sans réponse.

« Il y a des retours du don : la gratitude qu'il suscite, la reconnaissance, ce supplément qui circule et qui n'entre pas dans les comptes, sont des retours importants pour les donateurs. Si ce retour n'existe pas il s'agit d'un don "raté", le donateur considère qu'il s'est fait avoir. » (Godbout, 1992, p. 105)

En même temps qu'un « *recevoir* », l'expression de la reconnaissance est déjà aussi l'expression d'un « *rendre* ». La reconnaissance, qu'elle soit théorisée par les auteurs maussiens (Caillé, 2007) ou par la psychodynamique du travail (Dejours, 2009), prend toujours ce double sens à la fois de constat du don, d'une part, et de gratitude envers le donateur, d'autre part. Elle est l'attestation que le don a bien été reçu et accueilli comme tel et que le donataire se reconnaît obligé, engagé dans une relation.

« Reconnaître, c'est admettre que don il y a eu, qu'on est débiteur de celui qui l'a fait et qu'on est en reste vis-à-vis de lui, convoqué à donner à son tour. Reconnaître, c'est donc en quelque sorte signer une reconnaissance de dette, ou à tout le moins de don. »
(Caillé, 2007, p. 199)

Nous l'avons vu à Beausoin comme à Grandsoin, lorsque ne serait-ce qu'un simple remerciement ou compliment vient couronner le plaisir du don, l'effort semble avoir disparu, le don n'avoir rien coûté, parce qu'il en a valu la peine. La reconnaissance est ce qui donne sens au don, elle donne le « *sentiment d'exister* » (Alter, 2009). On comprend dès lors que l'absence de reconnaissance puisse être source d'un profond malaise et conduise progressivement à un retrait de la relation, voire à un épuisement dans un don « *empêché* » (Dumond, 2010).

2.1.3. Conditionnalité et inconditionnalité

L'analyse du discours des personnels rencontrés a prouvé que ce qui est attendu, ce n'est pas d'abord un retour en termes de rémunération supplémentaire, de prime ou de récupération d'heures, même si ces éléments sont présents dans les revendications formulées (Grevin, 2011). On l'a vu, à Beusoin comme à Grandsoin, on attend la reconnaissance de ceux supposés voir le travail et notamment le travail qui compte pour soi, celui dans lequel on s'est donné. Pour les soignants, c'est donc du médecin qu'on attend la reconnaissance du travail de soin. De la part du cadre, de la direction, on attend le signal qu'ils ont vu l'effort accompli pour réaliser le travail invisible demandé (Alter, 2009). On attend donc d'un côté un merci, un bravo, un jugement de beauté (Dejours, 2009), parce que le don correspond à un travail effectué par motivation intrinsèque ; de l'autre, à travers le jugement d'utilité, un signal de réciprocité, car le travail réalisé ne procurant aucune motivation intrinsèque, il n'est accordé que pour permettre la coopération, la réalisation du travail motivant. Le don est gratuit mais il appelle à la réciprocité.

C'est pourquoi en même temps qu'on se plaint, on se défend de ce besoin de reconnaissance, difficilement avouable quand seul le désintéressement devrait motiver le travail. C'est là toute l'ambiguïté du discours à ce propos. On préfère bien souvent dire qu'on n'attend rien, qu'on n'en a pas besoin. Car le don ne peut qu'être gratuit, inconditionnel. On expliquera alors que ce qui importe c'est le lien, et l'absence de celui-ci qui fait défaut.

« C'est pas grave, la reconnaissance, je l'ai tout à fait dans mon travail, je l'ai avec mes patients, y a pas de souci. J'attends rien de la hiérarchie. Mais je trouve ça dommage (...) d'avoir des relations comme ça. [Des relations que vous qualifieriez comment ?] Inexistantes ! » (Paramédical, Beusoin)

L'attente se situe clairement non pas au niveau d'un retour matériel mais du type de relation entretenue. Nous sommes ici dans la vision relationnelle du don décrite dans le chapitre premier.

