

Faculté de santé publique

Infirmières : Une profession en péril ! Les facteurs principaux à l'origine de l'attrition des infirmières en Europe

Mémoire réalisé par
Loréline Geets

Promotrices
Véronique Baudewyns
Laurence Bernard

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Infirmières : Une profession en péril ! Les facteurs principaux à l'origine de l'attrition des infirmières en Europe

Mémoire réalisé par
Loréline Geets

Promotrices
Véronique Baudewyns
Laurence Bernard

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les membres de la faculté, le personnel administratif et le corps professoral, quant à leur disponibilité, leur écoute et leur bienveillance.

Je tiens également à remercier mes promotrices, Mme Véronique Baudewyns ainsi que Mme Laurence Bernard, pour leur patience, leurs encouragements, leurs accompagnements, leurs conseils. Vous m'avez été d'une aide très précieuse et sans vous ce travail ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui.

Ensuite, merci à ma très chère famille qui a été là tout le long pour m'encourager. Merci d'avoir cru en moi. Merci à ma sœur Célia d'avoir consacré des après-midis entiers à m'aider dans mes recherches d'articles et de m'avoir appris à utiliser le logiciel Excel. Merci de t'être occupée d'une partie de la mise en page de ce mémoire, sans toi je n'y serai jamais arrivée. Merci à mon père Olivier d'avoir toujours répondu présent quand j'avais besoin d'aide et d'avoir relu mon travail.

Merci à mes amis d'avoir été conciliants lors de ces deux dernières années. Merci de m'avoir facilité le parcours et de m'avoir donnée de l'énergie quand j'en avais besoin. Merci à mes deux meilleures amies Mathilde et Marine pour tous les fous rires nerveux, vous m'avez été d'une grande aide pour lâcher prise et faire redescendre la pression.

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. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant-e-s 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.

RESUME

Problématique. L'attrition des infirmières est un phénomène qui apparait au niveau mondial. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il manquera environ quinze millions de professionnels de la santé d'ici 2030. Le secteur hospitalier est le plus touché par ce manque de personnel qui entraîne des conséquences tant sur le système de santé que sur le bien-être des infirmières. La crise sanitaire liée à la Covid 19 n'a fait qu'aggraver cette situation. Les infirmières ont subi de nombreuses pressions psychiques et physiques. Ce problème est multifactoriel et nécessite de mettre en place des solutions pour éviter que ce phénomène ne s'emballe. **But.** Identifier les différents facteurs qui poussent les infirmières à abandonner leur pratique clinique en Europe. **Méthodologie.** Une revue intégrative des écrits a été réalisée selon la méthode de Whittemore et Knafl (2005). Un repérage d'articles scientifiques a été effectué selon les bases de données *Cumulative Index to Nursing Information and Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, ainsi qu'EuropePMC. Un modèle de facteur d'attrition appelé le *Magnet Hospital* a été utilisé pour trier les articles. **Résultats.** Des 237 articles répertoriés, 17 écrits ont été intégrés. Différents thèmes ont été identifiés comme facteurs d'attrition. Il s'agit de ceux-ci : obstacles aux politiques et à la planification ; obstacles à la formation et à l'inscription ; les conditions de travail ; la qualité des soins ; le stress et l'épuisement professionnel ; la Covid-19 ; les relations entre les professionnels. Ces thèmes ont été comparés en regard du modèle du Magnet Hospital dans le but d'identifier les différents facteurs d'attrition en lien avec celui-ci. Il en est ressorti que le manque de soutien et les conditions de travail sont deux facteurs importants dans la démission du personnel infirmier. Il est nécessaire d'améliorer ces conditions en développant, entre autres, un leadership infirmier transformationnel. Cela permettra ainsi aux infirmières d'être impliquées dans les décisions et d'être actrices de leur métier tout en ayant le soutien de leur direction. Tout cela amène les infirmières à mieux apprécier leur travail, à se sentir plus impliquées et à s'engager davantage dans leur organisation. **Conclusion.** Les résultats de cette revue intégrative invitent à réfléchir aux différentes pistes à envisager pour améliorer la pratique infirmière et ainsi favoriser la rétention du personnel infirmier.

Mots-clés : infirmières – facteurs d'attrition – Magnet hospital – revue intégrative

ABSTRACT

Background. The attrition of nurses is a worldwide phenomenon. The World Health Organization (WHO) estimates that there will be a shortage of around fifteen million healthcare professionals by 2030. The hospital sector has been hardest hit by this shortage, which is affecting both the health system and the well-being of nurses. The Covid 19 health crisis has exacerbated the situation. Nurses have been put under great psychological and physical pressure. The problem is multi-factorial. Solutions need to be put in place to prevent it getting out of hand. **Aim.** Identify the different factors that lead nurses to abandon their clinical practice in Europe. **Methodology.** An integrative review of the literature according to the method of Whittemore and Knafl (2005) was conducted. Scientific articles were retrieved from the Cumulative Index to Nursing Information and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed and EuropePMC. An attrition factor model called the Magnet Hospital was used to sort the items. **Results.** Of the 237 potential articles identified, 17 writings were included. Several issues have been identified as drivers of turnover. These include: barriers to policy and planning; barriers to training and registration; working conditions; quality of care; stress and burnout; Covid-19; relationships between professionals. These themes were compared with the Magnet hospital model to identify the different factors associated with turnover. It was found that lack of support and working conditions were two major factors in nurse turnover. These conditions must be improved by developing, among other things, transformational nursing leadership. This enables nurses to be involved in decision making and to be active in their profession, with the support of their managers. As a result, nurses value their work more, feel more involved and more committed to their organisation. **Conclusion.** The results of this integrative review provide food for thought about the various avenues that could be explored to improve nursing practice and thereby promote nurse intention.

Keywords: nurses – attrition factors – Magnet Hospital – integrative review

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	3
3. MÉTHODE	8
4. RESULTATS	13
5. DISCUSSION	24
6. CONCLUSION	34
7.REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	36
8.ANNEXES	44
6.1. ANNEXE A : Equations de recherche	44
6.2. ANNEXE B : Grille d'analyse critique des articles recensés.....	45
6.3. ANNEXE C : Synthèse de l'analyse critique des articles recensés.....	46
6.4. ANNEXE D : Synthèse des facteurs favorisant/défavorisant l'attrition	72

1. INTRODUCTION

Les infirmières sont aux premières lignes de la prestation des services et jouent un rôle important dans les soins prodigués aux personnes et aux collectivités. Dans de nombreux pays, elles sont les membres clés d'équipes soignantes multidisciplinaires et interdisciplinaires. Elles assurent une large diversité de services à tous les niveaux du système de soins. D'un point de vue plus global, le Conseil international des infirmiers (CII) définit les soins infirmiers comme tel : « les soins infirmiers englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, handicapées ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de la santé, à la gestion des patients et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers. » (CII 2002)

Selon le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2020, 28 millions d'infirmières et d'infirmiers œuvrent dans le monde, ce qui représente plus de la moitié de tous les professionnels de la santé. Néanmoins, ce rapport indique également qu'il y a une attrition d'infirmiers présente partout dans le monde. Le mot attrition signifie la diminution de personnes, par exemple diminution du nombre d'effectifs dans les services hospitaliers. L'enquête à grande échelle effectuée entre 2009 et 2016 par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) sur la dotation infirmière met en avant la souffrance des soignants et la pénibilité de la profession.

