

Faculté de santé publique

**La reconnaissance professionnelle : étude de
son influence sur le niveau de satisfaction
dans le milieu des praticiens de l'art
infirmier aux urgences.**

Construction de l'identité et du sens du travail.

Mémoire réalisé par
Fontenelle Jérôme

Promoteur·rice(s)
Garin Hélène

Année académique 2023-2024

**La reconnaissance professionnelle : étude
de son influence sur le niveau de satisfaction
dans le milieu des praticiens de l'art
infirmier aux urgences.**

Construction de l'identité et du sens du travail.

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement ma promotrice Mme Garin, pour son aide, ses conseils, sa bienveillance et son incroyable patience pour l'accompagnement tout au long de ce mémoire.

Je souhaite remercier ma tendre épouse Audrey Thiot, sans qui tout cela n'aurait pas été possible, pour son soutien et sa confiance au quotidien dans les moments de doute et de découragement.

Un petit mot pour mes deux petits monstres, Gabriel et Raphaël, qui m'ont également soutenu dans les moments difficiles par leurs câlins et leurs tendresses.

Je remercie également mes deux compères Adrien Piret et Loïc Massart de m'avoir accompagné dans cette aventure remplie de rencontres, de joies et de galères.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude envers ma famille, qui a toujours cru en moi et m'a encouragé à toujours aller de l'avant.

J'exprime une reconnaissance à mes amis et mes collègues ainsi que ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de mon mémoire.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Une utilisation de ChatGPT a été strictement limitée à des tâches de correction orthographique sans contribution au contenu scientifique ou théorique du travail, conformément aux directives académiques contre le plagiat. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Liste des abréviations

DF : Degré de liberté

DS : Déviation standard, écart type

IC : Intervalle de confiance

KCE : Centre fédérale d'expertise des soins de santé

Moy : Moyenne

N : Nombre

OMS : Organisation mondiale de la santé

SIAMU : Soins intensifs & aides médicales urgentes

Table des matières

Introduction.....	1
Partie 1 : Revue de la littérature	2
Introduction.....	2
1. Le monde des soins infirmiers.....	3
1.1 « De la charité à la science » : L'Évolution du rôle des infirmier.e.s dans les systèmes de santé modernes.....	3
1.2 Préoccupation majeure dans les soins infirmier : « La pénurie de main d'œuvre »	3
2. La satisfaction au travail.....	5
2.1 Exploration des théories de la satisfaction au travail	5
2.2 Comprendre la satisfaction au travail : Approche selon les théories du contenu.	6
2.3 Perspectives de la satisfaction via les théories du processus.....	7
2.4 Dynamiques de satisfaction et insatisfaction professionnelle : Implications, défis et stratégies d'amélioration.....	8
2.5 Complexités de la satisfaction professionnelle chez les infirmiers : Entre réalités économiques et aspirations	10
3. Valorisation de reconnaissance professionnelle.....	12
3.1 La reconnaissance professionnelle dans le milieu de travail : Approches théoriques	12
3.2 Les différentes visions de reconnaissance	13
3.3 Dimensions de la reconnaissance dans le milieu professionnel : Verticale, horizontale, externe et sociétale	14
3.4 Le bien-fondé d'une reconnaissance professionnelle	14
3.5 Enjeux de reconnaissance dans la profession infirmière.....	15
4. L'identité professionnelle.....	16
4.1 Construction et dimensions de l'identité professionnelle	16
4.2 La reconnaissance au travail et son rôle dans la construction de l'identité professionnelle	18
4.3 Infirmier, une quête d'identité.....	19
Conclusion	20
Partie 2 : Cadre Méthodologique	22
Introduction.....	22
1. Objectifs de recherche	22
2. Public cible	23
3. Considérations éthiques.....	23
4. Conflits d'intérêt	23

5.	Outils de collecte.....	23
6.	Déroulement de la collecte des données.....	24
6.1	Processus de recrutement.....	24
6.2	Taux de participation estimé	25
6.3	Particularités lors de la collecte des données.....	25
7.	Outils et plan d'analyse	26
Partie 3 : Résultats.....		28
Introduction.....		28
1.	Description de l'échantillon.....	28
2.	Exploration des sentiments de satisfaction & de valorisation	29
2.1	Satisfaction et valorisation en fonction des caractéristiques sociodémographiques	30
2.2	Le lien entre satisfaction et valorisation, modèle explicatif	32
3.	Perception de la reconnaissance du métier par le gouvernement.....	33
3.2	Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par le gouvernement.	36
4.	Perception de la reconnaissance par la population	37
4.1	Les déterminants de la reconnaissance.....	38
4.2	Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissance par la population.	38
5.	Priorité en termes de revalorisation du métier infirmier.....	39
5.1	Analyse du Classement des variables concernant établis par les répondants.	40
6	Priorités relatives à l'attractivité du métier infirmier	41
6.1	Analyse du Classement des variables établis par les répondants.	42
Partie 4 : Discussion.....		43
Introduction.....		43
4.	Limitations de l'étude.....	50
5.	Pour le futur	50
Conclusion		52
Bibliographie.....		54
ANNEXE N°1 : Questionnaire numérique		63
ANNEXE N° 2 : Tests statistiques détaillés		68
1.	Description de l'échantillon.....	68
2.	Exploration des sentiments de satisfaction & de valorisation	69
2.1	Satisfaction et valorisation selon des caractéristiques sociodémographiques.....	70
2.2	Test T portant sur le sentiment de satisfaction en fonction de l'ancienneté.....	71

2.3	Test T portant sur le sentiment de valorisation en fonction de l'ancienneté	72
2.4	Régression linéaire univariée avec variable satisfaction et valorisation.....	73
2.5	Régression linéaire multivariée avec variable perception gouvernement & perception population.	75
2.6	Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par le gouvernement.	79
2.7	Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par la population	80
3.	Description des facteurs constituant la reconnaissance gouvernementale.	81
3.1	Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par le gouvernement.	82
3.2	Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par le gouvernement.83	
3.3	Test de Khi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par le gouvernement.	85
3.4	Test Post Hoc tranche d'âge vs type résultat.	86
3.5		86
4.	Perception de la reconnaissance par la population	87
4.1	Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par la population.	88
4.2	Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par la population	89
4.3	Test du chi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par la population.	90
5.	Priorité en termes de revalorisation du métier infirmier.....	92
5.1	Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation du métier d'infirmier.	93
6.	Priorités relatives à l'attractivité du métier infirmier	95
6.1	Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation de la perception du métier d'infirmier.	96

Dans le contexte des soins de santé belges, le secteur des praticiens de l'art infirmier est confronté à plusieurs défis majeurs qui impactent à la fois la pérennité des structures de soins de santé, la qualité des soins et le bien-être des soignants. Parmi ces défis, la satisfaction ressentie au travail joue un rôle crucial afin d'endiguer une pénurie de soignants en limitant le turnover et les intentions de quitter la profession. Dans un contexte de déficit global de main-d'œuvre infirmière exacerbée par la crise sanitaire telle que la pandémie de COVID-19, comprendre les facteurs qui influencent la satisfaction professionnelle des infirmiers devient impératif pour les décideurs politiques de santé. Bien que la reconnaissance professionnelle soit souvent citée comme un facteur clé de la satisfaction au travail, il existe potentiellement une variabilité significative dans la façon dont elle est perçue et valorisée par les infirmier.e.s selon leur contexte de travail et leur expérience professionnelle.

Cette étude s'appuie sur un cadre théorique approfondi où nos lectures nous ont amenées à en déduire les trois questions de recherche suivantes : « Quelle est l'influence du sentiment de la valorisation sur la satisfaction ressentie par les infirmier.e.s travaillant dans des services d'urgence wallons ? », « Comment se sentent-ils perçus aujourd'hui par la société et le monde politique ? » et « Quelle reconnaissance professionnelle attendent-ils de ces deux publics ? ». Notre revue de la littérature balaye de nombreux concepts théoriques sur la satisfaction au travail, le concept de reconnaissance et l'identité professionnelle afin de développer une méthodologie solide pour répondre au mieux à nos différentes questions.

Pour atteindre ces objectifs, une approche quantitative a été adoptée, utilisant un questionnaire distribué à un échantillon d'infirmiers travaillant dans les services d'urgence en Wallonie, un secteur particulièrement stressant et exigeant. Les données recueillies ont été analysées pour évaluer les niveaux de satisfaction liés à différentes formes de reconnaissance professionnelle. Cette étude peut s'avérer intéressante pour les décideurs politiques et les gestionnaires de santé, car elle fournit une évaluation des perceptions sur les leviers potentiels pouvant améliorer la satisfaction des infirmier.e.s au travail. En identifiant les aspects clés à valoriser, il est possible de développer des stratégies plus efficaces pour soutenir les infirmier.e.s dans leur pratique quotidienne et renforcer leur engagement professionnel. En abordant ces enjeux, ce mémoire contribue également à un champ de recherche intéressant pour la santé publique et la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé.

Introduction

L'objectif de ce cadre théorique est de fournir une analyse académique approfondie sur la valorisation professionnelle des infirmier·e·s. Dans un premier temps, il apparaît essentiel de saisir l'évolution historique de la profession infirmière pour mieux envisager son avenir. Cette perspective historique est en effet fondamentale pour mettre en contexte les défis contemporains rencontrés par la profession, tels que la pénurie de main-d'œuvre et l'insatisfaction qui germe depuis des années au sein du métier.

Ensuite, nous aborderons les théories les plus adaptées de la motivation et de la satisfaction au travail, en les appliquant spécifiquement au contexte des soins infirmiers. Cela semble pertinent afin d'avoir des bases solides sur lesquelles appuyer notre étude. L'analyse théorique inclura des références telles que les travaux de Herzberg et Maslow, offrant ainsi une compréhension nuancée des facteurs qui influencent la satisfaction professionnelle et la reconnaissance au travail.

Cette recherche explorera également le lien entre la satisfaction professionnelle des infirmier·e·s, le turnover et l'épuisement professionnel en s'appuyant sur des recherches empiriques et théoriques. Elle mettra en lumière l'importance d'une approche holistique pour améliorer les conditions de travail et la reconnaissance professionnelle des infirmier·e·s.

Enfin, la revue de littérature tentera de définir l'importance de la valorisation professionnelle dans la construction de l'identité des infirmier·e·s et dans leur perception du sens de leur travail, soulignant ainsi l'impact de ces éléments sur l'engagement professionnel et la qualité des soins.

1. Le monde des soins infirmiers

1.1 « De la charité à la science » : L'Évolution du rôle des infirmier.e.s dans les systèmes de santé modernes.

L'évolution du rôle des infirmières à travers l'histoire est fascinante et montre comment la profession s'est transformée, passant d'un acte de charité religieuse ou de dévouement à une profession hautement qualifiée et essentielle au bon fonctionnement des systèmes de santé modernes. Cette évolution s'est caractérisée par la professionnalisation progressive du métier, initiée par des figures pionnières telles que Florence Nightingale, infirmière britannique. Elle s'est poursuivie avec l'émergence de formations spécialisées, la lutte pour une amélioration des conditions de travail et de la rémunération. Cette trajectoire historique souligne l'importance de la valorisation professionnelle dans la construction de l'identité infirmière. Aujourd'hui, les infirmier.e.s ne sont pas seulement des prestataires de soins, mais également des leaders dans les établissements de santé, jouant un rôle crucial dans l'amélioration des systèmes de santé et la qualité des soins aux patients. Plus encore, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle vital des infirmières dans la prestation de soins de santé et leur adaptabilité face à des situations d'urgence.

1.2 Préoccupation majeure dans les soins infirmiers : « La pénurie de main d'œuvre »

Les infirmier.e.s constituent la catégorie de personnel de santé la plus nombreuse dans presque tous les pays de l'Union Européenne. En Belgique, les infirmier.e.s jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins de santé, représentant 39% de l'effectif total des prestataires de soins (SPF Santé publique, 2022).

Selon une étude du KCE (2022) la crise de la COVID 19 a eu un impact considérable, dans le secteur des services hospitaliers en particulier en soins intensifs. Après la crise, le pourcentage moyen d'infirmier.e.s qui déclarent avoir l'intention de quitter leur emploi est de 43,9 % et 26,5 % envisagent de quitter complètement la profession infirmière contre respectivement 32% et 10% lors du rapport KCE (de 2019, précédent la crise).

En 2016, la Belgique comptait 202 402 infirmier.e.s, dont 143 470 étaient actifs sur le marché du travail belge, tous secteurs d'activité confondus (KCE 2019).

Les intentions élevées de turnover, une main-d'œuvre vieillissante (60.6% des infirmier.e.s ont 45 ans et plus, (KCE, 2022) et la diminution de la motivation des jeunes infirmier.e.s diplômés ont été identifiées comme les principales causes de la pénurie actuelle d'infirmier.e.s (Roelen & al, 2013).

En effet, la « pénurie » d'infirmières n'est pas nécessairement une pénurie de personnes possédant des qualifications infirmières, mais plutôt une pénurie d'infirmiers disposés à travailler dans les conditions actuelles (Buchan & Aiken, 2008). L'OMS prévoit un manque de plus de 5.7 millions d'infirmiers dans le monde dans les prochaines années, et l'Europe ne sera pas épargnée.

En 2022, Candice De Windt, l'ambassadrice des soins de santé en Belgique alertait les autorités : « *il manque actuellement 25.000 à 30.000 infirmières en Belgique et cette pénurie ne fera que s'accroître* » (jobat.be, 2022, consulté le 09/01/2024). Mais la « pénurie » n'est donc pas simplement une question de chiffres, mais une question de prise de décision et de choix individuels et collectifs (Buchan, 2000, 2006).

Augmenter le taux de rétention en encourageant les infirmiers encore actifs dans la profession en réfléchissant à des stratégies de recrutement et en donnant envie de réintégrer le métier à ceux qui sont partis, sont des préoccupations majeures pour les années à venir (Bauman & al, 2019 ; OMS, 2016 ; Buchan & Aiken, 2008).

Passant d'une perspective macroscopique à une échelle plus individuelle, comprendre et aborder ces enjeux nécessite une analyse plus approfondie de ce qui contribue à la rétention dans la profession. Cette transition nous mène vers une exploration approfondie des différentes théories de la satisfaction au travail, un élément qui s'avère important pour limiter le turnover et la pénurie de main-d'œuvre dans le travail (Bertrand, Hanzes, 2010).

Les théories de la satisfaction au travail, telles que celles proposées par Locke et Spector, fournissent un cadre pour analyser les attentes individuelles et la perception de la réalité du travail. En examinant les éléments qui influencent la satisfaction au travail on peut commencer à comprendre comment améliorer l'expérience professionnelle des infirmier.e.s, augmentant ainsi leur engagement et leur volonté de rester dans le domaine.

2. La satisfaction au travail

Dans cette section nous allons plonger dans l'univers complexe et fascinant des théories de la satisfaction au travail. Nous débuterons par une exploration des diverses définitions et concepts fondamentaux, soulignant l'importance des attentes individuelles et de la perception du travail. Par la suite, nous nous aventurerons dans les approches théoriques clés qui éclairent les dynamiques de motivation et de satisfaction au travail. Cette analyse nous mènera à travers des théories du contenu et des théories du processus qui permettront de saisir le phénomène sous différents angles. Enfin, nous établirons des liens avec le contexte spécifique des infirmier·e·s, ouvrant la voie à des réflexions et des stratégies visant à améliorer leur expérience professionnelle.

2.1 Exploration des théories de la satisfaction au travail

Dans la littérature, de nombreuses définitions sont disponibles concernant la satisfaction au travail. L'une des définitions les plus courantes est « *un état émotionnel positif résultant de l'évaluation des expériences de travail d'un individu* » (Locke, 1969), mettant l'accent sur la comparaison entre le réel et les attentes d'un individu.

En effet, dans « *the discrepancy theory* » ou « *La Théorie de l'Écart* » en français, le postulat d'Edwin Locke, est que la satisfaction dépend de la comparaison entre ce que les individus attendent de leur travail et ce qu'ils perçoivent réellement. Chaque individu a des attentes, des désirs et des besoins spécifiques que E. Locke nomme « *attentes individuelles* ». Les individus évaluent leur travail en fonction de leur « *perception de leur réalité du travail* ». Cette réalité comprend le degré de réalisation des objectifs personnels, incluant notamment des objectifs de performance, de croissance personnelle, etc. La Théorie de l'Écart de Locke met en lumière l'importance de comprendre les attentes individuelles des employés et de gérer la réalité du travail. Cela peut contribuer à améliorer la satisfaction au travail et la motivation des employés.

Une différence subtile existe avec une autre définition de la satisfaction, qui propose de la concevoir comme une évaluation globale de l'environnement de travail, avec des aspects tels que les conditions de travail, la rémunération, les relations avec les collègues, le degré de responsabilité, les opportunités de croissance et la nature du travail lui-même (Spector, 1997). Cela suggère que la satisfaction est influencée par un plus grand nombre de facteurs que la seule attente individuelle. Locke adopte une approche plus ciblée et mesurable (objectifs), souvent

utilisée pour structurer des systèmes de gestion des performances, tandis que Spector propose une vision plus holistique et multifactorielle de la satisfaction, utilisée pour évaluer et améliorer l'environnement de travail dans son ensemble.

Ces deux théories offrent des perspectives complémentaires pour comprendre et améliorer la satisfaction au travail, chacune mettant en lumière des aspects différents mais importants de l'expérience professionnelle.

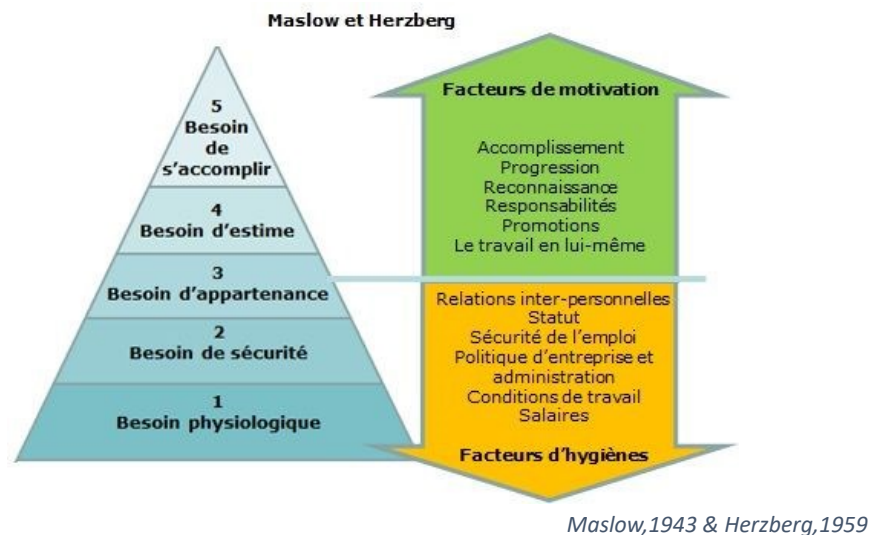
Outre des définitions élémentaires, la littérature distingue deux approches théoriques concernant la satisfaction au travail : les théories du contenu et les théories du processus.

2.2 Comprendre la satisfaction au travail : Approche selon les théories du contenu.

Premièrement, les théories du contenu reposent sur l'idée que la satisfaction au travail est influencée par des facteurs intrinsèques et extrinsèques à la nature du travail (hiérarchisation et identification des besoins) et à l'environnement de travail. Parmi ces théories, celle d'Herzberg nous offre des perspectives précieuses en matière de motivation et de satisfaction au travail. Cette théorie se base sur des facteurs d'hygiène (mécontentement) et des facteurs de motivation (satisfaction). Les facteurs d'hygiène correspondent aux éléments qui, s'ils sont négligés, entraînent la non-satisfaction du personnel, incluant les conditions de travail, la rémunération, la sécurité de l'emploi et les relations avec les collègues. D'autre part, les facteurs de motivation sont les moteurs de la satisfaction au travail et incluent la reconnaissance professionnelle, le travail stimulant, la responsabilité, les opportunités de croissance et le développement personnel. Il est donc essentiel de créer des opportunités d'épanouissement professionnel, des formations continues, et de valoriser le travail accompli (Herzberg, 1959). Les besoins humains peuvent également être hiérarchisés en cinq catégories : le besoin physiologique, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime et le besoin d'accomplissement de soi (Maslow, 1943). Cette théorie décrit comment les besoins humains évoluent au fil du temps et comment ils influencent le comportement et la motivation.

En combinant ces théories, nous pouvons élaborer une vision plus complète de ce qui motive les employés au sein d'une organisation. Cela permet de concevoir des stratégies de gestion qui tiennent compte à la fois des besoins de base des employés (selon Maslow) et des aspects spécifiques du travail qui les rendent satisfaits et motivés (selon Herzberg). Par exemple, les besoins physiologiques et de sécurité de Maslow peuvent être associés aux facteurs d'hygiène

d'Herzberg, comme un environnement de travail sûr et des conditions de travail équitables, essentiels pour satisfaire ces besoins de base. Les besoins d'appartenance, d'estime et d'accomplissement de soi de Maslow peuvent être liés aux facteurs de motivation d'Herzberg, comme les opportunités de croissance, la reconnaissance, les tâches stimulantes et le sentiment d'accomplissement au travail.



Il est important, malgré tout, de souligner que les individus diffèrent dans leurs besoins dominants. En effet, bien que les besoins soient innés, leurs intensités et leurs expressions peuvent varier d'une personne à l'autre, influencés en partie par l'environnement de travail (McClelland, 1961). La valeur des besoins se construit à partir des groupes d'appartenances primaires (parents, amis, proches, etc.) puis évoluent à travers les groupes d'appartenance secondaires, tels que l'environnement de travail et l'interaction avec les collègues. Il faut donc en tenir compte lors de la gestion des ressources humaines, de la formation et du développement personnel (Rouchy, J-C, 2008).

2.3 Perspectives de la satisfaction via les théories du processus

Les théories du processus, elles, reposent plutôt sur la manière dont la motivation et les besoins sont atteints. Par exemple, la théorie de l'équité (Adams, 1963) se concentre sur la façon dont les individus perçoivent la justice de leur traitement au travail en comparant leurs contributions (effort, compétences, dévouement) et leurs récompenses (salaires, promotions, reconnaissance)

à celles de leurs collègues. Elle met donc en évidence l'importance de la perception de l'équité dans la motivation et la satisfaction au travail. Dans cette même catégorie, nous avons aussi la théorie de l'enrichissement des tâches (Hackman et Oldham, 1975, 1976 cités par Roussel, 2000), qui se concentre sur la manière dont la conception des tâches au sein d'une organisation peut influencer la motivation et la satisfaction au travail, selon cinq caractéristiques : la variété des compétences, l'identité de la tâche, la signification de la tâche, la responsabilité personnelle et la rétroaction immédiate.

La satisfaction est en forte corrélation avec la motivation. Selon la théorie des attentes (Vroom, 1964 cité par Roussel, 2000), la motivation d'un individu est le produit de trois facteurs : les attentes (l'effort permettra une réussite), l'instrumentalité (la croyance que la performance entraînera une certaine récompense) et la valence (l'importance de la récompense attendue). L'individu prendra des décisions de motivation en fonction de cette évaluation. Si ces facteurs sont positifs, la motivation sera élevée. Une extension de la théorie des attentes de Vroom insiste sur le fait que la motivation dépend de la manière dont les individus évaluent leurs efforts, leurs performances, et les récompenses extrinsèques (salaire, avantage) et intrinsèques (reconnaissance, sentiment d'accomplissement) dans leur environnement (Porter et Lawler, 1968).

Les théories de la satisfaction au travail offrent une compréhension complexe et nuancée des facteurs qui influencent la satisfaction des employés. En résumé, selon Locke, la satisfaction est liée à l'écart entre les attentes individuelles et la réalité du travail. Herzberg, quant à lui, distingue entre les facteurs d'hygiène, qui évitent la non-satisfaction, et les facteurs de motivation, qui génèrent la satisfaction. Maslow propose une hiérarchie des besoins, suggérant que les besoins non satisfaits influencent la motivation. Les théories du processus, telles que celles d'Adams, Hackman et Oldham, et Vroom, se concentrent sur la perception de l'équité, la conception des tâches et l'interaction entre l'effort, la performance et la récompense. Ensemble, ces théories offrent un cadre riche pour améliorer la satisfaction au travail en tenant compte des besoins individuels et de l'environnement de travail.

2.4 Dynamiques de satisfaction et insatisfaction professionnelle : Implications, défis et stratégies d'amélioration

Nous pouvons distinguer deux types de conséquences de la variation de la satisfaction : les positives, qui mènent à la notion de satisfaction, et les négatives, qui font référence à

l'insatisfaction. Le désengagement est une variation négative, une des conséquences de l'insatisfaction au travail, pouvant entraîner une baisse du niveau des soins, une augmentation des erreurs médicales, etc. En effet, suite à des facteurs déclencheurs tels que l'insatisfaction, le stress, le manque de reconnaissance et les mauvaises relations interprofessionnelles, il peut résulter un désengagement émotionnel (indifférence, burnout, etc.) ou cognitif (réalisation du strict minimum) (Kahn, W., 1990).