Dans le cas du travail de soin envers le patient, intrinsèquement motivé, les personnels

n'attendent pas d'abord de contre-don, ils sont capables de continuer à donner sans retour. Pour autant, le don « *gratuit* », unilatéral, celui du soin, n'est pleinement satisfaisant que s'il a bien été reçu, si donc il a déclenché une certaine forme de réciprocité, même si on n'en attend pas des retours concrets. On donne ainsi indépendamment de la reconnaissance du patient mais la gratitude, quand elle existe, fait plaisir et porte d'une certaine manière le don à son accomplissement, le met en lumière. Cela entretient la dynamique.

On voit bien que, comme l'observent L. Bruni et A. Smerilli, on peut être donateur inconditionnel sur un plan – celui du soin – et conditionnel sur d'autres – celui par exemple des tâches administratives, du travail d'organisation (2011, p. 130). Le soin, le travail en direction du patient, correspond à la part du travail réalisée pour des motivations intrinsèques, pour laquelle donc la capacité à donner sans attendre de retour est plus grande, parce que le premier « *gain* » est dans le geste lui-même, dans le plaisir du don (Godbout, 1992, p. 106). Le travail d'organisation est au contraire un « *parasite* » du « *vrai* » travail (Raveyre et Ughetto, 2003). Il n'a de sens que s'il sert le travail le plus noble. L'investissement dans un coûteux travail de régulation a donc pour but de construire la réciprocité et la confiance, susceptibles d'assurer la coopération nécessaire à un travail de qualité, qui ne peut être que collectif.

Mais dans les deux cas, c'est bien une question de reconnaissance du don et non pas de contre-don. Qu'il s'agisse de la reconnaissance attendue de la direction ou des remerciements que l'on espère de la part des médecins, la plainte à Beusoin et à Grandsoin tient au fait qu'il manque l'accusé de réception du don, la confirmation que le don a bien été reçu comme tel. Le don – et donc le travail – est dès lors nié, il n'est pas reconnu au sens où il n'a pas d'existence possible. La reconnaissance que l'on réclame n'est pas un contre-don, une rémunération de ce qui a été donné. Elle n'est pas une reconnaissance d'abord pour le travail que l'on aurait fourni de toute façon, ce qu'il était normal de faire, mais pour le surplus, ce qu'on n'était pas obligé de faire, ce qui en soi n'a pas de sens. Les dépassements de fonction, le fait d'accepter des remarques désagréables ou de revenir en plus sur ses repos, ce n'était pas dans le « *contrat* » minimal initial. Le reste est implicitement déjà reconnu, il fait partie du

contrat ; mais pas le travail de régulation autonome qu'il a fallu y ajouter pour pouvoir travailler, ce que l'on a donné de soi et que personne ne pouvait prétendre. C'est donc vraiment pour ce qui est de l'ordre du don gratuit que l'on attend une reconnaissance, la confirmation que le don en valait la peine. Paradoxalement, on voudrait que soit reconnu le don gratuit, inconditionnel ou à tout le moins qu'il suscite une dynamique de réciprocité.

Certains patients d'ailleurs, par les questions qu'ils posent sur les conditions de travail, témoignent du fait qu'ils ont vu la dureté des conditions de travail, les prouesses réalisées. C'est un signe de reconnaissance qu'ils démontrent ainsi au personnel. Le fait que l'attention des patients aux conditions de travail soit intéressée, par crainte pour leur sécurité et la qualité de leur prise en charge, ne pose pas problème aux soignants. Que la relation contienne une part d'intérêt n'empêche pas, au contraire, que la réciprocité s'établisse. Or c'est cela qui est ici important : la confirmation qu'il y a bien une relation de réciprocité, de reconnaissance réciproque, où l'on sait que l'on est lié par le don échangé. Il ne s'agit pas de penser que les soignants ni les patients doivent agir par pur altruisme. Dans la relation de soin, un « don pur » n'aurait aucun sens, c'est bien l'intérêt pour le patient qui justifie le don. La présence d'intérêt de la part du destinataire ne dénature pas la relation de don, du moment que les différentes dimensions peuvent y cohabiter, que la reconnaissance est venue signifier que ce qui a été donné a été vu et apprécié. Ce qui en revanche interrompt la dynamique de don, c'est le sentiment que celle-ci est détournée au profit de l'un des partenaires, qui abuse du don et ne participe pas à nourrir l'échange.

