

Louvain School of Management

Dans un contexte hospitalier marqué par de fortes contraintes organisationnelles, comment la reconnaissance du personnel soignant peut-elle être maintenue ou renforcée afin de préserver leur bien-être et la qualité des soins ?

Auteure : Sara-Louise COYETTE
Promoteur : John CULTIAUX
Année académique 2025-2026
Travail de fin d'études (TFE) en vue d'obtenir le titre de
Master [60] en sciences de gestion
Horaire de jour

Résumé

Ce travail de fin d'étude propose une exploration des enjeux de la reconnaissance chez le personnel soignant, malgré les fortes contraintes auxquelles les soignants sont confrontés au quotidien et malgré un métier parfois très lourd à porter. Nous allons découvrir, à travers ce travail de fin d'étude, la manière dont le personnel soignant perçoit la reconnaissance dans son métier et pourquoi celle-ci représente un enjeu central pour le bien-être et l'engagement au travail.

L'objectif de ce travail est d'analyser le vécu des soignants en lien avec la reconnaissance au travail et d'identifier les éléments qui leur permettent de la ressentir. Afin de tenter de répondre à la problématique, deux études, qualitative et quantitative, menées auprès de professionnels, ont été réalisées.

Ce travail permettra d'identifier certains leviers afin de contrer les problèmes de reconnaissance dans ce milieu marqué par de fortes contraintes, à la fois réglementaires, financières, humaines et technologiques.

Avant-propos

Ce travail s'inscrit dans la continuité de mon parcours en sciences économiques et de gestion mené à la Louvain School of Management. Au fil de mon parcours, j'ai énormément exploré le management en entreprise et son importance au sein des organisations. C'est pourquoi j'ai décidé de mener cette étude sur la reconnaissance, car elle est essentielle dans les entreprises à l'heure actuelle. La reconnaissance peut parfois être un terme très vaste. C'est pourquoi j'ai souhaité m'y intéresser plus particulièrement dans le milieu médical, un environnement où le travail n'est pas toujours évident et marqué par de fortes contraintes, ce qui en fait un milieu particulièrement intéressant à étudier.

La réalisation de ce travail représente une étape importante dans mon parcours et m'a permis de développer une réflexion personnelle autour de cette thématique.

Je tiens à remercier Monsieur Cultiaux John, qui a accepté de m'encadrer pour ce TFE et de m'avoir guidée à plusieurs reprises, ainsi que de m'avoir également conseillée tout au long de ce travail. Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien tout au long de cette période.

Table des matières

1. Introduction	5
2. Revue de littérature	6
2.1. La reconnaissance	6
2.1.4. Définition et enjeux	6
2.1.5. Origines théoriques du concept	6
2.1.6. La reconnaissance selon la psychodynamique du travail	7
2.1.7. Les conséquences psychiques et organisationnelles du manque de reconnaissance	9
2.2. Le milieu hospitalier : un environnement sous contrainte	11
2.2.4. Les contraintes réglementaires : le poids des protocoles.....	11
2.2.5. Les contraintes de personnel : surcharge et épuisement professionnel.....	12
2.2.6. Contraintes budgétaires et financières : la recherche de performance économique	14
2.2.7. Contraintes technologiques : les innovations technologiques dans le système hospitalier.....	15
3. Explication de la problématique	17
3.1. Synthèse des liens théoriques	17
3.2. Traduction de la théorie à la réalité du terrain	18
3.3. Conclusion préliminaire.....	22
3.4. Question de recherche	23
4. Introduction de la partie empirique.....	24
5. Cadre méthodologique.....	24
5.1. Sources mobilisées	24
5.2. Mode d'analyse.....	27
5.3. Limites de la démarche empirique	27
6. Analyse et résultats	28
6.1. Manifestations actuelles de la reconnaissance	28
6.2. Contraintes organisationnelles qui freinent la reconnaissance	29
6.3. Contrainte managériale qui freinent la reconnaissance	31
6.4. Identification des leviers possibles	33
7. Discussion	35
8. Conclusion générale.....	36
9. Bibliographie	38
10. Annexe.....	40

1. Introduction

Aujourd'hui, le concept de reconnaissance est un sujet d'actualité au centre des préoccupations. On en entend parler tant dans le milieu professionnel que dans le milieu privé. Le mot « reconnaissance » est au cœur des discussions et des débats et revient constamment.

Mais finalement, nous pourrions nous demander ce que signifie réellement la reconnaissance : est-ce le fait de dire « merci » ? De rendre un service à quelqu'un qui nous a aidé auparavant ? Ce mot, utilisé à toutes les sauces, si nous devons le définir, quelle serait notre définition de ce terme ?

Étant donné l'importance de ce mot, qui est si fréquemment utilisé, il devient intéressant, voire important, de se questionner sur une définition précise et pertinente de la reconnaissance.

Par ailleurs, comment, dans une organisation ou une entreprise, peut-on expérimenter la reconnaissance ? Car dans le milieu privé, c'est encore différent du milieu professionnel : les enjeux ne sont pas les mêmes et, surtout, on n'a pas les mêmes obligations.

Dans certains milieux professionnels, comme celui des soins de santé, la question de la reconnaissance prend une dimension particulière. Le personnel soignant évolue dans un environnement sous forte contrainte, marqué par des protocoles stricts, une surcharge de travail, des pressions multiples et une évolution constante des pratiques.

Dans ce contexte particulier, à forte pression et soumis à de nombreuses exigences, la reconnaissance peut facilement passer au second plan, voire être totalement absente, malgré les efforts considérables fournis par ces professionnels.

Pourtant, la reconnaissance est étroitement liée au bien-être au travail. Elle constitue un levier essentiel de motivation pour les employés et contribue à améliorer la qualité du travail fourni. Comprendre comment elle se manifeste, comment elle pourrait être renforcée, ou au contraire, comment elle peut venir à manquer, est donc fondamental. En

effet, son absence peut engendrer des conséquences importantes pour l'organisation, telles que la démotivation, la perte de sens, voire l'épuisement professionnel ou le burn-out.

2. Revue de littérature

2.1. La reconnaissance

2.1.4. Définition et enjeux

La reconnaissance est un concept complexe, polymorphe et polysémique, qui revêt plusieurs dimensions, à la fois individuelles et collectives. Elle ne se limite pas à de simples gestes de valorisation ou à un simple « merci ». La reconnaissance est en réalité un processus dynamique, à travers lequel l'individu se sent valorisé, légitime et validé dans son travail. (El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S. (2009).

Elle est importante, car elle est au cœur des relations humaines et représente un besoin fondamental : celui d'être vu, entendu et valorisé pour ce que l'on est et pour ce que l'on fait. L'être humain a besoin des autres pour exister et construire son identité, car il est un être social (Boutte, J. L., 2011).

Cette complexité a conduit de nombreux penseurs à s'intéresser au concept de reconnaissance et à proposer des approches théoriques variées, depuis la philosophie jusqu'à la psychodynamique du travail (Boutte, J. L. (2011). Les origines historiques et théoriques de ce concept permettent ainsi de mieux comprendre ses différentes dimensions.

2.1.5. Origines théoriques du concept

Le concept de reconnaissance existe depuis plusieurs années, et certains philosophes, comme Hegel, ont développé des idées novatrices à ce sujet (Vuillerod, J.-B., 2018). Contrairement à des penseurs comme Machiavel ou Hobbes, qui voyaient la société comme un lieu de conflit, Hegel estime que les conflits humains traduisent surtout un besoin profond de reconnaissance : les individus cherchent à être reconnus dans leur valeur et leur identité (Honneth, A. (2000).

En s'appuyant sur ces idées, Axel Honneth a proposé une vision de la reconnaissance qui distingue trois dimensions : l'amour, le droit et la solidarité. L'amour se traduit par

l'attention et l'affection des autres, ce qui permet à chacun de se sentir reconnu comme un être ayant des besoins. Le droit, lui, affirme que chaque individu possède des droits et mérite donc le respect. Quant à la solidarité, elle met en valeur la contribution positive de chacun à la société, renforçant ainsi l'estime de soi (Courtel, Y., 2008). Ces trois dimensions forment la base de ce que l'on considère aujourd'hui comme la reconnaissance moderne, essentielle pour que l'individu se construise et trouve sa place dans la société.

Ces réflexions philosophiques ont ensuite inspiré des approches plus actuelles, notamment celles qui s'intéressent à la reconnaissance au travail. C'est dans cette continuité que s'inscrit la psychodynamique du travail développée par Christophe Dejours.

2.1.6. La reconnaissance selon la psychodynamique du travail

Christophe Dejours, psychiatre et médecin du travail, a développé la psychodynamique du travail à Paris dans les années 1970. Cette approche consiste en « l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail ». En termes simples, la psychodynamique du travail est une façon d'étudier le travail et de comprendre ce qui se passe dans la tête des travailleurs, notamment comment le travail peut provoquer du plaisir ou de la souffrance, et comment cela affecte leur santé mentale et leur bien-être au travail (Alderson, M., 2004).

Un concept central de cette théorie est la distinction entre le travail prescrit et le travail réel. Le travail prescrit correspond aux attentes formelles de l'organisation : procédures, règles, protocoles, objectifs. Il s'agit donc de l'ensemble des consignes et objectifs définis à l'avance pour permettre à l'employé d'exercer son travail conformément aux attentes de l'entreprise. Le travail réel renvoie aux ajustements concrets que le travailleur doit opérer pour faire face aux imprévus de la réalité. Ces ajustements sont inévitables : aucune situation de travail ne se déroule exactement comme prévu. Le salarié doit donc interpréter, compenser, adapter, improviser (El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S., 2009).

On peut ainsi considérer le travailleur comme quelqu'un qui doit, d'une certaine manière, « tricher » par rapport au travail prescrit pour réaliser son travail réel, car les deux ne coïncident jamais totalement. En pratique, le travail réel implique toujours un écart (appelé « zèle ») par rapport à ce qui est formellement prévu par l'organisation (El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S., 2009).