Dans le cadre d'un désengagement cognitif, nous avons une particularité qui se nomme le « départ discret », où le salarié ne quitte pas son emploi mais continue à exercer en faisant le strict minimum, juste assez pour ne pas se faire licencier mais sans aller au-delà des attentes supplémentaires. « *L'épuisement professionnel des infirmier·e·s est un prédicteur positif d'un départ silencieux, tandis que la satisfaction au travail est un prédicteur négatif* » (Galanis et al., 2023).

Les hôpitaux avec un nombre élevé d'infirmier·e·s insatisfait·e·s ou épuisé·e·s tendent à avoir des niveaux de satisfaction des patients plus faibles, soulignant l'importance de l'environnement de travail sur la qualité des soins (McHugh & al., 2011). La qualité des soins dépend fortement de la satisfaction professionnelle des infirmier·e·s et est donc pour le patient un indicateur crucial de santé, influencée par divers facteurs (Costeira & al., 2023 ; Hajdukova, 2015 ; Kvist et al., 2013). En d'autres termes, un haut niveau d'engagement est associé à une meilleure satisfaction des patients, une diminution des erreurs médicales et une réduction des taux de mortalité (Hewko & al., 2015).

Par ailleurs, les infirmier·e·s travaillant dans des services spécialisés comme les urgences ont des attentes plus spécifiques concernant leur rôle et recherchent souvent des postes plus stimulants et de plus grandes responsabilités/autonomie. Cela s'inscrit dans un contexte où le stress au travail est un facteur de plus en plus prépondérant, avec une augmentation significative des corrélations entre le stress et la satisfaction au travail ainsi que la rétention de personnel dans le milieu hospitalier au cours des dernières décennies (Robbins, 2003 ; Stolzenberger, 2003 ; Unruh, 2005 cité par Zangaro & al, 2007).

Outre son impact sur la satisfaction des patients, la satisfaction au travail est aussi une variable exerçant une grande influence sur l'intention de turnover du personnel au sein de l'hôpital. Il a été démontré que la probabilité que les infirmier·e·s quittent l'hôpital ou même le métier diminue avec l'augmentation de la satisfaction au travail (Takase et al., 2008 ; Hajdukova, 2015). Cela permet également aux infirmier.e.s d'être plus impliqués dans leur travail et plus

efficaces dans la prise en charge des patients. Il est donc important que les organisations de soins de santé agissent sur ce point afin de réduire les conséquences négatives. Le manque de personnel chronique a été identifié comme un facteur négatif associé à l'épuisement professionnel et à l'insatisfaction au travail. Les infirmier·e·s sont pris dans un cercle vicieux, où le manque de personnel nourrit l'intention de quitter un emploi, et cette intention exacerbe à son tour le manque de personnel (Galanis et al., 2023).

Dans le secteur des soins de santé, les infirmier·e·s présentent l'un des taux d'épuisement professionnel les plus élevés, en particulier chez les infirmier·e·s en soins intensifs et d'urgence. Le taux de prévalence d'épuisement émotionnel estimé par une méta-analyse était de 31 % chez les infirmiers urgentistes (Gomez-Urquiza & al., 2017). Les conditions de travail difficiles, l'hostilité des patients et les horaires de travail variables aggravent cet épuisement, en particulier chez les infirmiers plus jeunes et moins expérimentés.

La satisfaction au travail devient ainsi un enjeu majeur pour les gestionnaires de santé. Étant étroitement liée au taux de roulement du personnel, elle nécessite des interventions organisationnelles pour son évaluation et son amélioration (Chan & al., 2013 ; Fasbender & al., 2019). Des outils comme le WHOL, un instrument de mesure évaluant divers aspects du bien-être au travail, y compris la satisfaction, sont conçus pour fournir une évaluation globale du bien-être des employés dans un contexte organisationnel. Il a révélé que les infirmier·e·s plus jeunes et moins expérimenté.e.s ont souvent des niveaux de satisfaction inférieurs, possiblement en raison d'un décalage entre leurs attentes et la réalité du milieu de travail (Costeira & al., 2023).

2.5 Complexités de la satisfaction professionnelle chez les infirmiers : Entre réalités économiques et aspirations

La satisfaction du soignant devient un prisme à travers lequel se reflètent l'aspiration individuelle et le service altruiste, la vocation et la compétence. Parmi les principaux facteurs d'insatisfaction dans le milieu des soins infirmiers, sont le travail à horaire variable, la charge de travail élevée, la « faible » rémunération, le style de leadership, le manque de reconnaissance du statut social de la profession infirmière et le manque d'autonomie (Galanis et al., 2023 ; Coomber, B. ; Barriball, K.L., 2007).

D'autre part, une corrélation plus forte entre l'autonomie et la satisfaction au travail a été observée, particulièrement dans les études publiées entre 2000 et 2003, par rapport à celles de 1991 à 1999. Cette tendance pourrait refléter une valorisation croissante de l'autonomie dans la profession infirmière, possiblement due à des différences générationnelles au sein du personnel. En effet, la main-d'œuvre infirmière se compose principalement de trois générations - les baby-boomers, la génération X/Y et les Nexters (génération Z) - chacune avec des attentes et des motivations variées, notamment en termes d'autonomie (Santos et Cox, 2000 ; Zemke, Raines et Filipeczak, 2000).

Il est vrai que la rémunération est un élément important dans la redistribution acquise par le salarié en contrepartie de son travail (Roussel, 1996). La question de la rémunération est souvent évoquée dans le métier infirmier, surtout lors de la pandémie de COVID-19, où l'attention a été davantage portée sur le taux de rémunération des infirmiers et sur la nécessité de garantir une rémunération suffisante pour le travail accompli, notamment en temps de crise. Cependant, on observe que dans les pays d'Europe occidentale tels que la Belgique, les infirmiers ont obtenu entre 2010 et 2020 une augmentation salariale de +/- 7 à 10 %, mais depuis novembre 2021, il y a eu beaucoup moins de mise à l'agenda d'accord pour une augmentation salariale (OCDE, 2022). En Belgique, une valorisation salariale a été effectuée avec l'adoption d'un nouveau barème IFIC depuis 2018, avec comme principe de ne plus être payé en fonction du diplôme mais de la fonction occupée. Malgré cela, 75 % des infirmiers sont insatisfaits de leur salaire, contre 57 % en 2019 (KCE, 2022).

De nombreux travailleurs infirmiers se sont dirigés vers d'autres pays de l'Union européenne pour obtenir généralement des emplois mieux rémunérés. Les résultats des études montrent que le salaire est un facteur important, mais ne suffit pas à lui seul pour attirer et retenir les infirmières dans le milieu hospitalier. Le salaire n'a pas une grande influence pour compenser les conditions conduisant à l'épuisement (McHugh & al., 2014 ; Yasin & al., 2020).

Un élément d'insatisfaction au travail des infirmiers, qui a été relevé, concerne la charge de travail. En Belgique, les données montrent que les infirmiers supportent une charge supérieure à la norme de sécurité internationale, qui fixe le seuil à un infirmier pour 8 patients maximum. Cependant, pour la Belgique, le rapport KCE de 2020 déplore un ratio de 9.4 patients par infirmier, ce qui peut également entraîner des conséquences sur l'épuisement physique et mental du personnel, ainsi que sur la qualité des soins, les erreurs médicales, etc

D'autre part, les infirmiers partagent également le sentiment que la reconnaissance de leur métier, autre que salariale, n'est pas satisfaisante (KCE, 2022).

3. Valorisation de reconnaissance professionnelle

3.1 La reconnaissance professionnelle dans le milieu de travail : Approches théoriques

La reconnaissance professionnelle dans la société actuelle est une demande essentielle et unanime chez les travailleurs, constituant un élément indispensable pour le bien-être au travail. En effet, elle est un besoin humain fondamental. Sans la reconnaissance mutuelle, il n'y a pas de possibilité de développement de l'identité d'un individu ni de fonctionnement correct de la société (Honneth, 1996). Axel Honneth développe trois sphères de reconnaissance : la première relève du privé, des relations familiales, où naît la confiance en soi. La deuxième concerne les droits légaux (droits égaux dans la communauté), qui permettent un développement du respect de soi. La dernière, et celle qui nous intéresse le plus dans le milieu professionnel, est celle de la contribution à la société, qui permet un développement de l'estime de soi. Cette dernière sphère peut être mise en parallèle avec le besoin d'appartenance de la théorie de Maslow.

La reconnaissance peut avoir également deux définitions en fonction de la position selon laquelle on se place. D'un point de vue de la personne elle-même, « La reconnaissance est la réaction constructive et personnalisée, exprimée à court terme par un individu à la suite d'une action ou d'une attitude, particulière ou globale, qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux » (Bourcier et Palobart, 1997, p.67). À l'opposé, nous avons la position de celui qui est reconnu à travers les yeux d'autrui : « La démonstration sans ambiguïté du fait que nos réalisations, nos pratiques de travail et notre personne sont appréciées à leur juste valeur » (Brun et Dugas, 2002).

Ces deux définitions offrent des perspectives différentes mais complémentaires sur le concept de reconnaissance dans un contexte professionnel, soulignant à la fois l'intention de celui qui donne et la perception de la valeur et du respect par autrui concernant l'individu.

Il existe trois étapes à souligner dans la mise en place d'une reconnaissance : identifier, attester la valeur et enfin gratifier (El Akremi et al., 2010).

En outre, la reconnaissance professionnelle, telle que définie par Brun, est cruciale pour instaurer un environnement de travail sain et productif, augmentant la satisfaction et

l'engagement des employés. « Elle est l'identification des contributions et des résultats des travailleurs, l'attestation de la valeur intrinsèque de leurs réalisations et la rétribution juste, symbolique et réelle en contrepartie de leurs contributions » (Dejours, 1993).

3.2 Les différentes visions de reconnaissance

Dans le domaine professionnel, la reconnaissance se décline en plusieurs formes, chacune ayant une incidence significative sur la construction de l'identité professionnelle, par le sens qu'elle apporte au travail effectué et la satisfaction au travail (Dejours, 1993, 1998). En approfondissant, on découvre quatre types principaux de reconnaissance.

1. La reconnaissance existentielle reconnaît la personne en tant qu'être humain et lui permet un certain droit d'influence et d'avis concernant le travail.
2. La reconnaissance de la pratique de travail se focalise sur la manière dont l'employé exécute son travail, faisant référence à ses compétences et son savoir-faire.
3. La reconnaissance de l'investissement, appelée également la « reconnaissance de l'effort » met en lumière les efforts et l'engagement mis dans le travail.
4. Enfin, la reconnaissance des résultats du travail se concentre sur les produits créés.

PRATIQUES DE RECONNAISSANCE TABLEAU 1			
PERSONNE	PROCESSUS DE TRAVAIL		PRODUIT
Reconnaissance existentielle	Reconnaissance de la pratique de travail	Reconnaissance de l'investissement dans le travail	Reconnaissance des résultats
Reconnaissance informelle • Saluer avec sincérité • Montrer de l'intérêt • Apporter du soutien moral. Reconnaître, c'est d'abord connaître.	Reconnaissance formelle • Entretien annuel d'évaluation, évaluation des compétences • Mise à disposition de moyens suffisants pour réaliser la mission demandée • Soutien organisationnel, autonomie dans le travail • Accès à des formations ou certifications professionnelles	Reconnaissance formelle • Carrière • Promotion • Missions valorisantes	Reconnaissance informelle • Félicitations orales ou écrites Reconnaissance formelle • Primes • Rémunération

Source : Jacob, 2001

Chacune de ces formes de reconnaissance joue un rôle distinct et crucial dans la motivation et la satisfaction des employés, influençant leurs performances et leur engagement envers l'organisation. Ainsi, la reconnaissance, dans ses multiples facettes, s'avère être un levier puissant pour le développement professionnel et personnel, et, par extension, pour l'évolution et la pérennité de l'organisation (Brun et Dugas, 2008). De plus, la reconnaissance peut se faire selon différents rythmes : quotidienne, régulière ou ponctuelle, en fonction du type de

reconnaissance. Elle peut également se faire de façon officielle ou non officielle, individuellement ou collectivement, en public ou en privé, formellement ou informellement, et enfin, financièrement ou non financièrement (Picque-Kiraly et Ottmann, 2019 ; St-Onge et al., 2005, p. 92).

Dans la société actuelle, les reconnaissances prennent souvent une forme monétaire, telles que les primes et augmentations salariales. Sur cette question de reconnaissance monétaire, St-Onge et al. (2005) ont analysé qu'une rémunération variable (primes) est mieux valorisée aux yeux de celui qui la reçoit car elle est plus personnalisée et moins perçue comme un acquis qu'une augmentation salariale. Cependant, les récompenses monétaires ne constituent pas un substitut aux autres formes non pécuniaires de reconnaissance.

3.3 Dimensions de la reconnaissance dans le milieu professionnel : Verticale, horizontale, externe et sociétale

Nous avons vu au paragraphe précédent que la reconnaissance peut se manifester sous différentes formes. Dans le cadre professionnel, la reconnaissance se déploie également à travers divers niveaux, influençant de manière significative les dynamiques organisationnelles. La reconnaissance verticale se caractérise par la relation qui s'établit entre le gestionnaire et l'employé ou le collectif de travail. Elle peut s'exprimer tant du haut vers le bas qu'en sens inverse, bien qu'un déséquilibre puisse parfois survenir dans cet échange. La reconnaissance horizontale, quant à elle, se manifeste entre les pairs, les collègues, et au sein de l'équipe, jouant un rôle important dans le renforcement de la cohésion. La reconnaissance externe, provenant des clients ou des patients, apporte une perspective extérieure valorisante sur le travail effectué. Enfin, la reconnaissance sociétale, émanant du public ou des médias, reflète la perception et l'appréciation de l'organisation et de ses employés par la société (Jacob, 2001).

3.4 Le bien-fondé d'une reconnaissance professionnelle

Les espoirs de répercussions positives de la reconnaissance professionnelle se situent dans la dynamique motivationnelle au travail et se traduisent par une productivité augmentée, qui elle-même se nourrit de signes de reconnaissance positifs pour un renforcement de la motivation. À l'inverse, si les signes sont négatifs, cela peut engendrer de la démotivation et des comportements de retrait (Bourcier et Palobart, 1997).

Comme énoncé ci-dessus, la reconnaissance ne concerne pas seulement le salaire ou le statut social, elle prend aussi une forme plus diffuse, portant sur la personne elle-même. Elle est un besoin fondamental pour le développement de l'estime de soi et du respect, bien avant une augmentation de salaire ou d'avantages sociaux autres que financiers. L'augmentation salariale et les primes, qui selon Diez & Carton, (2013) ne semblent plus suffire à elles seules à motiver les salariés, sont considérées comme des éléments temporaires de motivation. En effet, les stratégies de motivation échouent si l'individu n'arrive pas à donner un sens à son travail et à valoriser son estime de soi.

3.5 Enjeux de reconnaissance dans la profession infirmière

La reconnaissance professionnelle du métier d'infirmier représente un enjeu essentiel tant pour les différentes institutions que pour les besoins fondamentaux des travailleurs (Brun et Dugas, 2005). Un impact positif de la crise de la COVID-19 a été un investissement plus important d'un point de vue budgétaire (67 millions d'euros alloués en 2019) pour améliorer la dotation en personnel de santé, notamment grâce aux fonds des blouses blanches. Bien que ces investissements soient qualifiés d'historiques, ils ne représentent que la première étape importante dans la reconnaissance du métier.

En outre, la profession infirmière, historiquement perçue comme une occupation féminine, continue d'être marquée par cette conception malgré les changements progressifs des normes sociales. Sur le plan sociologique, on observe une discrimination tenace basée sur le genre dans de multiples pays et contextes culturels. Cette discrimination se manifeste dans la sous-évaluation et la dévalorisation des soins infirmiers, souvent relégués au rang de « travail féminin » (Buchan & Aiken, 2008).

La reconnaissance du diplôme au niveau européen (van den Heede et al., 2019), les formations universitaires et les formations d'infirmiers en pratiques avancées, sont des sources importantes de reconnaissance, car elles considèrent les infirmiers comme des individus capables d'un cheminement académique et du développement d'une science infirmière à part entière. Une évolution de la profession vers des infirmiers de recherche, plutôt que de simples exécutants d'ordres médicaux, montre une ébauche de reconnaissance de l'expertise du métier.

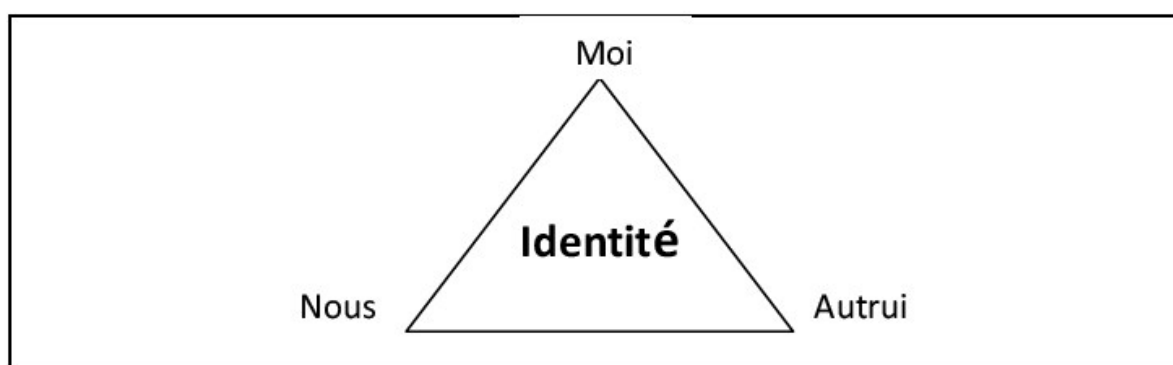
L'évolution vers une identité professionnelle forte se construit au fil du temps. La reconnaissance professionnelle et l'identité professionnelle sont intrinsèquement liées et jouent

un rôle fondamental dans la dynamique du milieu professionnel, notamment dans des secteurs exigeants tels que celui des soins infirmiers. La reconnaissance professionnelle agit comme un miroir reflétant l'identité professionnelle. Lorsqu'un infirmier se sent reconnu pour son travail, ses compétences et son dévouement, il perçoit cette reconnaissance comme une validation de son identité professionnelle. Inversement, un manque de reconnaissance peut entraîner une crise d'identité professionnelle, où les individus se sentent dévalorisés, invisibles ou mal compris dans leur milieu de travail. Cela peut conduire à une baisse de motivation, de satisfaction et d'engagement.

4. L'identité professionnelle

4.1 Construction et dimensions de l'identité professionnelle

L'identité professionnelle, un concept fondamental dans la compréhension du rôle professionnel, est initialement définie comme la perception qu'un individu a de lui-même et la manière dont il est perçu par les autres dans son environnement de travail (Guéguen et Malochet, 2014). Cette identité est façonnée par un ensemble de croyances, valeurs, compétences et expériences, qui sont des éléments significatifs dans la définition du rôle professionnel d'un individu. « C'est une identité sociale ancrée dans une profession » (Gentilli, 2005). Dubar, C, sociologue français, (1991) a proposé une vision multidimensionnelle de l'identité, en la divisant en trois aspects : le « moi », le « nous » et « les autres ».



La triangulation de l'identité selon Claude Dubar (Fray & Picouleau, 2010)

Le « moi » se réfère à l'auto-perception de l'individu, le « nous » à l'image que l'individu souhaite projeter aux autres, et « autrui » à la perception que les autres ont de l'individu.

Ce processus de construction de l'identité n'est pas statique et évolue en intégrant la structure organisationnelle, les normes professionnelles et les interactions avec les collègues et autres parties prenantes dans le milieu professionnel. Toujours selon Claude Dubar, quand il y a un décalage entre l'identité pour autrui et l'identité pour soi, il en résulte la mise en œuvre de stratégies destinées à combler l'écart.

L'identité professionnelle est considérée comme une composante de l'identité globale de la personne, se développant sur la base de l'identité personnelle à travers l'intégration sociale. Elle comprend trois éléments principaux : le monde vécu du travail, qui concerne la signification que l'individu attribue à son travail ; les relations de travail, qui impliquent les relations interpersonnelles et le sentiment d'appartenance à des groupes ; et les trajectoires professionnelles, liées à la perception de l'avenir professionnel (Gohier, 2000). Cette notion est complexe et s'organise en différentes phases, contribuant à la construction du sens de soi (Costala, 2016).

Renaud Sainsaulieu (1985) met en évidence que l'identité professionnelle reflète également l'identification à un groupe professionnel, basée sur des représentations collectives distinctes et l'engagement dans les relations sociales. La quête d'appartenance et de reconnaissance au sein des organisations est un facteur crucial pour l'identité professionnelle, influençant directement la qualité de vie au travail (Fray et al., 2010).

Johnson et al. (2012) ajoutent que l'identité professionnelle est renforcée par la position sociale de l'individu, ses interactions avec les autres, et ses interprétations personnelles des expériences vécues. Ils reconnaissent que l'identité professionnelle est le résultat de relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes, et dépend de la reconnaissance des savoirs, compétences et de l'image de l'individu (Dubar, 2002).

En conclusion, l'identité professionnelle, telle que décrite par Dubar, est un besoin d'intégration sociale visant à obtenir une reconnaissance de soi. Elle se manifeste par l'adhésion aux normes collectives et l'utilisation de pratiques, vocabulaire et gestes communs au sein de la profession, illustrant ainsi l'importance de l'identité professionnelle dans le milieu de travail.

4.2 La reconnaissance au travail et son rôle dans la construction de l'identité professionnelle

Un des éléments qui constitue un pilier de la construction identitaire et de l'estime de soi comme vu plus haut est le concept de reconnaissance au travail. En effet, une partie de la reconnaissance dans le contexte de l'identité, a été définie comme « la formation d'un rapport positif à soi-même, tel qu'il est à la fois construit et conforté par autrui » (Dubet, 2006, p.195).

La reconnaissance est centrale dans la construction identitaire et c'est par la manière dont ils sont perçus que les individus se construisent ((Petersen et Willig, 2004 ; Dutton et al., 2005, cité par El Akremi & al., 2009). La construction identitaire s'opère donc à travers l'interprétation des expériences et interactions professionnelles. L'individu forge sa perception de soi principalement à travers les signes de reconnaissance relatifs à ses qualités et contributions, confirmés ou infirmés par autrui. La reconnaissance joue ainsi un rôle crucial dans la consolidation ou la fragilisation de l'identité (Petersen et Willig, 2004 ; Dutton et al., 2005, cité par El Akremi & al., 2009).

Demazière et Dubar (1997) décrivent l'identité comme un processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, satisfaisante pour le sujet et validée par les institutions sociales. Le lieu de travail renforce l'importance de ce processus, agissant à la fois comme un terrain marquant de formation identitaire et comme un moteur de cette formation. Ce processus a été relativement peu exploré jusqu'à présent (Sveningsson et al, 2003).

La reconnaissance au travail est un jugement portant sur la spécificité et l'individualité de la personne. Le travail, en tant que lieu de socialisation, sert également de mécanisme de régulation identitaire à travers plusieurs aspects : la centralité, la cohérence, la distinction, et la valorisation. La centralité concerne l'importance de l'appartenance professionnelle ou de la position au sein de l'organisation. La cohérence se rapporte au sentiment de continuité identitaire lié au travail à travers le temps et les différentes situations. La distinction fait référence à la capacité de se démarquer des autres sur la base de son travail. Finalement, l'identité, liée à l'estime de soi, repose sur l'attribution d'une valeur sociale positive. Le travail est ainsi un facteur essentiel de construction identitaire, influençant et valorisant l'action individuelle en termes de contribution sociale dans un cadre d'échange avec autrui (Alvesson et Willmott, 2002). C'est par la reconnaissance qu'une identité se consolide ou s'effrite.

4.3 Infirmier, une quête d'identité

Selon Fagermoen (1997), « L'identité professionnelle fait référence à la perception personnelle de l'infirmière vis-à-vis de son rôle ». Cela s'inscrit dans son cadre et sa philosophie, qui est l'art de soigner, un concept à multiples facettes incluant une adaptation de soi selon les activités quotidiennes (curatif, préventif, éducatif, etc.). « Les valeurs et les croyances d'une infirmière qui guident sa pensée, ses actions et ses interactions avec le patient » (Fagermoen, 1997, p. 26). L'infirmière donne un sens à ce que c'est d'être et d'agir comme une infirmière, influencée par son histoire et sa culture. Les valeurs communes propres à l'art de soigner, le « caring », donnent un sens commun à ce métier (Roy et al., 2011, p. 38 à 48).