Le don demande donc à être vu, accueilli, reçu comme tel. Il n'a pas forcément besoin d'un autre retour, du moment qu'il n'a pas été vain. La reconnaissance lui suffirait, en ce qu'elle est déjà le signe de la réciprocité de la relation, finalité première du don (Bruni, 2010). Le don gratuit trouve son sens en lui-même, du moment qu'il atteint son but et n'est pas nié. C'est pourquoi, si le travail est don, il lui faut être vu. Il ne peut rester indéfiniment dans l'ombre. Le travail invisible engendre le sentiment de se donner pour rien, de n'être pas reconnu.

2.1.4. La difficulté de la reconnaissance du don

Nous l'avons constaté à Grandsoin et Beausoin, la reconnaissance de la dynamique de don inhérente au travail n'est pas sans poser de nombreuses difficultés pour l'organisation.

Tout d'abord reconnaître suppose de prendre acte de la contribution personnelle des donateurs, autrement dit d'avoir eu la possibilité de la voir. Or, on l'a vu, les cadres sont de moins en moins présents sur la scène du travail de leurs équipes, aspirés par un « *macroleadership* » qui les éloigne du terrain du « *micromanagement* » (Mintzberg, 2011). Ils ne voient plus le travail, ils en connaissent de moins en moins les difficultés et les astuces. La direction, quant à elle, apparaît loin de tous, de par son activité qui n'est pas centrée sur le soin et dont personne ne voit – là aussi – l'utilité. Les médecins eux-mêmes, qui ont pourtant un rôle essentiel dans la prescription du travail, semblent ne pas voir non plus les enjeux organisationnels d'une activité qu'ils ne perçoivent souvent que par sa dimension médicale. Reconnaître nécessite de connaître, d'être en capacité de voir ce qui a été réalisé et de savoir juger de la compétence qui y a été investie. C'est ce qui explique que le travail invisible de régulation locale puisse être problématique : il n'est souvent ni identifié ni valorisé.

Reconnaître, prendre acte de la contribution personnelle, ne se réduit toutefois pas à vérifier la conformité du travail réalisé par rapport à la norme prescrite, généralement idéale et inatteignable (Dujarier, 2012). Il a souvent fallu beaucoup d'effort pour arbitrer en situation comment délivrer un service le plus conforme possible à toutes les normes contradictoires définissant la qualité et la performance. Reconnaître ne signifie pas non plus seulement juger de la conformité au genre du métier, mais c'est aussi savoir lire les traces du style personnel (Clot, 2008), de ce que le sujet y a mis d'original, en tant que personne unique et créative, et non pas individu interchangeable, simple « *pion* » dans le système.

La reconnaissance, au sens de constat de la dette engendrée par le don, pose encore d'autres difficultés à la logique gestionnaire. D'une part parce que dans la logique marchande, les comptes doivent être soldés et les risques toujours évaluables et maîtrisables. Or la relation de don, qui repose sur la gratuité, la

réciprocité et la liberté (Grevin, 2011), ne permet jamais de s'assurer du comportement de l'autre en retour. Comme le remarque J. Godbout,

« [Le don] est tellement essentiel à la société qu'elle aura continuellement tendance à le rendre obligatoire, à douter de la capacité de ses membres et à faire des lois qui le nient. » (Godbout, 1992, p. 156)

La reconnaissance, au sens de gratitude, présente d'autre part la difficulté de l'expression de cette gratitude. Le don ne pouvant s'exprimer que par un jeu subtil de dits et de non-dits, où souvent les gestes, les regards et les émotions servent à expliciter ce que les mots ne sauraient dire sous peine de dénaturer le don, la manifestation de sa réception s'avère une délicate opération de mise en visibilité de l'indicible. « *L'explicitation de la règle de réciprocité tue le don* », prévient J. Godbout (1992, p. 203). C'est pourquoi la reconnaissance constitue un défi pour le management, dont le langage est souvent celui des chiffres et des indicateurs agrégés, auquel le don est en quelque sorte « *allergique* » (Godbout, 1992, p. 192).