Pour illustrer cela, imaginons un infirmier. Son organisation lui fournit des procédures précises à suivre pour soigner un patient : gestes techniques, protocoles médicaux, règles d'hygiène. C'est ce qu'on appelle le travail prescrit, c'est-à-dire le travail tel qu'il est défini par les règles et les instructions officielles.

Mais dans la réalité, les situations ne se déroulent jamais exactement comme prévu. Supposons que son patient soit très nerveux et refuse les soins parce qu'il est stressé. L'infirmier doit alors adapter son comportement par exemple, en lui parlant calmement, en le rassurant ou encore, en ajustant sa manière de procéder afin de calmer la situation.

Toutes ces actions ne figurent pas dans les procédures écrites : elles relèvent du travail réel, c'est-à-dire du travail tel qu'il se fait concrètement. L'infirmier y met donc une part de lui-même : ses compétences, son expérience, son empathie, son intelligence pratique. Dejours appelle cela le « zèle », c'est-à-dire l'effort personnel et la créativité que le travailleur ajoute pour bien faire son travail.

C'est cet ajustement que le travailleur met en place, mais qui n'est pas visible dans les règles, qui mérite d'être reconnu. Sans cette reconnaissance, qu'elle vienne de la hiérarchie, des collègues ou encore des patients, le travailleur peut se sentir dévalorisé, malgré le fait qu'il ajuste sans cesse son travail pour l'accomplir correctement.

C'est précisément cet écart entre le prescrit et le réel qui fonde la reconnaissance en psychodynamique du travail. Pour Dejours, reconnaître quelqu'un, c'est valoriser ce qu'il met en œuvre pour combler cet écart : les efforts déployés, les risques pris, l'ingéniosité mobilisée pour « bien faire » malgré les contraintes (El Akremi et al., 2009). Cette reconnaissance se manifeste à travers deux formes de jugement (Gernet & Dejours, 2009).

Le jugement d'utilité, souvent exprimé par la hiérarchie, concerne la valeur du travail pour l'organisation, en termes d'efficacité, de performance ou de contribution à l'activité collective. Il peut se manifester, par exemple, par des remerciements, des félicitations ou même une prime (Gernet, I., & Dejours, C., 2009).

Le jugement de beauté, quant à lui, concerne la qualité du travail au sens noble : la manière, la finesse du geste professionnel, l'engagement subjectif. Les pairs ou les collègues peuvent l'énoncer, car ils sont les seuls à connaître intimement les exigences du métier et à reconnaître ce qui fait un belle ouvrage (Gernet, I., & Dejours, C., 2009).

Ces jugements jouent un rôle essentiel pour la santé psychique. Pour Dejours, le travail comporte toujours une dimension de souffrance, car il exige un investissement personnel qui confronte l'individu au réel. La reconnaissance permet de donner sens et valeur à cet investissement : elle transforme la souffrance en plaisir, ou du moins en satisfaction. À l'inverse, son absence crée un vide qui fragilise le travailleur et peut conduire à une souffrance mal vécue, pouvant peser lourdement sur son bien-être. La reconnaissance n'est donc pas un simple geste symbolique : elle constitue un élément essentiel de l'équilibre psychologique au travail (Dejours, 2001).

Comprendre les différentes dynamiques développées par Christophe Dejours permet d'éclairer les conséquences possibles lorsqu'elles viennent à manquer, tant pour la personne que pour l'organisation.

2.1.7. Les conséquences psychiques et organisationnelles du manque de reconnaissance

La reconnaissance ne joue pas seulement un rôle organisationnel, elle a également une portée psychique et existentielle pour l'individu. Elle permet la construction de la personne, la stabilité de l'individu et de trouver la place qu'elle occupe dans le monde social, tout en participant au maintien de sa santé mentale tout au long de sa vie. Grâce à la reconnaissance, le travailleur peut se sentir utile, compétent, valorisé et légitime dans la société. Elle lui permet de se sentir pleinement exister et de développer sa confiance en lui (Gernet, I., & Dejours, C. (2009).

Lorsque cette reconnaissance vient à manquer, les répercussions psychiques peuvent être profondes. L'individu peut perdre progressivement le sens de son travail, ce qui peut entraîner une remise en question de sa valeur personnelle. Si ce manque persiste, il peut s'isoler intérieurement, douter de lui-même et se replier sur lui, entraînant une coupure progressive avec le monde extérieur (Gernet, I., & Dejours, C. (2009).

Mais les effets du manque de reconnaissance ne se limitent pas à la sphère individuelle : elle touche également l'organisation dans son fonctionnement. Lorsqu'un travailleur perçoit que son travail a de la valeur et qu'il contribue positivement à la société, cela renforce son engagement, sa motivation et son implication, car il sent que son travail a du sens. De ce fait, la reconnaissance contribue à réduire le stress et à améliorer le bien-être général au travail (Roche, A. (2024). À l'inverse, une perte de sens ou un manque de reconnaissance peut affecter directement l'organisation, notamment à travers une augmentation des burn-out, du turn-over, des accidents, une baisse de la productivité, de la motivation ou encore une hausse des erreurs. Il existe donc un lien étroit entre reconnaissance, sens au travail, bien-être et indicateurs organisationnels (Roche, A. (2024).

Cette importance de la reconnaissance se reflète dans ses différentes formes, identifiées notamment par Brun et Dugas (2005), qui en distinguent cinq. La première est la reconnaissance organisationnelle, celle que l'on retrouve dans l'entreprise et qui s'exprime, par exemple, à travers ses politiques internes. C'est à l'organisation de s'assurer que ces politiques de reconnaissance soient bien mises en place et respectées. À côté de cela, la reconnaissance verticale ou hiérarchique concerne la relation entre le chef et les employés. Cette forme de reconnaissance est importante, car elle influence la motivation et la performance des employés.

La reconnaissance peut également se manifester de manière horizontale, c'est-à-dire entre pairs, collègues et membres d'une même équipe. Elle est essentielle, car ce sont souvent les collègues qui jugent le mieux la qualité du travail, étant bien placés pour le faire. Une autre forme importante est la reconnaissance externe qui, comme son nom l'indique, vient de l'extérieur de l'organisation et est liée à la prestation de services, touchant les clients, fournisseurs, partenaires, etc. Elle est importante, car lorsqu'un employé traverse de mauvaises conditions de travail, cette forme de reconnaissance peut donner du sens à son travail. Enfin, la reconnaissance sociale vient de la société ou de la communauté. Elle valorise certains métiers, comme celui des infirmiers ou des pompiers, et reconnaît leur utilité sociale (Brun, J. P., & Dugas, N. (2005).

Dans l'ensemble, ces différentes formes de reconnaissance constituent un ensemble

cohérent qui permet au travailleur de se sentir légitime et valorisé, et à l'organisation de maintenir une dynamique saine, motivante et performante.

2.2. Le milieu hospitalier : un environnement sous contrainte

Le milieu hospitalier est un espace complexe où le personnel soignant doit travailler avec de multiples contraintes (réglementaires, humaines, budgétaires et technologiques) qui influencent leur travail et leur bien-être.

2.2.4. Les contraintes réglementaires : le poids des protocoles

Dans le milieu hospitalier, le travail des soignants est profondément structuré par des règles et des protocoles visant à garantir la sécurité et la qualité des soins. Dans leur pratique quotidienne, les professionnels de la santé exercent dans un environnement hautement réglementé, où leurs gestes et interventions sont strictement encadrés. Ces protocoles définissent non seulement les actions à entreprendre, mais aussi la manière dont elles doivent être exécutées, assurant ainsi la qualité, la sécurité et l'homogénéité des soins prodigués au sein des établissements hospitaliers (Demagny-Warmoes, A., Cabaret, V., & Becceril-Ortega, R., 2022).

De manière générale, un protocole repose sur des procédures établies à l'avance, qui doivent être suivies dans un ordre précis, et poursuit l'objectif de "bien faire", en garantissant que les actions réalisées soient conformes aux bonnes pratiques et assurent la qualité du travail. Certains aspects ou priorités sont mis en avant par rapport à d'autres, conformément à l'étymologie du mot *protocole* (du grec *protos*, signifiant « premier »), et structure rationnelle et normée contribue également à la maîtrise des émotions et de la pensée. Cependant, cette rigueur peut parfois limiter la spontanéité ou le jugement professionnel, les individus ayant tendance à suivre les règles plutôt qu'à mobiliser leur réflexion personnelle (BLANCHET, V. (2009).

Les protocoles présentent plusieurs avantages. Ils sont élaborés collectivement par des professionnels qui connaissent bien leur métier et abordent plusieurs points de vue de différents professionnels qui travaillent dans des domaines différents, ce qui les rend riches en contenu. Ils permettent également de maintenir une cohérence dans les soins malgré les rotations fréquentes du personnel, de réduire le stress face à l'imprévu et d'apporter des réponses claires à des situations récurrentes. Ces procédures sont indispensables car elles

contiennent les éléments essentiels garantissant la sécurité et la qualité des soins (Michel, F., & Martin, C.).

Cependant, ces protocoles demeurent relativement rigides et ne peuvent évidemment pas s'adapter à toutes les situations. Ainsi, la compétence du professionnel de santé ne se limite pas à sa capacité à exécuter une série de tâches protocolaires : il doit également faire preuve d'adaptation, de jugement et de créativité pour répondre aux imprévus et aux besoins spécifiques des patients. Cette capacité à dépasser le cadre strict des protocoles illustre l'importance de reconnaître le travail réel, comme le souligne la psychodynamique du travail, où la valeur du travail réside autant dans les ajustements personnels et l'ingéniosité du professionnel que dans le respect des règles établies. (Michel, F., & Martin, C.).

2.2.5. Les contraintes de personnel : surcharge et épuisement professionnel

L'un des défis majeurs du secteur hospitalier réside dans la pénurie chronique de personnel, qui exerce une pression constante sur les équipes soignantes et met en péril la qualité des soins. La pénurie de personnel est un problème chronique qui nécessite certaines solutions, car quand il n'y a pas assez de personnel, tout devient plus compliqué : les patients peuvent être moins bien pris en charge, et les soignants doivent faire face à plus de stress, une surcharge de travail ou même un risque plus élevé d'erreurs (Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023).