J'ai moi-même un diplôme d'infirmière et malheureusement durant mes quatre années d'études, je n'ai pas été attirée par cette profession. En effet, durant mes nombreux stages, j'ai pu voir la réalité du terrain. Les conditions étaient particulièrement difficiles, d'une part par les horaires décalés qui sont parfois compliqués à gérer et d'autre part, par rapport aux conditions de travail. Souvent dans les équipes je pouvais sentir une certaine tension qui était liée à la fatigue générale. Les services étaient souvent saturés et les équipes n'étaient pas toujours au complet pour assumer la charge de travail. L'organisation du service ne suivait pas toujours et le risque d'une discontinuité des soins était potentiellement présent. En tant qu'étudiants nous n'étions

pas toujours très valorisés, et la charge mentale se faisait ressentir. Tous ces éléments ont fait que malheureusement je n'avais pas envie de pratiquer comme infirmière dans le champ de la clinique. C'est pour cela d'ailleurs que je me suis dirigée vers le Master en Santé Publique.

Ce travail dirigé porte sur les différents facteurs qui poussent les infirmières à abandonner leur pratique clinique. Une première partie abordera la problématique qui permettra de dresser un portrait sur la pénurie de la profession infirmière partout dans le monde. Une seconde partie présentera la méthodologie utilisée pour sélectionner les articles de recherche. Une section sera réservée à la présentation des résultats en lien avec le modèle *Magnet Hospital* (Sibé, 2021). Et pour finir, la discussion qui découlera sur une série de recommandations et de perspectives futures tant pour la pratique que pour la recherche.

Les objectifs de ce mémoire sont : (1) d'identifier les différents facteurs d'attrition, (2) de présenter ces résultats afin de prendre conscience des facteurs qui sont liés à la difficulté d'exercer cette profession, (3) d'offrir des pistes de réflexions sur les différents changements à apporter pour améliorer l'environnement et les conditions de travail au sein de la pratique infirmière dans le champ clinique, (4) de prévenir et de contrer le phénomène d'attrition en rendant cette profession à nouveau attrayante et confortable pour les soignants ainsi que pour les futures infirmières.

2. PROBLÉMATIQUE

L'attrition des infirmières est un phénomène qui apparaît au niveau mondial. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il manquera environ quinze millions de professionnels de la santé d'ici 2030 (*Health workforce*, 2022). Tous les pays sont confrontés à cela, peu importe leur niveau de développement ou leur niveau économique. La cause de ce problème vient du fait que la population étant vieillissante, elle nécessite plus de soins et est soumise à une augmentation des maladies chroniques. Alors qu'en parallèle le personnel soignant ne se renouvèle pas assez (Le Monde, 2022).

L'attrition infirmière touche tous les pays de l'Europe. « Sans intervention immédiate, les pénuries de professionnels de santé dans la région européenne pourraient provoquer une catastrophe » (OMS, 2022). La densité moyenne européenne se situe à quatre-vingts infirmiers pour dix mille habitants. L'Espagne et l'Italie sont en dessous de la moyenne (60 infirmiers pour 10 000 habitants), tandis que la France se situe au-dessus (environ 120), après l'Allemagne (140) et la Suisse qui approche les 180 infirmiers pour 10 000 habitants. (Richeux et al., 2023, p.2).

Ce manque de personnel va former ce qu'on appelle les déserts médicaux. Les pays sont confrontés à des disparités géographiques de plus en plus importantes dans l'accès aux soins, devenu difficile pour un nombre croissant de citoyens. Selon l'OMS, les incitations financières ne sont pas suffisantes pour faire face à cela, des efforts doivent être menés pour renforcer l'accès à la formation continue et améliorer les conditions de travail (Richeux et al., 2023, p.2).

Le secteur hospitalier est le plus touché par ce manque de personnel. « Outre les départs à la retraite, depuis la crise Covid, en raison de conditions de travail dégradées, l'hémorragie des professionnels de santé du public s'est accélérée » (Richeux et al., 2023, p.3). L'attrition infirmière se fait de plus en plus ressentir. En effet, en Angleterre, on a recensé que 25 000 infirmières travaillant dans le public avaient démissionné en 2022 et que 47 000 postes infirmiers sont non pourvus, il s'agit là d'une preuve du manque d'attractivité pour cette profession. Il en est également de même en France et en Allemagne où les départs sont devenus nombreux et le recrutement plus rare.

En Europe de l'Est, le manque de reconnaissance et la baisse de revenus ont poussé les infirmières à quitter leur pays pour exercer à l'étranger, essentiellement en France, en

Allemagne ou en Suisse, où ils trouvent des postes mieux rémunérés. Le manque de personnel infirmier concerne 95% des établissements de santé en Espagne (Richeux et al., 2023, p.4). « Les pénuries de personnel, un recrutement et une fidélisation insuffisants, la migration des travailleurs qualifiés, des conditions de travail peu attrayantes et le manque d'accès à des possibilités de formation continue sont autant de fléaux qui frappent les systèmes de santé », estime le Docteur Hans Henri Kluge, directeur de l'OMS Europe.

En 2020, la Belgique comptait 208.267 infirmières dont 149.335 étaient actifs sur le marché de travail belge. A ce jour, il existe une pénurie de 25.000 infirmières actives « Le nombre d'infirmiers diplômés par habitant est très élevé. Mais le nombre d'infirmiers actifs est très bas car la majorité des infirmiers travaillent 5 à 10 ans puis changent de carrière, d'orientation professionnelle. La Belgique possède un ratio infirmier actif par patient qui est l'un des plus défavorables en Europe. » (Bruyneel, A. 2021). Comme dans la plupart des pays Européen, la plupart des infirmières travaillent dans le secteur hospitalier mais elles travaillent en moyenne à 80%. Le nombre d'infirmières est relativement élevé en Belgique, mais leur temps de travail est relativement faible (KCE, 2020).