De plus, parce qu'elle se joue sur le registre du partage des émotions, du « *dévoilement réciproque des personnes qui habitent les individus* » (Alter, 2009, p. 31), la reconnaissance suppose une relation qui engage directement les personnes, au-delà des statuts ou des positions, avec tout ce qu'elles sont, leur histoire et leur sensibilité, leurs fragilités et leur capacités relationnelles.

De plus, on l'a vu à Beausoin comme à Grandsoin, l'expression d'une plainte de manque de reconnaissance est, elle aussi, problématique : elle fait apparaître celui qui se plaint comme quelqu'un qui compte et refuse de donner avec largesse alors que, au contraire, par sa réclamation il entend dénoncer une trahison de la dynamique du don.

De fait, N. Alter observe que souvent la « *tentation de l'égoïsme* », le fait de limiter son investissement pour rendre moins douloureux le manque de reconnaissance, « *correspond plus à un comportement de prudence qu'à une volonté affirmée d'équilibrer les échanges* » (2009, p. 209). Le retrait est aussi une forme de « *prise de parole* » silencieuse qu'il convient de prendre

au sérieux (Bruni & Smerilli, 2009) dans ce qu'elle dit du don. Dans les établissements étudiés, la réaction de retrait des acteurs par rapport aux engagements attendus peut clairement être analysée comme un refus que le travail soit réduit à un facteur de production que l'on peut rationaliser et rentabiliser.

La reconnaissance du don pose enfin un problème de fond à la logique gestionnaire. Le don gratuit est par nature libre, indécidable, il ne cesse de prendre des libertés avec les règles, de créer de l'incertitude, tandis que l'organisation voudrait faire disparaître le risque. Il n'y a pas de don sans transgression, sans excès par rapport aux règles. Nous l'avons observé à Beausoin et à Grandsoin (Grevin, 2011), ingéniosité et travail de régulation sont effectivement une prise de liberté, un jeu avec les règles, une incursion dans la clandestinité pour pouvoir réaliser quand même le travail lorsque les règles ne suffisent plus à résoudre un problème. En cela il s'agit bien d'un don, d'un cadeau dont la valeur se situe précisément dans le coût, le risque engagé ; un don par conséquent bien embarrassant pour les membres de l'organisation à l'origine des règles du travail visant la sécurisation des processus. Reconnaître cet invisible travail de régulation, cette activité « *mal vue* » sans cesse masquée, reviendrait à accepter que la rationalisation ne suffit pas à assurer l'efficacité du système et que des « *ratrapages* » permanents, sont nécessaires (Bouret, 2008). Ce serait par conséquent remettre en question la logique gestionnaire elle-même.

Néanmoins, des signes de reconnaissance sont attendus de la part du management. Le jugement proféré par l'encadrement sur le travail est l'expression de la reconnaissance du don fait à l'organisation. Les remerciements formels de la direction lors des vœux annuels ne suffisent pas, ni la prime accordée après la certification. Qui est dès lors en mesure d'exprimer la reconnaissance attendue, puisque le management supérieur, que N. Alter appelle « *management par l'amont* » (2009), ne perçoit le travail qu'à distance, au travers d'indicateurs agrégés et ne sait se saisir de la contribution singulière de chacun ?

Seul un « *management par l'aval* », au plus près du travail, est susceptible, au-delà des résultats, de voir ce qu'il en a coûté. La dynamique de don est une relation, elle suppose une rencontre de

personne à personne. La reconnaissance du travail réel s'inscrit donc avant tout dans le cadre de la relation managériale, dans la rencontre entre la personne et son supérieur immédiat. Les relations hiérarchiques de proximité constituent par excellence, la « *sphère privilégiée de circulation des signes de reconnaissance* » (Osty & Dahan-Seltzer, 2006, p. 100). Quels sont dès lors les moyens dont le management dispose pour cette tâche délicate ?