Dans les professions médicales, le stress professionnel devient vraiment préoccupant. Le burn-out revient très souvent dans les discussions concernant l'hôpital. Certaines recherches montrent qu'environ un quart des infirmières hospitalières se sentent épuisées. Cet épuisement peut être émotionnel, relationnel (on se distance des autres) ou se traduire par une perte du sentiment d'efficacité personnelle (Delbrouck, M. (2008).

Pour comprendre ce vivent réellement les soignants, il faut savoir que ces réactions—qu'elles soient physiques (comme le *karoshi* au Japon, lié à un excès de travail) ou psychiques (comme le burn-out) — représentent en réalité les seuls moyens pour l'individu de s'échapper et de lâcher prise face à une situation devenue insoutenable (VÉZINA, M. (1996).

Il est donc intéressant d'analyser pourquoi certaines professions, comme celle de soignant à l'hôpital, sont particulièrement touchées. On peut examiner cela à trois niveaux : intrapersonnel, organisationnel et social.

Au niveau intrapersonnel, certaines personnes arrivent dans ce métier avec beaucoup d'idéaux, parfois trop élevés. Elles veulent bien faire, parfois trop, et se mettent beaucoup de pression. D'un point de vue psychique, il existe un écart entre le vrai soi et le soi que l'on s' imagine dans sa tête. Ce mode de fonctionnement, interne à la personne, peut être négatif, car elle s'investit excessivement dans son rôle pour atteindre l'image idéale qu'elle se fait d'elle-même, et peut même ressentir de la frustration si des éléments externes ne lui permettent pas d'atteindre ses objectifs (Delbrouck, M. (2008).

Sur le plan organisationnel, l'hôpital joue un rôle important dans ces mécanismes. L'engagement émotionnel demandé aux personnel soignant est très fort : ils travaillent chaque jour avec des patients qui vivent des situations difficiles. Mais en plus de cela, l'hôpital impose aussi des contraintes qui ne facilitent pas les choses. On leur demande de faire toujours plus, en moins de temps, et avec les mêmes effectifs (Delbrouck, M. (2008).

Cette situation provoque une surcharge de travail qui peut les empêcher de réaliser des soins de qualité. Les réformes ont notamment raccourci la durée des séjours hospitaliers, ce qui fait que les patients se succèdent plus rapidement qu'avant. Le personnel soignant doit alors effectuer davantage de soins sur un laps de temps plus court, surtout en début d'hospitalisation. Pourtant, le nombre d'infirmières n'augmente pas, ce qui les oblige à enchaîner les tâches sans disposer du temps nécessaire pour chaque patient. Elles perdent ainsi une partie essentielle de leur métier : le contact humain et relationnel. Cette intensification du travail entraîne également une surcharge physique (Delbrouck, M. (2008).

La charge psychique et affective vient s'ajouter à cela. En plus de la fatigue physique, le personnel ressent une fatigue mentale et émotionnelle liée aux situations extrêmes auxquelles il est confronté. Les soignants doivent parfois prendre des décisions touchant directement à la vie, à la douleur ou à la mort des patients. La confrontation répétée à la mort reste l'un des aspects les plus difficiles du métier, car elle peut générer tristesse,

culpabilité et impuissance. Pour se protéger, beaucoup se détachent émotionnellement, mais ce mécanisme peut aussi provoquer un sentiment de vide ou une perte de sens dans leur travail (Delbrouck, M. (2008).

À ces contraintes déjà importantes s'ajoute une pression plus large, qui dépasse l'organisation hospitalière elle-même : celle qui vient de la société. Les attentes sociales envers les soignants sont très élevées. On attend d'eux qu'ils restent performants, disponibles, empathiques, même lorsqu'ils doivent faire face à des conditions de travail difficiles et à un manque de moyens. Ce décalage entre ce qu'on leur demande et ce qu'ils peuvent réellement offrir crée une pression supplémentaire (Delbrouck, M. (2008).

Ces différents niveaux montrent que la souffrance au travail dans le milieu hospitalier ne vient pas seulement de l'individu. Elle est aussi liée au système organisationnel et au regard extérieur qui impose toujours plus, avec toujours moins.

2.2.6. Contraintes budgétaires et financières : la recherche de performance économique

Les contraintes budgétaires et financières occupent aujourd'hui une place centrale dans le fonctionnement des hôpitaux et influencent profondément le quotidien du personnel soignant. Depuis plusieurs années, les réformes du secteur public ont renforcé l'exigence d'efficience, contraignant les établissements à trouver un équilibre délicat : améliorer leur gestion financière tout en assurant une qualité de soins élevée et accessible à tous. Les hôpitaux doivent désormais maintenir leur performance économique sans jamais diminuer la qualité des services, ce qui crée une tension structurelle au cœur même de leur mission (Routelous, C., 2013).

Cette pression budgétaire se manifeste par des objectifs à atteindre. Pour obtenir ces résultats et maintenir une performance toujours croissante, le personnel soignant est confronté à diverses pressions de la part de leurs supérieurs. On peut y retrouver, par exemple, une augmentation des contrôles et l'application de sanctions si les objectifs ne sont pas respectés. Cependant, ces objectifs ne sont pas toujours réalisables avec les ressources allouées, ce qui ajoute une pression supplémentaire sur le personnel (Georgescu, I. (2010, May).

Face à ces contraintes, le personnel peut développer différents comportements. Parmi eux, le conflit de rôle est particulièrement fréquent : le personnel se retrouve confronté à une double contrainte. D'une part, il adopte une logique médicale, son métier visant à soigner correctement tous les patients. D'autre part, il doit tenir compte de la pression budgétaire, qui l'oblige à garder à l'esprit la nécessité d'être rentable pour l'hôpital. Ces situations génèrent des tensions chez le personnel soignant, partagé entre son engagement professionnel à soigner et les contraintes imposées par le budget (Georgescu, I. (2010, May)).

Un autre comportement fréquent est la résistance, qui peut être individuelle ou collective. Dans le cadre d'une résistance collective, le personnel peut se regrouper pour exprimer ses ressentis face à la pression et se soutenir mutuellement. L'effet de groupe peut parfois faire évoluer la situation. La résistance individuelle, quant à elle, peut se manifester par le maintien d'une prise en charge correcte des patients, même lorsque cela va à l'encontre des directives liées au budget. Ces comportements permettent au personnel de se protéger, car il défend ses valeurs et son travail, tout en continuant à exercer son métier comme il estime qu'il doit le faire (Georgescu, I. (2010, May)).

Enfin, la manipulation de données constitue un autre comportement adopté pour répondre aux exigences budgétaires. Ce comportement se manifeste par le fait de changer ou d'adapter les chiffres pour atteindre les objectifs budgétaires qui ont été imposés, même si ceux-ci ne reflètent pas la réalité. Par exemple, cela peut se faire par le report d'une dépense, par le transfert des coûts entre services, ou encore par la création de fausses hospitalisations pour rendre le service plus rentable. Ces pratiques permettent au personnel de contourner le système pour éviter que l'hôpital ne subisse des pertes financières. Il est important de souligner que les professionnels n'ont pas été formés à ce type de manipulation. Il s'agit d'un apprentissage qu'ils ont développé par eux-mêmes afin d'optimiser la rentabilité tout en poursuivant leur mission de soins (Georgescu, I. (2010, May)).

2.2.7. Contraintes technologiques : les innovations technologiques dans le système hospitalier

Les innovations technologiques sont aujourd'hui au cœur de l'actualité, car elles ne cessent de se multiplier au fil du temps. Le domaine de la santé n'échappe pas à cette évolution, et

le personnel soignant doit continuellement s'adapter à ces nouveaux outils et aux pratiques qu'ils introduisent dans l'exercice de leur profession. Mais ces innovations technologiques peuvent permettre à l'organisation de relever de nouveaux défis et sont censées les soutenir plutôt que les contraindre. Cependant, pour qu'elles soient réellement utiles, il est indispensable que les soignants apprennent à les utiliser et acceptent d'ajuster certaines habitudes profondément ancrées. Ces changements peuvent toucher l'ensemble de leur activité : horaires, habitudes, comportements, manière d'effectuer les actes, ... (Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021).

Si ces technologies promettent un soutien précieux, notamment grâce à l'amélioration des conditions de travail, de la qualité des soins ou de la réduction du stress, elles soulèvent également des enjeux identitaires. En effet, pour de nombreux professionnels de santé, leur métier constitue bien plus qu'une fonction : il représente une identité façonnée par des habitudes, une logique de pensée et une manière spécifique de faire. L'introduction de la technologie bouscule cette identité en exigeant de modifier ces repères, ce qui peut entraîner un sentiment de perte ou de remise en question (Knop, M., Mueller, M., Kaiser, S., & Rester, C. (2024).

Par ailleurs, certaines innovations technologiques peuvent être vues comme une barrière qui se crée entre elles et le patient, et qui les empêche d'avoir un contact direct avec lui. La technologie, de ce fait, peut déshumaniser un peu ce métier en mettant une distance entre l'infirmière et le patient, car elle se concentre plus sur les données récoltées, telles que les chiffres ou les résultats d'examens, que sur le vécu ou les ressentis du patient. Cela amène le personnel soignant à réduire sa capacité à prendre des décisions adaptées et empathiques à chaque patient et au cas par cas. La machine prend le dessus sur les décisions de la personne (Knop, M., Mueller, M., Kaiser, S., & Rester, C. (2024).