Aligner les valeurs et les croyances avec leur rôle professionnel contribue aux sentiments d'épanouissement et d'engagement, qui par effet multiplicateur augmentent leur satisfaction au travail, contribuant ainsi à des prestations de soins aux patients de plus haute qualité (Slettmyr et al., 2023). Une autre étude démontre une importante répercussion sur l'épuisement professionnel, qui agit lui-même sur la diminution du taux de roulement des infirmiers lorsque ceux-ci trouvent plus facilement un sens à leur travail (Hanum et al., 2022 ; Li et al., 2022).

Certains auteurs définissent l'identité professionnelle dans les soins infirmiers comme un élément qui englobe divers aspects tels que les perceptions ou représentations, les émotions et les états psychologiques de l'infirmière qui déterminent son comportement professionnel (Alharbi et al., 2020). Ce sont donc des aspects subjectifs, propres à chaque individu en fonction de ses représentations. Ce qui nous amène à dire que c'est une notion assez difficile à cerner. Un concept d'identité qui n'est pas unique mais plutôt pluriel, pas figé mais en construction permanente. De récentes études ont démontré que l'identité professionnelle est essentielle dans la satisfaction au travail pour les infirmiers, la qualifiant même de facteur indirect dans la rétention des infirmiers au sein des unités (Hanum et al., 2022 ; Zhang, Feng, et al., 2021 ; Ulrich et al., 2022). Dans le milieu infirmier, l'identité est influencée par un éventail de facteurs allant des facteurs « biographiques » (âge, niveau de formation, etc.) aux aspects professionnels (salaire, lieu de travail, années d'ancienneté, etc.) et des facteurs personnels (famille, amis, etc.) (Duan, 2021 ; Pullon, 2008 ; Qi et al., 2021 ; Rasmussen et al., 2018 ; Wu et al., 2021).

Cependant, l'identité infirmière est souvent associée à un mal-être (Feroni, 2000 ; Lecordier, 2013, p. 5). D'après ces auteurs, ce malaise découle d'une reconnaissance sociale insuffisante, de stéréotypes sociétaux, d'une autonomie limitée et d'un patriarcat médical toujours présent

Pour terminer, il est crucial de reconnaître que pour qu'une identité infirmière solide émerge, une reconnaissance tant de l'intérieur, c'est-à-dire des professionnels de santé eux-mêmes, que de l'extérieur, à savoir des personnes extérieures au domaine des soins de santé, doit être de rigueur. Cette double reconnaissance est essentielle pour établir et maintenir l'identité professionnelle des infirmières (Ledesma, L., 2014).

Les infirmiers cherchent à se libérer de l'image traditionnelle du métier pour obtenir une identité professionnelle distincte, marquée par une plus grande autonomie et une reconnaissance de leur expertise.

Conclusion

Au terme de cette analyse approfondie de la littérature pouvant expliquer les différents aspects de la valorisation professionnelle des infirmiers et de ce qui s'y rapporte, plusieurs points clés émergent. Une synthèse des concepts offre un éclairage sur les défis et les opportunités que rencontre cette profession. Les théories de la satisfaction au travail, telles que celle de Herzberg.F avec les facteurs d'hygiène (conditions de travail, rémunération, ...) et les facteurs de motivation (reconnaissance, responsabilité, ...), celle de Maslow.A avec la hiérarchisation des besoins, offrent des perspectives éclairantes sur les facteurs qui influencent la satisfaction et la motivation. Associées aux théories qui approfondissent la notion de reconnaissance telles que, les théories de Vroom avec la théorie des attentes, ainsi que les quatre types de reconnaissance établis par Dejours.C comprenant la reconnaissance existentielle, la reconnaissance du résultat, la reconnaissance de la pratique de travail et la reconnaissance de l'effort. Ces concepts permettent de mieux cerner les éléments théoriques afin de les appliquer à notre problématique.

La profession infirmière a évolué de la charité à une science complexe, soulignée par un parcours de professionnalisation et d'émancipation, nécessitant reconnaissance et appréciation pour son rôle vital dans les systèmes de santé contemporains. La reconnaissance de leur contribution s'est accentuée, notamment lors de la pandémie de COVID-19. Les défis tels que la pénurie de main-d'œuvre, l'épuisement et le turnover, en grande partie liés à la satisfaction professionnelle et à la manière dont les infirmiers perçoivent leur travail, leur place dans le système de santé peuvent être référés à la théorie de Locke.E sur les écarts entre les perceptions des travailleurs et la réalité du travail. Les chiffres alarmants du KCE de 2022 concernant

l'insatisfaction et les intentions de quitter la profession soulignent l'urgence d'adresser ces questions pour assurer la durabilité de la profession et diminuer les impacts de ces facteurs sur la qualité des soins, la sécurité des patients et le bien-être général des infirmiers. La reconnaissance professionnelle, considérée dans ses multiples facettes, peut se révéler être un levier puissant et dynamique pour améliorer l'engagement et la satisfaction des infirmiers.

Dans ce contexte, la reconnaissance et la construction d'une identité professionnelle forte deviennent un enjeu central. En outre, cette identité est en constante évolution et est aussi, un facteur influençant l'engagement et la satisfaction des infirmiers. Il est crucial que cette identité soit reconnue et valorisée, tant de l'intérieur par les professionnels de santé eux-mêmes que de l'extérieur par la société et les décideurs politiques comme l'a observé Ledesma, L (2014).

Ensemble, tous ces éléments m'ont amené à m'interroger sur l'influence de la valorisation sur le sentiment de satisfaction parmi les infirmiers, sur la manière dont les infirmier.e.s se sentent perçus par les décideurs politiques et la société, ainsi que leurs attentes en termes de revalorisation professionnelle et d'attractivité de la profession.

Cet intérêt s'est traduit par la triple question de recherche suivante :

« Quelle est l'influence du sentiment la valorisation sur la satisfaction ressentie par les infirmier.e.s travaillant dans des services d'urgence wallons ? », « Comment se sentent-ils perçus aujourd'hui par la société et le monde politique ? » et « Quelle reconnaissance professionnelle attendent-ils de ces deux publics ? »

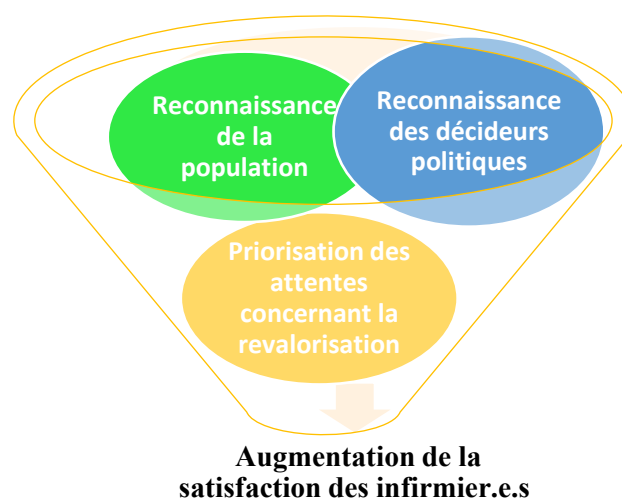
Introduction

Dans la continuité de notre revue de la littérature, cette section détaille la méthode adoptée pour notre étude. Nous commençons par construire une hypothèse de recherche en adéquation avec nos questions de recherche établies dans la revue de la littérature. Ensuite nous présenterons le processus de collecte des données et le dispositif d'analyse employé. Notre étude s'appuie sur une méthode de type quantitative, le travail visant à quantifier certaines variables sensibles et complexes liées à la reconnaissance au travail.

1. Objectifs de recherche

Ce travail vise à évaluer la perception des infirmier.e.s sur la manière dont le gouvernement et la société voient leur profession, évaluer également leurs attentes, concernant la revalorisation de leur métier ainsi qu'à élaborer des pistes de réflexion à proposer aux futurs décideurs politiques pour favoriser un changement. En gardant à l'esprit l'enjeu plus global et majeur, la réduction de l'insatisfaction au travail et indirectement la pénurie infirmière. L'hypothèse de recherche a donc été construite comme suit :

- Une augmentation de la reconnaissance par les décideurs politiques, une augmentation de la reconnaissance par population et une priorisation des attentes des infirmiers engendrent une augmentation de la satisfaction des infirmier.e.s.



Modèle & hypothèse de recherche

2. *Public cible*

Pour cette recherche, nous avons voulu étudier une population cible issue du milieu hospitalier et plus particulièrement le personnel infirmier travaillant dans le service des urgences, peu importe son niveau d'étude, ni son statut. Pour une taille et diversité assez grande de l'échantillon, le recrutement s'est fait sur les 46 services d'urgences de Wallonie. Au vu des résultats inquiétants des recherches effectuées précédemment sur les infirmiers travaillant dans le service spécialisé de soins intensifs par le KCE (2022), nous trouvons opportun de nous intéresser à une population hospitalière différente mais toujours de service spécialisé. Nos critères d'inclusion sont donc d'être infirmier travaillant dans un service d'urgence de Wallonie.

3. *Considérations éthiques*

Bien que l'étude n'exige pas l'approbation d'un comité d'éthique, elle est conduite en respectant les normes éthiques académiques en vigueur.

4. *Conflits d'intérêt*

Nous ne rapportons aucun conflit d'intérêt pouvant venir en aucune manière altérer les résultats de ce travail.

5. *Outils de collecte*

Pour la collecte des données de cette étude, nous souhaitions initialement utiliser un questionnaire validé dans la littérature scientifique, mais ceux-ci ne s'adaptaient pas à notre étude et ne permettaient pas d'avoir des données adéquates par rapport à notre sujet. Nous avons donc conçu notre propre questionnaire (voir annexe 1). Le contenu des questions est basé sur les recherches issues de la revue de la littérature afin d'identifier les variables essentielles à investiguer pour la compréhension du phénomène et répondre à nos différentes questions de recherche. Le logiciel Qualtrics, nous a permis de le concevoir une version numérique, « en ligne » pour une facilité de diffusion et de collecte des données. Ce questionnaire comprend 30 questions qui couvrent plusieurs aspects :

- Des informations socio-démographiques sur les répondants.
- Des évaluations par score de 0 à 10 de sentiment de satisfaction et valorisation professionnelles ressentis par les participants.

- Des questions sous forme d'échelle de Likert à 7 items pour appréhender les différentes perceptions des composantes de la reconnaissance professionnelle, à la fois par les décideurs politiques et le grand public.
- Des questions sous forme de ranking concernant les priorisations des variables liées à la reconnaissance professionnelle.

Afin de garantir la bonne compréhension de l'instrument que nous avons créé, le questionnaire a été testé avant diffusion auprès d'un échantillon test et cela en 2 phases. La première phase a impliqué 8 participants infirmier.e.s et a permis de recueillir des retours critiques sur la compréhension des questions et la pertinence des mesures utilisées. Pour donner suite à cette première évaluation, des modifications ont été apportées au questionnaire pour améliorer sa clarté et sa pertinence. La deuxième phase test a ensuite fait participer 10 nouveaux participants infirmier.e.s, afin de vérifier les ajustements réalisés avant le déploiement à plus grande échelle. D'autres analyses statistiques auraient pu être réalisées pour vérifier la fiabilité et la validité interne et externe du questionnaire, mais cela n'était pas l'objet de ce mémoire.

6. Déroulement de la collecte des données

Pour diffuser le questionnaire, nous avons adopté pour une utilisation à la fois des canaux formels et informels. D'une part, nous avons contacté et collaboré avec les chefs infirmier de chaque service d'urgence des différents groupes hospitaliers de Wallonie entre le 01 mars au 10 mars 2024. Cette démarche a permis d'assurer une diffusion du questionnaire directement dans notre public cible via le contexte professionnel. En parallèle, nous avons également utilisé les réseaux sociaux, tels que Facebook et LinkedIn pour élargir notre portée et accéder à une portion d'infirmiers travaillant dans les urgences qui n'ont pas pu être contactés par la voie formelle en raison de problèmes techniques ou organisationnels. Cette distribution via les différents canaux a permis de toucher un large public pour une participation aussi grande que possible. Le questionnaire est totalement anonyme aussi bien des personnes que des institutions.

6.1 Processus de recrutement

La collecte des données s'est déroulée du 1 mars au 29 mars 2024. Lors du contact téléphonique avec chaque chef de service pour l'accord de diffusion, une explication de notre recherche et une sensibilisation à la distribution du questionnaire aux équipes infirmières via leur e-mail

interne a été faite. Dans cette même période, une diffusion active sur les réseaux sociaux a été réalisée.

6.2 Taux de participation estimé

Nous avons établi des prévisions concernant le taux de participation. En nous adressant aux 46 services d'urgences de la région wallonne, avec une moyenne de 20 ETP par service. Ces chiffres étant difficiles à obtenir dans la littérature, nous les avons recueillis par le questionnement des chefs de service contactés sur leur effectif opérationnel. Nous avons anticipé la réception de 460 réponses, en tenant compte d'un taux de réponse idéal estimé à +/- 50% de l'effectif total. Après avoir procédé à un nettoyage des données pour éliminer les réponses incomplètes ou incohérentes, nous avons obtenu un échantillon final de 280 participants ce qui représente +/- 30.44% de l'échantillon initial.

6.3 Particularités lors de la collecte des données

Lors de la mise en œuvre de notre étude, nous avons rencontré plusieurs défis dès le début du processus de recrutement. Le premier obstacle notable fut l'accès aux 46 chefs de service, passant en premier lieu par la secrétaire des urgences qui transférait notre appel parfois dans une impasse, soit mauvais numéro, soit le chef de service était absent, soit trop occupé. Bien que la majorité des différents contacts téléphoniques se sont faits de façon directe, d'autres ont nécessité une approche indirecte, nécessitant l'intervention d'autres chefs de service ou infirmiers dans nos connaissances qui ont servi d'intermédiaire.

En plus de ces difficultés initiales, plusieurs freins significatifs à la collecte de données ont été identifiés. En effet, plusieurs groupes hospitaliers ont exigé une approbation préalable de leur comité d'éthique avant de permettre la diffusion du questionnaire dans leur service d'urgences. Ce processus a introduit des délais additionnels et augmenté la charge de travail.

De plus, une panne informatique majeure à la suite d'une attaque de pirate informatique dans un grand groupe hospitalier a également compliqué et retardé la réception des réponses affectant le calendrier global de l'étude.

Et pour finir, nous avons été mis en garde par certains chefs de service concernant un manque de motivation actuel de la part du personnel infirmier à participer à l'enquête. Cette réticence s'explique par la charge de travail élevée, les préoccupations concernant la confidentialité du

questionnaire et la possible saturation en termes de sollicitation car ils viennent de participer à une enquête nationale sur le thème de la pharmacologie.

7. Outils et plan d'analyse

La réalisation des diverses analyses statistiques présentes dans la section suivante, ont été réalisées via le logiciel SPSS. Avant de lancer les analyses proprement dites, un passage en revue et un nettoyage des données dans le fichier Excel téléchargé depuis Qualtrics a été réalisé. Les tests statistiques suivants ont été procédés :

- **Tests T non pairé du Student**, afin de comparer les moyennes du sentiment de satisfaction et de valorisation avec l'ancienneté, le genre et la fonction des participants.
- **Régressions linéaires simples et multivariées**, afin d'examiner la relation entre la variable dépendante et plusieurs variables indépendantes (multi). Ici la variable dépendante sera Y = le sentiment de satisfaction et les variables indépendantes seront les différents déterminants relatifs aux types de reconnaissance (voir annexe 2, tableau 11.).
- **Test du khi-deux** pour permettre d'analyser la proportion de répondants qui ont choisi les formes de reconnaissance par les décideurs politiques et par la population les plus importantes à leurs yeux
- **Test Post Hoc**, permettent une analyse plus fine pour identifier plus précisément où se trouvent les différences, utilisé lors de notre analyse pour identifier les tranches d'âge significativement différentes avec la reconnaissance des résultats par le gouvernement
- **Rang moyen**, permet d'établir un classement des préférences pour nos deux questions de classement sur les attentes de reconnaissance et les attentes d'attractivité
- **Test de Kendall**, pour savoir s'il existe un consensus parmi les répondants concernant le classement des variables sur les attentes de reconnaissance et les attentes d'attractivité.
- **Test de Friedman**, permet de déterminer s'il y a des différences significatives dans les rangs moyens attribués aux variables, sur les attentes de reconnaissance et les attentes d'attractivité.

Toutes ces analyses sont présentées en détail dans l'annexe 2.

Comme dit précédemment, pour évaluer le niveau de reconnaissance de leur profession que les répondants perçoivent de la part des décideurs politiques et de la part du grand public, nous avons utilisé des échelles de Likert mesurant le degré d'accord ou d'importance. Ces échelles de Likert en 7 items sont des variables numériques continues pour effectuer les analyses mentionnées ci-dessus. Bien que cela soit matière à débat, nous appuyons notre décision avec la référence que l'intervalle est équivalent entre les points de l'échelle et l'est pour tous les répondants. Ce choix méthodologique appelle donc à une certaine prudence lors de l'interprétation des résultats.

Introduction

Dans cette section, nous allons résumer les différentes informations recueillies via les questionnaires. Les résultats sont d'abord présentés sous forme descriptive, illustrant les tendances générales et les répartitions des différentes réponses données par notre échantillon de 280 infirmier.e.s qui ont participé à l'enquête, avant de procéder à une analyse statistique approfondie pour examiner les relations entre les variables étudiées.

1. Description de l'échantillon

Dans cette partie, nous entamons notre exploration des données recueillies en débutant par une description détaillée des caractéristiques socio-démographiques de notre échantillon (tableau 1.).

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon (N=280)	
Variable	Moy ± DS ou N (%)
Genre	
• Homme	98 (35)
• Femme	182 (65)
Age	
• 18-24 ans	14 (5)
• 25-34 ans	95 (33.9)
• 35-44 ans	85 (30.4)
• 45-54 ans	58 (20.7)
• 55-64 ans	28 (10)
• 65 et plus	0(0)
Education	
• Bachelier sans spécialisation	21 (7.5)
• Bachelier avec spécialisation	227 (81.1)
• Master	29 (10.4)
• Doctorat	0 (0)
• Autres	3 (1.1)
Type de spécialisation	
• SIAMU	216 (95.3)
• SIAMU & école des cadres	5 (2.2)
• Pédiatrie	1 (0.4)
• Pédiatrie & SIAMU	3 (1.3)
• Ecole des cadres	1 (0.4)
• Autres	1 (0.4)

Type de master	
• Santé publique	28 (10)
• Autres	1 (0.4)
Province	
• Hainaut	122 (43.6)
• Namur	44 (15.7)
• Brabant wallon	32 (11.4)
• Liège	62 (22.1)
• Luxembourg	20 (7.1)
Ancienneté (en année)	14.2 +/- 10.2
Fonction	
• Infirmier	251 (89.6)
• Chef infirmier	29 (10.4)

L'échantillon montre une prédominance féminine avec un pourcentage de 65% de femmes qui ont participé à l'enquête. Les répondants se répartissent principalement dans les groupes d'âge moyens, avec une concentration notable dans les tranches de 25 à 34 ans ; (33.9%) et de 35 à 44 ans (30.4%). Les jeunes adultes (18-24 ans) et les plus âgés (55-64 ans), sont les moins représentés. La majorité des participants ont un niveau d'éducation correspondant à un bachelier en soins infirmiers généraux, complété par une spécialisation (81.1%). La spécialisation SIAMU (Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente) est extrêmement prédominante (95.3%). Les provinces les plus représentées sont majoritairement le Hainaut (43.6%), suivi par Liège (22.1%) et Namur (15.7%). Les participants exercent le métier d'infirmier dans un service d'urgences depuis en moyenne 14.2 ans (+/-10.2 ans), avec un minimum de 4 mois et un maximum de 39 ans. Seule une petite proportion des répondants sont chefs infirmiers (10.4%) mais ils représentent 63% de la totalité des chefs de service d'urgence de Wallonie.

2. Exploration des sentiments de satisfaction & de valorisation

Le tableau 2. décrit la satisfaction au travail ressentie par les répondants, ainsi que leur perception de la valorisation du métier d'infirmier.

Tableau 2. Description des scores du sentiment satisfaction et de valorisation (N=280)			
<u>Variable</u>	<u>Moy ± DS</u>	<u>Médiane</u>	<u>Mode</u>
Satisfaction (Score sur 10)	5.34 +/-2.32	5	5
Valorisation (Score sur 10)	3.86 +/-2.06	4	3

La moyenne du sentiment de satisfaction est de 5.34/10 (+/-2.32) sur une échelle de 0 à 10. Les paramètres de la médiane, du mode et de l'écart type expriment qu'il y a une tendance générale vers une satisfaction moyenne de leur travail parmi les participants, leurs réponses étant plutôt centrées autour de la moyenne.

La moyenne du sentiment de valorisation est légèrement inférieure à celle de la satisfaction, à 3.86/10 (+/-2.06). Les paramètres de la médiane (score de 4/10) et, du mode (score de 3/10) montrent un sentiment de valorisation globalement en-dessous de la moyenne, voire modérément faible et qui tend à être légèrement inférieur à celui de la satisfaction générale.

2.1 Satisfaction et valorisation en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques ont été mises en relation avec les scores obtenus de valorisation et de satisfaction ressenties afin d'observer s'il y a des variations selon certaines d'entre elles. L'échantillon a été divisé en deux groupes selon l'ancienneté : 166 répondants constituent le groupe des infirmiers qui exercent leur profession depuis plus de 10 ans et 114 répondants forment le groupe des infirmiers qui ont jusqu'à 10 ans d'expérience incluses. Les analyses ont révélé que les scores de satisfaction et de valorisation étaient significativement différents selon l'ancienneté (voir tableau 3). En effet, le sentiment de satisfaction est plus important chez les répondants qui ont moins d'ancienneté (6.01/10) contre 4.87/10 chez les >10 ans avec une p-valeur significative ($p < 0.001$). Le constat est le même concernant le sentiment de valorisation : il est plus élevé parmi les infirmiers ayant le moins d'expérience professionnelle (4.26/10 chez les ≤ 10 ans contre 3.56/10 chez les >10 ans) avec une p-valeur significative ($p = 0.004$). Les intervalles de confiance de chaque groupe, ne se chevauchent pas, ne contiennent pas la même fourchette de valeurs, cela nous renforce dans l'idée qu'il y a une différence significative entre eux. Les scores de satisfaction et de valorisation ont également été comparés en fonction du genre et de la fonction exercée par le répondant (voir tableau 3). Aucune différence significative n'a été observée selon ces caractéristiques.

Tableau 3. Analyse des scores de satisfaction et de valorisation en fonction des caractéristiques socio-démographiques (N=280)			
	Moy ± DS	Test T (p-valeur)	IC (95%)
Satisfaction (score/10)			
• <= 10ans d’ancienneté	6.01 +/-2.16	4.13 (<0.001)	[5.61 ; 6.41]
• >10 ans d’ancienneté	4.87 +/-2.32		[4.52 ; 5.23]
• Hommes	5.14 +/-2.39	-1.02 (0.309)	[4.66 ;5.62]
• Femmes	5.44 +/-2.28		[5.11 ;5.77]
• Infirmier	5.29 +/-2.35	-0.95 (0.343)	[5.00 ; 5.58]
• Infirmier chef	5.72 +/-2.05		[4.94 ; 6.50]
Valorisation (score/10)			
• <= 10ans d’ancienneté	4.28 +/-1.98	2.89 (0.004)	[3.91 ; 4.65]
• >10 ans d’ancienneté	3.57 +/-2.07		[3.25 ; 3.88]
• Hommes	4 +/- 2.28	0.85 (0.396)	[3.54 ; 4.46]
• Femmes	3.78+/-1.93		[3.50 ; 4.06]
• Infirmier	3.78 +/-2.06	-1.73 (0.084)	[3.53 ; 4.04]
• Infirmier chef	4.48 +/-1.98		[3.73 ; 5.23]

Les autres caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (l'âge, le type de formation et la province du répondant) ont été explorées dans un modèle de régression multivarié présenté dans la suite de ce chapitre. Nous avons fait le choix de ne pas créer deux échantillons indépendants pour chacune de ces caractéristiques sociodémographiques en vue de leur appliquer un test t de student.

2.2 Le lien entre satisfaction et valorisation, modèle explicatif

2.2.1 Corrélation et régression simple

Commençons par investiguer le lien entre le sentiment de satisfaction ressenti et le sentiment de valorisation.

Nous avons une relation linéaire positive forte ($r = 0.61$) entre le sentiment de satisfaction et le sentiment de valorisation. Cette relation linéaire est significative et le sentiment de valorisation explique à lui seul 37.4% de la variance de la satisfaction ressentie.

Le modèle de régression est représenté par l'équation suivante :

$$\text{Satisfaction} = 2.68 + 0.69 * \text{Valorisation}$$

Il montre qu'il existe une relation positive significative p-valeur (<0.001) entre la valorisation et la satisfaction, avec une direction ascendante. Autrement dit, à mesure que la valorisation professionnelle augmente, la satisfaction augmente également. Pour chaque unité supplémentaire de valorisation, la satisfaction des infirmiers augmente de 0.69 unités. Nous pouvons également dire que s'il n'y a aucun sentiment de valorisation du métier, le score de satisfaction vaut 2.68/10.