Cette distinction entre infirmières actives et le nombre d'infirmières formées est importante. En effet, selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), en Belgique, le taux d'infirmiers pour mille habitants est l'un des plus élevés en Europe (11 infirmiers par habitant). Néanmoins, en 2020, septante-trois pourcent de l'effectif infirmier (N= 208.267) étaient actifs sur le marché de travail belge tous secteurs de pratiques confondus.

Des questions surgissent quant aux causes et conditions qui amènent les infirmières à ne plus exercer leur profession. La charge de travail pourrait être une piste de réflexion quant à l'attrition infirmière, soit l'arrêt de l'exercice professionnel dans le réseau de la santé. Selon le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) les infirmières s'occupent en moyenne de 9.4 patients alors que la norme de sécurité internationalement acceptée est de 8 patients par infirmier maximum.

La situation de l'attrition infirmière est préoccupante en raison de l'impact sur l'efficacité et l'efficacités de tout système de prestations de soins de santé (Lu et al., 2005). Cela entraîne plusieurs conséquences, tant au niveau du personnel infirmier que du système de soins de santé.

Avant d'aborder les conséquences sur le personnel infirmier, il faut remettre les choses dans leur contexte et parler de leurs conditions de travail. Ces conditions varient selon le lieu de

travail. Dans un hôpital, le temps de travail est irrégulier, les soins sont assurés 24 heures sur 24 heures. Par conséquent, les infirmières travaillent tant le jour que la nuit. Le travail est organisé par rotation des équipes. Les horaires sont en décalés et cela peut perturber la vie de famille. C'est un métier physique. En effet, les infirmières sont la plupart du temps en position debout. Elles portent des charges lourdes, font des mouvements qui peuvent être ressentis comme douloureux et fatigants, et elles réalisent des déplacements longs et fréquents. Il y a également un risque d'être exposé à des substances biologiques (sang, urines, etc.) ainsi qu'à des produits chimiques. Tous ces éléments font que le métier d'infirmier est souvent considéré comme un métier pénible (SNPI., 2019).

La première conséquence concerne la surcharge de travail du personnel infirmier. Cette dernière, peut conduire, entre autres, à un épuisement professionnel et au burnout. Vingt pourcents du personnel infirmier travaillant dans le milieu hospitalier présentent un risque élevé de burnout et ce chiffre a augmenté au cours de ces dix dernières années (KCE,2022).

Une autre conséquence est celle de l'abandon de la profession. En effet, un infirmier sur quatre n'est pas satisfait de son travail et dix pourcents envisagent de quitter la profession. D'une étude réalisée auprès des infirmiers travaillant dans les unités de soins intensifs belges, il ressort que 43,9% (N=5000) disent avoir l'intention de quitter leur emploi et 26,5% (N=5000) quitteraient définitivement la profession infirmière (KCE,2022).

Une troisième conséquence concerne la qualité des soins. En effet, le manque de temps fait que les infirmières ne sont plus capables de prodiguer tous les soins nécessaires à leurs patients. Les activités cliniques le plus souvent non réalisées sont : le changement de position, l'administration des médicaments en temps opportun, la surveillance adéquate du patient (KCE,2022). De plus, ils ne peuvent pas communiquer avec eux, ni les reconforter comme ils le voudraient. « Non seulement cette situation est dangereuse et/ou inconfortable pour le patient, mais elle contribue également à l'insatisfaction croissante des infirmiers. » (KCE,2020)

Enfin, l'ensemble de ces éléments impacte la qualité des relations humaines et le concept de Care est mis à mal. Nous sommes dans une société qui tend à compresser et marginaliser le travail du soin. En 1993, Joan Tronto propose une définition du Care : « Activité caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement. Tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe en soutien à la vie. » Nous sommes des êtres relationnels et nous

avons besoin les uns des autres. « Malheureusement les sociétés modernes sont façonnées par le capitalisme et sont animées par une logique de profit et d'une croissance indéfinie d'une production de marchandises. Et cette dynamique repose sur l'utilisation du travail humain et de ressources naturelles. » (Caeymaex, F., 2022) Le travail du Care est sous pression de toute part, la population est vieillissante et plus dépendante mais on compresse les moyens notamment humains pour y faire face.

La crise sanitaire liée à la Covid 19 n'a fait qu'aggraver cette situation. En effet, les conditions de travail liées à cette pandémie n'ont fait qu'accentuer la charge de travail. Celle-ci a fortement augmenté, le manque de personnel s'est fait ressentir conduisant les infirmiers à prester des soins de moins bonne qualité, amenant à de la frustration et de l'épuisement de la part de ces professionnels (Bruyneel et al., 2022). En outre d'être un métier pénible, cette pandémie a mis également en lumière que ce métier pouvait être considéré comme un métier à haut risque.

En Belgique, pour répondre à cette crise, un Fonds Blouses Blanches a été créé. Celui-ci avait comme intention de donner plus de moyens budgétaires pour améliorer l'emploi et l'encadrement des infirmières praticiennes. La reconnaissance de la Covid de longue durée par le gouvernement a permis d'avoir un budget de 301.115.303 euros qui a été ajouté au budget global des hôpitaux pour l'année 2020. « L'objectif est de parvenir à une répartition budgétaire permettant une augmentation en moyenne d'un ETP (équivalent temps plein) par unité de soins ou par service. » (SPF Santé Publique., 2020). Néanmoins le Fonds s'est avéré insuffisant pour couvrir la somme de tous les ETP. La CNE (Centrale Nationale des Employés) a jugé que le montant était insuffisant et réclame 650 millions d'euros pour l'implémentation du nouveau modèle salarial ainsi que 200 millions afin d'améliorer les conditions de travail. Cet exemple démontre que les politiques publiques doivent être plus en lien avec les réalités de terrain et mettre les moyens adéquats pour répondre au problème d'attrition à court, moyen et plus long terme.

Les infirmières qui souffrent de ces conditions de travail, réclament plus de moyens et plus de reconnaissance. Les conditions de travail des infirmières dans les institutions de soins ont connu des changements et subissent des contraintes économiques se répercutant sur le bien-être des travailleurs, sur le désir de rester ou de quitter la profession, sur la qualité des soins et également sur l'aspect humain et relationnel au travail. On leur demande souvent de travailler plus alors qu'ils n'en ont pas les moyens, soit par manque de personnel, soit parce qu'ils se retrouvent face à des professionnels peu expérimentés. A côté de cela, on fait face aussi aux progrès

technologiques qui permettent de quantifier les soins à prodiguer. Il faut rester vigilant face à ces performances technologiques qui pourraient déshumaniser la profession. L'infirmière peut avoir cette impression d'être utilisée comme un pion et se retrouve contraint à répondre aux attentes et aux objectifs des institutions de soins de santé, en mettant parfois de côté leur propre santé. Ce qui risque d'amener un épuisement professionnel, une désillusion et un abandon de la profession (Caesens et al., 2019).