Face à ces transformations, la formation et l'accompagnement jouent un rôle essentiel. Les infirmières qui ont été préparées au préalable, formées et accompagnées dans la mise en œuvre de la technologie comprennent son utilité et ses avantages. Cette compréhension favorise perception positive, augmente la motivation et renforce la satisfaction professionnelle. A l'inverse, des études ont démontré que le manque de formation et d'accompagnement du personnel, ou le fait de ne pas expliquer clairement pour quelles

raisons ces technologies sont mises en place et comment elles peuvent les aider, peut provoquer une résistance au changement et une baisse de motivation. Lorsqu'elles ne comprennent pas comment certains outils pourraient leur être bénéfiques, les infirmières peuvent penser que ces innovations vont alourdir leur charge de travail plutôt que de la simplifier (Jedwab, R. M., Manias, E., Redley, B., Dobroff, N., & Hutchinson, A. M. (2023).

Ainsi, les technologies influencent directement la satisfaction au travail. Lorsqu'elles sont bien introduites, elles peuvent améliorer l'organisation du travail, soutenir les soignants et même amélioré la qualité des soins. Mais, lorsqu'elles sont mal accompagnées, elles peuvent perturber les professionnelles et fragiliser leur identité professionnelle, qui constitue un élément central de leur engagement dans ce métier (Knop, M., Mueller, M., Kaiser, S., & Rester, C. (2024).

3. Explication de la problématique

3.1. Synthèse des liens théoriques

Les analyses réalisées dans la revue de littérature mettent en évidence un lien étroit entre la reconnaissance et les contraintes auxquelles le personnel soignant est confronté à l'hôpital. D'un point de vue théorique, ces dimensions s'articulent autour de plusieurs fondements :

Tout d'abord, la reconnaissance et le bien-être des salariés constituent aujourd'hui des enjeux majeurs, pour les organisations, quelles que soient leur taille ou leur complexité. Il est donc pertinent d'examiner, dans quelle mesure les employés se sentent valorisés et à l'aise dans leur travail. En effet, certaines études soulignent que la reconnaissance au travail est très importante, car elle permet à l'organisation d'être efficiente, tout en permettant aux salariés de ressentir un bien-être au travail (Lamontagne, S. 2006).

Ensuite, la reconnaissance est un concept multidimensionnel, qui dépasse largement le simple « merci ». C'est un besoins fondamental pour chacun, et, qui selon Honneth se manifeste sur le plan affectif, juridique et social.

La psychodynamique du travail, développée par Christophe Dejours, permet aussi de mieux comprendre les enjeux de la reconnaissance. Elle montre que la reconnaissance se situe

dans l'écart entre le travail prescrit (ce qui est attendu officiellement) et le travail réel, c'est-à-dire l'ensemble des ajustements, efforts et initiatives mis en œuvre par le travailleur pour accomplir correctement son travail. On peut distinguer deux formes de reconnaissance : le jugement de beauté, qui valorise la qualité du geste professionnel, et le jugement d'utilité, qui valorise l'efficacité du travail accompli.

Dans le contexte hospitalier, où les contraintes réglementaires, humaines, financières et technologiques sont très fortes, la reconnaissance devient particulièrement importante. Elle aide le personnel soignant à rester motivé, engagé et à préserver son bien-être. Son absence, en revanche, peut provoquer du stress, une perte de sens au travail, et même augmenter le risque de burn-out.

Reconnaître le travail des soignants, c'est donc reconnaître tout ce qu'ils font vraiment, au-delà de ce qui est écrit dans les règles. Et même si cet écart entre travail prescrit et travail réel peut être amplifié par les contraintes du métier, la reconnaissance reste indispensable, à la fois pour le bien-être des équipes et pour la qualité des soins qu'elles fournissent.

3.2. Traduction de la théorie à la réalité du terrain

La littérature montre que la reconnaissance repose sur la mise en valeur du travail réel. Cependant, dans le contexte hospitalier, les différentes contraintes auxquelles le personnel soignant est soumis peuvent limiter la possibilité de réaliser pleinement ce travail réel. L'objectif de cette partie est donc d'analyser comment, dans la réalité du terrain, ces contraintes réglementaires, humaines, financières ou technologiques peuvent freiner la reconnaissance du travail accompli par les soignants.

Les contraintes réglementaires : un frein à la réalisation du travail réel

Bien que les protocoles hospitaliers soient indispensables pour assurer la qualité et la sécurité des soins, ils représentent néanmoins une contrainte importante pour le personnel soignant. Conçus pour éviter les erreurs et standardiser les pratiques, ces cadres normatifs réduisent la marge de manœuvre des professionnels et limitent leur capacité d'initiative.

En théorie, les protocoles reposent sur l'idée que les données médicales sont simples, mesurables, stables de manière uniforme. Or, dans la réalité du terrain, les soignants savent que les données médicales sont souvent ambiguës et nécessitent une interprétation selon

la situation du patient. Le personnel soignant doit s'adapter à chaque cas, car tout le monde réagit différemment et le travail médical n'est pas linéaire : le personnel doit sans cesse observer, revenir en arrière s'il le faut, etc. Ils s'adaptent en permanence, car leur métier demande de l'adaptation et est complexe (Berg, M. (1996).

Cette distance entre le travail prescrit et le travail réel crée une tension pour les soignants. En suivant des protocoles stricts, ils ont parfois le sentiment de ne pas pouvoir mobiliser pleinement leur intelligence professionnelle, leur créativité ou leur jugement clinique. Paradoxalement, les protocoles censés soutenir la qualité des soins peuvent donc invisibiliser la complexité du travail réellement accompli.

Ainsi, bien que nécessaires, les protocoles ne suffisent pas à eux seuls, à garantir la qualité du soin. Ils donnent l'illusion d'un travail standardisé, alors que le personnel soignant doit sans cesse ajuster leurs actions pour répondre aux situations singulières des patients. Cette activité d'adaptation, essentielle mais rarement reconnue, est souvent effacée derrière le poids des règles et des normes (Berg, M. (1996).

Les contraintes de personnel : un frein à la réalisation du travail réel

Les contraintes humaines et organisationnelles, comme le manque de personnel, la charge de travail élevée ou encore la pression émotionnelle, créent un décalage entre ce qui est attendu du travail des soignants et la réalité du terrain. Le travail prescrit correspond aux exigences formelles de l'hôpital, qui visent à garantir des soins complets et sécurisés. En pratique, les soignants doivent souvent aller au-delà de ce cadre pour pouvoir faire leur travail correctement.

Face à ces contraintes, les soignants fournissent un effort supplémentaire pour assurer la qualité des soins. Ils adaptent leur rythme, enchaînent plusieurs tâches en même temps, prennent le temps de rassurer les patients tout en réalisant les soins, et tentent de compenser le manque de temps ou de personnel. Cet ajustement constant représente le travail réel, c'est-à-dire l'ensemble des actions que les soignants ajoutent ou transforment pour que le soin atteigne sa valeur.

Pourtant, ce travail additionnel reste fréquemment invisible. Comme il n'est pas inscrit dans

le prescrit, il est rarement reconnu, alors même qu'il représente une part essentielle de l'activité soignante. Cette absence de reconnaissance peut affecter la satisfaction professionnelle. Selon la théorie des facteurs d'hygiène, celle-ci dépend à la fois d'éléments extrinsèques (sécurité de l'emploi, salaire, conditions de travail) et d'éléments intrinsèques (reconnaissance, sens du travail, responsabilités). La satisfaction des soignants peut donc être influencée par ces deux catégories de facteurs. Des études ont révélé que plus la charge de travail est élevée, plus leur satisfaction au travail diminue. Ainsi, lorsque la reconnaissance du travail réel manque et que d'autres contraintes, comme le manque de personnel, s'ajoutent, leur satisfaction diminue, ce qui influence directement la qualité des soins et du travail réalisé (Hellín Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M., & López Montesinos, M. J. (2022).

Les contraintes budgétaire et financière : un frein à la réalisation du travail réel

Les contraintes budgétaires et financières constituent aujourd'hui un frein majeur à la réalisation du travail réel dans les hôpitaux. La performance économique y prend progressivement le pas sur la performance soignante. En effet, les réformes imposent aux établissements de santé d'être efficaces, rentables et capables de répondre à des exigences strictes de réduction des coûts, de respect d'indicateurs chiffrés ou encore d'optimisation des durées d'hospitalisation. Dans ce contexte, ce qui est reconnu et valorisé repose essentiellement sur ce qui peut être mesuré, comptabilisé ou standardisé.

Le travail prescrit est donc influencé par ces objectifs économiques. Alors que la mission première du soignant est de dispenser des soins de qualité adaptés à chaque patient. Dans la pratique, les contraintes budgétaires modifient les priorités, désormais, il faut soigner plus vite, réduire certaines tâches, atteindre des quotas ou encore limiter la durée des séjours. Le travail attendu ne correspond donc plus toujours à ce que les soignants estiment nécessaire pour garantir une prise en charge optimale.

Face à ces tensions, les soignants développent des comportements de défense discrets, qui constituent en réalité leur travail réel. Ils ajustent leur manière de faire, contournent certaines difficultés, résistent parfois à des directives ou manipulent certaines données. Ces pratiques ne sont pas enseignées dans leur formation, elles relèvent de leur intelligence pratique et de leur capacité à s'adapter à une organisation qui impose des objectifs parfois

impossibles à atteindre. Pourtant, ce travail reste souvent invisible, car il demande de s'éloigner un peu des règles pour répondre au mieux aux besoins des patients.

Les soignants se retrouvent ainsi pris dans un conflit permanent entre leur rôle médical, soigner correctement leurs patients et les contraintes économiques de leur institution. S'ils privilégient les objectifs budgétaires, ils ont le sentiment de ne pas exercer pleinement leur métier et d'être empêchés de réaliser la dimension qualitative de leur travail. Mais s'ils priorisent les soins, ils risquent de ne pas satisfaire les attentes économiques de l'hôpital. Dans les deux situations, la reconnaissance devient compliquée. Soit parce que le travail réellement exécuté par les soignants n'est pas visible, soit parce qu'il ne respecte pas entièrement le travail prescrit par l'organisation.