2.2.2 Régression multiple

Ensuite, passons à une analyse de régression multivariée qui nous permettra d'examiner les relations entre plusieurs variables indépendantes et le sentiment de satisfaction.

Dans ce modèle, les variables X utilisées permettent d'expliquer 46.1% de la variable Y (la satisfaction). Parmi toutes celles incluses, les variables dont le coefficient est significatif sont, la valorisation ($\beta_1 = 0.609$, $p = <0.001$), le genre ($\beta_2 = 0.482$, $p = 0.030$), l'âge ($\beta_3 = -0.308$, $p = 0.003$), la province ($\beta_4 = -0.153$, $p = 0.05$), la reconnaissance par le gouvernement de l'effort ($\beta_5 = -0.228$, $p = 0.028$), la responsabilité ($\beta_6 = 0.475$, $p = 0.002$), rémunération ($\beta_7 = 0.273$, $p = 0.005$) des infirmiers. Avec ces variables, Le modèle est statistiquement significatif ($F = 13.53$, $p < 0.001$).

L'équation du modèle est la suivante :

$$Y (\text{satisfaction}) = 0.543 + 0.609 * \text{Valorisation} + 0.482 * \text{Genre} - 0.308 * \text{Age} - 0.153 * \text{Province} - 0.228 * \text{Reconnaissance gouvernement effort} + 0.475 * \text{Reconnaissance gouvernement du rôle} + 0.273 * \text{Reconnaissance gouvernement rémunération}.$$

Le modèle montre une relation positive, où le sentiment de satisfaction augmente avec celui de la valorisation ($\beta_1 = 0.609$), du genre ($\beta_2 = 0.482$), de la reconnaissance gouvernement du rôle ($\beta_6 = 0.475$) et de la rémunération ($\beta_7 = 0.273$), contrairement aux relations négatives, avec la province ($\beta_4 = -0.153$), l'âge ($\beta_3 = -0.308$), la reconnaissance par le gouvernement de l'effort ($\beta_5 = -0.228$) où ces variables font diminuer le sentiment de satisfaction.

3. Perception de la reconnaissance du métier par le gouvernement

Ci-dessous, nous nous sommes intéressés à la reconnaissance du métier d'infirmier que les participants déclarent percevoir chez les décideurs politiques belges. Nous faisons donc d'abord une analyse descriptive des réponses des participants sur la reconnaissance perçue de leur valeur, de leurs implications dans les décisions politiques de santé, de leur identité infirmière relatif à la reconnaissance existentielle. De leurs efforts, leur rémunération, leur récompense non financière relative à la reconnaissance de l'investissement. De la compréhension de leurs rôles, de l'importance de leurs expertises, et de la compréhension des besoins d'amélioration du métier, relative à la reconnaissance leurs pratiques de travail (compétence et savoir-faire). Ensuite, nous effectuons un test de khi-carré pour identifier quelle forme de reconnaissance les répondants jugent comme étant les plus important à revaloriser aujourd'hui auprès des décideurs politiques.

3.1 Les déterminants de la reconnaissance

L'identification des catégories modales de chaque déterminant de la reconnaissance (voir tableau 8.), nous permet de dire que les réponses prédominantes dans notre échantillon sont les catégories extrêmes comme « pas du tout d'accord » ainsi que « extrêmement importante » pour l'implication des infirmiers dans les décisions politiques qui les concernent et « beaucoup plus élevé » en ce qui concerne le besoin d'une plus grande reconnaissance de l'identité infirmières. Une majorité des répondants déclare percevoir une très faible reconnaissance de leur valeur

(n=50%) et de leur rôle (n=49%) par les décideurs politiques. Bien que légèrement plus positif que la valeur perçue, la reconnaissance de l'effort des infirmiers semble également perçue assez négativement, avec plus de la moitié des répondants qui affirment « pas du tout d'accord » (39.3%) & « en désaccord » (29.6 %) sur cet item. Cela suggère, dans notre échantillon, un sentiment général de manque de reconnaissance de la contribution professionnelle des infirmiers ainsi qu'un manque de reconnaissance de leurs responsabilités professionnelles. L'expertise des infirmiers, qui reflète la qualité des soins est perçue comme étant reconnue un peu plus favorablement, mais reste majoritairement perçue comme négative, avec 38,2% de réponses « Pas du tout d'accord » & « plutôt en désaccord » (27.9%). La rémunération comme étant insuffisante est évidente, avec une majorité de répondants « pas du tout d'accord » (30.7%), « en désaccord » (24.6%), « plutôt en désaccord » (24.6%) sur la satisfaction de leur rémunération. Similairement, il existe une insatisfaction concernant les récompenses non financières encore plus marquée pour la proposition la plus négative avec 40.7% des répondants qui se trouve « pas du tout d'accord ». Une faible perception de l'identité infirmière est ressentie par les participants de la part du gouvernement avec la majorité indiquant que leur identité infirmière devrait être « beaucoup plus élevée » (56.1%).

Tableau 8. Description des facteurs constituant la reconnaissance gouvernementale (N=280)								
Déterminant	Catégorie de l'échelle de Likert et nombre de répondants N (%)							Catégorie modale
	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)	
Valeur	140 (50)	79 (28.2)	47 (16.8)	7 (2.5)	5 (1.8)	2 (0.7)	0 (0)	1
Effort	110 (39.3)	83 (29.6)	50 (17.9)	18 (6.4)	7 (2.5)	10 (3.6)	2 (0.7)	1
Rôle	137 (48.9)	77 (27.5)	50 (17.9)	10 (3.6)	5 (1.8)	1 (0.4)	0 (0)	1
Expertise	107 (38.2)	78 (27.9)	48 (17.1)	28 (10)	14(5)	2 (0.7)	3 (1.1)	1
Amélioration	107 (38.2)	97 (34.6)	57 (20.4)	15 (5.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.7)	1
Rémunération	86 (30.7)	69 (24.6)	69 (24.6)	30 (10.7)	20 (7.1)	4 (1.4)	2 (0.7)	1
Récompense non financière	114 (40.7)	76 (27.1)	51 (18.2)	30 (10.7)	5 (1.8)	3 (1.1)	1 (0.4)	1
	Pas du tout important	Très Peu important	Peu important	Moyennement important	Fortement important	Très important	Extrêmement important	
Implication décisions	2 (0.7)	1 (0.4)	1 (0.4)	8 (2.9)	94 (33.6)	88 (31.4)	86 (30.7)	5
	Beaucoup plus faible	Moyennement plus faible	Légèrement plus faible	Aucun changement	Légèrement plus élevée	Moyennement plus élevée	Beaucoup plus élevée	
Identité infirmière	5 (1.8)	3 (1.1)	2 (0.7)	10 (3.6)	23 (8.2)	80 (28.6)	3 (56.1)	7

3.2 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par le gouvernement.

Comme évoqué dans le cadre théorique de ce travail (page 20), quatre formes de reconnaissance composent le concept global de reconnaissance professionnelle, à savoir, la reconnaissance de l'effort (investissement), la reconnaissance de la pratique du travail (connaissances et compétences), la reconnaissance existentielle et la reconnaissance des résultats. Il a été demandé aux répondants quelle(s) forme(s) de reconnaissance étaient les plus importantes à leurs yeux. Un khi-carré est utilisé afin d'évaluer la proportion de répondants entre les modalités de réponse.

Tableau 9. L'importance des différentes formes de reconnaissances (N=280)				
Item		N (%)		
Reconnaissance de l'effort		210 (75)		
Reconnaissance de la pratique du travail		243 (86.8)		
Reconnaissance existentielle		161 (57.5)		
Reconnaissance des résultats		117 (63.2)		
Variable	Chi²	df	P-valeur	Validité min E>5
Effort vs pratique du travail	1.754	1	0.185	Ok
Effort vs existentielle	25.960	1	<0.001	Ok
Effort vs résultat	4.305	1	0.038	Ok
Pratique du travail vs existentielle	3.546	1	0.060	Ok
Pratique du travail vs résultat	20.556	1	<0.001	Ok
Existentielle vs résultat	25.708	1	<0.001	Ok

La reconnaissance de leurs pratiques de travail, c'est-à-dire de leurs compétences et de leur savoir-faire, est la forme de reconnaissance que le plus grand nombre de participants (n=243, 86.8%) déclare comme importante. Ensuite c'est la reconnaissance de leurs efforts qui est rapportée comme essentielle par 75% des participants (n=210), plaçant cette catégorie en deuxième position. Avec 63.2% (n=117), la reconnaissance des résultats se place en 3^e position et la reconnaissance existentielle est perçue comme la moins importante parmi les quatre, avec seulement 57.5% de répondants (n=161) qui la choisissent. Notre test chi² indique qu'il n'y a pas de différence significative en termes de proportions de répondants entre la reconnaissance de l'effort et la reconnaissance de la pratique du travail. La reconnaissance de l'effort n'est donc pas plus importante que la reconnaissance de la pratique du travail, Autrement dit, elles sont toutes les deux sur un même pied d'égalité. Par contre, la reconnaissance de l'effort prime sur la reconnaissance existentielle et des résultats, la P-valeur (p <0.001) du chi² étant cette fois significative.

La reconnaissance de la pratique du travail semble plus importante que celle des résultats mais pas plus importante que la reconnaissance existentielle. Cependant la reconnaissance existentielle semble plus importante que la reconnaissance des résultats.

Finalement, dans le tableau 11. en annexe 2, les résultats indiquent que, pour les trois premières formes de reconnaissance, il n'y a pas de différences significatives entre les tranches d'âge. Cependant, pour la reconnaissance des résultats, il existe une différence significative entre les catégories d'âge. Avec un test post-hoc du χ^2 , nous avons pu identifier : que les jeunes adultes (18-24 ans) et les adultes d'âge moyen (45-54 ans) ont majoritairement une perception positive de l'importance de cette reconnaissance par le monde politique contrairement aux 25-34 ans qui expriment le contraire.

4. Perception de la reconnaissance par la population

Comme pour la reconnaissance par le monde politique, nous allons d'abord faire une analyse descriptive des réponses des participants sur les différents déterminants de la reconnaissance qui, aux yeux des infirmier.e.s interrogés, devraient être reconnus par la population générale. Ensuite, nous examinerons les quatre formes de reconnaissance du modèle de Dejours, avec un χ^2 .

Tableau 13. Description des facteurs constituant la reconnaissance populationnelle (N=280)								
Item	N (%)							Catégorie modale
	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	
Valeur	30 (10.7)	52 (18.6)	92 (32.9)	58 (20.7)	39 (13.9)	7 (2.5)	2 (0.7)	3
Effort	48 (17.1)	64 (22.9)	83 (29.6)	38 (13.6)	42 (15)	2 (0.7)	3 (1.1)	3
Expertise	21 (7.5)	61 (21.8)	74 (26.4)	65 (23.2)	44 (15.7)	13 (4.6)	2 (0.7)	3
Respect	21 (7.5)	43 (15.4)	81 (28.9)	72 (25.7)	47 (16.8)	13 (4.6)	3 (1.1)	3
Soutient	1(0.4)	5(1.8)	5(1.8)	9(3.2)	76(27.1)	104(37.1)	80(28.6)	6
	Nul	Très Mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellente	
Rôle	5 (1.8)	40 (14.3)	85 (30.4)	109 (38.9)	35 (12.5)	6 (2.1)	0 (0)	4

4.1 Les déterminants de la reconnaissance

L'identification des catégories modales de chaque déterminant de la reconnaissance (voir tableau 13.), nous permet de dire que les réponses prédominantes dans notre échantillon sont les catégories « plutôt en désaccord » ainsi que « d'accord » pour le soutien de la population envers les infirmiers et neutre en ce qui concerne la connaissance du rôle des infirmiers dans le système de soin de santé. Plus d'un quart des répondants sont « plutôt en désaccord » concernant la perception de la reconnaissance de leur valeur, leurs efforts, leurs expertises et du respect de la population pour le métier d'infirmier. Environ un autre quart considèrent ses variables de façon neutre. Une faible partie des répondants ont choisi les réponses extrêmes. Un peu moins de 40% considèrent que la population devrait apporter plus de soutien aux infirmier.e.s. La même proportion (38.9%) trouve également que la population connaît le rôle joué par les infirmier.e.s dans les soins de santé.

4.2 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissance par la population.

Comme pour la reconnaissance des décideurs politiques, quatre formes de reconnaissance composent le concept global de reconnaissance professionnelle. Dans un premier temps, une analyse descriptive va être faite suivie d'un khi-carré afin d'évaluer la proportion de répondants pour les différentes variables.

Tableau 14. Importance des différentes formes de reconnaissances (N=280)				
Item		N (%)		
Reconnaissance de l'effort		202 (72.1)		
Reconnaissance de la pratique au travail		210 (75)		
Reconnaissance existentielle		182 (65)		
Reconnaissance des résultats		188 (67.1)		
Variable	Chi²	df	P-valeur	Validité min E>5
Effort vs la pratique au travail	0.213	1	0.644	Ok
Effort vs existentielle	7.350	1	0.007	Ok
Effort vs résultat	5.645	1	0.018	Ok
La pratique au travail vs existentielle	3.537	1	0.060	Ok
La pratique au travail vs résultat	0.000	1	1	Ok
Existentielle vs résultat	15.587	1	<0.001	Ok

La reconnaissance de la pratique du travail via leurs compétences et savoir-faire, est la forme de reconnaissance que le plus grand nombre de participants (n=210, 75%) déclare comme importante. Ensuite, la reconnaissance de leurs efforts est rapportée par 72.1% des participants

(n=202), plaçant cette catégorie en deuxième position. Avec 67.1% (n=188), la reconnaissance des résultats se positionne 3^e et la reconnaissance existentielle est perçue comme la moins importante parmi les quatre, avec seulement 65% de répondants (n=182). Notre test χ^2 indique qu'il n'y a pas de différence significative en termes de proportion de répondants entre la reconnaissance de l'effort et la reconnaissance de la pratique du travail. Autrement dit, la reconnaissance de la pratique au travail ne semble pas plus importante que celle des résultats et existentielle, elles sont toutes les deux également sur un même pied d'égalité.

Dans le tableau 16. en annexe 2 , les résultats indiquent que, pour les quatre types de reconnaissance, il n'y a pas de différences significatives entre les tranches d'âge en termes d'importance accordée par la population. Nos résultats indiquent l'importance octroyée sur la reconnaissance de la pratique du travail et des efforts sont classés de la même manière par les infirmier.e.s qu'il s'agisse des reconnaissances par le gouvernement ou de la population . La reconnaissance des résultats est également classée 3^{ème} concernant les deux axes de perceptions.

5. *Priorité en termes de revalorisation du métier infirmier*

Pour rappel, il a été demandé aux répondants de classer les éléments à revaloriser. Ce classement est présenté ci-dessous, avec une analyse descriptive des réponses des participants sur les différents items essentiels à la revalorisation de leur métier.

Tableau 17. Description du classement des éléments à revaloriser (N=280)								
Variable	Rémunération	Conditions travail	Primes	Congé payé	Aménagement de fin de carrière	Autonomie & décision	Promotion de carrière	Valorisation des spécialisations
Rang	N (%)							
1	68 (24.3)	144 (51.4)	3 (1.1)	1 (0.4)	16 (5.7)	23 (8.2)	1 (0.4)	24 (8.6)
2	67 (23.9)	72 (25.7)	14 (5)	8 (2.9)	33 (11.8)	32 (11.4)	2 (0.7)	52 (18.6)
3	46 (16.4)	30 (10.7)	45 (16.1)	17 (6.1)	32 (11.4)	35 (12.5)	9 (3.2)	66 (23.6)
4	50 (17.9)	21 (7.5)	54 (19.3)	40 (14.3)	33 (11.8)	20 (7.1)	16 (5.7)	46 (16.4)
5	27 (9.6)	10 (3.6)	53 (18.9)	61 (21.8)	52 (18.6)	24 (8.6)	27 (9.6)	26 (9.3)
6	13 (4.6)	1 (0.4)	59 (21.1)	60 (21.4)	52 (18.6)	48 (17.1)	25 (8.9)	22 (7.9)
7	6 (2.1)	1 (0.4)	30 (10.7)	66 (23.6)	45 (16.1)	65 (23.2)	51 (18.2)	16 (5.7)
8	3 (1.1)	1 (0.4)	22 (7.9)	27 (9.6)	17 (6.1)	33 (11.8)	149 (53.2)	28 (10)
Catégorie Modale	1	1	6	7	5	7	8	3

Le top 3 des éléments qui sont considérés comme les plus importants à revaloriser actuellement dans la profession infirmière est le suivant : d'abord, les conditions de travail que 51.4% des répondants (n=144) considèrent comme le premier élément à revaloriser dans la profession. La rémunération semble être en statut quo avec les conditions de travail, puisqu'elle a été placée en première place par 24.3% de l'échantillon (n=68). Notons que 67 autres répondants l'ont placée en seconde place également.

Finalement, la valorisation des spécialisations arrive au rang 3 avec 23.6% des répondants, ce qui reflète une forte estime pour le développement et la reconnaissance des compétences spécialisées, acquises notamment avec une année d'étude supplémentaire. Le dernier du classement est la revalorisation du métier par la promotion de carrière, ce qui indique que les perspectives d'évolution de carrière sont actuellement la moindre priorité pour les répondants.

5.1 Analyse du Classement des variables concernant établis par les répondants.

L'analyse du rang moyen nous permet de faire un classement des priorités perçues par les répondants pour revaloriser la profession infirmière. Dans l'ordre du plus important au moins important, nous retrouvons les stratégies suivantes : (1) par les conditions de travail, (2) par la rémunération, (3) par la valorisation des spécialisations, (4) par les primes, (5) via l'autonomie dans la prise de décision, (6) par des aménagements de fin de carrière, (7) par l'octroi de congés payés et finalement (8) par des opportunités de carrière. Il existe des différences significatives par le test de Friedman (p-valeur : <0.001) dans la manière dont les répondants ont classé les éléments d'amélioration pour la revalorisation du métier d'infirmier. Cela suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d'autres par l'échantillon. Le coefficient W de 0.405 du test de Kendall, indique un accord significatif ($P=<0.001$) et modéré parmi les répondants sur le classement des items.

Tableau 18 : Classement des variables concernant la revalorisation (N= 280)				
Variable		Rang moyen		
Rémunération		2.93		
Condition de travail		1.90		
Primes		4.95		
Congé payé		5.61		
Fin de carrière		4.76		
Autonomie décision		5		
Promotion carrière		6.89		
Valorisation spécialisation		3.96		
	W	Khi-carré	P-valeur	df
Coefficient de concordance de Kendall	0.405	793.163	<0.001	7
Test de Friedman	/	793.163	<0.001	7

6 Priorités relatives à l'attractivité du métier infirmier

Il a été demandé aux répondants de classer par ordre de priorité les actions à développer pour rendre la profession infirmière plus attractive. Voici les résultats de leur classement.

Tableau 19. Description des variables concernant l'amélioration de la perception (N=280)						
Variable	Renforcement compétences législatives	Promouvoir accès formation	Rémunération	Campagne information publique	Prise de décision	Recherche infirmière
	N (%)					
Rang						
1	88 (31.4)	15 (5.4)	112 (40)	25 (8.9)	36 (12.9)	4 (1.4)
2	81 (28.9)	41(14.6)	56 (20)	44 (15.7)	49 (17.5)	9 (3.2)
3	53 (18.9)	59 (21.1)	47 (16.8)	39 (13.9)	62 (22.1)	20 (7.1)
4	38 (13.6)	55 (19.6)	26 (9.3)	77 (27.5)	42 (15)	42 (15)
5	14 (5)	71 (25.4)	29 (10.4)	45 (16.1)	73 (26.1)	46 (16.4)
6	6 (2.1)	39 (13.9)	10 (3.6)	50 (17.9)	18 (6.4)	159 (56.8)
Catégorie Modale	1	5	1	4	5	6

Le top 3 des éléments qui sont considérés comme les plus importants à revaloriser l'attractivité actuellement dans le métier d'infirmier est le suivant : d'abord, la rémunération (n=88, 40%)) considèrent comme le premier élément pour la promotion de l'attractivité du métier. Le renforcement des compétences d'un point de vue législatif (n=88, 31.4%) est placé 2^e et la participation aux prises de décisions (n=62), arrive au rang 3 avec 22.1% des répondants.

Le financement de la recherche infirmière a été classé par 56.8% (n=159) des répondants au rang 6, ce qui montre que cela ne semble pas une priorité pour la majorité.

6.1 Analyse du Classement des variables établis par les répondants.

L'analyse du rang moyen nous permet de faire un classement des priorités. En effet, le rang moyen établi leur degré d'importance. Dans l'ordre du plus important au moins important, nous retrouvons l'idée d'augmenter l'attractivité de la profession par (1) la reconnaissance des compétences, (2) la rémunération, (3) la participation aux prises de décision politiques qui concernent les infirmiers, (4) la promotion de l'accès à la formation, (5) des campagnes de sensibilisation et finalement (6) par la recherche infirmière.

Une p-valeur significative (<0.001) au test de Friedman suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d'autres par l'échantillon. Cependant, Le coefficient de W de 0.302 indique un degré d'accord significatif ($p < 0.001$) plutôt modeste parmi les participants sur ce classement des items.

Tableau 20. Classement des variables concernant l'amélioration de la perception (N= 280)				
Variable		Rang moyen		
Reconnaissance des compétences		2.38		
Promouvoir accès formation		3.87		
Rémunération		2.41		
Campagne sensibilisation		3.79		
Prise de décision		3.43		
Recherche infirmière		5.12		
	W	Khi-carré	P-valeur	df
Coefficient de concordance de Kendall	0.302	423.054	<0.001	5
Test de Friedman	/	423.054	<0.001	5

Introduction

Il convient tout d'abord de rappeler les questions de recherche formulées pour cette étude, à savoir : « Quelle est l'influence du sentiment de la valorisation sur la satisfaction ressentie par les infirmier.e.s travaillant dans des services d'urgence wallons ? », « Comment se sentent-ils perçus aujourd'hui par la société et le monde politique ? » et « Quelle reconnaissance professionnelle attendent-ils de ces deux publics ? ». Questions de recherche à laquelle nous avons essayé de traiter avec une enquête via des questionnaires auprès de 280 participants, infirmiers dans un service d'urgences de Wallonie.

Dans cette discussion, nous nous appuierons sur la revue de la littérature effectuée précédemment pour comparer nos résultats, avec ceux d'études antérieures. A travers cette partie, nous souhaitons donner un sens à nos résultats obtenus et tenter de répondre à nos différentes questions de recherche posées plus haut. Dans un second temps, nous nous attèlerons à présenter les limites de l'étude et proposerons des stratégies de reconnaissance.

1. La satisfaction et la revalorisation

Pour répondre à la première question de recherche, à savoir « **Quelle est l'influence du sentiment de la valorisation sur la satisfaction ressentie par les infirmier.e.s travaillant dans des services d'urgence wallons ?** ». Nous pouvons déjà dire que notre étude a montré une forte corrélation entre ces deux variables. Le sentiment de valorisation du métier d'infirmier est donc lié au le sentiment de satisfaction professionnelle de ces mêmes infirmiers.e.s. Une étude du KCE de 2022 sur les infirmier.e.s des soins intensifs en Belgique, abonde dans ce sens. Cette recherche montrait un pourcentage moyen de sujets qui se disent insatisfait de 39% au niveau national et plus précisément pour la Wallonie de 56.6%. Une partie qualitative de cette même étude du KCE avait montré que le sentiment de manque de reconnaissance était apparu clairement comme prédominant, accompagnant une perte du sens du métier et une diminution du sentiment d'accomplissement personnel. Cela rejoint les résultats de cette enquête, où le sentiment de valorisation du métier (3.86/10) des répondants était bien inférieur à la moyenne, illustrant un faible sentiment de reconnaissance du métier d'infirmier.

L'analyse de la satisfaction de notre échantillon nous a permis de montrer une satisfaction moyenne (5.34/10) ressentie dans l'exercice de leur métier d'infirmier. Dans une certaine mesure, nos résultats indiquent une corrélation notable entre l'ancienneté, le niveau de satisfaction et du sentiment de valorisation parmi les infirmiers. Les données obtenues suggèrent que les infirmiers avec moins d'ancienneté tendent à exprimer une plus grande satisfaction et un sentiment de valorisation plus élevé comparativement à leurs collègues plus expérimentés. La théorie des attentes de Vroom peut fournir un cadre explicatif pour ces résultats. Selon cette théorie, les individus sont motivés non seulement par des récompenses attendues mais aussi par la valeur qu'ils attribuent à ces récompenses. Les infirmiers moins expérimentés pourraient percevoir les mêmes aspects de leur travail (comme la rémunération ou la reconnaissance) de manière plus positive simplement parce qu'ils ont des attentes différentes ou moins élevées que leurs homologues plus expérimentés. Avec le temps, les infirmiers expérimentés pourraient développer des attentes plus exigeantes ou plus spécifiques envers leur environnement de travail, d'où une possible diminution de la satisfaction. Les infirmiers avec plus d'ancienneté pourraient aussi être désensibilisés aux mécanismes habituels de reconnaissance et de valorisation, les percevant comme moins significatifs ou routiniers. Nos résultats est par contre en contradiction avec l'étude menée par Costeira & al (2023) au Portugal qui montre un résultat inverse : une population moins expérimentée qui se définit comme moins satisfaite que les sujets plus expérimentés. Cela peut s'expliquer sûrement par une différence de contexte, avec des politiques professionnelles du pays contenant des défis liés à la complexité économique du pays, les rémunérations plus faibles des jeunes travailleurs qui pourrait impacter négativement les infirmiers moins expérimentés de cette étude portugaise. Dans notre échantillon, il est possible que les nouveaux engagés soient convaincus que l'amélioration de la profession est possible grâce aux changements récents apportés par les politiques depuis la période post covid, tandis que les plus expérimentés pourraient ne pas partager le même enthousiasme.