2.2. LE MANAGEMENT FACE AU DON

Il convient à présent de formuler quelques principes d'actions apparus au cours de l'analyse, qui puissent orienter vers une meilleure prise en compte des dynamiques de don. Nous avons vu que la reconnaissance du don suppose la proximité. Ceci requiert que les cadres intermédiaires aient les moyens d'une présence auprès de leur équipe et par conséquent qu'ils soient « *désempêchés* » de tout ce qui y fait obstacle. Cela suppose aussi que l'ensemble de la hiérarchie, jusqu'à la direction, soutienne la dynamique du don dans le travail et sa reconnaissance. La reconnaissance implique ensuite de trouver les justes modalités pour exprimer la gratitude sans pour autant détruire le don. Cela signifie inventer ou repérer les espaces potentiels de reconnaissance du don inhérent au travail et voir comment les utiliser comme tels. C'est ce que nous allons à présent développer.

2.2.1. Remettre les managers sur le métier

V. Lépine (2009), dans sa recherche sur le rôle des cadres de santé, confirme que la simple présence attentive du cadre est potentiellement une « *relation agissante* », au sens où elle produit de la reconnaissance ; elle est une forme de communication performative, un « *être-là* » qui parle et dit le lien.

Les discours de la direction qui ne s'enracinent pas dans une relation vérifiée au quotidien dans le concret des moyens accordés sont le plus souvent mal perçus, reçus comme l'expression d'une domination ou d'une provocation. Les paroles doivent s'accompagner des actes correspondants, d'un retour, quel qu'il soit. Ce n'est pas d'abord la récupération accordée ou la prime octroyée qui est attendue, mais le signal qui garantira que la dynamique de réciprocité est là, que l'on peut continuer à donner sans

compter. Un mot, un geste, un simple regard ou une concession en retour, l'important est la reconnaissance de la relation, d'expérimenter le plaisir d'avoir donné qui va nourrir le désir de donner encore.

Les mots, les gestes, les échanges, sont toujours situés, ils s'inscrivent dans un contexte, dans une « *chaîne de dons* » (Mauss, 1924). Plus encore que le geste lui-même, qui ne constitue jamais un acte isolé, les acteurs perçoivent l'ensemble du discours transmis par le management et sa cohérence. Si donc le discours officiel prêche la reconnaissance mais que quotidiennement les besoins du travail ne sont pas pris en compte, le sentiment de non reconnaissance perdurera. S'engager dans la réciprocité consiste donc aussi à apporter des réponses là où une demande est exprimée, une sollicitude face aux besoins du travail, ses conditions ou son impact. C'est prendre en compte les personnes et le travail.

Enfin, pour que le don ait du prix, encore faut-il aussi qu'il ait de la valeur aux yeux de ceux qui l'échangent. Or, les tâches gestionnaires, le travail d'organisation, n'ont rien de la dignité du travail de soin. Il faudra donc dramatiser plus encore la reconnaissance pour donner du prix à ces dons sans valeur. Des rituels devront être trouvés, des espaces de reconnaissance institués, pour signifier ce qui est en jeu dans le travail d'organisation. Il ne s'agit pas ici de dire qu'il faudrait simuler la reconnaissance, au contraire ; l'authenticité du lien construit est toujours primordiale. Mais la manière de mettre en scène ces moments sera également importante pour souligner, « *sous-titrer* » (Alter, 2009), le don et la reconnaissance qu'ils entendent manifester. Il s'agira par conséquent de mettre en place « *un véritable dispositif communicationnel qui place au cœur de l'interaction une scénarisation du processus de reconnaissance* » (Lépine, 2009, p. 103). Négliger la dramatisation de ces moments pourrait faire l'effet d'un cadeau non emballé : c'est signifier le peu d'importance accordée au destinataire et à ce qu'il a lui-même donné.

Il s'agit donc de transformer les outils du management en espaces de mise en visibilité et de reconnaissance des dynamiques de don. Cela suppose cependant que soient garanties les possibilités de la confiance et du dialogue.

2.2.2. Les outils du management comme espaces de reconnaissance du don

Tous les outils de management permettant le dialogue sont potentiellement des instruments de manifestation de la reconnaissance du don, dès lors qu'ils sont mobilisés comme tels.