Ces pressions budgétaires posent donc un problème majeur. Le travail des soignants est principalement évalué sur des critères quantitatifs et les aspects essentiels du métier, comme l'empathie, l'écoute, la relation au patient ou l'investissement émotionnel, ne sont pas pris en compte. Une partie importante et indispensable du travail soignant ne peut pas être reconnue, car elle ne peut ni être mesurée ni intégrée aux indicateurs financiers qui guident les décisions des hôpitaux. Le travail réellement effectué par les soignants, qui est profondément humain, devient alors difficile à évaluer, à valoriser et peut même devenir invisible malgré son importance.

Les contraintes technologique : un frein à la réalisation du travail réel

Les contraintes technologiques constituent elles aussi un frein à la réalisation du travail réel. L'introduction d'outils numériques transforme profondément le travail des soignants et influence directement la reconnaissance de leur activité, qu'il s'agisse du travail prescrit ou du travail réel.

Les innovations technologiques redéfinissent d'abord le travail prescrit : elles ajoutent de nouvelles tâches d'encodage, de suivi de données ou de maîtrise d'outils, modifient les protocoles et exigent une conformité stricte aux procédures informatisées. Lorsqu'elles sont imposées sans formation suffisante, les soignants peuvent éprouver des difficultés à répondre précisément à ce nouveau travail prescrit et être perçus comme « moins efficaces » ou « moins performants ». Leur reconnaissance en pâtit, puisque l'évaluation repose

désormais sur des indicateurs techniques qu'ils ne maîtrisent pas toujours. À l'inverse, lorsque les professionnels sont correctement formés et accompagnés, et que les outils sont introduits de manière progressive et compréhensible, la technologie peut soutenir leur activité et renforcer leur sentiment de compétence, favorisant ainsi la reconnaissance.

Le travail réel, lui, repose surtout sur des ajustements permanents. Beaucoup de choses se font sans que cela se voie. Les soignants utilisent une forme d'intelligence pratique, mais aussi des compétences relationnelles et émotionnelles, qui sont pourtant essentielles à la qualité du soin. Avec le développement des technologies, cette partie du travail devient encore plus difficile à percevoir. Ce que l'organisation retient principalement, ce sont les données mesurables produites par les outils numériques. En revanche, des éléments pourtant centraux du métier, comme l'écoute, l'empathie, l'anticipation des besoins ou certaines décisions cliniques, ne sont pas enregistrés. Ils ne font donc pas partie des critères d'évaluation. Cela contribue donc à une perte de reconnaissance, puisque l'essentiel du travail soignant n'est ni vu, ni mesuré, ni valorisé.

Cependant, la technologie n'est pas forcément un obstacle. Lorsqu'elle est pensée comme un outil de soutien plutôt que comme un instrument de contrôle, elle peut alléger certaines tâches répétitives, libérer du temps et permettre aux soignants de se recentrer sur la relation de soin. Dans ces conditions, elle devient un levier de reconnaissance du travail réel, en mettant davantage en lumière la valeur humaine et clinique du métier.

3.3. Conclusion préliminaire

L'analyse théorique réalisée met en évidence l'importance de la reconnaissance dans le milieu hospitalier. Comme nous avons pu le constater, la reconnaissance est essentielle pour le bien-être, la motivation, mais aussi pour la qualité des soins réalisés par les soignants. Même si le travail réel du soignant est essentiel, riche, humain et complexe, il demeure néanmoins souvent invisible et donc difficilement reconnu.

Les différentes contraintes dans le milieu hospitalier réduisent la capacité des soignants à mobiliser pleinement leurs compétences et leur intelligence, et donc à réaliser leur travail réel. Ces contraintes créent un écart entre ce qui leur est demandé (le travail prescrit) et ce qui est réellement nécessaire pour offrir des soins de qualité (le travail réel). Ce zèle, qui est au cœur de la reconnaissance selon Dejours, se trouve ainsi limité, voire nié.

Lorsque le respect des protocoles, la production de chiffres ou la maîtrise d'outils technologiques deviennent les principaux enjeux et critères d'évaluation du travail, les dimensions relationnelles et humaines du soin peuvent disparaître, alors même qu'elles sont essentielles dans un métier centré sur la personne. Cela peut entraîner une perte de motivation, de l'épuisement professionnel, du burn-out, voire une dégradation de la qualité des soins.

La revue de littérature nous montre qu'à l'heure actuelle, la reconnaissance du travail des soignants est un enjeu majeur, mais également complexe à cause des différentes contraintes liées à ce métier.

3.4. Question de recherche

Avec les fondements théoriques réalisés précédemment, nous avons vu les travaux de Christophe Dejours sur la reconnaissance, ainsi que les enjeux liés aux contraintes dans le système hospitalier qui peuvent empêcher la reconnaissance, malgré qu'elle soit indispensable pour l'individu. La reconnaissance du personnel est donc essentielle pour préserver leur bien-être et maintenir une qualité des soins. Comprendre comment elle se manifeste, identifier les freins liés aux contraintes du système hospitalier et explorer les leviers pour la renforcer est l'objectif central de cette recherche.

Ainsi, la question de recherche « Dans un contexte hospitalier marqué par de fortes contraintes organisationnelles, comment la reconnaissance du personnel soignant peut-elle être maintenue ou renforcée afin de préserver leur bien-être et la qualité des soins ? » permet d'analyser les mécanismes de reconnaissance et de déterminer les pratiques favorisant le bien-être au travail.

Dans la deuxième partie de ce travail, l'accent sera mis sur une analyse de terrain, afin de confronter les enseignements théoriques à la réalité vécue par les soignants. Cette démarche permettra d'identifier des leviers stratégiques concrets pour renforcer la reconnaissance et améliorer les conditions de travail, tout en contribuant à la qualité des soins prodigués.

4. Introduction de la partie empirique

Cette partie empirique vise à analyser la problématique suivante : « Dans un contexte hospitalier marqué par de fortes contraintes organisationnelles, comment la reconnaissance du personnel soignant peut-elle être maintenue ou renforcée afin de préserver leur bien-être et la qualité des soins ? »

Pour y répondre, deux études belges ont été mobilisées, car elles offrent un éclairage complémentaire sur les mécanismes de reconnaissance, les conditions de travail, leurs effets sur les professionnels et sur la qualité des soins. La combinaison de ces deux études permet d'aborder la problématique sous deux angles : d'une part, l'analyse quantitative de l'environnement de travail et de ses impacts ; d'autre part, l'exploration qualitative du vécu des soignants et des acteurs managériaux.

L'objectif de cette analyse est donc d'examiner, à travers ces deux recherches, comment la reconnaissance peut être maintenue ou soutenue, comment elle peut venir à manquer, quels sont les effets du manque de reconnaissance, mais aussi quels leviers peuvent être mis en place pour en limiter les conséquences. Le croisement d'une étude quantitative et d'une étude qualitative permet d'obtenir une compréhension plus complète du phénomène, en articulant données chiffrées et expériences vécues.

Les résultats présentés ci-dessous mettront en lumière les éléments les plus pertinents pour répondre à la problématique.

5. Cadre méthodologique

5.1. Sources mobilisées

La première étude mobilisée, intitulée « Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors » (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014)) est une étude belge publiée par l'Université d'Anvers. Elle a été réalisée auprès de 1201 infirmières et infirmiers diplômés d'État travaillant dans huit hôpitaux belges, situés en Flandre et en Wallonie, et exerçant dans des unités en contact direct avec les patients (médecine, chirurgie, soins intensifs, bloc opératoire...).

Les participants ont complété un questionnaire standardisé évaluant plusieurs dimensions :

- l'environnement de travail (soutien, collaboration, organisation),
- l'engagement au travail (vigueur, dévouement, absorption),
- les conditions de travail (charge de travail, autonomie décisionnelle, capital social),
- la qualité des soins et le bien-être professionnel.

Les chercheurs ont ensuite analysé les réponses à l'aide de logiciels statistiques spécialisés, afin d'assurer la fiabilité des relations observées entre les variables.

La deuxième étude mobilisée, intitulée « La pénurie de personnel soignant : quelles stratégies managériales et RH peuvent être mises en place pour améliorer leur fidélisation ? » (Bleys, R., 2025), est une recherche qualitative réalisée en Belgique, principalement dans la région de Liège. Il s'agit d'une étude mixte dans la mesure où elle combine deux dispositifs méthodologiques complémentaires : des entretiens semi-directifs et un focus group. L'objectif général était de comprendre les raisons pour lesquelles le personnel soignant quitte la profession, ainsi que d'identifier les leviers managériaux et organisationnels susceptibles d'améliorer la fidélisation.

La première phase de l'étude reposait sur des entretiens semi-directifs menés auprès de 16 infirmiers ayant temporairement ou définitivement quitté la profession, majoritairement issus du milieu hospitalier. Les données sociodémographiques anonymisées des participants (âge, profil, ancienne profession, profession actuelle) figurent en annexe. Les entretiens portaient sur quatre thèmes principaux :

- la satisfaction et la construction de sens au travail ;
- la perte de sens au travail ;
- le rôle des managers et des institutions dans la rétention ;
- les pistes de solutions envisageables.

Les données issues des entretiens ont été analysées selon une approche thématique déductive, organisée en thèmes et sous-thèmes, et appuyée par des verbatims illustratifs permettant de renforcer la validité des constats.

La deuxième phase méthodologique consistait en un focus group, permettant d'approfondir la perspective des acteurs managériaux sur les mêmes thématiques. Celui-ci s'est tenu au CHU de Liège et a réuni quatre professionnels : le secteur hospitalier, représenté par deux

directeurs et une adjointe à la direction des ressources humaines, et le secteur des soins à domicile, représenté par une responsable de département infirmier. La discussion, animée à l'aide d'un guide d'entretien structuré autour des quatre thèmes théoriques de l'étude, s'est déroulée en deux phases suivies d'un débriefing. Un observateur externe était également présente afin de relever la dynamique de groupe, les interactions et les comportements non verbaux.

Les données du focus group ont été analysées selon la même méthode thématique déductive, en distinguant les éléments convergents, divergents et complémentaires. Le codage a été réalisé dans un fichier Excel structuré par thèmes. Les verbatims ont été séparés entre ceux provenant des responsables RH et ceux provenant de la responsable des soins à domicile, afin de mettre en évidence les spécificités propres à chaque secteur.