D'autre part, une étude de McClelland, (1961) définissait les besoins comme innés mais que leur expression pouvait varier d'une personne à l'autre, influencés par l'environnement de travail. Cela a également été observé dans de nos résultats où le lieu de travail (la province) influence le sentiment de satisfaction, que nous pouvons sûrement mettre en relation avec diverses politiques internes de chaque institution hospitalière comme les conditions de travail, les horaires de travail, ...

2. Perception ressentie par les décideurs politiques et la population

Répondons à la deuxième question de recherche, « **Comment se sentent-ils perçus aujourd'hui par la société et le monde politique ?** ».

Les résultats nous montrent que les infirmiers ont le sentiment d'être perçus négativement par les décideurs politiques. Tous les déterminants du concept de reconnaissances sont concernés par cette perception significativement négative : la reconnaissance de l'effort, de la pratique du travail, existentielle et des résultats. Cela peut s'expliquer par la non-adéquation d'une part, entre la réalité de terrain, où les travailleurs ont des attentes élevées, et d'autre part, les prises de décisions politiques. Comme le suggère la théorie de l'écart de Locke, E. qui postule que la satisfaction au travail dépend de la comparaison entre ce que les individus attendent et ce qu'ils perçoivent réellement.

L'étude de Brun et Dugas (2008) et celle de Van Droogenbroeck et Spruyt (2014), soulignaient que la reconnaissance externe, provenant du public, est essentielle pour renforcer l'engagement des professionnels de la santé et est importante pour le sentiment de satisfaction au travail. Nos résultats, montrent une perception assez neutre de la reconnaissance de la part de la population, cela peut être interprétée de plusieurs façons. Premièrement, cette neutralité pourrait indiquer que la population civile répond adéquatement aux attentes de reconnaissance des infirmier.e.s vis-à-vis de la population comme l'avait analysé Duracinsky et al. (2022) pendant la crise COVID-19, où la reconnaissance de la population avait influencé positivement le bien être des soignants par leurs marques de soutien. Deuxièmement, cette neutralité d'opinion pourrait refléter une indifférence modérée vis-à-vis des formes de reconnaissances que la société apporte à notre public infirmier. Il est malgré tout crucial d'augmenter les efforts pour informer le public sur leurs compétences et investissement essentiel que jouent les infirmier.e.s. Ceci pourrait inclure, comme suggéré par une grande majorité des répondants de notre étude, des campagnes de sensibilisation et des présentations médiatiques mettant en lumière les contributions spécifiques des infirmiers.

Cette différence de perception entre les décideurs politiques et la population générale suggèrent que les infirmier.e.s estiment que la reconnaissance du monde politique est cruciale et que des décisions des acteurs politiques sont vues comme des leviers de changement possibles pour l'avenir de leur métier et de leurs conditions de travail. Comme le suggère Jacob (2001) : le point de vue de la reconnaissance par le gouvernement est plutôt une reconnaissance verticale avec une répercussion et implications directes sur leur métier.

Un autre constat que nous avons pu faire est le nombre important de répondantes féminines dans notre enquête (65%), qui s'explique par la présence d'une majorité de femme dans les soins infirmiers. En effet, 85.4% des praticiens de l'art infirmier en Belgique sont des femmes (statbel, 2020). Mais Comme l'indiquent Buchan et Aiken (2008), les stéréotypes de genre qui associent traditionnellement les métiers comme les soins infirmiers avec un « travail féminin » ont tendance à être dévalorisés, conduisant ainsi à une sous-estimation de leur importance et une tendance à reléguer cette profession pourtant essentielle au rang de métier moins reconnu d'un point de vue de leur effort et de leur pratique de travail comme nous avons pu le constater aussi dans nos résultats. En outre, ces professions « féminines » sont moins bien rémunérées, comparativement à d'autres professions de santé dominées par une présence masculine plus forte. Dans notre étude le sentiment de reconnaissance perçu par nos répondants était en dessous de la moyenne. Cependant, contrairement à la comparaison des moyennes de satisfaction entre homme et femme qui ne montre pas de différence significative, le modèle de régression a mis en évidence que les femmes présentent une corrélation positive significative avec le sentiment de satisfaction par rapport aux hommes. Cette observation peut sembler contre-intuitive à ce qu'il est dit plus haut, mais selon une étude de Cisco et The Female Quotient de 2022, 65 % des femmes déclarent se sentir résilientes dans leur vie professionnelle. Comme le suggère, Astrid M. Richardsen (1991), les femmes perçoivent leur satisfaction professionnelle dans des attentes ajustées en fonction des situations ainsi qu'une utilisation de leur réseau de soutien interne (collègues) pour surmonter des situations stressantes. Il se peut que les infirmières puissent développer une meilleure adaptation aux exigences et aux conditions de leur environnement de travail. La divergence des attentes peut jouer un rôle, tel que la perception de répondre efficacement aux besoins des patients indépendamment de la reconnaissance extérieure de leur profession ou bien même une valorisation de petites victoires quotidiennes montrant ainsi une résilience efficace à la condition du métier.

3. Attentes rencontrées

Répondons à la dernière question de recherche, en l'occurrence : « **Quelle reconnaissance professionnelle attendent-ils de ces deux publics ?** »

D'après une étude française de Baret, C. de 2021 sur l'analyse des reconnaissances au travail à l'hôpital, les auteurs ont observé que le personnel soignant avait une tendance à accorder de l'importance sur deux types de reconnaissance distinctes, à savoir d'une part, la reconnaissance de l'effort avec une attention particulière aux les déterminants de la rémunération, aux récompenses non financières, à l'investissement. D'autre part, la reconnaissance de la pratique au travail était également importante avec comme points focaux, l'expertise, le rôle et le besoin d'amélioration des conditions de travail. Notre étude va également dans ce sens car une majorité de nos répondants ont mis ces deux types de reconnaissance comme étant les plus importantes à leurs yeux, parmi les quatre formes de reconnaissances établies par Dejours, C.. Nos résultats ont également montré que ce choix d'élément important est identique lorsque l'on parle de la reconnaissance de la part des décideurs politiques mais également par la population. Il y a un degré d'importance identique entre ces deux types de reconnaissance, puisque les répondants les ont mis sur le même pied d'égalité pour les deux publics duquel ils attendent que ces formes de reconnaissances proviennent.

Dans cette même étude française, les auteurs ont également identifié les compensations financières comme facteur essentiel pour répondre à la reconnaissance de l'effort. Notre étude abonde dans ce sens car nous observons un consensus parmi les répondants à prioriser la revalorisation de la rémunération comme l'une de leurs attentes les plus importantes. Malgré l'introduction de l'échelle barémique de l'IFIC en 2019, une part significative des infirmiers en Belgique reste insatisfaite de leur rémunération. Selon les données du KCE de 2022, qui corroborent eux aussi ces résultats, 75 % des infirmier.e.s exprimaient déjà une insatisfaction vis-à-vis de leur salaire, malgré les ajustements salariaux apportés par cette nouvelle grille salariale. Cette donnée est cruciale et souligne une disparité entre les attentes salariales des infirmiers et les politiques de rémunération actuellement en place. Nos répondants désignent également la rémunération comme facteur le plus important afin de promouvoir l'attractivité du métier d'infirmier pour les futurs travailleurs et pour ramener ceux qui ont déserté la profession. Cependant, il est important de noter que malgré l'augmentation des salaires, cette mesure à elle seule ne suffit pas à combler le déficit de satisfaction ressenti par les infirmiers, confirmé par une étude de 2014 par McHugh & al et Diez & Carton, (2013). Ces études décrivent que la valorisation des infirmiers passe par une reconnaissance globale de leur rôle

essentiel dans le système de santé, qui ne peut être pleinement appréciée à travers le salaire seul. Bien que l'échelle de l'IFIC ait été un pas dans cette direction en termes de structure salariale, les politiques de rémunération doivent être continuellement réévaluées et adaptées pour répondre aux besoins et aux attentes changeants des infirmiers. Une autre observation des attentes des infirmiers montre que les primes financières ne représentent pas une attente prioritaire, ce qui n'est pas corroboré par l'étude de St-Onge et al. (2005) qui identifiait l'importance des primes comme supérieur à une augmentation salariale. Notre étude montre plutôt une importance de recevoir une rémunération plus importante et non des primes plus variables et plus personnalisée. Comme dans le rapport du KCE en 2022, nos résultats montrent également que les récompenses non financières sont insuffisantes. Nous observons que les attentes concernant les conditions de travail ont été rapportées comme les plus importantes, de la part de notre échantillon. Ce résultat est confirmé également par une étude de Buchan & Aiken (2008), qui avait identifié que la « pénurie » d'infirmières n'est pas nécessairement une pénurie de personnes possédant des qualifications infirmières, mais plutôt une pénurie d'infirmiers disposés à travailler dans les conditions actuelles.

Une lecture des études de Galanis et al. (2023), de Coomber, B. ; Barriball, K.L., (2007) ainsi qu'à nouveau du rapport du KCE de 2020, confirment la priorité de l'importance de revoir les conditions de travail établie par notre échantillon. Parmi les conditions de travail problématique, le rapport du KCE avait cité, le manque chronique de personnel, un ratio trop élevé de 9.4 patients par infirmier, l'exécution des tâches non-infirmières aux détriments des tâches qui constituent le cœur du métier d'infirmier, toutes lourdes de conséquences sur l'épuisement physique et mental des travailleurs. Le même rapport révèle également que ces conditions de travail difficiles, combinées à l'hostilité des patients et aux horaires de travail variables aggravent cet épuisement, en particulier chez les infirmiers plus jeunes et moins expérimentés (Gomez-Urquiza & al., 2017). A contrario, notre recherche a montré que le facteur âge croissant influence plutôt négativement le sentiment de satisfaction. Finalement, la valorisation des spécialisations infirmières a également été identifiée comme une attente importante. Ce constat corrobore le besoin de reconnaissance de la pratique professionnelle mentionné précédemment. De plus, notre échantillon, composé majoritairement de professionnels ayant une spécialisation, semble prédisposé à accorder une importance particulière à la reconnaissance de la pratique du travail par le déterminant de la reconnaissance de l'expertise qu'ils ont acquise lors de leur année d'étude supplémentaire.

Les travaux Herzberg (1959), nous permettent de comprendre la relation entre le score de satisfaction et l'importance des attentes observée dans notre recherche. Selon cette théorie, les attentes de meilleures rémunérations et de meilleures conditions de travail correspondent aux facteurs d'hygiènes qui, s'ils sont négligés entraîne une insatisfaction. En partant de ce constat, nous pouvons donc croire que les attentes des infirmiers ont un rôle crucial pour une augmentation ou diminution de leur insatisfaction globale. En d'autres termes, si ces attentes fondamentales ne sont pas entendues et ne trouvent pas de réponse, cela conduit à une plus grande insatisfaction professionnelle.

Finalement, nos résultats montrent une demande presque unanime de la part de notre échantillon concernant le renforcement de l'identité infirmière. Honneth (1996) propose que le besoin élevé de reconnaissance chez les infirmiers puisse être interprété comme un désir de validation de leurs compétences et de leurs investissements dans les soins de santé. Tout comme le souligne nos observations où les infirmier.e.s s'accordent dans leurs attentes d'une reconnaissance plus forte d'un point de vue législatif sur leurs compétences et expertises (reconnaissance de la pratique au travail) dans les divers domaines que composent les soins infirmiers. Ainsi que des attentes d'avoir plus de pouvoir décisionnelle au sein de leur profession (reconnaissance existentielle). Ce besoin plus élevé de reconnaissance identitaire, traduit par leurs attentes, peut indiquer que les infirmiers cherchent à renforcer leur engagement envers leur institution de soins et la profession en général. Il s'agirait d'une quête relative au sentiment d'appartenance, selon Fray et al (2010). De plus nos résultats montrent également une volonté de demander plus de soutien et de respect de la part de la population générale pour le métier d'infirmier. La reconnaissance est centrale dans la construction identitaire et c'est selon la manière dont ils sont perçus que les individus se construisent (Petersen et Willig, 2004 ; Dutton et al., 2005, cité par El Akremi & al, 2009).

Tous ces insights sont cruciaux pour la gestion des ressources humaines dans les secteurs des soins de santé. Ils suggèrent la nécessité d'adapter les stratégies de reconnaissance et de récompense en tenant compte de l'ancienneté des employés. Par exemple en mettant en place des programmes de reconnaissance qui offrent des récompenses variées et adaptées aux besoins évolutifs des infirmiers à différents stades de leur carrière.

4. Limitations de l'étude

Notre étude a été menée auprès des infirmiers travaillant dans plusieurs services d'urgence de Wallonie. Bien que cela nous fournisse un grand nombre d'informations précieuses sur ce groupe spécifique, les résultats ne peuvent pas être généralisés à toute la population infirmière, que ce soient aussi bien des différents services de soins wallons qui n'ont pas participé à l'enquête, que des différentes régions ou communautés linguistiques belges. La taille de notre échantillon, bien que permettant une certaine puissance statistique, limite notre capacité à identifier les nuances (culturelles, institutionnelles, liées à leur service de soin, etc.) des praticiens de l'art infirmier. L'inclusion des variables confondantes que nous n'avons pas pu inclure dans nos modèles pourraient encore améliorer cette recherche avec par exemple, une mesure de la charge de travail, du type d'horaire presté, ainsi que l'axe de la perception des infirmiers sur la reconnaissance au sein des institutions de soins. De plus, cette recherche se situe à la sortie d'une crise sanitaire mondiale, associée à des changements rapides d'un point de vue politique, qui ont bousculé le monde médical et paramédical. Cela a probablement influencé les répondants en termes de satisfaction et de valorisation perçues. Finalement, cette enquête est transversale, de futures recherches pourraient être faites de manière longitudinale afin d'observer si et comment varient ces perceptions au fil du temps, parallèlement aux récentes et futures prises de décision politique concernant le métier d'infirmier.

5. Pour le futur

La reconnaissance de ces limites, peut permettre à de futurs mémorants de concevoir des recherches sur l'exploration d'un échantillon d'autres régions ou, d'autres spécialités infirmières. L'utilisation d'une méthode qualitative pour une compréhension plus émotionnelle et profonde des différents items proposés dans cette étude. Les recherches complémentaires, pourraient enrichir notre compréhension du phénomène de l'insatisfaction infirmier et à plus grande échelle, celle de la pénurie infirmier. Et tout cela afin de construire des recommandations robustes pour les décideurs politiques et la gestion des ressources humaines dans le secteur des soins de santé et particulièrement du secteur des soins infirmiers. Cette recherche a permis d'identifier des pistes de réflexion sur les actions concrètes à apporter, il serait important pour les décideurs politiques de prendre des mesures afin de coller aux attentes des infirmiers concernant l'amélioration des conditions de travail. Une augmentation des investissements dans les structures hospitalières serait bénéfique afin de créer un environnement de travail plus sûr

et confortable ainsi que de réduire la charge de travail par l'engagement de personnel supplémentaire, la révision des processus et organisation du travail. Cependant d'autres recherches seront nécessaires afin d'identifier précisément les composantes des conditions de travail sur lequel apporter des modifications. Une augmentation des reconnaissances financières tel que la révision des barèmes salariaux et primes de reconnaissance pour une rémunération plus juste et compétitive. Aussi bien pour répondre aux besoins des infirmier.e.s mais également pour susciter de l'engouement pour la profession. Une mise en place de comités consultatifs plus importants, composées d'infirmier pour participer activement aux décisions stratégiques et opérationnelle des établissements de santé ainsi que dans les instances gouvernementales, pourrait être une bonne stratégie pour revaloriser la responsabilité des infirmier.e.s. Des campagnes de sensibilisation ou d'information sur le métier d'infirmier au moyen des réseaux sociaux ou des médias répondraient à leurs attentes concernant le renforcement de l'identité professionnelle. Une approche holistique et coordonnée impliquant les décideurs politiques, les gestionnaires de santé et la société civile est essentielle pour atteindre ces objectifs.

Conclusion

Cette étude visait à examiner l'influence de la valorisation professionnelle sur le niveau de satisfaction des infirmiers travaillant dans les services d'urgence en se posant trois questions : « Quelle est l'influence du sentiment de valorisation sur la satisfaction ressentie par les infirmier.e.s travaillant dans des services d'urgence wallons ? », « Comment se sentent-ils perçus aujourd'hui par la société et le monde politique ? » et « Quelle reconnaissance professionnelle attendent-ils de ces deux publics ? ».

En nous appuyant sur des théories reconnues dans la littérature scientifique, relative à la satisfaction au travail et en analysant les données quantitatives recueillies auprès de 280 infirmiers en Wallonie, nous avons pu identifier plusieurs facteurs clés influençant la satisfaction professionnelle. Les résultats démontrent que la satisfaction et la valorisation sont deux ressentis très en lien, que la satisfaction et la valorisation de leur métier sont perçues par les répondants comme relativement faible, surtout aux yeux des décideurs politiques. La reconnaissance professionnelle en particulier sur leurs efforts et leurs pratiques au travail, influence fortement la satisfaction et demande une attention particulière, souvent influencée par des politiques de santé qui n'arrivent pas toujours à répondre à l'amélioration ces dimensions de la reconnaissance. En effet, la reconnaissance verticale par les décideurs politiques, bien qu'essentielle, sont souvent perçue comme insuffisante ou inappropriée, ne répondant pas de manière adéquate aux besoins du terrain. Une rémunération plus juste et de meilleures conditions de travail ressortent de notre sondage comme les deux attentes primordiales pour les personnes interrogées. D'un autre côté, une reconnaissance de la part de la société, bien que nos participants expriment un avis plus neutre à cet égard, pourrait appeler à un soutien et un respect plus important envers les praticiens de l'art infirmier ainsi qu'une meilleure connaissance de leur rôle pour le bon déroulement des soins.

Cette étude confirme donc l'hypothèse de départ : la valorisation par la reconnaissance pourrait diminuer significativement l'insatisfaction ressentie parmi les infirmiers, car il existe une corrélation forte entre elle, et cela notamment en mettant en évidence que les mesures de reconnaissance doivent être diversifiées et adaptées aux besoins spécifiques de la population infirmière selon leur contexte et leur expérience. L'évolution de la profession de la charité à une science complexe a montré une demande de transformation cruciale non seulement pour l'identité professionnelle des infirmiers mais aussi pour la perception de leur rôle au sein des

systèmes de santé. Pour un futur plus radieux, il est donc impératif que les décideurs politiques et les gestionnaires de santé prennent en compte ces nuances afin de formuler des stratégies qui renforcent l'engagement et la satisfaction des infirmiers et ainsi indirectement diminuer la pénurie infirmière. En conclusion, cette étude peut servir de point de départ pour d'autres recherche sur le concept de reconnaissance et de la satisfaction infirmière dans des contextes différents et en association avec d'autres déterminants pour une vision plus holistique des facteurs de mécontentement et d'influence. Alors que le système de santé continue de naviguer à travers des défis complexes, renforcer la profession infirmière par une reconnaissance approfondie et bien ciblée est non seulement une nécessité mais une urgence. Par une valorisation adéquate, nous pouvons aspirer à un système de santé plus robuste où les infirmiers se sentent valorisés, motivés, et pleinement engagés dans leur mission de soins.

- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422-436. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
- Aiken, L. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care : Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50(5), 187-194.
<https://doi.org/10.1067/mno.2002.126696>
- Alshammari, M. H., & Alenezi, A. (2023). Nursing workforce competencies and job satisfaction : The role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. *BMC Nursing*, 22(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01474-8>
- Baret, C., Kornig, C., & Isabelle, R. (s. d.). *Reconnaissance au travail à l'hôpital : Du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU*.
- Baumann, A., Crea-Arsenio, M., Hunsberger, M., Fleming-Carroll, B., & Keatings, M. (2019). Front Cover. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4). <https://doi.org/10.1111/jan.14004>
- Bertrand, F., Peters, S., Pérée, F., & Hansez, I. (2010). Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : Analyse comparative des groupes d'âges: *Le travail humain*, Vol. 73(3), 213-237. <https://doi.org/10.3917/th.733.0213>
- Bourcier, C., & Palobart, Y. (1997). *La reconnaissance : Un outil de motivation pour vos salariés*. Editions d'Organisation.
- Bruyneel, A., & Sermeus, W. (s. d.). *Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : Impact de deux ans de pandémie de COVID-19*.

- Buchan, J. (2000). Planning for change : Developing a policy framework for nursing labour markets. *International Nursing Review*, 47(4), 199-206. <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2000.00047.x>
- Buchan, J. (2006). Evidence of nursing shortages or a shortage of evidence? *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 457-458. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04072_2.x
- Buchan, J., & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages : A common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3262-3268. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x>
- Calbéra, J.-B. (2003). La profession infirmière : L'historique et le mythe. *VST - Vie sociale et traitements*, 79(3), 55. <https://doi.org/10.3917/vst.079.0055>
- Costalat-Founeau, A.-M. (2016). Identité professionnelle. In *Psychologie du Travail et des Organisations* (p. 236-240). Dunod ; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2016.01.0236>
- Costeira, C., Santos-Costa, P., Oliveira-Salgueiro, A., Santos, C., Pais, N., & Ventura, F. (2023). Assessment of Job Satisfaction in Nurses : Contributions to Health Management. In E. Santos, N. Ribeiro, & T. Eugénio (Éds.), *Rethinking Management and Economics in the New 20's* (p. 471-481). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-8485-3_21
- De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
- Diez, R., & Carton, P. (2013). De la reconnaissance à la motivation au travail. *L'Expansion Management Review*, N° 150(3), 104. <https://doi.org/10.3917/emr.150.0104>

Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les. (2020, janvier 30).

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/dotation-infirmiere-pour-des-soins-plus-surs-dans-les-hopitaux-aigus>

El Akremi, A., Sassi, N., & Bouzidi, S. (2010). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations industrielles*, 64(4), 662-684. <https://doi.org/10.7202/038878ar>

Fasbender, U., Van der Heijden, B. I. J. M., & Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions : The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 327-337.

<https://doi.org/10.1111/jan.13842>

Feroni, I. (2000). 2. L'identité infirmière vue par ses élites. Pièges et limites d'une rhétorique professionnelle. In *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail* (p. 31-36). Presses de l'EHESP; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/ehesp.schwe.2000.02.0031>

Florence Nightingale, l'héroïne des hôpitaux. (2021, mai 3). Histoire et Civilisations.com.

<https://www.histoire-et-civilisations.com/thematiques/epoque-contemporaine/florence-nightingale-lheroine-des-hopitaux-73441.php>

Fray, A.-M., & Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : Une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8), 72-88. Cairn.info.