A côté des conséquences sur le personnel, cette attrition infirmière a également un impact sur le système de santé de manière plus globale. La principale conséquence est la fermeture de lits d'hospitalisation au sein des établissements de santé publique. Ces fermetures amènent les patients à consulter loin de chez eux ou à subir des interventions chirurgicales reprogrammées à plusieurs reprises. Une autre conséquence est une fatigue intense ressentie par les équipes soignantes. Depuis la Covid 19, les infirmières font face à de nombreuses pressions physiques et psychiques (Nief, C., 2022) ce qui peut nuire à la qualité des soins. Enfin, il y a un risque plus élevé de mortalité des patients. En effet, des heures supplémentaires de travail et du personnel moins qualifié augmenteraient de manière significative et indépendante le risque de mortalité en milieu hospitalier. « Par exemple, lorsqu'on augmente le pourcentage des heures travaillées par du personnel moins qualifié de 5 %, on accroît le risque de mortalité de 5 %. De plus, pour chaque augmentation de 5 % de la proportion d'heures supplémentaires travaillées, le risque de mortalité des patients s'accroît de 3 %. Et ce, après avoir tenu compte de la sévérité de la condition médicale et des caractéristiques des patients » (Rochefort, C., 2016)

La résolution de ce problème complexe et multifactoriels passe d'abord par l'identification des différents éléments à l'origine de l'attrition des infirmiers.

Il est légitime de se poser la question de : *Quels sont les différents facteurs qui poussent les infirmières à abandonner leur pratique clinique en Europe ?*

3. MÉTHODE

Afin de répondre à la question de recherche, l'objectif suivant a été défini : identifier dans la littérature scientifique et griser les différents facteurs qui poussent les infirmiers à abandonner leur pratique clinique en Europe. La méthode choisie dans la conception de cette recherche est une revue intégrative selon la méthode de Whitemore et Knafl (2005).

Forces et faiblesses de la méthode :

La méthode de Whitemore et Knafl (2005) est l'une des seules approches qui permet de combiner diverses méthodologies comme la recherche expérimentale et non expérimentale. Il s'agit d'une méthode qui est susceptible de jouer un rôle important dans la pratique des soins infirmiers fondée sur des résultats probants. Les revues intégratives peuvent donc combiner des données issues de la littérature empirique et théorique ce qui améliore la compréhension du sujet d'intérêt. Ces revues intégratives ont un large éventail d'objectifs : définir des concepts, examiner des preuves et des théories, analyser des méthodes. L'échantillonnage est varié dans la revue de littérature et elle est associée à de nombreux objectifs, ce qui nous permet de dresser un portrait complet des concepts, de théories ou de problèmes de soins de santé complexes et importants pour les soins infirmiers. Néanmoins, combiner diverses méthodologies peut contribuer au manque de rigueur et à l'inexactitude. Sans méthodes explicites et systématiques, le risque d'erreur augmente et la présence de biais pourrait se retrouver à chaque étape de la revue intégrative.

Stratégie de recherche :

Une revue intégrative des écrits a été réalisée selon la méthode de Whitemore et Knafl (2005). Cette méthode comprend cinq étapes : l'identification du problème, la recherche documentaire, l'évaluation des articles, l'analyse des écrits et la présentation d'une synthèse des écrits. Ce type de recension des écrits est largement utilisé dans la littérature démontrant ainsi sa pertinence, notamment en sciences infirmières.

Etape 1 : identification du problème

Lors de la rédaction de la problématique, une première analyse des écrits a été réalisée. Cette dernière a permis de soulever l'ampleur du phénomène de l'attrition du personnel infirmier. Il est lié à divers facteurs que cette revue intégrative va tenter de mettre en lumière. Selon Whitemore et Knafl (2005), l'identification du problème permet de bien déterminer le

problème de l'étude, la population visée ainsi que les concepts. Le problème identifié est celui de l'attrition infirmière qui est bien présente dans toute l'Europe. Le but de cette revue intégrative est d'identifier les différents facteurs qui poussent les infirmiers à abandonner leur pratique clinique. L'identification d'un but clair permet une meilleure extraction des données pertinentes liées au travail de recherche (Whittemore et Knafl, 2005).

Etape 2 : Recherche documentaire

Une recherche documentaire a été réalisée avec le soutien d'une bibliothécaire de l'Université Catholique de Louvain. La stratégie de recherche a consisté d'utiliser les trois concepts suivants : « infirmiers », « facteurs de risque » et « attrition ». Le site thésaurus m'a permis de trouver des synonymes de ces trois concepts facilement que ce soit en français et en anglais, ce qui m'a permis d'élaborer mon équation de recherche plus facilement. L'adaptation du vocabulaire a été nécessaire afin de permettre d'utiliser plusieurs bases de données pour permettre une revue intégrative la plus complète possible. Selon Whittemore et Knafl (2005), il est recommandé d'utiliser au moins trois moteurs de recherche. Un repérage d'articles scientifiques a été effectué selon les bases de données *Cumulative Index to Nursing Information and Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, ainsi qu'EuropePMC. Une première recherche a été réalisée dans le but de ne cibler que la Belgique. Malheureusement, il n'y avait pas assez d'articles à ce sujet. Par conséquent, j'ai décidé de m'étendre à toute l'Europe. L'équation de recherche utilisée était celle-ci : « Nurses AND risk factors OR contributing factors OR predisposing factors AND resignation OR departure OR quitting OR personnel retention AND hospital AND Europe ». A l'aide de l'ensemble de ces bases de données, 237 articles scientifiques ont pu être circonscrits (voir annexe A)