Les deux analyses présentées ci-dessus sont particulièrement pertinentes pour ce TFE, car elles apportent un éclairage complémentaire et directement lié à la problématique de ce travail.

Notre problématique nécessite de mobiliser des recherches capables d'expliquer les mécanismes de reconnaissance, ses freins organisationnels et managériaux, ainsi que ses effets sur les professionnels et sur la qualité des soins. Les deux études sélectionnées permettent d'y répondre de manière cohérente et structurée.

La première étude, de type quantitatif, est intéressante car elle permet d'analyser l'impact de l'environnement organisationnel sur l'engagement et le bien-être du personnel infirmier. Elle s'intéresse également au lien entre les conditions de travail et la qualité des soins, ce qui répond directement à la seconde dimension de la problématique. De plus, la taille de l'échantillon étudié renforce la pertinence scientifique de cette étude et sa validité externe.

La seconde étude, qui est qualitative, complète la première en venant apporter un éclairage plus centré sur le vécu des soignants, surtout lorsqu'ils se sentent peu reconnus dans leur travail. Cette étude met en évidence les contraintes organisationnelles et managériales qui peuvent freiner la reconnaissance au travail. Elle prend également en compte le point de vue des managers et des responsables des ressources humaines, ce qui apporte un point de vue intéressant et permet d'identifier des leviers d'action concrets. Le fait qu'elle ait été

réalisée à travers des entretiens semi-directifs et un focus group permettra d'approfondir la compréhension et d'enrichir notre analyse grâce à la confrontation des points de vue entre les soignants et les acteurs institutionnels.

5.2. Mode d'analyse

L'analyse se base sur une lecture thématique des deux études mobilisées. Dans un premier temps, chaque étude a été examinée séparément afin d'identifier les éléments en lien avec la problématique : les mécanismes de reconnaissance, les contraintes organisationnelles et managériales, ainsi que leurs effets sur le bien-être du personnel soignant et sur la qualité des soins, , mais aussi les leviers d'action susceptibles d'améliorer ces dimensions.

Les résultats obtenus lors de cette première analyse ont ensuite été mis en relation afin d'identifier les points communs, les différences et les apports spécifiques de chaque étude. Cette comparaison permet d'enrichir la compréhension de la reconnaissance dans un contexte organisationnel contraint, en s'appuyant à la fois sur des données statistiques et sur l'expérience vécue des professionnels.

5.3. Limites de la démarche empirique

Bien que les sources mobilisées permettent de construire une démarche empirique solide, elles présentent également certaines limites. Une première limite est que nos études sont exclusivement belges, ce qui doit être pris en compte, car leurs résultats ne peuvent pas être généralisés à d'autres pays.

Il convient également de noter que une de nos études sont quantitatives (questionnaires), tandis qu'une est qualitative (groupes de discussion et entretien semi-directif). Cette combinaison rend parfois les comparaisons plus difficiles. Pour l'études quantitatives, les participants n'avaient pas la possibilité d'expliquer leurs réponses, et celles-ci dépendent de la manière dont ils ont compris les questions. Quant à l'étude qualitative, menée sous forme de discussions de groupe, l'effet de groupe peut influencer les réponses : certaines personnes peuvent ne pas oser exprimer pleinement leur avis ou se conformer aux opinions des autres. Pour les entretient semi-directif, ce type de méthode repose fortement sur la subjectivité des participants, qui expriment leurs perceptions, leurs expériences personnelles et leurs ressentis. Les propos recueillis ne reflètent donc pas nécessairement l'ensemble du personnel soignant, ce qui limite la généralisation des résultats.

Par ailleurs, ce travail repose sur l'analyse d'études déjà réalisées, sans enquête de terrain approfondie de ma part. Cela implique que notre analyse se base sur des données secondaires et peut donc offrir une vision moins complète des réalités observées.

Enfin, la thématique de notre question de recherche étant complexe et difficile à mesurer, et pouvant varier d'un hôpital à l'autre, il est important de souligner que même avec deux études de terrain, l'ensemble du phénomène n'est pas nécessairement entièrement couvert.

6. Analyse et résultats

6.1. Manifestations actuelles de la reconnaissance

Les données issues de l'étude quantitative montrent que l'engagement positif au travail constitue déjà, en soi, une forme de reconnaissance implicite. En effet, cet engagement peut être défini comme un état motivationnel lié à l'épanouissement professionnel. Ainsi, lorsqu'une infirmière se sent engagée dans son travail, elle ressent également un sentiment d'épanouissement. Cette reconnaissance est dite implicite, car elle dépend fortement de l'environnement et des conditions de travail (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Dans notre étude, 62 % des participants présentent un niveau élevé de dévouement, 45 % rapportent un niveau élevé ou très élevé de vigueur, et 52 % montrent une absorption importante. Ces résultats indiquent que plus de la moitié du personnel possède déjà un engagement professionnel significatif. Lorsque les infirmières évoluent dans un environnement favorable (par exemple, grâce à un soutien adéquat ou à des ressources suffisantes), leur engagement tend à s'intensifier, entraînant des effets bénéfiques tant pour le personnel que pour les patients (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Cet environnement favorable repose notamment sur trois éléments essentiels : le soutien de la direction, l'autonomie décisionnelle et le capital social, c'est à dire la cohésion et la collaboration entre collègues (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Lorsque la direction hospitalière, les chefs infirmiers et les médecins impliquent les

professionnels dans les décisions, ceux-ci se sentent écoutés et considérés. Cette participation renforce leur autonomie et contribue directement à leur engagement. De même, un bon climat d'équipe, caractérisé par une communication fluide et une solidarité entre collègues, alimente leur motivation. Les scores élevés obtenus dans l'étude démontre que les infirmières perçoivent favorablement ces aspects. Ainsi, un environnement de travail bien géré, associant soutien de la direction, capital social et autonomie décisionnelle, permet de favoriser la motivation et la vigueur du personnel soignant (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

L'étude qualitative vient compléter cette perspective en montrant que les soignants se sentent également reconnus à travers le plaisir de prendre soin, qui constitue l'essence de leur métier. Cependant, ils insistent sur l'importance d'une forme de reconnaissance plus formelle, explicite et structurée. Celle-ci peut prendre la forme : d'une valorisation hiérarchique (jugement d'utilité), d'un soutien des collègues ou des retours positifs des patients (jugement de beauté). Cette reconnaissance est essentielle pour leur motivation, leur fierté professionnelle et leur sentiment d'utilité (Bleys, R. (2025).

Les témoignages révèlent pourtant un décalage important entre ce que les soignants attendent du métier et ce qu'ils vivent réellement sur le terrain. Plusieurs soulignent un manque de reconnaissance, un sentiment d'invisibilité et parfois une perte de sens, liée à l'écart entre leur engagement et la faible valorisation perçue. Certains ne comprennent même plus ce qui est réellement attendu d'eux, ce qui peut conduire à un sentiment d'inutilité. Comme l'exprime l'un d'eux : « J'avais l'impression d'être un robot, qui devait juste suivre les ordres des médecins. ». Cette citation met en évidence une perception de déshumanisation du travail soignant, susceptible d'affecter le sens de l'activité professionnelle (Bleys, R. (2025).

Enfin, un avis général se dégage : le rôle du manager est déterminant. Les soignants souhaitent un responsable présent sur le terrain, accessible et proche, mais également la possibilité de travailler dans un climat social positif, élément indispensable pour se sentir reconnus et soutenus (Bleys, R. (2025).

6.2. Contraintes organisationnelles qui freinent la reconnaissance

Dans un premier temps, les données issues de l'étude quantitative montrent que la charge

de travail des infirmières est directement liée à une contrainte organisationnelle. Lorsqu'il y a un manque de personnel ou une répartition déséquilibrée des tâches, cela devient une contrainte imposée par l'organisation et empêche les infirmières de travailler dans un environnement optimal. Lorsque la charge de travail est bien organisée, elles restent motivées ; à l'inverse, lorsqu'elle est trop lourde ou mal gérée, elles se sentent épuisées. Dans notre étude, la charge de travail apparaît comme un élément particulièrement problématique, le score élevé obtenu reflète clairement une expérience négative. Cela confirme que la surcharge constitue un facteur organisationnel central ayant un impact défavorable sur leur bien-être. Les conséquences directes sont une baisse de l'engagement ainsi qu'un risque accru d'épuisement professionnel (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Les données issues de l'étude qualitative mettent également en évidence plusieurs contraintes organisationnelles pouvant freiner la reconnaissance, notamment les horaires difficiles et le manque de flexibilité. Certains soignants quittent même leur poste à l'hôpital pour bénéficier d'horaires plus confortables ailleurs, que ce soit en tant qu'indépendant, en maison de repos ou en maison médicale. Des horaires peu adaptés nuisent à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, ce qui peut pousser certains à envisager de quitter la profession (Bleys, R. (2025).

Un autre point fréquemment évoqué concerne le mécontentement salarial. La majorité estime que le salaire perçu est trop faible au regard du travail accompli et de la pénibilité du métier. Comme l'exprime un participant : « J'espère un meilleur salaire, en tout cas pour le travail qu'on fournit. ». À cela s'ajoute la surcharge de travail liée au manque de personnel. Les soignants doivent souvent faire plus avec moins, ce qui augmente le stress, la fatigue et parfois un sentiment d'abandon. Le manque d'effectifs entraîne aussi des remplacements répétés, dégradant parfois l'ambiance et la dynamique d'équipe. Comme le dit un répondant : « On est tout le temps pressés comme des citrons. ». Pourtant, certains soulignent que malgré des journées chargées, une bonne ambiance de travail et l'entraide entre collègues peuvent suffire à les retenir : « C'est pas la charge de travail qui te fait partir, c'est ton manager et tes collègues qui te font rester, cette atmosphère... le boulot il est là. ». Ces propos mettent en évidence le rôle essentiel d'un bon climat de travail. (Bleys, R. (2025).