<https://doi.org/10.3917/mav.038.0072>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 13(3), 1090-1100. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>

- Gentili, F. (2005). Comment définir l'identité professionnelle ? In *La rééducation contre l'école, tout contre* (p. 17-57). Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-reeducation-contre-l-ecole-tout-contre--9782749205106-p-17.htm>
- Gómez-Urquiza, J. L., De La Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses : A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Haas, J. S., Cook, E. F., Puopolo, A. L., Burstin, H. R., Cleary, P. D., & Brennan, T. A. (2000). Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of General Internal Medicine*, 15(2), 122-128. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x>
- Hajdukova, A., Klementova, J., & Klementova, J. (2015). The Job Satisfaction as a Regulator of the Working Behaviour. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 190, 471-476. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.05.028>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*, 2nd ed. (p. xv, 157). John Wiley.
- Hewko, S. J., Brown, P., Fraser, K. D., Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2015). Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave : A quantitative analysis. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1058-1066. <https://doi.org/10.1111/jonm.12252>
- How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes ? - KVEST - 2013—Journal of Nursing Management—Wiley Online Library.* (s. d.). Consulté 22 février 2024, à l'adresse <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2012.01456.x>

- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- La Belgique recherche au moins 25.000 infirmières—Jobat.be. (s. d.). Consulté 9 janvier 2024, à l'adresse <https://www.jobat.be/fr/art/la-belgique-recherche-au-moins-25000-infirmieres>
- Le Flanchec, A., Mullenbach, A., & Rojot, J. (2015). Favoriser la satisfaction au travail : Les apports de l'enquête REPONSE 2011 : *Management & Avenir*, N° 81(7), 37-55. <https://doi.org/10.3917/mav.081.0037>
- Ledesma, L. (2014). *Identité professionnelle des infirmiers : Un détour par les représentations et le Soi*, Volume 9, N°4, septembre 2014
- Locke, E. A. (1969). *What is Job Satisfaction ?*, 309-336
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, Work Environment, and Staffing : Effects on Nurse Outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 72-80. <https://doi.org/10.1177/1527154414546868>
- Cisco and The Female Quotient's. (2022). *Resilience among working women*. Consulté 17 mai 2024, à l'adresse <https://newsroom.cisco.com/c/r/newsroom/en/us/a/y2023/m02/resilience-among-working-women.html>

- Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1498-1508. <https://doi.org/10.1111/jan.14342>
- OECD & European Union. (2022). *Health at a Glance : Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. OECD. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse : Concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720-727. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x>
- Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (1991). Occupational stress and job satisfaction among physicians : Sex differences. *Social Science & Medicine*, 33(10), 1179-1187. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90234-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90234-4)
- Roelen, C. A. M., Magerøy, N., van Rhenen, W., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J. L., Pallesen, S., Bjorvatn, B., & Moen, B. E. (2013). Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness C.A.M. Roelen & al (2013) . Results from a Norwegian cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 366-373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.012>
- Roussel, P. (s. d.). *La motivation au travail—Concept et théories*.
- Roy, B., Holmes, D., & Chouinard, V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude—Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 107(4), 38-48. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rsi.107.0038>
- Sabanciogullari, S., & Dogan, S. (2015). Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1076-1085. <https://doi.org/10.1111/jonm.12256>

Social and professional recognition are key determinants of quality of life at work among night-shift healthcare workers in Paris public hospitals (AP-HP ALADDIN COVID-19 survey) |

PLOS ONE. (s. d.-a). Consulté 18 mai 2024, à l'adresse

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265724>

Social and professional recognition are key determinants of quality of life at work among night-shift healthcare workers in Paris public hospitals (AP-HP ALADDIN COVID-19 survey) |

PLOS ONE. (s. d.-b). Consulté 18 mai 2024, à l'adresse

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265724>

Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction : Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713.

<https://doi.org/10.1007/BF00929796>

Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., & Krukow, B. (2003). Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status: *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(2), 111-117. <https://doi.org/10.1097/00005110-200302000-00008>

Suárez, M., Asenjo, M., & Sánchez, M. (2017). Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(1), 31-36.

<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.003>

Takase, M., Yamashita, N., & Oba, K. (2008). Nurses' leaving intentions : Antecedents and mediating factors. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 295-306.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04554.x>

Toban, C., & Sjahruddin, H. (2016). The Antecedent and Consequence of Organizational Commitment and Job Satisfaction. *Journal of Business and Management Sciences*, 4(2),

Article 2. <https://doi.org/10.12691/jbms-4-2-1>

- Tsai, Y., & Wu, S. (2010). The relationships between organisational citizenship behaviour, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3564-3574.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03375.x>
- Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R., & Vogelaers, D. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave : A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 48, 21-27.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>
- Watson, A. L. (2024). The evolution of professional identity in intensive care nurses during COVID-19 – An interpretive phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 80, 103538. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103538>
- Willetts, G., & Clarke, D. (2014). Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 164-169.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12108>
- Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings : A PRISMA systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 963-979. <https://doi.org/10.1111/jan.14293>
- Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/nur.20202>
- Zhang, W., Meng, H., Yang, S., & Liu, D. (2018). The Influence of Professional Identity, Job Satisfaction, and Work Engagement on Turnover Intention among Township Health Inspectors in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 988.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15050988>

Table des matières

ANNEXE N°1 : Questionnaire numérique	63
ANNEXE N° 2 : Tests statistiques détaillés	68
1. Description de l'échantillon.....	68
2. Exploration des sentiments de satisfaction & de valorisation	69
2.1 Satisfaction et valorisation selon des caractéristiques sociodémographiques.....	70
2.2 Test T portant sur le sentiment de satisfaction en fonction de l'ancienneté.....	71
2.3 Test T portant sur le sentiment de valorisation en fonction de l'ancienneté	72
2.4 Régression linéaire univariée avec variable satisfaction et valorisation.....	73
2.5 Régression linéaire multivariée avec variable perception gouvernement & perception population.	75
2.6 Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par le gouvernement.	79
2.7 Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par la population	80
3. Description des facteurs constituant la reconnaissance gouvernementale.	81
3.1 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par le gouvernement.	82
3.2 Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par le gouvernement.83	
3.3 Test de Khi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par le gouvernement.	85
3.4 Test Post Hoc tranche d'âge vs type résultat.	86
4. Perception de la reconnaissance par la population	87
4.1 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par la population.	88
4.2 Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par la population	89
4.3 Test du chi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par la population.	90
5. Priorité en termes de revalorisation du métier infirmier.....	92
5.1 Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation du métier d'infirmier.	93
6. Priorités relatives à l'attractivité du métier infirmier	95
6.1 Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation de la perception du métier d'infirmier.	96

ANNEXE N°1 : Questionnaire numérique

Mémoire revalorisation professionnelle

Je me présente, Fontenelle Jérôme, infirmier avec spécialisation SIAMU travaillant dans le service des urgences depuis plus de 10 ans.

Dans le cadre de mon mémoire de master en santé Publique à l'UCLouvain, Je mène une étude sur la valorisation professionnelle des infirmières et infirmiers travaillant dans les services d'urgence. Cette recherche vise à explorer plus particulièrement, comment la reconnaissance du métier d'infirmier par les pouvoirs publics et la population peut influencer le bien-être et la motivation des praticiens de l'art infirmier.

Votre participation à ce questionnaire est essentielle pour enrichir notre compréhension de ces enjeux. Les informations recueillies seront traitées de manière anonyme et confidentielle, suivant le règlement général sur la protection des données (RGPD). Les résultats seront diffusés uniquement dans le contexte académique.

Le questionnaire suivant devrait vous prendre une dizaine de minutes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous y consacrerez et pour votre contribution précieuse à cette étude.

Cordialement,

Fontenelle Jérôme
Étudiant en Master de Santé Publique
jerome.fontenelle@student.uclouvain.be

Si vous souhaitez être recontacté.e pour disposer des résultats de l'étude, n'hésitez pas à laisser votre adresse mail ci-dessous.

J'accepte de participer et consens au traitement de mes réponses. À cocher

À l'aide des questions suivantes, décrivez-nous qui vous êtes.

Q1 À quel genre vous identifiez-vous ?

Homme, Femme, Autre, Ne souhaite pas répondre

Q2 Quel âge avez-vous ?

Entre 18-24, entre 25-30, entre 31-35

▼ Entre 18 et 24 ans (1) ... Entre 75 et 84 ans (7)

Q3 Quel est votre diplôme le plus élevé ? (Veuillez préciser dans quel domaine)

Diplôme d'enseignement de type court (bachelier) sans spécialisation, avec spécialisation, précisez

Diplôme d'enseignement de type long (master), précisez, Doctorat, précisez, Autre, précisez

Q4 Dans quel type de service de soins travaillez-vous actuellement ?

Urgences, Soins intensifs, Services d'hospitalisations, Bloc opératoire, Autre

Q5 Dans quelle province le service d'urgence dans lequel vous travaillez se situe-t-il actuellement ?

Hainaut, Namur, brabant wallon , liège , Luxembourg

Q6 Depuis combien de temps travaillez-vous au sein d'un service d'urgence ? (En année)

Q7 Quel est votre fonction actuelle ?

Infirmier(e), Infirmier(e) chef, Aide-soignant(e), Médecin, Autre

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Q8 Actuellement, je me sens valorisé(e) / reconnu(e) dans l'exercice de mon métier d'infirmier.

De « pas du tout d'accord (0) à tout à fait d'accord (10)

Q9 Actuellement, je suis satisfait(e) d'exercer mon travail / métier d'infirmier.

De « pas du tout d'accord (0) à tout à fait d'accord (10)

Reconnaissance des décideurs politiques : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Q10 Je pense que mon métier est reconnu à sa juste valeur par les décideurs politiques (membres du gouvernement, tant fédéral que régional).

Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
-----------------------------	---------------------	----------------------------	--	------------------------	--------------	-----------------------------

Q11 Selon moi, les décideurs politiques sont conscients des efforts et engagements des infirmier(e)s au-delà des soins directs aux patients dans le système de santé.

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q12 Les décideurs politiques ont une compréhension précise du rôle et des responsabilités associés au métier d'infirmier. (Connaissances & savoir-faire)

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q13 Je pense que les décideurs politiques reconnaissent l'importance de l'expertise professionnelle des infirmier(e)s pour une amélioration qualité des soins.

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q14 Dans quelle mesure est-il important pour vous que les infirmier(e)s soient plus impliqués dans les décisions politiques de santé ?

	Pas du tout important (1)	Très Peu important (2)	Peu important (3)	Moyennement important (4)	Fortement important (5)	Très important (6)	Extrêmement important (7)
--	---------------------------	------------------------	-------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------	---------------------------

Q15 Le monde politique comprend les besoins d'amélioration qui se font ressentir dans le métier infirmier et y répondent adéquatement.

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q16 Je suis satisfait(e) de mon barème de rémunération et des avantages attribués par le gouvernement (reconnaissance pénibilité, congés anciennetés, aménagement fin de carrière , âge de retraite, etc.)
Liés au métier.

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q17 Je suis satisfait(e) des reconnaissances et les récompenses non financières attribuées par les décideurs politiques (distinctions, célébrations, cadeaux, ect.).

	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--	--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q18 Dans quelle mesure attendez-vous une reconnaissance accrue de l'identité infirmière par les décideurs politiques ?

	Beaucoup plus faible (1)	Moyennement plus faible (2)	Légèrement plus faible (3)	Aucun chagement (4)	Légèrement plus élevée (5)	Moyennement plus élevée (6)	Beaucoup plus élevée (7)
--	--------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------

Q19 Selon vous, quel(s) type(s) de reconnaissance est(sont) le(s) plus important(s) pour valoriser le travail des professionnels de santé par les décideurs politiques ?

Veuillez sélectionner un ou plusieurs choix parmi les suivants :

- Reconnaissance de l'effort : La reconnaissance de l'engagement, du dévouement et de l'effort fourni par les infirmier(e)s
- Reconnaissance de la compétence et du savoir-faire : La valorisation des compétences techniques, du savoir-faire des infirmier(e)s
- Reconnaissance existentielle : L'appréciation de l'humanité, de l'empathie et de l'engagement personnel
- Reconnaissance du résultat : contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins

Reconnaissance de la population : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Q20 Je pense que mon travail est reconnu à sa juste valeur par la population.

Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q21 Selon vous, quelle est la perception du public concernant l'importance du rôle des infirmier(e)s dans le système de santé (savoir-faire, connaissances,) ?

Nul (1)	Tres Mauvaise (2)	Mauvaise (3)	Moyenne (4)	Bonne (5)	Très bonne (6)	Excellente (7)
---------	-------------------	--------------	-------------	-----------	----------------	----------------

Q22 Je pense que la population reconnaît l'importance de l'expertise professionnelle des infirmier(e)s pour une amélioration qualité des soins.

Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q23 Selon moi, la population est consciente des défis et des contraintes liées au métier d'infirmier.

Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q24 Je ressens du respect et de la considération de la part de la population concernant le métier d'infirmier.

Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--------------------------	------------------	-------------------------	----------------------------------	---------------------	--------------	--------------------------

Q25 Selon vous, quelles sont les stratégies de communication et/ou les moyens à utiliser pour modifier les perceptions du grand public du métier d'infirmier ? (Médias traditionnels/ médias sociaux, éducation, sensibilisation, événements, plaidoyer, ...). Précisez.

Q26 Dans quelle mesure attendez-vous que la population reconnaisse / soutienne la place des infirmier(e)s dans le système de santé ?

Beaucoup plus faible (1)	Moyennement plus faible (2)	Légèrement plus faible (3)	Aucun changement (4)	Légèrement plus élevée (5)	Moyennement plus élevée (6)	Beaucoup plus élevée (7)
--------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------

Q27 Selon vous, quel(s) type(s) de reconnaissance est(sont) le(s) plus important(s) pour valoriser le travail des professionnels de santé par la population ?

Veillez sélectionner un ou plusieurs choix parmi les suivants :

- Reconnaissance de l'effort : La reconnaissance de l'engagement et de l'effort fourni par les infirmier(e)s
- Reconnaissance de la compétence et du savoir-faire : La valorisation des compétences techniques, du savoir-faire des infirmier(e)s
- Reconnaissance existentielle : L'appréciation de l'humanité, de l'empathie et de l'engagement personnel
- Reconnaissance du résultat : contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins

Q28 Voici différents éléments à améliorer pour revaloriser le métier d'infirmier. Classez les éléments de 1 à 8 selon l'importance que vous leur donnez.

(1 = le plus important, 8 = le moins important.)

Pour classer, sélectionnez l'élément et positionnez le au-dessus ou au-dessous d'un autre.

- Rémunération (1)
- Conditions de travail (nbre d'infirmier, pénibilité, horaire, ...) (2)
- Primes (3)
- Congés payés (annuels, maladie, maternité/paternité) (4)
- Allègement de fin de carrière & conditions de mise à la pension (5)
- Participation aux décisions et autonomie (6)
- Opportunités de promotion et de carrière (7)
- Valorisation des spécialisations et expertises (8)

Q29 Voici différentes actions à entreprendre pour que les décideurs politiques et le grand public aient une meilleure perception du métier d'infirmier. Classez les éléments de 1 à 6 selon l'importance que vous leur donnez.

(1 = le plus important, 6 = le moins important)

Pour classer, sélectionnez l'élément et positionnez le au-dessus ou au-dessous d'un autre.

- Travailler pour une reconnaissance législative des compétences infirmières. (1)
- Promouvoir l'accès à la formation pour devenir infirmier(e)s. (2)
- Augmenter la rémunération des infirmier(e)s pour refléter leur valeur. (3)
- Lancer des campagnes pour informer le public sur le rôle crucial des infirmiers. (4)
- Faciliter la participation des infirmier(e)s dans la prise de décision en santé. (5)
- Encourager et financer la recherche menée par des infirmier(e)s. (6)

Q30 Désirez-vous apporter des compléments d'information ?

Fin du questionnaire.

ANNEXE N° 2 : Tests statistiques détaillés

1. Description de l'échantillon

Dans cette partie, nous entamons notre exploration des données recueillies en débutant par une description détaillée des caractéristiques socio-démographiques de notre échantillon.

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon (N=280)	
Variable	Moy ± DS ou N (%)
Genre	
• Homme	98 (35)
• Femme	182 (65)
Age	
• 18-24 ans	14 (5)
• 25-34 ans	95 (33.9)
• 35-44 ans	85 (30.4)
• 45-54 ans	58 (20.7)
• 55-64 ans	28 (10)
• 65 et plus	0(0)
Education	
• Bachelier sans spécialisation	21 (7.5)
• Bachelier avec spécialisation	227 (81.1)
• Master	29 (10.4)
• Doctorat	0 (0)
• Autres	3 (1.1)
Type de spécialisation	
• SIAMU	216 (95.3)
• SIAMU & école des cadres	5 (2.2)
• Pédiatrie	1 (0.4)
• Pédiatrie & SIAMU	3 (1.3)
• Ecole des cadres	1 (0.4)
• Autres	1 (0.4)
Type de master	
• Santé publique	28 (10)
• Autres	1 (0.4)
Province	
• Hainaut	122 (43.6)
• Namur	44 (15.7)
• Brabant wallon	32 (11.4)
• Liège	62 (22.1)
• Luxembourg	20 (7.1)
Ancienneté (en année)	14.2 +/- 10.2
Fonction	
• Infirmier	251 (89.6)
• Chef infirmier	29 (10.4)

L'échantillon montre une prédominance féminine avec un pourcentage de 65% de femmes ayant participé à l'enquête. Les répondants se répartissent principalement dans les groupes d'âge moyen, avec une concentration notable dans les tranches de 25 à 34 ans ; (33.9%) et de 35 à 44 ans (30.4%). Les jeunes adultes (18-24 ans) et les plus âgés (55-64 ans) ; sont les moins représentés. La majorité des participants ont un niveau d'éducation correspondant à un bachelier en soins infirmiers généraux, complété d'une spécialisation (81.1%). La spécialisation SIAMU (Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente) est extrêmement prédominante (95.3%). Les provinces les plus représentées sont majoritairement le Hainaut (43.6%), suivi par Liège (22.1%) et Namur (15.7%). Les participants exercent le métier d'infirmier dans un service d'urgences depuis en moyenne 14.2 ans (+/-10.2 ans), avec un minimum de 4 mois et un maximum de 39 ans. Seule une petite proportion des répondants, sont chefs infirmiers (10.4%) mais ils représentent 63% de la totalité des chefs de service d'urgence de Wallonie.

2. *Exploration des sentiments de satisfaction & de valorisation*

Le tableau 2. décrit la satisfaction au travail ressentie par les répondants, ainsi que leur perception de la valorisation du métier d'infirmier.

Tableau 2. Description des scores du sentiment satisfaction et de valorisation (N=280)			
<u>Variable</u>	<u>Moy ± DS</u>	<u>Médiane</u>	<u>Mode</u>
Satisfaction (Score sur 10)	5.34 +/-2.32	5	5
Valorisation (Score sur 10)	3.86 +/-2.06	4	3

La moyenne du sentiment de satisfaction est de 5.34/10 (+/-2.32) sur une échelle de 0 à 10. Les paramètres de la médiane, du mode et de l'écart type indiquent qu'il y a une tendance générale vers une satisfaction moyenne de leur travail parmi les participants, leurs réponses étant plutôt centrées autour de la moyenne.

La moyenne du sentiment de valorisation est légèrement inférieure à celle de la satisfaction, à 3.86/10 (+/-2.06). Les paramètres de la médiane (score de 4/10) et du mode (score de 3/10) montre un sentiment de valorisation globalement en dessous de la moyenne, voire modérément faible, et tend à être légèrement inférieur à celui de la satisfaction générale.

2.1 Satisfaction et valorisation selon des caractéristiques sociodémographiques

Tableau 3. Analyse des scores de satisfaction et de valorisation en fonction des caractéristiques socio-démographiques (N=280)			
	Moy ± DS	Test T (p-valeur)	IC (95%)
Satisfaction (score/10)			
• ≤ 10ans d’ancienneté	6.01 +/-2.16	4.13 (<0.001)	[5.61 ; 6.41]
• >10 ans d’ancienneté	4.87 +/-2.32		[4.52 ; 5.23]
• Hommes	5.14 +/-2.39	-1.02 (0.309)	[4.66 ;5.62]
• Femmes	5.44 +/-2.28		[5.11 ;5.77]
• Infirmier	5.29 +/-2.35	-0.95 (0.343)	[5.00 ; 5.58]
• Infirmier chef	5.72 +/-2.05		[4.94 ; 6.50]
Valorisation (score/10)			
• ≤ 10ans d’ancienneté	4.28 +/-1.98	2.89 (0.004)	[3.91 ; 4.65]
• >10 ans d’ancienneté	3.57 +/-2.07		[3.25 ; 3.88]
• Hommes	4 +/- 2.28	0.85 (0.396)	[3.54 ; 4.46]
• Femmes	3.78+/-1.93		[3.50 ; 4.06]
• Infirmier	3.78 +/-2.06	-1.73 (0.084)	[3.53 ; 4.04]
• Infirmier chef	4.48 +/-1.98		[3.73 ; 5.23]

Les caractéristiques socio-démographiques ont été mises en relation avec les scores obtenus de valorisation et de satisfaction ressenties afin d'observer s'il y a des variations selon certaines d'entre elles. L'échantillon a été divisé en deux groupes selon l'ancienneté : 166 répondants constituent le groupe des infirmiers qui exercent leur profession depuis plus de 10 ans et 114 répondants forment le groupe des infirmiers qui ont jusqu'à 10 ans d'expérience incluses. Les analyses ont révélé que les scores de satisfaction et de valorisation étaient significativement différents selon l'ancienneté (voir tableau 3). En effet, le sentiment de satisfaction est plus important chez les répondants qui ont moins d'ancienneté (6.01/10) contre 4.87/10 chez les >10 ans avec une p-valeur significative (<0.001). Le constat est le même concernant le sentiment de valorisation : il est plus élevé parmi les infirmiers ayant le moins d'expérience professionnelle (4.26/10 chez les ≤10 ans contre 3.56/10 chez les >10 ans) avec une p-valeur significative

(0.004). Les IC de chaque groupe, ne se chevauche pas, ne contiennent pas la même fourchette de valeurs, cela nous renforce dans l'idée qu'il y a une différence significative entre eux. Les scores de satisfaction et de valorisation ont également été comparés en fonction du genre et de la fonction exercée par le répondant. Aucune différence significative n'a été observée selon ces caractéristiques.

2.2 Test T portant sur le sentiment de satisfaction en fonction de l'ancienneté

Pour comparer le sentiment de satisfaction en fonction de l'ancienneté, nous avons utilisé un test T de Student pour variances égales afin de comparer les moyennes entre les deux groupes (<10ans & > 10 ans d'ancienneté) avec le niveau de satisfaction.

Hypothèse nulle : Il n'y a pas de différence significative entre les moyennes du score de satisfaction des participants ayant une ancienneté de 10 ans ou moins et ceux ayant une ancienneté supérieure à 10 ans,

Soit $H_0 : \mu_{\leq 10} = \mu_{> 10}$

Hypothèse alternative : $H_1 : \mu_{\leq 10} \neq \mu_{> 10}$

Seuil de décision statistique : $\alpha = 5\%$

Statistique de test :

Tableau 4. Test T de Student pour variances égales : (>10ans et <10ans d'ancienneté) vs satisfaction (N=280)			
Variable	P (%)	<u>Moyenne</u>	<u>Ecart type</u>
<= 10ans	114 (41.78)	6.03	2.171
>10 ans	166 (58.21)	4.84	2.309
Test T		<u>P-valeur</u>	<u>Intervalle de confiance à 95%</u>
4.13		<0.001	[0.648 ; 1.722]

Conclusion : La p-valeur <0.001 entraîne un rejet de l'hypothèse nulle, indiquant que la différence dans les niveaux de satisfaction entre les deux groupes est statistiquement significative. L'intervalle de confiance des moyennes entre les deux groupes (IC95% = [0.648

; 1.722]) renforce cette observation, montrant que l'intervalle de confiance n'inclut pas 0. Nous rejetons l'hypothèse nulle, nous pouvons affirmer avec une confiance de 95% qu'il existe une différence entre les moyennes de satisfaction entre les participants ayant une ancienneté de 10 ans ou moins et ceux ayant une ancienneté supérieure à 10 ans.

2.3 Test T portant sur le sentiment de valorisation en fonction de l'ancienneté

Pour comparer le sentiment de valorisation en fonction de l'ancienneté, nous avons utilisé un Test T student pour variances égales afin de comparer les moyennes entre les deux groupes (<10ans & > 10 ans d'ancienneté) avec le niveau de valorisation.

Hypothèse nulle : Il n'y a pas de différence significative dans les moyennes de valorisation entre les participants ayant une ancienneté de 10 ans ou moins et ceux ayant une ancienneté supérieure à 10 ans,

Soit $H_0 : \mu_{\leq 10} = \mu_{> 10}$

Hypothèse alternative : $H_1 : \mu_{\leq 10} \neq \mu_{> 10}$

Seuil de décision statistique : $\alpha = 5\%$

Statistique de test :

Tableau 5. Test T de Student pour variances égales : (>10ans et <10ans d'ancienneté) vs valorisation (N=280)			
Variable	P (%)	Moyenne	Ecart type
<= 10ans	114 (41.78)	4.26	1.980
>10 ans	166 (58.21)	3.56	2.073
Test T		P-valeur	Intervalle de confiance à 95%
2.89		0.005	[0.215-1.186]

Conclusion : Avec une p-valeur de 0.005, il y a rejet de l'hypothèse nulle. La différence des moyennes du score de valorisation entre les deux groupes est statistiquement significative. L'intervalle de confiance des moyennes entre les deux groupes (IC95% = [0.215 ; 1.186]) renforce cette observation, montrant que l'intervalle de confiance n'inclut pas 0. Nous rejetons l'hypothèse nulle, nous pouvons affirmer avec une confiance de 95% qu'il existe une différence

entre les moyennes de valorisation entre les participants ayant une ancienneté de 10 ans ou moins et ceux ayant une ancienneté supérieure à 10 ans.