C'est le cas de manière privilégiée des réunions hebdomadaires d'équipe, du moment qu'elles sont centrées sur le travail réel plutôt que sur un discours autour de la prescription ou des résultats. En faire des espaces de reconnaissance des dynamiques de don implique que ces réunions soient brèves pour ne pas surcharger le travail, mais régulières, préparées, ouvertes au débat et aux questions, qu'elles permettent d'y obtenir ou d'y construire des solutions aux problèmes rencontrés dans l'activité. Cela signifie également qu'elles se déroulent dans un climat favorisant la libre expression de tous. Le cadre qui anime ces réunions a pour rôle de valoriser le travail de tous, d'exprimer la contribution de l'équipe aux avancées ou aux projets de l'établissement, de mettre en perspective les efforts demandés et les résultats obtenus, d'expliquer les motifs de chaque nouvelle décision et de donner ensuite un retour sur ce qui en a résulté. Les tensions inhérentes à la vie de l'équipe doivent pouvoir y être abordées dans un cadre pacifié et sécurisé, afin de permettre d'arriver à un compromis accepté de tous.

D'autres types de réunions plus ponctuelles sont aussi potentiellement des espaces de reconnaissance, comme par exemple les groupes de travail mis en place dans le cadre des démarches qualité ou en vue de l'élaboration de procédures ou de projets transversaux, à condition de pouvoir y aborder réellement et dans un cadre de confiance les problèmes concrets du travail et les aménagements avec la règle qu'implique la régulation locale.

Parmi les espaces potentiels de manifestation de la reconnaissance, se trouve en premier lieu l'entretien annuel d'évaluation. Son objet même en fait un temps privilégié d'expression de la reconnaissance et de discussion sur le travail ainsi que sur le lien construit, tel qu'il est vécu au quotidien par les intéressés. Il est le moment où chacune des parties « *fait les comptes de la relation* » (Richebé, 2002, p. 112) et juge de l'opportunité de poursuivre l'engagement et de

réitérer le don. C'est le lieu où des attentes sont susceptibles de s'exprimer ou d'être implicitement formulées et une gratitude est explicitement attendue.

Tout échange improvisé peut également donner lieu à l'expression de la reconnaissance. Chaque fois qu'un salarié frappe à la porte du cadre – en espérant qu'il ne soit pas invité à communiquer avec ce dernier par téléphone ou un message dans une bannette –, il arrive avec une quête de reconnaissance, au-delà de la question concrète qui l'amène. Il attend par conséquent de trouver une posture d'écoute et la manifestation d'une disponibilité confirmant que le problème qu'il vient exposer est vu, entendu, pris en considération, et que donc lui et son travail, ses difficultés et ses conquêtes, comptent et valent la peine.

C'est enfin dans chaque interaction, au cours de l'activité, que se manifeste la gratitude. Salutations, sourires, regards attentifs, demande de nouvelles, compliments personnels, sont autant d'aliments des dynamiques de don. L'expression des émotions en est aussi un véhicule privilégié, souvent plus convaincant encore que les mots.

Accueillir le don, c'est plus largement reconnaître la nécessité de la construction du lien social permettant l'interconnaissance, la confiance et donc la compétence collective. Encore faut-il, ainsi que le recommande N. Alter, être prêt à « *consumer* » des ressources au profit du lien social (2009) et accepter de donner une place aux pratiques favorisant la convivialité. Les pauses en équipe, les lieux et les temps permettant l'échange d'informations, sont autant d'occasions qui doivent être favorisées plutôt que limitées, voire même pensées et soutenues par des dispositifs et des agencements organisationnels adaptés. Ces temps non directement productifs sont en effet indispensables au travail.

Tous les outils du management sont ainsi susceptibles d'être revisités pour devenir des moyens d'expression de la reconnaissance de la dimension de don présente dans le travail de chacun, quelle que soit sa position hiérarchique ou sa fonction.

Une telle perspective suppose toutefois que la direction accepte de faire une place à la discussion sur le travail réel et à la reconnaissance du travail dans sa dimension de

don, qu'elle soit prête à entrer effectivement dans un tel mode de fonctionnement, ce qui n'est généralement pas sans effort.