Le focus group apporte un éclairage supplémentaire en révélant comment les managers et responsables RH perçoivent ces plaintes. Ils expriment une certaine incompréhension face aux critiques liées aux horaires. Selon eux, les infirmières ont choisi ce métier en connaissance de cause et savaient que les horaires seraient difficiles. Bien qu'ils reconnaissent que ces horaires constituent une raison importante de départ, ils estiment que les mentalités diffèrent entre les générations. Ils constatent notamment que les jeunes se plaignent davantage, tandis que les infirmières plus anciennes se plaignent moins, considérant que la nouvelle génération recherche trop rapidement un certain confort de travail (Bleys, R. (2025).

Concernant le salaire, les responsables partagent également un avis similaire : selon eux, les infirmières sont correctement rémunérées par rapport à d'autres métiers. Ils reconnaissent la pénibilité du travail, mais estiment que d'autres professions tout aussi pénibles sont moins bien payées, ce qui, selon eux, relativise les plaintes exprimées (Bleys, R. (2025).

Ainsi, l'étude qualitative met en évidence l'ampleur des contraintes vécues par les soignants, tout en révélant un décalage important entre le vécu du personnel et la perception des managers. Ce croisement permet de mieux comprendre comment ces contraintes organisationnelles alimentent le manque de reconnaissance ressenti par le personnel soignant (Bleys, R. (2025).

6.3. Contrainte managériale qui freinent la reconnaissance

Les données quantitatives montrent que la direction de l'hôpital influence directement l'énergie des infirmières. Lorsqu'elles se sentent soutenues dans la gestion de leur charge de travail, elles disposent de plus d'énergie pour travailler ; à l'inverse, lorsque ce soutien est absent, leur énergie diminue. Le rôle de la direction de l'unité et des médecins jouent également un rôle important : lorsque la direction de l'unité implique les infirmières dans les décisions importantes, favorise la cohésion d'équipe et assure une bonne collaboration avec les médecins, les infirmières se sentent davantage motivées. Ainsi, la manière dont la direction organise le travail a une influence directe sur leur motivation et leur énergie patients (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Lorsque ces éléments sont absents (par exemple, faible soutien, manque de communication

ou absence d'autonomie décisionnelle) les résultats quantitatifs montrent que cela constitue une contrainte managériale. Ces contraintes réduisent la visibilité du travail accompli et freinent la reconnaissance professionnelle (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Les données qualitatives complètent ces résultats en montrant que presque tous les participants attendent de leur responsable hiérarchique de l'écoute, de l'attention et du soutien. Ce sont les qualités principales qu'ils jugent essentielles. Comme nous pouvons le constater dans ces verbatims : « Ce que j'attends de ma cheffe, et même de ma direction, ben c'est l'écoute, du respect. », « Pour moi il faut une hiérarchie qui soutienne ses équipes, qui soit à l'écoute des besoins de l'équipe. ». Dès lors, il apparaît essentiel que la hiérarchie assume pleinement son rôle et se montre attentive aux attentes exprimées par les soignants, afin de leur permettre d'exercer leur travail dans des conditions favorables. (Bleys, R. (2025).

Les témoignages qualitatifs révèlent également que les soignants souhaitent que leurs supérieurs connaissent les conditions réelles du travail, afin de comprendre les contraintes auxquelles les infirmières sont confrontées au quotidien. Un manager éloigné du terrain devient, selon eux, moins légitime et moins crédible, car il n'a pas une vision concrète des contraintes vécues. Les managers apparaissent donc comme des intermédiaires entre les directives institutionnelles et les besoins de l'équipe, deux réalités parfois difficiles à concilier. Même si cette position est complexe, ils restent considérés comme le lien central entre ces deux niveaux. Les soignants attendent d'eux qu'ils donnent du sens, incarnent de bonnes valeurs professionnelles et créent un environnement basé sur la confiance, la reconnaissance, l'encouragement et l'autonomie (Bleys, R. (2025).

Selon cette étude, pour limiter le burnout, la démotivation et l'abandon de la profession, il est essentiel que les managers soient proches de leurs équipes, accessibles, à l'écoute, et qu'ils créent un environnement de travail sain et humain. Une gestion centrée sur l'humain apparaît donc comme indispensable pour permettre aux soignants d'être bien dans leur travail (Bleys, R. (2025).

Du point de vue des managers et des responsables RH, les données du focus groupe

soulignent qu'ils rencontrent parfois des difficultés lorsque les comportements problématiques proviennent de médecins. Ceux-ci étant indépendants et non soumis à des règles comportementales spécifiques dans le règlement d'ordre médical, les responsables n'ont que très peu de leviers d'action. Ils comprennent donc que certains départs puissent être liés à cela (Bleys, R. (2025).

Enfin, les directeurs RH relèvent, un problème de confiance avec certains chefs infirmiers. Ils estiment que certaines difficultés du terrain ne remontent pas jusqu'à eux, ce qui rend plus difficile la mise en place de solutions adaptées. Ce manque de communication limite la capacité de la direction à agir efficacement (Bleys, R. (2025).

6.4. Identification des leviers possibles

Les données issues de l'étude quantitative montrent que, pour favoriser l'engagement au travail, la satisfaction professionnelle et réduire le turnover du personnel, l'organisation de l'environnement de travail est essentielle. Lorsque les infirmières disposent d'une autonomie décisionnelle, d'une bonne cohésion d'équipe (capital social), que la direction de l'unité, les médecins et les infirmières collaborent efficacement, et que le travail est bien structuré, ces éléments permettent aux infirmières d'être plus satisfaites de leur travail et d'offrir des soins de meilleure qualité (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

À l'inverse, le stress et l'épuisement, fréquents chez les infirmières en raison d'horaires longs et de contacts émotionnels intenses, détériorent leur santé. Dans un environnement de travail défavorable, elles subissent une charge mentale et physique élevée, ce qui se traduit par un taux d'absentéisme plus élevé (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

L'étude quantitative identifie plusieurs solutions pour contrer ces problématiques. La première consiste à passer d'une structure hiérarchique à une organisation horizontale et interdisciplinaire. Dans une structure hiérarchique, la communication entre équipes peut être entravée par la multiplicité des niveaux hiérarchiques, chaque service fonctionnant souvent de manière isolée. À l'inverse, une structure horizontale favorise la communication, la collaboration interdisciplinaire et le partage des décisions (Van Bogaert, P., van Heusden,

D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Le deuxième levier identifié est la réorganisation et l'adaptation du travail afin d'éviter la surcharge, qu'elle soit physique ou mentale. Cette approche permettrait de réduire l'épuisement professionnel et d'améliorer les conditions de travail des infirmières (Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014).

Les données issues de l'étude qualitative nuancent toutefois ces résultats. Elles montrent que, face à la pénurie de personnel, une meilleure répartition de la charge de travail est nécessaire. Certaines propositions, telles que l'allongement des journées de travail pour offrir davantage de jours de repos, soulèvent néanmoins des enjeux importants de sécurité, notamment en termes de fatigue, de baisse de vigilance et de risque accru d'erreurs (Bleys, R. (2025).

Ainsi, les résultats qualitatifs indiquent qu'il devient difficile de mettre en place des mesures pleinement satisfaisantes, les organisations devant constamment arbitrer entre la flexibilité nécessaire pour pallier le manque de personnel et l'obligation de garantir la qualité et la sécurité des soins (Bleys, R. (2025).

Les participants estiment également qu'une revalorisation réelle du métier constituerait un levier central pour réduire le turnover et le burnout. Ils dénoncent un manque de reconnaissance, une faible valorisation sociale et un salaire jugé inadapté à la pénibilité du travail, et réclament une reconnaissance à la fois sociale et financière de leur profession (Bleys, R. (2025).

Un autre besoin exprimé concerne la mise en place d'initiatives favorisant le bien-être. Bien que des actions telles que les teambuildings ou le soutien psychologique soient perçues comme potentiellement utiles, les participants soulignent qu'elles doivent être adaptées à la réalité du terrain et ne pas constituer de simples réponses superficielles à des problèmes structurels (Bleys, R. (2025).

Enfin, les soignants expriment le besoin d'une législation plus claire afin de définir précisément les rôles et les responsabilités de chacun. Ils souhaitent se recentrer sur leur cœur de métier infirmier et ne plus assumer des tâches administratives ou logistiques, perçues comme sources de stress et de confusion. Cette clarification des rôles pourrait

renforcer leur autonomie et améliorer leur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, dans un contexte marqué par des horaires difficiles (Bleys, R. (2025).

7. Discussion

Les résultats obtenus confirment l'importance de la reconnaissance dans le vécu des professionnels, telle que présentée dans la revue de littérature. Les résultats de l'étude quantitative montrent que les professionnels présentent un niveau d'engagement globalement positif, ce qui peut être interprété comme une forme de reconnaissance implicite. En effet, comme le met en évidence cette étude, un environnement de travail soutenant l'autonomie décisionnelle, le capital social et le soutien de la direction favorise l'engagement, la vigueur et l'absorption au travail. Ces éléments rejoignent les différentes formes de reconnaissance mises en évidence dans la littérature.

Les résultats de l'analyse qualitative montrent que les soignants ont un besoin clair de reconnaissance. Les participants expriment un besoin de valorisation et de reconnaissance de leur métier de la part de leurs pairs ou de la hiérarchie. Ils indiquent que les efforts qu'ils fournissent au quotidien pour accomplir leur travail ne sont pas reconnus et qu'ils peuvent même en venir à se sentir invisibles. Cette attente de reconnaissance peut être liée aux théories de Christophe Dejours sur la reconnaissance, car, comme nous l'avons vu précédemment, celle-ci repose avant tout sur le travail réel. Le problème ici repose sur le fait que les soignants ont l'impression que leur investissement personnel, leurs efforts et les ajustements qu'ils mettent en place pour bien faire leur travail ne sont pas pris en compte, voire sont invisibles pour les autres.