2.4 Régression linéaire univariée avec variable satisfaction et valorisation

Dans cette section, nous nous concentrerons sur l'analyse univariée, procédant à la comparaison des deux variables présentes dans notre modèle. L'objectif est de déterminer l'existence potentielle de corrélations entre elles. À travers ces analyses, nous pourrions confirmer ou infirmer les hypothèses émises, en nous basant sur les liens statistiques observés. Cette démarche nous fournira une compréhension plus approfondie des dynamiques à l'œuvre au sein de notre étude. Le résultat du test de corrélation mesure le degré de liaison entre les variables dépendantes et indépendantes. Il est compris entre -1 (faible) et 1 (forte).

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de relation entre la variable indépendante X (la valorisation) et la variable dépendante Y (la satisfaction au travail). En d'autres termes, la variation de la valorisation n'a aucun effet sur la satisfaction.

Soit $H_0: B1 = 0$

Hypothèse Alternative (H_1) : Il existe un lien entre les variables testées. En d'autres termes, la variation de la valorisation a un effet sur la satisfaction.

Soit $H_1: B1 \neq 0$

Seuil de décision statistique : $\alpha = 5\%$

Statistique de test :

Tableau 6. Régression bivariée (n=280)			
Variable	Coefficient (B)	P-valeur	Intervalle de confiance à 95%
Constante (B0) (Satisfaction)	2.677	<0.001	[2.22 ;3.14]
Valorisation (B1)	0.689	<0.001	[0.58 ;0.80]
Mesure d'ajustement	Valeur	Description	

F-statistique	165.82	P-valeur < 0.001, indiquant une forte significativité du modèle.
R	0.62	Coefficient de corrélation positive, indiquant une relation positive forte entre les variables.
R ²	0.37	Indique que 37.4% de la variance de la satisfaction est expliquée par la variable de valorisation.
Test diagnostic	Résultat	Interprétation
Test de Cook	Min : 0.000 Max : 0.076	Tous < 1, indiquant que les observations ont un impact faible sur l'estimation des coefficients. Aucune observation influente majeure.
Test normalité des résidu	Ok	Les résidus suivent une distribution normale.
Tracé PP normal	Ok	Confirme la normalité des résidus.

Nous avons une relation linéaire positive de 0.61 qui est donc forte entre le sentiment de satisfaction et le sentiment de valorisation. Cette relation linéaire est significative et 37.4% de la variable de la satisfaction est expliquée par la variable valorisation. Dans le cadre de notre régression bivariée, le coefficient B1 pour la valorisation est de 0.69 avec une p-valeur <0.001 donc significative, confirmée par l'IC qui n'inclut pas le 0 (rejet de l'hypothèse nulle). Cela signifie que si le score de valorisation augmente de 1 point, alors le score de satisfaction augmente de 0.69 point. Nous pouvons également dire que lorsque la variable valorisation est égale à 0 alors la valeur de la variable satisfaction est égale à 2.68/10. En d'autres termes, s'il n'y a aucun sentiment de valorisation du métier, le score de satisfaction vaut 2.68/10.

Equation :

$$Y (\text{satisfaction}) = 2.68 + 0.69 * \text{Valorisation}$$

2.5 Régression linéaire multivariée avec variable perception gouvernement & perception population.

Dans cette section, nous aborderons une analyse de régression multivariée qui nous permettra d'examiner les relations entre plusieurs variables indépendantes et une variable dépendante dans notre modèle. L'objectif est de déceler les influences potentielles de chaque variable indépendante sur la variable dépendante et de comprendre comment elles interagissent entre elles. Cette démarche analytique est cruciale pour tester les hypothèses formulées et pour identifier les liens statistiquement significatifs au sein de notre étude. En utilisant la régression multivariée, nous pouvons évaluer l'impact combiné et individuel de chaque prédicteur, ce qui enrichit notre compréhension des dynamiques complexes à l'œuvre. Les résultats seront exprimés à travers les coefficients de régression, qui mesurent l'intensité et la direction de l'impact de chaque variable indépendante sur la variable dépendante.

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de relation entre la variable indépendante X (la valorisation) et la variable dépendante Y (la satisfaction au travail). En d'autres termes, la variation de la valorisation n'a aucun effet sur la satisfaction.

Soit H_0 : $B_1 = 0$; $B_2 = 0$; $B_3 = 0$; ...

Hypothèse Alternative (H_1) : Il existe un lien entre les variables testées. En d'autres termes, la variation de la valorisation a un effet sur la satisfaction.

Soit H_1 : $B_1 \neq 0$; $B_2 \neq 0$; $B_3 \neq 0$; ...

Seuil de décision statistique : $\alpha = 5\%$

Statistique de test :

Tableau 7. Régression multivariée (n=280)			
Variable	Coefficient (B)	P-valeur	Intervalle de confiance à 95%
Constante (B0) (Satisfaction)	0.543	0.633	[-1.694 ;2.780]
Valorisation (B1)	0.609	<0.001	[0.491 ;0.728]

Genre (B2)	0.482	0.030	[0.047 ;0.916]
Age (B3)	-0.308	0.003	[-0.513 ; -0.104]
Province (B4)	-0.153	0.05	[-0.305 ;0.000]
Reconnaissance gouvernement valeur (B5)	-0.0162	0.301	[-0.469 ; 0.145]
Reconnaissance gouvernement effort (B6)	-0.228	0.028	[-0.431 ; -0.025]
Reconnaissance gouvernement responsabilité (B7)	0.475	0.002	[0.180 ; 0.770]
Reconnaissance gouvernement qualité (B8)	0.080	0.445	[-0.126 ;0.285]
Reconnaissance gouvernement implication (B9)	0.008	0.952	[-0.238 ;0.253]
Reconnaissance gouvernement besoin (B10)	-0.246	0.067	[-0.510 ;0.017]
Reconnaissance gouvernement rémunération (B11)	0.273	0.005	[0.083 ;0.464]
Reconnaissance gouvernement non financière (B12)	0.124	0.303	[-0.112 ;0.359]
Reconnaissance gouvernement identité professionnelle (B13)	0.128	0.245	[-0.084 ;0.326]
Reconnaissance population valeur (B14)	0.182	0.116	[-0.046 ;0.409]
Reconnaissance population responsabilité (B15)	-0.255	0.091	[-0.551 ;0.041]
Reconnaissance population qualité (B16)	0.124	0.251	[-0.088 ;0.041]
Reconnaissance population effort (B17)	0.049	0.602	[-0.137 ;0.236]
Reconnaissance population respect (B18)	0.184	0.083	[-0.025 ;0.393]
Reconnaissance population soutient (B19)	0.094	0.391	[-0.121 ;0.308]

Mesure d'ajustement	Valeur	Description
F-statistique	13.53	P-valeur < 0.001, indiquant une forte significativité du modèle.
R	0.706	Coefficient de corrélation positive, indiquant une relation positive forte entre les variables.
R ² ajusté	0.461	Indique que 46.1% de la variance de la satisfaction est expliquée par les différentes variable du modèle.
Test diagnostic	Résultat	Interprétation
Test de Cook	Min : 0.000 Max : 0.179	Tous < 1, indiquant que les observations ont un impact faible sur l'estimation des coefficients. Aucune observation influente majeure.
Test normalité des résidu	Ok	Les résidus suivent une distribution normale.
Tracé PP normal	Ok	Confirme la normalité des résidus.

Dans ce modèle, les variables X utilisées permettent d'expliquer 46.1% de la variable Y (la satisfaction). Les variables significatives sont, la valorisation ($p < 0.001$), le genre ($p = 0.030$), l'âge ($p = 0.003$), la reconnaissance par le gouvernement de l'effort ($p = 0.028$), la responsabilité ($p = 0.002$), rémunération ($p = 0.005$) des infirmiers, qui sont confirmées par leurs IC qui n'incluent pas le 0. Toutes les variables correspondantes à la reconnaissance par la population se sont révélées non significative pour notre échantillon. Le modèle est statistiquement significatif. Le coefficient de la valorisation de 0.609 indique que, toutes choses étant égales par ailleurs, une augmentation de 1 dans la perception de valorisation, il y aura une augmentation de 0.609 unités dans la variable Y (satisfaction). La variable Age indique également que pour toute augmentation d'une tranche d'âge, il y aura une diminution de 0.308 unités sur le résultat de satisfaction. En fonction du genre du répondant, il y aura une augmentation ou une diminution de 0.482 sur la satisfaction. En ce qui concerne les reconnaissances du gouvernement, pour une augmentation de 1 pour la responsabilité et de la rémunération, il y aura respectivement une augmentation de 0.475 & 0.273 unités sur la satisfaction. Et dernièrement, le coefficient de la reconnaissance de l'effort montre que si on augmente de 1 alors la constante (y) diminuera de 0.228 unités. Ce résultat pourrait paraître contre-intuitif car on s'attend généralement à ce que plus d'efforts reconnus mènent à une plus

grande satisfaction. : Il est possible que la manière dont la reconnaissance des efforts est perçue ou mesurée dans l'étude ne capture pas l'effet attendu.

Equation :

$$Y (\text{satisfaction}) = 0.543 + 0.609 * \text{Valorisation} + 0.482 * \text{Genre} - 0.308 * \text{Age} - 0.153 * \text{Province} - 0.228 * \text{Reconnaissance gouvernement effort} + 0.475 * \text{Reconnaissance gouvernement responsabilité} + 0.273 * \text{Reconnaissance gouvernement rémunération}.$$

2.6 Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par le gouvernement.

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	704,993	13	54,230	17,999	<,001 ^b
	de Student	801,450	266	3,013		
	Total	1506,443	279			

a. Variable dépendante : ID_satisfaction

b. Prédicteurs : (Constante), Re_Gouv_identité, age, sexe, ID_valo, ID_province, Re_Gouv_quali, Re_Gouv_implica, Re_Gouv_rémunération, Re_Gouv_besoin, Re_Gouv_effort, Re_Gouv_cadeau, Re_Gouv_respon, Re_Gouv_valeur

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,684 ^a	,468	,442	1,736

a. Prédicteurs : (Constante), Re_Gouv_identité, age, sexe, ID_valo, ID_province, Re_Gouv_quali, Re_Gouv_implica, Re_Gouv_rémunération, Re_Gouv_besoin, Re_Gouv_effort, Re_Gouv_cadeau, Re_Gouv_respon, Re_Gouv_valeur

b. Variable dépendante : ID_satisfaction

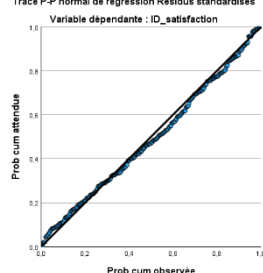
Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
		B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
1	(Constante)	1,436	1,059		1,356	,176	-,649	3,521
	sexe	,428	,222	,088	1,934	,054	-,008	,865
	age	-,269	,102	-,124	-2,649	,009	-,469	-,069
	ID_province	-,109	,077	-,066	-1,418	,157	-,260	,042
	ID_valo	,647	,059	,574	10,925	<,001	,530	,764
	Re_Gouv_valeur	-,184	,156	-,079	-1,177	,240	-,491	,124
	Re_Gouv_effort	-,181	,104	-,104	-1,743	,082	-,385	,023
	Re_Gouv_respon	,464	,151	,200	3,076	,002	,167	,761
	Re_Gouv_quali	,094	,100	,053	,934	,351	-,104	,291
	Re_Gouv_implica	-,045	,122	-,020	-,373	,710	-,285	,195
	Re_Gouv_besoin	-,255	,135	-,114	-1,891	,060	-,521	,010
	Re_Gouv_rémunération	,291	,097	,169	2,988	,003	,099	,482
	Re_Gouv_cadeau	,141	,121	,073	1,163	,246	-,098	,379
	Re_Gouv_identité	,188	,096	,096	1,972	,050	,000	,377

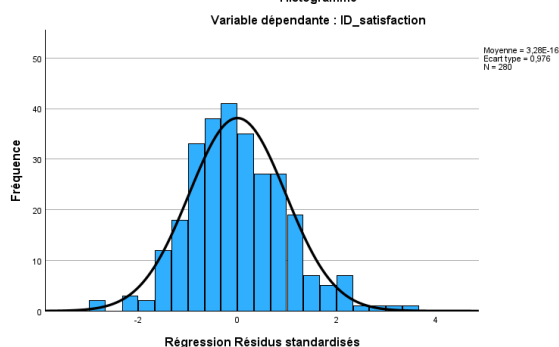
a. Variable dépendante : ID_satisfaction

Analyse des résidus :

Tracé P-P normal de régression Résidus standardisés



Histogramme



Statistiques des résidus^a

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	,96	10,97	5,34	1,590	280
Valeur prédite standard	-2,750	3,543	,000	1,000	280
Erreur standard de la prévision	,202	1,034	,372	,110	280
Valeur prédite ajustée	,96	11,12	5,33	1,600	280
de Student	-4,990	6,039	,000	1,695	280
Résidus standard	-2,875	3,479	,000	,976	280
Résidus standard	-3,195	3,585	,001	1,009	280
Résidu supprimé	-6,162	6,563	,003	1,813	280
Résidu supprimé de Student	-3,252	3,668	,002	1,015	280
Distance de Mahalanobis	2,789	98,031	12,954	9,808	280
Distance de Cook	,000	,216	,005	,018	280
Valeur influente centrée	,010	,351	,046	,035	280

a. Variable dépendante : ID_satisfaction

2.7 Essai test régression linéaire multivariée avec uniquement les variables sur la perception par la population

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	669,462	10	66,946	21,577	<,001 ^b
	de Student	831,505	268	3,103		
	Total	1500,968	278			

a. Variable dépendante : ID_satisfaction

b. Prédicteurs : (Constante), Re_Pop_soutien, age, Re_Pop_valeur, sexe, ID_province, ID_valo, Re_Pop_effort, Re_Pop_quali, Re_Pop_respect, Re_Pop_respon

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,668 ^a	,446	,425	1,761

a. Prédicteurs : (Constante), Re_Pop_soutien, age, Re_Pop_valeur, sexe, ID_province, ID_valo, Re_Pop_effort, Re_Pop_quali, Re_Pop_respect, Re_Pop_respon

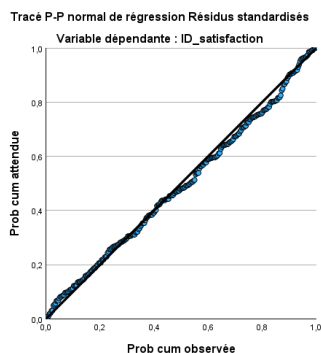
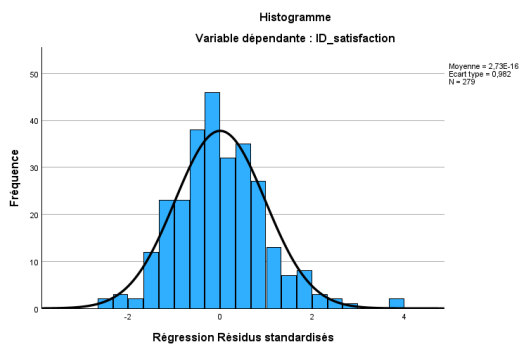
b. Variable dépendante : ID_satisfaction

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
		B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
1	(Constante)	1,272	,864		1,471	,142	-,430	2,973
	sexe	,502	,224	,103	2,246	,026	,062	,943
	age	-,354	,104	-,164	-3,416	<,001	-,559	-,150
	ID_province	-,093	,077	-,056	-1,200	,231	-,245	,060
	ID_valo	,630	,054	,559	11,615	<,001	,523	,737
	Re_Pop_valeur	,207	,117	,116	1,767	,078	-,024	,437
	Re_Pop_respon	-,163	,150	-,071	-1,082	,280	-,459	,133
	Re_Pop_quali	,114	,110	,066	1,041	,299	-,102	,330
	Re_Pop_effort	,057	,096	,034	,597	,551	-,131	,246
	Re_Pop_respect	,157	,107	,089	1,464	,144	-,054	,368
	Re_Pop_soutien	,156	,098	,073	1,584	,114	-,038	,349

a. Variable dépendante : ID_satisfaction

Analyse des résidus :



Statistiques des résidus^a

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	,72	10,02	5,34	1,552	279
Valeur prédite standard	-2,981	3,011	,000	1,000	279
Erreur standard de la prévision	,157	,629	,340	,082	279
Valeur prédite ajustée	,68	10,02	5,34	1,554	279
de Student	-4,540	6,544	,000	1,729	279
Résidus standard	-2,577	3,715	,000	,982	279
Résidus standard	-2,663	3,839	,000	1,005	279
Résidu supprimé	-4,872	6,988	,000	1,813	279
Résidu supprimé de Student	-2,694	3,942	,001	1,011	279
Distance de Mahalanobis	1,205	34,465	9,964	5,508	279
Distance de Cook	,000	,091	,004	,010	279
Valeur influente centrée	,004	,124	,036	,020	279

a. Variable dépendante : ID_satisfaction

3. Description des facteurs constituant la reconnaissance gouvernementale.

Tableau 8. Description des facteurs constituant la reconnaissance gouvernementale (N=280)								
Déterminant	Catégorie de l'échelle de Likert et nombre de répondants N (%)							Catégorie modale
	Pas du tout d'accord (1)	En désaccord (2)	Plutôt en désaccord (3)	Ni d'accord, ni en désaccord (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)	
Valeur	140 (50)	79 (28.2)	47 (16.8)	7 (2.5)	5 (1.8)	2 (0.7)	0 (0)	1
Effort	110 (39.3)	83 (29.6)	50 (17.9)	18 (6.4)	7 (2.5)	10 (3.6)	2 (0.7)	1
Rôle	137 (48.9)	77 (27.5)	50 (17.9)	10 (3.6)	5 (1.8)	1 (0.4)	0 (0)	1
Expertise	107 (38.2)	78 (27.9)	48 (17.1)	28 (10)	14(5)	2 (0.7)	3 (1.1)	1
Amélioration	107 (38.2)	97 (34.6)	57 (20.4)	15 (5.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.7)	1
Rémunération	86 (30.7)	69 (24.6)	69 (24.6)	30 (10.7)	20 (7.1)	4 (1.4)	2 (0.7)	1
Récompense non financière	114 (40.7)	76 (27.1)	51 (18.2)	30 (10.7)	5 (1.8)	3 (1.1)	1 (0.4)	1
	Pas du tout important	Très Peu important	Peu important	Moyennement important	Fortement important	Très important	Extrêmement important	
Implication décisions	2 (0.7)	1 (0.4)	1 (0.4)	8 (2.9)	94 (33.6)	88 (31.4)	86 (30.7)	5
	Beaucoup plus faible	Moyennement plus faible	Légèrement plus faible	Aucun changement	Légèrement plus élevée	Moyennement plus élevée	Beaucoup plus élevée	
Identité infirmière	5 (1.8)	3 (1.1)	2 (0.7)	10 (3.6)	23 (8.2)	80 (28.6)	(56.1)	7

L'identification des catégories modales de chaque déterminant de la reconnaissance, nous permet de dire que les réponses prédominantes dans notre échantillon sont les catégories extrêmes comme « pas du tout d'accord » ainsi que « extrêmement important » pour l'implication des infirmiers dans les décisions politiques qui les concernent et « beaucoup plus élevé » en ce qui concerne le besoin d'une plus grande reconnaissance de l'identité infirmière. Une majorité des répondants déclare percevoir une très faible reconnaissance de leur valeur (n=50%) et de leur rôle (n=49%) par les décideurs politiques. Bien que légèrement plus positives que la valeur perçue, la reconnaissance de l'effort des infirmier.e.s semble également perçue assez négativement, avec plus de la moitié des répondants qui affirment « pas du tout d'accord » (39.3%) & « en désaccord » (29.6 %) sur cet item. Cela suggère, dans notre échantillon, un sentiment général de manque de reconnaissance de la contribution professionnelle des infirmiers ainsi qu'un manque de reconnaissance de leurs responsabilités professionnelles. L'expertise des infirmiers, qui reflète la qualité des soins est perçue comme étant reconnue un peu plus favorablement, mais reste majoritairement perçue comme négative, avec 38,2% de réponses « Pas du tout d'accord » & « plutôt en désaccord » (27.9%). La rémunération comme étant insuffisante est évidente, avec une majorité de répondants « pas du tout d'accord » (30.7%), « en désaccord » (24.6%), « plutôt en désaccord » (24.6%) sur la satisfaction de leur rémunération. Similairement, il existe une insatisfaction concernant les récompenses non financières encore plus marquée pour la proposition la plus négative avec 40.7% des répondants qui se trouve « pas du tout d'accord ». Une faible perception de l'identité infirmière est ressentie par les participants de la part du gouvernement avec la majorité indiquant que leur identité infirmière devrait être « beaucoup plus élevée » (56.1%).

3.1 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par le gouvernement.

Tableau 9. L'importance des différentes formes de reconnaissances (N=280)				
Item		N (%)		
Reconnaissance de l'effort		210 (75)		
Reconnaissance de la pratique du travail		243 (86.8)		
Reconnaissance existentielle		161 (57.5)		
Reconnaissance des résultats		117 (63.2)		
Variable	Chi²	df	P-valeur	Validité min E>5
Effort vs pratique du travail	1.754	1	0.185	Ok
Effort vs existentielle	25.960	1	<0.001	Ok
Effort vs résultat	4.305	1	0.038	Ok
Pratique du travail vs existentielle	3.546	1	0.060	Ok
Pratique du travail vs résultat	20.556	1	<0.001	Ok
Existentielle vs résultat	25.708	1	<0.001	Ok

La reconnaissance de leurs pratiques de travail, c'est-à-dire de leurs compétences et de leur savoir-faire, est la forme de reconnaissance que le plus grand nombre de participants (n=243, 86.8%) déclare comme importante. Ensuite, c'est la reconnaissance de leurs efforts qui est rapportée comme essentielle par 75% des participants (n=210), plaçant cette catégorie en deuxième position. Avec 63.2% (n=117), la reconnaissance des résultats se place en 3^e position, et la reconnaissance existentielle est perçue comme la moins importante parmi les quatre, avec seulement 57.5% de répondants (n=161) qui la choisissent. Notre test χ^2 indique qu'il n'y a pas de différence significative en termes de proportions de répondants entre la reconnaissance de l'effort et la reconnaissance de la pratique du travail. La reconnaissance de l'effort n'est donc pas plus importante que la reconnaissance de la pratique du travail, Autrement dit, elles sont toutes les deux sur un même pied d'égalité. Par contre, la reconnaissance de l'effort prime sur la reconnaissance existentielle et des résultats, la P-valeur ($p < 0.001$) du χ^2 étant cette fois significative.

3.2 Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par le gouvernement.

Cette analyse a pour but de déterminer les préférences de notre échantillon concernant la reconnaissance de l'effort, des compétences, de l'existence et/ou des résultats par les décideurs politiques. En d'autres termes, nous voulons tester si les préférences exprimées sont uniformément distribuées ou si certaines options sont significativement plus choisies que d'autres.

Hypothèse de recherche :

(H0) : Il n'y a pas de différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance à un type de reconnaissance par rapport à un autre type de reconnaissance

Soit $H0: O_{ij} = E_{ij}$

(H1) : Il y a une différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance à un type de reconnaissance par rapport à un autre type de reconnaissance

Soit $H1: O_{ij} \neq E_{ij}$

Seuil de décision statistique : $\alpha = 5\%$

Statistique de test :

Tableau 10. Test du khi-carré sur l'importance par le gouvernement (N=280)				
Variable	Chi²	df	P-valeur	Validité min E>5
Effort vs la pratique du travail	1.75	1	0.185	Ok
Effort vs existence	25.96	1	<0.001	Ok
Effort vs résultat	4.31	1	0.038	Ok
La pratique du travail vs existence	3.55	1	0.060	Ok
La pratique du travail vs résultat	20.56	1	<0.001	Ok
Existence vs résultat	25.71	1	<0.001	Ok

La comparaison entre la reconnaissance d'effort et la reconnaissance de compétence ne montre pas de relation statistiquement significative ($p = 0.185$), suggérant que les perceptions de l'importance de l'effort par rapport à la compétence ne diffèrent pas de manière significative (non-rejet de l'hypothèse nulle). Contrairement à la comparaison entre l'effort et l'existence, où il existe une relation statistiquement significative ($p < 0.001$) ce qui nous permet de rejeter l'hypothèse nulle. Il y a donc une différence significative dans la proportion de personnes qui attribue de l'importance au type de reconnaissance de l'effort par rapport au type de reconnaissance de l'existence. Pour ce qui est de l'effort et du résultat : La relation est statistiquement significative ($p = 0.038$) (rejet de l'hypothèse nulle), il y a donc une différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance au type de reconnaissance de l'effort par rapport au type de reconnaissance de résultat. La compétence et l'existence, la p-valeur de 0.060 suggère qu'elles ne sont pas statistiquement significatives, ce qui nous permet de dire que nous ne rejetons pas l'hypothèse nul. Suggérant que les perceptions de l'importance de la compétence par rapport à l'existence ne diffèrent pas de manière significative.

Cependant, il existe une relation entre compétence & résultat qui est significative dans l'importance perçue ($p < 0.001$). Rejet de l'hypothèse nul, Il y a donc une différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance au type de reconnaissance des compétences par rapport au type de reconnaissance du résultat.