Etape 3 : Evaluation et sélection des articles

Troisièmement, une évaluation des articles recensés a pu être réalisée. Pour m'aider à trier les articles, j'ai utilisé un modèle de facteurs d'attrition appelé le *Magnet Hospital*. On peut définir ce concept par : « Un établissement qui satisfait à un ensemble de critères appréciant les pratiques RH, organisationnelles et managériales identifiées pour rendre optimales l'exercice professionnel des soignants » (ANCC, 2008). On laisse de côté les raisons qui poussent à quitter un établissement pour se concentrer sur les motifs qui invitent les soignants à travailler et à rester. On peut définir et mesurer le magnétisme hospitalier selon huit dimensions : Une culture de soins centrée sur les besoins du patients, des soignants experts dans leur art, un soutien fort de l'institution envers la formation du personnel, un leadership infirmier de type

transformationnel, un mode de management participatif favorable à l’empowerment des soignants, un climat relationnel collégial entre les médecins et les soignants, une autonomie des soignants dans leur sphère de décision clinique et enfin une gestion adéquate des effectifs, adaptée à la charge de travail et aux besoins des patients (Kramer et Schmalenberg, 2004). A l’aide d’échelles validées, comme le *Nursing Work Index* (Aiken et Patrician, 2000) ou les *Essentials of Magnetism Tool* (Kramer et Schmalenberg, 2004), qui appréhendent le degré de perception par les soignants de ces caractéristiques organisationnelles et managériales « magnétiques ». Différentes études ont pu être réalisées et la compilation des résultats ont conduit à un modèle conceptuel de « causes-conséquences » fondé empiriquement sur les effets positifs des attributs « magnétiques ». Ce modèle met en relation les huit dimensions essentielles du magnétisme citées précédemment avec les résultats observés empiriquement (Sibé, 2021) (figure 1) :

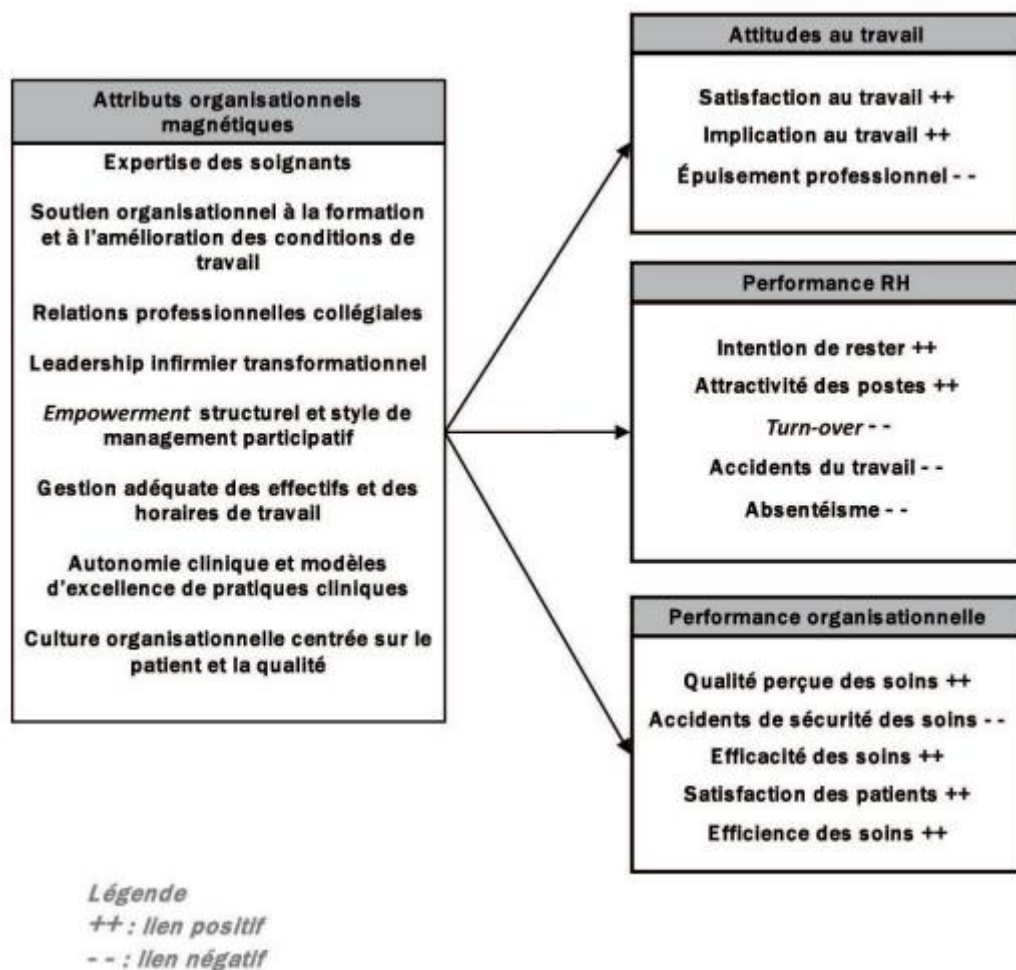


Figure 1: Modèle synthétique des causes-conséquences du Magnet Hospital (Sibé, M. et Alis, D., 2016)

Le processus de sélection des articles a tenu compte des critères suivants : Critères d'inclusion : être publiés en anglais ou en français ; être des études qualitatives/quantitatives/mixtes/revues de la littérature ; publiées après 2018 afin de cibler des écrits récents ; les études doivent provenir d'Europe ; les écrits doivent traiter de la problématique c'est-à-dire les différents facteurs qui poussent les infirmiers à abandonner leur pratique clinique ; les écrits ont un lien avec le cadre de référence du magnet Hospital. Critères d'exclusion : les études provenant d'un autre continent que l'Europe ; les étudiants infirmiers ne sont pas repris dans la recherche.

Des 237 articles répertoriés, 182 articles ont été exclus soit parce qu'ils n'avaient aucun lien avec la question de recherche, soit parce que les articles provenaient de d'autres pays que l'Europe, soit parce qu'ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Ensuite des 55 articles retenus, 35 ont été exclus. Ceux-ci ne correspondaient pas au but de la revue intégrative qui était de recenser les différents facteurs qui poussent les infirmiers à abandonner leur pratique clinique. Finalement, 20 écrits ont été intégrés (figure 2).