CONCLUSION

L'objet de ce chapitre était d'inviter ici à une lecture originale du travail et de la reconnaissance sous l'angle du don. Nous considérons en effet que le travail d'organisation qui se déploie au cœur du travail réel, tant dans sa dimension d'ingéniosité que dans son expression d'engagement dans la coopération, peut être considéré comme un don. Il s'agit d'un acte volontaire, libre, qui ne peut être prescrit ni exigé, qui engage la personne et suppose un coût, une prise de risque. Or tout don appelle à être reçu, reconnu comme tel, et à susciter une relation de réciprocité qui s'exprime par un retour, quel qu'il soit, signifiant que le donataire prend part lui aussi à la dynamique du don, à la gratuité. Autrement dit, la reconnaissance du don est un élément fondamental à la relation (Bruni, 2010), faute de quoi la dynamique de don s'épuise et la compétence collective n'est plus possible.

Nous avons montré, à travers les cas du centre de soins de suite Beausoin et de la clinique Grandsoin, la nécessité que le travail, dans sa dimension de don, soit vu, reconnu et que soit manifestée la reconnaissance. La dynamique de don étant une relation de personne à personne, le management de proximité est apparu comme le maillon central dans la restauration d'espaces permettant la reconnaissance du don. Soigner le travail implique donc de remettre les managers sur le métier et par conséquent de les dégager des trop nombreuses tâches fonctionnelles non centrées sur le soutien au travail concret de leurs équipes et sa mise en discussion. Cela suppose aussi de leur redonner du pouvoir d'agir, des marges de manœuvre et les outils pour jouer leur rôle. Remettre sur le métier les managers et mettre en débat l'activité pour permettre la construction de solutions collectives vise, *in fine*, à faire en sorte que le travail soit vu, reconnu et valorisé. Enfin, c'est l'ensemble du mode de management et des outils, et notamment d'évaluation, qui doit signifier l'importance de la discussion sur le travail, de la régulation locale et de la reconnaissance. L'ensemble de ce dispositif a pour objet de redonner durablement du pouvoir d'agir (Clot,

2008) aux acteurs à tous les niveaux afin qu'ils soient en mesure de faire le « *beau travail* » qu'ils aspirent à réaliser, condition de leur « *capacitation au don* » (Caillé, 2007). Il aura pour effet de soutenir les dynamiques de don, de gratuité, de réciprocité, qui constituent une source fondamentale de motivation intrinsèque de l'engagement (Bruni & Smerilli, 2009).

Souligner la centralité de la personne et de la relation peut paraître un simple rappel des bases même du management. Pourtant, ainsi que le souligne Sumantra Ghoshal (2005), il semblerait qu'à ce sujet, bien des principes déjà anciens n'aient pas été encore suffisamment pris en compte dans les théories des organisations pour pouvoir influencer durablement sur les pratiques de management. La problématique de la souffrance au travail vient nous rappeler que si ces principes ne sont pas appliqués quotidiennement, la régulation se grippe, la discussion s'éteint, la confiance se distend, les dynamiques de don s'épuisent, la gratuité disparaît et les personnes s'en trouvent directement affectées. Le travail se trouve blessé en son cœur.

Par ailleurs, et c'est certainement là l'intérêt le plus fondamental de l'approche que nous proposons, la perspective du don invite à un changement profond dans les représentations du management sur son propre rôle et sur l'organisation elle-même. Elle confronte inévitablement à la question de la reconnaissance de l'unicité et de la créativité de la personne que l'on ne peut réduire à un « *pion* » interchangeable et représente ainsi un défi pour la vision purement rationalisatrice qui domine souvent dans les organisations. Reconnaître la dimension de don dans l'activité suppose une anthropologie qui ne réduise pas l'homme au travail à un « *homo oeconomicus* » mais prenne en compte aussi sa dimension d'« *homo donator* » (Godbout, 2000), appelé tout à la fois à la gratuité et à la relation, à la réciprocité. Or les présupposés anthropologiques ne sont que très rarement explicités dans les recherches en gestion. Une telle perspective ne sera pas sans remettre en cause bien des théories des organisations et leurs déclinaisons pratiques, en gestion des ressources humaines notamment.