Les contraintes organisationnelles identifiées dans cette étude viennent freiner les processus de reconnaissance. Elles renforcent l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, largement décrit dans la littérature. Lorsque cet écart n'est pas reconnu, il peut entraîner une perte de sens, une fatigue accrue et un risque plus élevé de burn-out chez les soignants.

Les résultats mettent également en évidence le rôle déterminant du management de proximité. Les données quantitatives et qualitatives soulignent l'impact majeur du soutien managérial, de l'écoute et de la présence sur le terrain sur le sentiment de reconnaissance. À l'inverse, un management perçu comme distant ou déconnecté de la réalité du travail

affaiblit la légitimité des responsables et accentue le sentiment d'invisibilité exprimé par les soignants. Le décalage observé entre le vécu des infirmières et la perception des responsables RH, notamment concernant les horaires et la rémunération, révèle un désalignement important des représentations et constitue un point essentiel à améliorer.

Enfin, les leviers identifiés permettraient de favoriser un environnement de travail plus sain, dans lequel les soignants pourraient se sentir davantage reconnus et soutenus. Les participants soulignent que l'hôpital doit mettre en place des actions concrètes, car l'environnement de travail est soumis à de nombreuses contraintes qui génèrent directement des problématiques telles que le burn-out ou le turn-over. Toutefois, comme le montrent les résultats de l'étude qualitative, ces leviers doivent être pensés de manière réaliste, en tenant compte des contraintes structurelles du secteur hospitalier, et en évitant des réponses superficielles qui ne traiteraient pas les causes profondes du malaise professionnel.

8. Conclusion générale

Ce travail avait pour objectif d'analyser la place de la reconnaissance dans le milieu hospitalier ainsi que la manière dont elle est vécue par les professionnels, malgré les fortes contraintes propres à ce secteur. En mobilisant une approche mixte, combinant une étude quantitative et une étude qualitative, il a été possible de mieux comprendre les mécanismes de reconnaissance et la façon dont ceux-ci s'inscrivent dans le vécu professionnel des soignants.

Les résultats montrent que le milieu hospitalier constitue un environnement particulièrement contraignant, rendant l'exercice de la profession souvent pénible. Ces contraintes renforcent l'écart entre le travail prescrit et le travail réel et, lorsque cet écart n'est pas reconnu, les risques de burn-out, d'absentéisme et de désengagement augmentent. Dans ce contexte, le rôle du management apparaît comme essentiel. En effet, les départs liés aux conditions de travail fragilisent les équipes restantes, ce qui alimente un cercle vicieux qu'il devient nécessaire d'identifier et de tenter d'interrompre.

Toutefois, ce travail met également en évidence l'existence de leviers d'action permettant d'atténuer ces difficultés. Certaines améliorations peuvent être mises en

place afin de favoriser de meilleures conditions de travail globales. Bien que certaines situations ne puissent être modifiées, comme des tensions relationnelles ponctuelles entre professionnels, d'autres actions restent possibles pour construire un environnement de travail plus sain, respectueux du bien-être des soignants et susceptible de renforcer leur volonté de poursuivre leur activité. Comme cela ressort de cette étude, le fait de soigner les patients demeure une source centrale de motivation pour les professionnels, mais cet engagement ne suffit pas à long terme lorsque la pénibilité du travail devient trop importante.

9. Bibliographie

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques 1. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 243-260.
- Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: the need for tailored management strategies. *BMC Health Services Research*, 21(1), 639.
- Berg, M. (1996). Working with protocols: a sociological view. *The Netherlands journal of medicine*, 49(3), 119-125.
- BLANCHET, V. (2009). Le protocole. *Vers une nouvelle rationalité de la médecine*.
- Boutte, J. L. (2011). De la reconnaissance... une approche plurielle.
- Brun, J. P., & Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail: analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30(2), 79-88.
- Courtél, Y. (2008). La lutte pour la reconnaissance dans la philosophie sociale d'Axel Honneth. *Revue des sciences religieuses*, (82/1), 5-23.
- Dejours, C. (2001). Subjectivité, travail et action. *La pensée*, 328, 7-19.
- Delbrouck, M. (2008). *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel*. De Boeck Supérieur.
- Demagny-Warmoes, A., Cabaret, V., & Becceril-Ortega, R. (2022). Place des savoirs scientifiques dans l'enseignement des gestes techniques en formation infirmière initiale: une étude qualitative descriptive. *Recherche en soins infirmiers*, 150(3), 53-65.
- El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S. (2009). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations industrielles*, 64(4), 662-684.
- Georgescu, I. (2010, May). Pressions Et Budget: Une Etude Qualitative Dans Le Secteur Hospitalier. In *Crises et nouvelles problématiques de la Valeur* (pp. CD-ROM).
- Gernet, I., & Dejours, C. (2009). Évaluation du travail et reconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 8(2), 27-36
- Hellín Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M., & López Montesinos, M. J. (2022). Relationship between job satisfaction and workload of nurses in adult inpatient units. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(18), 11701.

Honneth, A. (2000). La lutte pour la reconnaissance.

Jedwab, R. M., Manias, E., Redley, B., Dobroff, N., & Hutchinson, A. M. (2023). Impacts of technology implementation on nurses' work motivation, engagement, satisfaction and Well-Being: a realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 6037-6060.

Knop, M., Mueller, M., Kaiser, S., & Rester, C. (2024). The impact of digital technology use on nurses' professional identity and relations of power: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4346-4360.

Lamontagne, S. (2006). *Pourquoi la reconnaissance au travail contribue à la motivation et au bien-être des travailleurs?* (Doctoral dissertation, Université Laval).

Michel, F., & Martin, C. Infirmières ou protocoles, qui améliore la qualité des soins?.

Roche, A. (2024). Manque de sens au travail? Un éclairage par la reconnaissance au travail. *Management & Sciences Sociales*, 36(1), 63-81.

Routelous, C. (2013). L'hôpital à l'épreuve de la performance économique: doctrines, instruments et hybridations des valeurs. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, (82), 5-16.

Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing open*, 10(3), 1247-1257.

VÉZINA, M. (1996). L'Épuisement professionnel. *Article accepté pour publication dans Santé mentale au Québec*.

Vuillerod, J. B. (2018). Retour sur la reconnaissance chez Hegel: une perspective féministe. *in «Pólemos*, 11(1), 183-202.

Partie 2:

Bleys, R. (2025). La pénurie de personnel soignant: quelles stratégies managériales et RH peuvent être mises en place pour améliorer leur fidélisation?.

Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., & Franck, E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in psychology*, 5, 1261

10. Annexe

Annexe 1 : profil des participants de l'étude Bleys, R. (2025).

Âge	Profil	Ancienne profession	Profession actuelle
30	Nouveau statut infirmier	Infirmier SIAMU	Infirmier chez Cohézio
29	Reconversion à temps partiel	Infirmière SIAMU	Infirmière SIAMU + Indépendante complémentaire bien-être
29	Reconversion à temps partiel	Infirmière SIAMU	Infirmière SIAMU + Indépendante complémentaire bien-être
29	Reconversion complète	Infirmière SOP	Etudes dentisterie
45	Nouveau statut infirmier	Infirmier SOP	Infirmier cabinet indépendant
32	Reconversion complète	Infirmière SOP	Coach sportive
33	Reconversion puis retour dans la profession	Infirmière SOP	Boucherie - Retour au bloc op
44	Reconversion à temps partiel	Infirmière indépendante à domicile	Infirmière indépendante + professeur + activité wellness
36	Reconversion complète	Infirmière SIAMU	Indépendante secteur construction/décoration
28	Reconversion puis retour dans la profession	Infirmière onco + réanimation	Infirmière à domicile - Consultance - Infirmière USI
32	Nouveau statut infirmier	Infirmière SOP	Infirmière ONE
32	Reconversion complète	Infirmière SOP	Responsable de crèche
30	Reconversion complète	Infirmière onco + réanimation	Etudes dentisterie
29	Nouveau statut infirmier	Infirmière onco	Etudes sage-femme
32	Nouveau statut infirmier	Infirmière maison médicale	Infirmière PMS
48	Reconversion complète	Infirmière SOP - Responsable	Responsable de projet/qualité à l'hôpital

Résumé :

Ce travail de fin d'étude propose une exploration des enjeux de la reconnaissance chez le personnel soignant, malgré les fortes contraintes auxquelles les soignants sont confrontés au quotidien et malgré un métier parfois très lourd à porter. Nous allons découvrir, à travers ce travail de fin d'étude, la manière dont le personnel soignant perçoit la reconnaissance dans son métier et pourquoi celle-ci représente un enjeu central pour le bien-être et l'engagement au travail.

L'objectif de ce travail est d'analyser le vécu des soignants en lien avec la reconnaissance au travail et d'identifier les éléments qui leur permettent de la ressentir. Afin de tenter de répondre à la problématique, deux études, qualitative et quantitative, menées auprès de professionnels, ont été réalisées.

Ce travail permettra d'identifier certains leviers afin de contrer les problèmes de reconnaissance dans ce milieu marqué par de fortes contraintes, à la fois réglementaires, financières, humaines et technologiques.

Abstract :

This final-year project proposes an exploration of the issues of recognition among healthcare staff, despite the strong constraints that healthcare workers face on a daily basis and despite a profession that is sometimes very heavy to bear. Through this final-year project, we will discover the way in which healthcare staff perceive recognition in their profession and why it represents a central issue for well-being and engagement at work.

The objective of this project is to analyze the experience of healthcare workers in relation to recognition at work and to identify the elements that allow them to feel it. In order to attempt to answer the research question, two studies, qualitative and quantitative, carried out among professionals, were conducted.

This project will make it possible to identify certain levers in order to counter the problems of recognition in this environment marked by strong constraints, both regulatory, financial, human, and technological.

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Louvain School of Management

Place des Doyens, 1 bte L2.01.01, 1348 Louvain-la-Neuve
Boulevard Emile Devreux 6, 6000 Charleroi, Belgique
Chaussée de Binche 151, 7000 Mons, Belgique
www.uclouvain.be/lsm