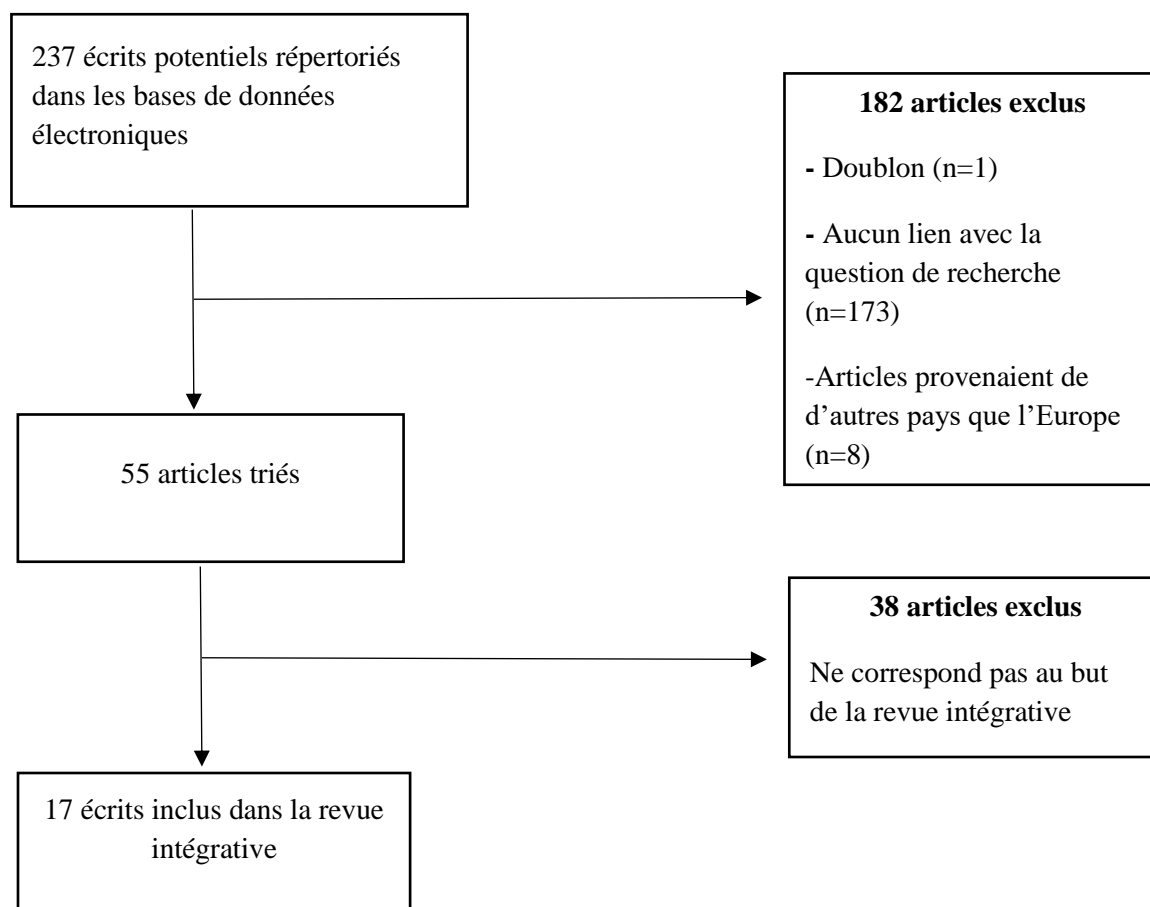


Figure 2. Processus de sélection des écrits (Geets, L. 2023)

Des 18 études retenues nous retrouvons des études transversales (n=10), des revues systématiques (n=3), une étude transversale (n=1), une étude prospective (n=1) et des études à devis quantitatif (n=2). Toutes les études (n=17) ont été publiées à partir de 2018. La majorité des articles proviennent de l'Europe mais nous retrouvons des études qui ont été faites dans le monde entier (n=2). Pour les articles autres que les revues systématiques, le nombre de participants dans les études varient entre 10 et 2321. Les participants étaient soit que des infirmiers (n=13), soit des infirmiers avec des médecins et des paramédicaux (n=4).

Etape 4 : Analyse des écrits

Cette étape correspond à l'analyse des données issues des écrits (Whittemore et Knafl, 2005). Une réflexion critique des écrits recensés a été menée à l'aide d'une grille d'analyse critériée comprenant le titre, le pays, le but de l'étude, l'échantillon, la méthode, les résultats ainsi que les limites de l'étude (voir annexe B). Une synthèse de l'analyse critique des articles recensés a ensuite eu lieu (voir annexe C). L'analyse des écrits recensés a permis une synthèse organisée autour des thèmes suivants qui seront détaillés dans la section résultats. En plus des huit dimensions qu'on retrouve dans le modèle du Magnet Hospital, il y a des sous-thèmes qui sont mis en avant comme facteurs d'attrition qui sont : l'augmentation de la charge de travail, le manque de ressources, les conditions de travail non-attractives, le salaire médiocre, la Covid 19, la violence au travail et le harcèlement moral, le stress, l'épuisement professionnel, les caractéristiques socio-démographiques, l'insécurité au travail et enfin l'exigence par rapport à la qualité des soins.

Etape 5 : Synthèse des écrits

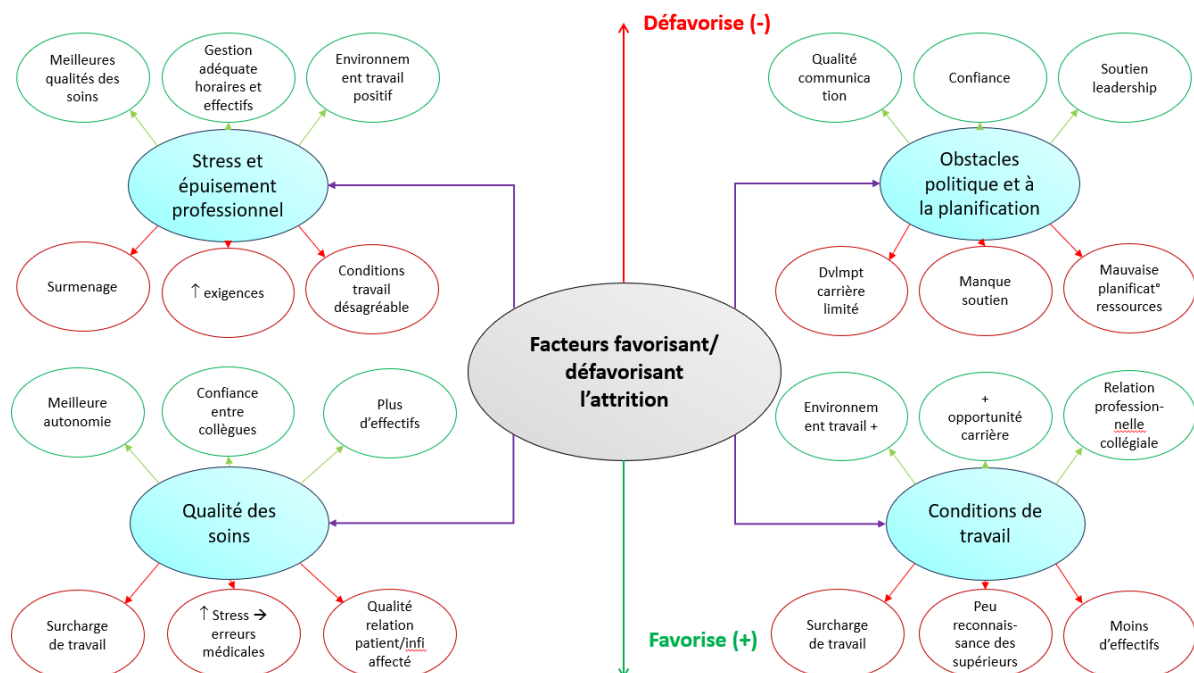
Une synthèse des écrits a été construite pour donner suite à l'analyse des articles et constitue la section résultats du mémoire.