BIBLIOGRAPHIE

Alter N. (2009), *Donner et prendre, la coopération en entreprise*, Éd. La Découverte / M.A.U.S.S., Paris.

Bouret P. (2008), « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », *Revue française d'administration publique*, n° 128, p. 729-740.

Bruni L. (2010), « Pour une théorie de la réciprocité, plurielle et pluraliste », *Revue du MAUSS*, n° 35, p.221-245.

Bruni L. & Smerilli A. (2009), « The Value of Vocation. The Crucial Role of Intrinsically Motivated People in Value-based Organizations », *Review of Social Economy*, vol. LXVII n° 3, p. 71-288.

Caillé A. (dir.) (2007), *La quête de reconnaissance*, Ed. La Découverte/M.A.U.S.S., Paris.

Clot Y. (2008), *Travail et pouvoir d'agir*, Ed. Puf, coll. Le travail humain, Paris.

Dejours C. (2009), *Travail vivant. 2 : Travail et émancipation*, Éd. Payot et Rivages, Paris.

Detchessahar M. & Grevin A. (2009), « Un organisme de santé... malade de "gestionnite" », *Revue Annales des Mines, Série Gérer et Comprendre*, n° 98, décembre, p. 27-37.

Dujarier M-A. (2012), *L'idéal au travail*, Ed. Puf, coll. Quadrige, Paris.

Dumond J-P. (2010), « La relation de travail : de la reconfiguration des prescriptions au don empêché », *Revue Travailler*, n° 23, p.151-161.

Ghoshal S. (2005), « Bad Management Theories Are Destroying Good Management Practices », *Academy of Management Learning and Education*, vol. 4, n° 1, p. 75-91.

Girin J. (1983), « Les machines de gestion », in M. Berry, *Le rôle des outils de gestion dans l'évolution des systèmes sociaux complexes*, CRG, Rapport pour le ministère de la recherche et de la technologie, 4 p.

Godbout J. (avec A. Caillé) (1992), *L'esprit du don*, Les Classiques des sciences sociales, Université de Québec à Chicoutimi.

Godbout J. (2000), *Le don la dette et l'identité. Homo donator vs homo oeconomicus*, Les

Classiques des sciences sociales, Université du Québec à Chicoutimi.

Grevin A. (2011), *Les transformations du management dans les établissements de santé et leur impact sur la santé au travail : l'enjeu de la reconnaissance des dynamiques de don. Etude d'un centre de soins de suite et d'une clinique privée malades de « gestionnite »*, Thèse de doctorat en sciences de gestion soutenue à Nantes le 7/12/2011 sous la direction de M. Detchessahar.

Grevin A. (2013), « Pour un réalisme de la recherche et du management : reconnaître le don au cœur du travail », *Revue Economies et Sociétés*, Srie K, n° 22, p. 33-62.

Hughes E. (1996), *Le regard sociologique. Essais choisis. Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie*, Ed. EHESS, Paris.

Lépine V. (2009), « La reconnaissance au travail par la construction d'une relation agissante », *Revue Communication et organisation*, n° 36, p.96-107.

Mauss M. (1924), *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Les classiques des sciences sociales, Université du Québec à Chicoutimi.

Mintzberg H. (2011), *Manager. Ce que font vraiment les managers*, Éd. Vuibert, Paris.

Niedhammer I. et al. (2000), « Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n° 48, p.419-437.

Osty F. & Dahan-Seltzer G. (2006), « Le pari du métier face à l'anomie », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, n° 2, p. 91-106.

Raveyre M. & Ughetto P. (2003), « Le travail, part oubliée des restructurations hospitalières », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 3, juillet-septembre, p. 97-119.

Reynaud J-D. (1997), *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Éd. Armand Colin / Masson, Paris.

Richebé N. (2002), « Les réactions des salariés à la "logique compétence" : vers un renouveau de l'échange salarial ? », *Revue française de sociologie*, vol. 43 n° 1, p. 99-126.

Siegrist J. (1996), « Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions »,

Journal of Occupational Health Psychology,
vol.1, n°1, p. 27-41.