Et pour finir, existence vs résultat, il y a également, une relation significative ($p < 0.001$), rejet de l'hypothèse nul. Il y a donc une différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance au type de reconnaissance de l'existence par rapport au type de reconnaissance du résultat.

3.3 Test de Khi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par le gouvernement.

Cette analyse nous permet de comprendre comment la manière dont différents groupes d'âge perçoivent l'importance de divers aspects de la reconnaissance par le gouvernement. Le test du chi-carré évaluera si les distributions des réponses sont indépendantes de l'âge ou si, au contraire, il y a une dépendance statistique entre l'âge et les perceptions de la reconnaissance.

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de différence significative en termes d'importance accordée au type de reconnaissance selon l'âge des répondants.

Soit $H_0: O_{ij} = E_{ij}$

Hypothèse Alternative (H_1) : Il y a une différence significative en termes d'importance accordée au type de reconnaissance selon l'âge des répondants.

Soit $H_1: O_{ij} \neq E_{ij}$

Tableau 11. Test du khi-carré. Tranche d'âge par l'importance par le gouvernement (N=280)				
Variable	Chi2	df	P-valeur	Validité min E>5
Age vs effort	6.055	4	0.195	Ok
Age vs pratique du travail	4.292	4	0.368	Ok
Age vs existentielle	9.057	4	0.060	Ok
Age vs du résultat	11.949	4	0.018	Ok

Pour ce qui est de la relation entre les différentes tranches d'âge avec la reconnaissance de l'effort, la p-valeur est supérieure à 0.05, ce qui indique qu'il n'y a pas de preuve statistiquement significative pour rejeter l'hypothèse nulle. On peut donc conclure qu'il n'existe pas de relation significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance de l'effort de la reconnaissance par le gouvernement. Pour la relation des tranches d'âge avec la reconnaissance de la pratique du travail, avec une p-valeur supérieure à 0.05, il n'y a pas suffisamment de preuves pour affirmer que l'âge influence l'importance accordée de la reconnaissance de la pratique du travail de reconnaissance par le gouvernement. L'hypothèse nulle ne peut pas être rejetée. Pour la suivante, (tranches d'âge vs reconnaissance existentielle), bien que la p-valeur soit relativement proche de 0.05, elle est toujours au-dessus du seuil typique

de significativité. Cela suggère qu'il n'y a pas de relation significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance existentielle, selon le seuil de significativité standard. Pour l'âge avec la reconnaissance des résultats, cette fois, la p-valeur est inférieure à 0.05, ce qui indique une relation significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance des résultats de reconnaissance par le gouvernement. On peut donc rejeter l'hypothèse nulle et suggérer que l'importance accordée de la reconnaissance des résultats varie selon l'âge des répondants.

3.4 Test Post Hoc tranche d'âge vs type résultat.

3.5

Avec ce test Post Hoc, nous avons pu identifier, quelles tranches d'âge présentaient une différence significative :

Tableau 12. Test post Hoc tranche d'Age vs reconnaissance des résultats.			
		Importance reconnaissance des résultats	
		Oui	Non
Âge			
18-24	Effectif	12	2
	% dans âge	85.7	14.3
	Résidus ajustés	1.8	-1.8
25-34	Effectif	51	44
	% dans âge	53.7	46.3
	Résidus ajustés	-2.4	2.4
35-44	Effectif	55	30
	% dans âge	64.7	35.3
	Résidus ajustés	0.3	-0.3
45-54	Effectif	44	14
	% dans âge	75.9	24.1
	Résidus ajustés	2.2	-2.2
55-64	Effectif	15	13
	% dans âge	53.6	46.4
	Résidus ajustés	-1.1	1.1

25-34 ans : Les résidus de -2,4 et 2,4 montrent une réponse significativement inférieure à "oui" et supérieure à "non" par rapport aux attentes.

55-64 ans : Les résidus de -1,1 et 1,1 n'indiquent pas de différences significatives.

En résumé, les 18-24 ans ont montré une forte tendance à répondre "oui", avec un résidu ajusté (1,8 & -1,8) proche du seuil de significativité. Cela suggère que les jeunes adultes perçoivent positivement les efforts de reconnaissance des résultats par le gouvernement. Les plus âgés 45-54 ans, a fortement répondu "oui", avec un résidu ajusté (2,2 et -2,2) indiquant une différence significative. Cela peut être interprété comme une plus grande appréciation de la reconnaissance des résultats par le gouvernement. Contrairement aux jeunes adultes, le groupe des 25-34 ans a significativement répondu "non", indiquant une satisfaction moindre ou des attentes différentes. Pour les 55-64 ans, aucune différence significative n'a été notée pour ce groupe, ce qui peut suggérer une certaine neutralité ou conformité avec les tendances générales de l'échantillon. Il y a une divergence claire entre les jeunes adultes (25-34 ans) qui tendent à répondre "non" plus fréquemment, et les groupes d'âge moyen à plus âgé (45-54 ans) qui répondent plus fréquemment "oui".

4. Perception de la reconnaissance par la population

Comme pour la reconnaissance par le monde politique, nous allons d'abord faire une analyse descriptive des réponses des participants sur les différents déterminants de la reconnaissance qui, aux yeux des infirmier.e.s interrogés, devraient être reconnus par la population générale. Ensuite, nous examinerons les 4 formes de reconnaissance du modèle de Dejours, avec un Chi²

Tableau 13. Description des facteurs constituant la reconnaissance populationnelle (N=280)								
Item	N (%)							Catégorie modale
	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	
Valeur	30 (10.7)	52 (18.6)	92 (32.9)	58 (20.7)	39 (13.9)	7 (2.5)	2 (0.7)	3
Effort	48 (17.1)	64 (22.9)	83 (29.6)	38 (13.6)	42 (15)	2 (0.7)	3 (1.1)	3
Expertise	21 (7.5)	61 (21.8)	74 (26.4)	65 (23.2)	44 (15.7)	13 (4.6)	2 (0.7)	3
Respect	21 (7.5)	43 (15.4)	81 (28.9)	72 (25.7)	47 (16.8)	13 (4.6)	3 (1.1)	3

Soutient	1 (0.4)	5 (1.8)	5 (1.8)	9 (3.2)	76 (27.1)	104 (37.1)	80 (28.6)	6
	Nul	Très Mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellent e	
Rôle	5 (1.8)	40 (14.3)	85 (30.4)	109 (38.9)	35 (12.5)	6 (2.1)	0 (0)	4

L'identification des catégories modales de chaque déterminant, nous permet de dire que les réponses prédominantes dans notre échantillon sont les catégories « plutôt en désaccord » ainsi que « d'accord » pour le soutien de la population envers les infirmiers et neutre en ce qui concerne la connaissance du rôle des infirmiers dans le système de soin de santé. Plus d'un quart des répondants sont « plutôt en désaccord » concernant la perception de la reconnaissance de leur valeur, leurs efforts, leur expertise et le respect de la population pour le métier d'infirmier. Environ, un autre quart considèrent ses variables de façon neutre. Une faible partie des répondants ont choisi les réponses extrêmes. Un peu moins de 40% considèrent que la population devrait apporter plus de soutien aux l'infirmier.e.s. La même proportion (38.9%) trouve également que la population connaît le rôle joué par les infirmier.e.s dans les soins de santé.

4.1 Analyses descriptives de l'importance des différentes formes de reconnaissances par la population.

Comme pour la reconnaissance des décideurs politiques, quatre formes de reconnaissance composent le concept global de reconnaissance professionnelle. Dans un premier lieu, une analyse descriptive va être faite suivi d'Khi-carré afin d'évaluer la proportion de répondants pour les différentes variables.

Tableau 14. Importance des différentes formes de reconnaissances (N=280)				
Items	N (%)			
Reconnaissance de l'effort	202 (72.1)			
Reconnaissance de la pratique au travail	210 (75)			
Reconnaissance existentielle	182 (65)			
Reconnaissance des résultats	188 (67.1)			
Variables	Chi²	df	P-valeur	Validité min E>5
Effort vs la pratique au travail	0.213	1	0.644	Ok
Effort vs existentielle	7.350	1	0.007	Ok
Effort vs résultat	5.645	1	0.018	Ok
La pratique au travail vs existentielle	3.537	1	0.060	Ok
La pratique au travail vs résultat	0.000	1	1	Ok
Existentielle vs résultat	15.587	1	<0.001	Ok

La reconnaissance de la pratique du travail via leurs compétences et savoir-faire, est la forme de reconnaissance que le plus grand nombre de participants (n=210, 75%) déclare comme importante. Ensuite, la reconnaissance de leurs efforts est rapportée par 72.1% des participants (n=202), plaçant cette catégorie en deuxième position. Avec 67.1% (n=188), la reconnaissance des résultats se positionne 3^e et la reconnaissance existentielle est perçue comme la moins importante parmi les quatre, avec seulement 65% de répondants (n=182). Notre test chi2 indique qu'il n'y a pas de différence significative en termes de proportions de répondants entre la reconnaissance de l'effort et la reconnaissance de la pratique du travail., Autrement dit la reconnaissance de la pratique au travail ne semble pas plus importante que celle des résultats et existentielle, elles sont toutes les deux également sur un même pied d'égalité.

Dans le tableau 14. les résultats indiquent que, pour les quatre types de reconnaissance, il n'y a pas de différences significatives entre les tranches d'âge en termes d'importance accordée par la population. Nos résultats indiquent l'importance octroyée sur la reconnaissance de la pratique du travail et des efforts sont classé de la même manière par les infirmier.e.s qu'il s'agisse des reconnaissances par le gouvernement et la population . La reconnaissance des résultats est également classée 3^{ème} concernant les deux axes de perceptions.

4.2 Test de Khi-carré sur l'importance de certaines reconnaissances par la population

Un khi-carré est utilisé dans le tableau qui suit afin d'évaluer la relation entre les variables. Cette analyse a pour but de déterminer les préférences de notre échantillonnage concernant la reconnaissance de l'effort, des compétences, de l'existence et/ou des résultats par la population. En d'autres termes, nous voulons tester si les préférences exprimées sont uniformément distribuées ou si certaines options sont significativement plus choisies que d'autres.

Hypothèse de recherche :

(H0) : Il n'y a pas de différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance à un type de reconnaissance par rapport à un autre type de reconnaissance.

Soit $H0: O_{ij}=E_{ij}$

(H1) : Il y a une différence significative dans la proportion de personne qui attribue de l'importance à un type de reconnaissance par rapport à un autre type de reconnaissance.

Soit $H1: O_{ij} \neq E_{ij}$

Tableau 15. Test du khi-carré. Importance par la population (N=280)			
Variable	Chi²	P-valeur	Validité
Efforts vs la pratique au travail	0.213	0.644	Ok
Efforts vs existentielle	7.350	0.007	Ok
Efforts vs résultat	5.645	0.018	Ok
La pratique au travail vs existentielle	3.537	0.060	Ok
La pratique au travail vs résultat	0.000	1	Ok
Existentielle vs résultat	15.587	<0.001	Ok

La comparaison entre reconnaissance d'effort & la reconnaissance de la pratique au travail ne montre pas de relation statistiquement significative ($p = 0.644$), suggérant que les perceptions de l'importance de l'effort par rapport à la compétence ne diffèrent pas de manière significative (non-rejet de l'hypothèse nulle). Contrairement à la comparaison entre l'effort et existentielle, où il existe une relation statistiquement significative ($p < 0.007$) ce qui nous permet de rejeter l'hypothèse nulle. Cela nous indique que les efforts des professionnels sont intimement liés à la reconnaissance existentielle. Pour ce qui est de l'effort et les résultats : La relation dans l'importance entre l'effort et le résultat est statistiquement significative ($p = 0.018$) (rejet de l'hypothèse nulle). La pratique au travail et existentielle, La p-valeur de 0.060 suggère qu'elles ne sont pas statistiquement significatives, ce qui nous permet de dire que nous ne rejetons pas l'hypothèse nulle.

Cependant, il existe une relation entre la pratique au travail vs résultat qui est significative dans l'importance perçue ($p < 0.001$), suggère que les compétences sont perçues comme directement responsables des résultats obtenus. (Rejet de l'hypothèse nulle).

4.3 Test du chi-carré entre âge et l'importance des types de reconnaissance par la population.

Cette analyse nous permet de comprendre comment la manière dont différents groupes d'âge perçoivent l'importance de divers aspects de la reconnaissance par la population. Le test du chi-carré évaluera si les distributions des réponses sont indépendantes de l'âge ou si, au contraire, il y a une dépendance statistique entre l'âge et les perceptions de la reconnaissance.

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de relation significative dans la proportion entre les tranches d'âge et l'importance accordée au type de reconnaissance par le gouvernement.

Soit $H_0: O_{ij}=E_{ij}$

Hypothèse Alternative (H_1) : Il existe une relation significative dans la proportion entre les tranches d'âge et l'importance accordée au type de reconnaissance par le gouvernement.

Soit $H_1: O_{ij} \neq E_{ij}$

Tableau 16. Test du khi-carré. Importance par la population (N=280)				
Variable	Chi2	df	P-valeur	Validité
Age vs Efforts	0.809	4	0.937	Ok
Age vs La pratique au travail	2.902	4	0.574	Ok
Age vs existentielle	8.803	4	0.066	Ok
Age vs résultat	1.888	4	0.756	Ok

Pour ce qui est de la relation entre les différentes tranches d'âge avec la reconnaissance de l'effort, La p-valeur est supérieure à 0.05, ce qui indique qu'il n'y a pas de preuve statistiquement significative pour rejeter l'hypothèse nulle. On peut donc conclure qu'il n'existe pas de relation significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance de l'effort par la population. Pour la relation des tranches d'âge avec la reconnaissance de la pratique au travail, avec une p-valeur supérieure à 0.05, il n'y a pas suffisamment de preuves pour affirmer que l'âge influence l'importance accordée à la reconnaissance de la pratique au travail par la population. L'hypothèse nulle ne peut pas être rejetée. Pour la suivante, (tranches d'âge vs la reconnaissance existentielle), bien que la p-valeur soit relativement proche de 0.05, elle est toujours au-dessus du seuil typique de significativité. Cela suggère qu'il n'y a pas de relation significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance existentielle, selon le seuil de significativité standard. Pour l'âge avec la reconnaissance des résultats, la p-valeur est également supérieur à 0.05, ce qui indique une relation non significative entre les tranches d'âge et l'importance accordée à la reconnaissance des résultats par la population. On ne peut donc pas rejeter l'hypothèse nulle. Ces résultats indiquent que, pour la reconnaissance de l'effort, la reconnaissance de la pratique au travail, la reconnaissance existentielle et la

reconnaissance des résultats, il n'y a pas de différences significatives entre les tranches d'âge en termes d'importance de reconnaissance accordée par la population. Cela suggère que les perceptions de l'importance de différents types de reconnaissance par la population ne varient pas significativement avec l'âge.

5. *Priorité en termes de revalorisation du métier infirmier*

Pour rappel, il a été demandé aux répondants de classer les éléments à revaloriser. Ce classement est présenté ci-dessous, avec une analyse descriptive des réponses des participants sur les différents items essentiels à la revalorisation de leur métier.

Tableau 17. Description du classement des éléments à revaloriser (N=280)								
Variable	Rémunération	Conditions travail	Primes	Congé payé	Aménagement de fin de carrière	Autonomie & décision	Promotion de carrière	Valorisation des spécialisations
Rang	N (%)							
1	68 (24.3)	144 (51.4)	3 (1.1)	1 (0.4)	16 (5.7)	23 (8.2)	1 (0.4)	24 (8.6)
2	67 (23.9)	72 (25.7)	14 (5)	8 (2.9)	33 (11.8)	32 (11.4)	2 (0.7)	52 (18.6)
3	46 (16.4)	30 (10.7)	45 (16.1)	17 (6.1)	32 (11.4)	35 (12.5)	9 (3.2)	66 (23.6)
4	50 (17.9)	21 (7.5)	54 (19.3)	40 (14.3)	33 (11.8)	20 (7.1)	16 (5.7)	46 (16.4)
5	27 (9.6)	10 (3.6)	53 (18.9)	61 (21.8)	52 (18.6)	24 (8.6)	27 (9.6)	26 (9.3)
6	13 (4.6)	1 (0.4)	59 (21.1)	60 (21.4)	52 (18.6)	48 (17.1)	25 (8.9)	22 (7.9)
7	6 (2.1)	1 (0.4)	30 (10.7)	66 (23.6)	45 (16.1)	65 (23.2)	51 (18.2)	16 (5.7)
8	3 (1.1)	1 (0.4)	22 (7.9)	27 (9.6)	17 (6.1)	33 (11.8)	149 (53.2)	28 (10)
Catégorie Modale	1	1	6	7	5	7	8	3

Le top 3 des éléments qui sont considérés comme les plus importants à revaloriser actuellement dans la profession infirmière est le suivant : d'abord, les conditions de travail que 51.4% des répondants (n=144) considèrent comme le premier élément à revaloriser dans la profession. La rémunération semble être en statut quo avec les conditions de travail, puisqu'elle a été placée en première place par 24.3% de l'échantillon (n=68). Notons que 67 autres répondants l'ont placées en seconde place également. Finalement, La valorisation des spécialisations arrive au rang 3 avec 23.6% des répondants qui ce qui reflète une forte estimation pour le développement et la reconnaissance des compétences spécialisées, acquises notamment avec une année d'étude

supplémentaire Le dernier du classement est la revalorisation du métier par la promotion de carrière, ce qui indique que les perspectives d'évolution de carrières sont actuellement la moindre priorité pour les répondants.

5.1 Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation du métier d'infirmier.

L'analyse du rang moyen nous permet de faire un classement des priorités perçues par les répondants pour revaloriser la profession infirmière. Dans l'ordre du plus important au moins important, nous retrouvons les stratégies suivantes : (1) par les conditions de travail, (2) par la rémunération, (3) par la valorisation des spécialisations, (4) par les primes, (5) via l'autonomie dans la prise de décision, (6) par des aménagements de fin de carrière, (7) par l'octroi de congés payés et finalement (8) par des opportunités de carrière. Il existe des différences significatives par le test de Friedman (p-valeur : <0.001) dans la manière dont les répondants ont classé les éléments d'amélioration pour la revalorisation du métier d'infirmier. Cela suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d'autres par l'échantillon. Le coefficient W de 0.405 du test de Kendall, indique un accord significatif ($P=<0.001$) et modéré parmi les répondants sur le classement des items.

Tableau 18 : Test Rang moyen – Test Kendall – Test Friedman (N= 280)				
Variable		Rang moyen		
Rémunération		2.93		
Condition de travail		1.90		
Primes		4.95		
Congé payé		5.61		
Fin de carrière		4.76		
Autonomie décision		5		
Promotion carrière		6.89		
Valorisation spécialisation		3.96		
	W	Khi-carré	P-valeur	df
Coefficient de concordance de Kendall	0.405	793.163	<0.001	7
Test de Friedman	/	793.163	<0.001	7

→ Le test Friedman

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de différence significative dans les médianes des rangs entre les différentes catégories.

Soit H_0 : Médian (R1) = Médian (R2) = ...

Hypothèse Alternative (H_1) : Il y a une différence significative dans les médianes des rangs entre les différentes catégories.

Soit H_1 : Médian (R1) $\neq$ Médian (R2) $\neq$...

Le test de Friedman nous informe par son Khi-carré (793.163) que la différence entre les rangs moyens des groupes. Plus cette valeur est élevée, plus les chances que les différences observées soient grandes. Il existe des différences **significatives** (p-valeur : <0.001) dans la manière dont les répondants ont classé les éléments d'amélioration pour la revalorisation du métier d'infirmier. Cela suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d'autres par l'échantillon.

→ Le test W de Kendall.

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de concordance entre les jugements des participants concernant les différentes variables.

Soit H_0 : $\tau=0$

Hypothèse Alternative (H_1) : Il y a une concordance entre les jugements des participants concernant les différentes variables.

Soit H_1 : $\tau \neq 0$

Par le Test de Kendall, Le coefficient W de 0.405 indique un accord modéré parmi les répondants sur le classement des items. Il y a une certaine cohérence dans la manière dont les

items sont classés mais l'accord n'est pas parfait. En d'autres termes, il y a une concordance significative, mais avec une marge de variabilité dans les opinions. P-valeur < 0.001, donc rejet de l'hypothèse nulle.

6. Priorités relatives à l'attractivité du métier infirmier

Il a été demandé aux répondants de classer par ordre de priorité les actions à développer pour rendre la profession infirmière plus attractive. Voici les résultats de leur classement.

Tableau 19. Description des variables concernant l'amélioration de la perception (N=280)						
Variable	Renforcement compétences législatives	Promouvoir accès formation	Rémunération	Campagne information publique	Prise de décision	Recherche infirmière
	N (%)					
Rang						
1	88 (31.4)	15 (5.4)	112 (40)	25 (8.9)	36 (12.9)	4 (1.4)
2	81 (28.9)	41 (14.6)	56 (20)	44 (15.7)	49 (17.5)	9 (3.2)
3	53 (18.9)	59 (21.1)	47 (16.8)	39 (13.9)	62 (22.1)	20 (7.1)
4	38 (13.6)	55 (19.6)	26 (9.3)	77 (27.5)	42 (15)	42 (15)
5	14 (5)	71 (25.4)	29 (10.4)	45 (16.1)	73 (26.1)	46 (16.4)
6	6 (2.1)	39 (13.9)	10 (3.6)	50 (17.9)	18 (6.4)	159 (56.8)
Catégorie Modale	1	5	1	4	5	6

Le top 3 des éléments qui sont considérés comme les plus importants à revaloriser l'attractivité actuellement dans le métier d'infirmier est le suivant : d'abord, la rémunération (n=88, 40%) considèrent comme le premier élément pour la promotion de l'attractivité du métier. Le renforcement des compétences d'un point de vue législatif (n=88, 31.4%) est placé 2eme et la participation aux prises de décisions (n=62), arrive au rang 3 avec 22.1% des répondants.

Le financement de la recherche infirmière a été classé par 56.8% (n=159) des répondants au rang 6 ce qui montre que cela ne semble pas une priorité pour la majorité.

6.1 Test Rang moyen – Test kendall – Test Friedman sur les variables concernant la revalorisation de la perception du métier d’infirmier.

L’analyse du rang moyen nous permet de faire un classement des priorités. Dans l’ordre du plus important au moins important, nous retrouvons l’idée d’augmenter l’attractivité de la profession par (1) la reconnaissance des compétences, (2) la rémunération, (3) la participation aux prises de décision politiques qui concernent les infirmiers, (4) la promotion de l’accès à la formation, (5) des campagnes de sensibilisation et finalement (6) par la recherche infirmière.

Une p-valeur significative (<0.001) au test de Friedman suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d’autres par l’échantillon. Cependant, Le coefficient de W de 0.302 indique un degré d'accord significatif (p valeur <0.001) plutôt modeste parmi les participants sur ce classement des items.

Tableau 20. Test Rang moyen – Test Kendall – Test Friedman (N= 280)				
Variable		Rang moyen		
Reconnaissance compétence		2.38		
Promouvoir accès formation		3.87		
Rémunération		2.41		
Campagne sensibilisation		3.79		
Prise de décision		3.43		
Recherche infirmière		5.12		
	W	Khi-carré	P-valeur	df
Coefficient de concordance de Kendall	0.302	423.054	<0.001	5
Test de Friedman	/	423.054	<0.001	5

➔ Le Test de Friedman

Hypothèse de recherche :

Hypothèse Nulle (H_0) : Il n'y a pas de différence significative dans les médianes des rangs entre les différentes catégories.

Soit H_0 : Médian (R1) = Médian (R2) = ...

Hypothèse Alternative (H_1) : Il y a une différence significative dans les médianes des rangs entre les différentes catégories.

Soit H_1 : Médian (R1) $\neq$ Médian (R2) $\neq$...

Le test de Friedman nous informe par son Khi-carré (423.054), Avec une valeur du Khi-carré aussi élevée et une significativité à p-valeur : 0,001, vous pouvez **rejeter l'hypothèse nulle** qui suggérerait qu'il n'existe pas de différences significatives dans la manière dont les répondants ont classé les éléments pour l'amélioration de la perception du métier d'infirmier. Cela suggère que certains éléments sont considérés comme plus importants que d'autres par l'échantillon.

➔ **Le Test W de Kendall,**

Par le Test de Kendall, le coefficient de W de 0.302 indique un niveau d'accord plutôt **modeste** parmi les participants sur le classement des items. Cette valeur suggère que, bien qu'il y ait une certaine uniformité dans la manière dont les items sont classés à travers l'échantillon, **l'accord global n'est pas très fort**. Il y a donc une variabilité notable dans les préférences. La P-valeur <0.001 souligne que, malgré l'accord modeste, il existe bien une tendance dans le classement. **Rejet de l'hypothèse nul** qui souligne qu'il n'y a pas de consensus entre les répondants.