4. RESULTATS

Ce chapitre présente les résultats des articles sélectionnés. Pour des questions de clarté, les éléments les plus importants sont illustrés sous forme d'un schéma récapitulatif repris ci-dessous. Seulement les facteurs d'attrition les plus pertinents ont été repris. Ensuite, les résultats détaillés vous sont présentés en reprenant les différents thèmes identifiés comme des facteurs d'attrition. Ces derniers ont été comparés en regard du modèle du Magnet Hospital dans le but d'identifier les différents facteurs d'attrition en lien avec celui-ci. Les résultats sont divisés en trois sous-points : un premier reprenant les différents facteurs de risque, un deuxième en lien avec le modèle Magnet Hospital et pour finir une conclusion qui met l'accent sur l'importance des effets positifs des dimensions « magnétiques ».

Un tableau reprenant en résumé les différents facteurs favorisant et défavorisant l'attrition en rapport à chaque thème est disponible en annexe (voir annexe C).

Schéma récapitulatif :



Légende:

- Infi = infirmière
- Dvlpt = développement
- Planificat° = planification

Figure 3 : Schéma récapitulatif des facteurs favorisant/défavorisant l'attrition (Geets, L. 2023)

Synthèse des résultats :

1. Obstacles aux politiques et à la planification

Les obstacles en matière de politique et de planification font que les infirmières perçoivent un salaire médiocre et une faible satisfaction au travail. Dans ce contexte, il est primordial de revoir les politiques de gestion de ressources humaines. En effet, il existe un écart trop grand entre les opportunités de développement personnel et de valorisation qui semble se traduire par des niveaux plus élevés d'intention de partir (Neves et al., 2022). Il a été démontré que le manque de soutien social de la part des infirmières et des médecins étaient un prédicteur de roulement du personnel, de même que le faible soutien de la direction (Daouda et al., 2021). Le manque d'éloges, de soutien et de reconnaissances de la part de la direction et du superviseur entraîne un manque d'épanouissement, de développement durant leur carrière professionnelle (Bruyneel et al., 2023).

Et plus précisément en regard avec les conditions du **modèle Magnet Hospital**, ces résultats viennent illustrer l'une des dimensions de ce modèle ; à savoir, le *leadership transformationnel*. Ce type de leadership est un facteur de rétention du personnel infirmier. Dans les résultats analysés nous retrouvons qu'en effet, le soutien du leadership ainsi que la confiance diminuent l'intention de rotation du personnel infirmier (Poon et al., 2022). « Dans une étude des styles de leadership chez les infirmières gestionnaires, l'analyse a révélé que les styles de leadership participatif et transformationnel diminuaient l'intention de roulement, tandis que les styles de leadership autocratique et de laisser-faire augmentaient l'intention de roulement » (Nielsen et al., 2022). On retrouve également comme dimension celle de *l'empowerment et management participatif*. Une étude espagnole sur les infirmières périopératoires a utilisé des données pour obtenir des informations sur les caractéristiques magnétiques et il en ressort que les éléments les moins présents étaient : les opportunités de participer aux décisions de l'hôpital, une administration qui écoute et répond aux préoccupations des employés et des opportunités d'ascension au sein de l'organisation. Tous ces éléments appartiennent à la dimension de la participation des infirmières aux affaires hospitalières. Et cette dimension peut impacter l'intention de rotation auprès du personnel. Alors que la participation des infirmières aux décisions améliore l'efficacité et l'efficience au niveau de l'unité dans laquelle elles travaillent. (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). « En ce qui concerne la gestion hospitalière, la nécessité de passer à un leadership authentique axé sur la croissance professionnelle et de favoriser un environnement de travail positif peut améliorer les flux et la charge de travail, les salaires et les

ressources des infirmières » (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). Un leadership efficace permet au personnel de se sentir valorisé et soutenu. Il est important d'agir pour encourager et aider les collaborateurs afin de favoriser les compétences et les opportunités d'emploi (Bimpong et al., 2020). Plus les infirmières reçoivent du soutien sur leur lieu de travail moins elles perçoivent le conflit travail-famille. Par conséquent, elles ont moins l'intention de quitter leur emploi (Nikkhah-farkhani & Piotrowski, 2020).

En conclusion : Une meilleure gestion de leadership infirmier ainsi qu'une amélioration de l'empowerment et de prises de décisions ont différents impacts tant sur les attitudes du travail que sur les performances RH en lien avec le modèle *Magnet Hospital*. En effet, il existe une meilleure satisfaction au travail, ce qui entraîne le personnel soignant à être plus investi et permet de diminuer le risque d'attrition. Prendre des décisions, amènent les infirmiers à se sentir plus autonome dans leur travail, ce qui augmente l'attractivité du poste et l'intention de rester (Sibé, M. et Alis, D., 2016).

2. Obstacles à la formation et à l'inscription

En regard des obstacles à la formation et à l'inscription, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : Il y a une forte diminution des inscriptions dans les études d'infirmières. Il y a également un manque de formation pour les nouveaux engagés (Tamata & Mohammadnezhad, 2023). Ces obstacles à la formation peuvent être liés à un manque d'espace pour les formations et à un manque de sites cliniques pour la pratique. On privilégie parfois de former les infirmières provenant d'autres pays plutôt que d'investir dans un plan local de formation et d'attractivité à cette profession. Ceci entraîne des effets significatifs sur la main d'œuvre infirmière car ces infirmières issues de pays étrangers ne restent pas au long terme (Tamata & Mohammadnezhad, 2023). Il n'existe pas de différence significative dans l'intention de quitter leur emploi entre les infirmières spécialisées et celles non spécialisées (Neves et al., 2022).

En lien avec les conditions du modèle du **Magnet Hospital** les résultats viennent appuyer : Des améliorations qui visent la formation continue et le perfectionnement professionnel des infirmières, peuvent augmenter la satisfaction du personnel et contribuer à leur maintien dans leur emploi (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020).

En conclusion : Une intégration adéquate des nouveaux membres du personnel basée sur leurs compétences est primordiale pour s'assurer que les infirmières restent impliquées dans leur

travail. Il s'agit de désigner un tuteur expérimenté chargé de transmettre les bonnes pratiques cliniques et les valeurs de l'établissement. En effet, cela permet d'assurer une certaine intégration des nouvelles infirmières (Sibé, 2021). Une politique de formation continue qui soutient le besoin de qualifications du personnel favorise, d'une part, la satisfaction au travail et augmente, d'autre part, l'intention de rester de la part des infirmières (Sibé, 2021).

3. Conditions de travail et satisfaction au travail

En regard des conditions de travail et de la satisfaction au travail, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : Tamata & Mohammadnezhad (2023) ont révélé que la surcharge de travail ainsi que le faible niveau de satisfaction au travail sont des facteurs qui causent le roulement du personnel. Les travailleurs de santé qui travaillent des heures supplémentaires sont à même de changer de travail. Ils sont également plus susceptibles de connaître une intention de rotation s'ils sont confrontés à des changements au travail ou à un déploiement dans d'autres services. « Les travailleurs de la santé qui percevaient de faibles récompenses au travail étaient également plus susceptibles d'avoir l'intention de changer de personnel » (Poon et al., 2022). Beaucoup d'infirmières font des heures de travail supplémentaires en raison d'une charge de travail trop élevée (Senek et al., 2023). Selon (Neves et al., 2022), l'environnement de travail est perçu comme défavorable avec une disponibilité du personnel insuffisante. « Le mécontentement et la démotivation, dus à la non-reconnaissance de l'investissement personnel dans le développement professionnel, mais aussi dus à la rareté des opportunités d'exercer des fonctions différenciées, contribuent au désir des infirmières spécialisées de changer de contexte de travail afin de trouver de meilleures conditions de travail. Des études antérieures ont montré que les opportunités de développement professionnel influencent significativement l'intention de départ des infirmières, soulignant la nécessité de favoriser le développement professionnel, la progression et la valorisation » (Neves et al., 2022). Une étude réalisée au Royaume-Uni a révélé que la satisfaction au travail est impactée par le moral bas du personnel, à fournir des soins de qualité aux patients et génère une incapacité à participer au développement professionnel (Bimpong et al., 2020).

En regard des conditions du **Magnet Hospital** nous retrouvons comme résultats suivants : Un meilleur environnement de travail signifie un engagement plus élevé des infirmières envers l'organisation (Neves et al., 2022). Plus leur satisfaction au travail sera grande, moins il y aura une intention de quitter leur profession (Nikkhah-farkhani & Piotrowski, 2020). « La satisfaction au travail des infirmières hospitalières est étroitement liée à l'environnement de

travail, à l'autonomisation structurelle, à l'engagement organisationnel, à l'engagement professionnel, au stress au travail, à la satisfaction des patients et aux ratios patients-infirmière » (Daouda et al., 2021). Lorsque les infirmières ont d'autres opportunités de travail, de changer d'emploi, cela va augmenter leur confiance en elles et dès lors augmenter leur intention de rotation (Nikkhah-farkhani & Piotrowski, 2020). « Dans les études de *Magnetic Hospitals*, la qualité de la collaboration entre l'infirmière et le médecin était une caractéristique importante d'un environnement de travail sain et performant qui augmente la rétention de l'infirmière » (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). De nombreuses infirmières du NHS ont rejoint cette profession pour les opportunités de carrière et il existe moins de risque de quitter des postes insatisfaisants s'il existe des opportunités d'améliorer leurs perspectives de carrière (Bimpong et al., 2020). De plus, l'autonomie a une forte influence sur la satisfaction au travail (Bimpong et al., 2020). « Des effectifs plus importants avec des structures organisationnelles plus décentralisées semblaient créer une expérience plus positive pour certaines infirmières, car elles avaient un meilleur travail d'équipe et plus d'innovation, ce qui contribuait peut-être à une meilleure rétention » (Bimpong et al., 2020). Concernant les horaires, des modalités de travail flexibles devraient être proposées pour les infirmières qui prennent bientôt leur retraite pour leur permettre de se retirer des tâches exhaustives. Les horaires de travail flexibles pourraient également convenir aux infirmières ayant de jeunes familles (Bimpong et al., 2020).

En conclusion : Pour améliorer l'environnement de travail, des initiatives basées sur le modèle du « Magnet Hospital » devrait être envisagées. En effet, cela permettrait d'inclure des facteurs tels que l'autonomie structurelle du personnel, le leadership transformationnel, la pratique clinique basée sur des données probantes, les nouvelles connaissances et les innovations (Bruyneel et al., 2023). C'est pourquoi cela nécessite « des structures organisationnelles horizontales et décentralisées, une responsabilisation du personnel de première ligne dans la prise de décision et un leadership transformationnel » (Bruyneel et al., 2023). L'amélioration des conditions de travail ainsi que la gestion adéquate des horaires et des effectifs sont primordiales pour augmenter la rétention du personnel. On se soucie du bien-être du personnel, en particulier sur la conciliation de la vie privée/vie professionnelle en créant des espaces de détente, une garderie, un accès aux transports et en aménageant des horaires flexibles (Sibé, 2021).

4. Qualité des soins

En regard de la qualité des soins, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : Dans le système de santé en général, la qualité des relations infirmière/patient a été affecté en raison de la surcharge de travail ainsi que la pénurie du personnel. Cela va engendrer des effets significatifs et directs sur les événements indésirables chez les patients. « Il est crucial de résoudre ces problèmes, susceptibles d'intervention de la direction institutionnelle, pour préserver la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients » (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). Un autre facteur qui peut influencer la qualité des soins, est la charge psychosociale que subit les infirmières. Elle peut être à l'origine d'erreurs médicale (doses incorrectes, mauvais traitement). Il existe une corrélation entre le niveau de stress ressenti chez les infirmières et le nombre d'erreurs commises lors de l'administration du traitement (Kowalczyk et al., 2019). « La diminution de la qualité des soins aux patients peut entraîner de nombreux facteurs de risque tels que la prolongation du séjour à l'hôpital en affectant négativement la santé des patients » (Durmus et al., 2018).

En regard des dimensions du modèle du **Magnet Hospital** nous retrouvons les résultats suivants : Des environnements de travail perçus comme positifs par les infirmières se traduisent par une plus grande satisfaction au travail et une diminution de l'intention de rotation. Ce qui engendre également une amélioration de la qualité des soins aux patients. (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020). La communication entre les infirmières et les autres professionnels est primordiale dans la prise en charge des patients. Il est connu que les erreurs médicales peuvent être réduites grâce à un climat de confiance qui règne entre les professionnels, mais aussi par une possibilité de pouvoir poser des questions, de se sentir soutenu et de parler de leurs erreurs sans se sentir jugé (Ahlstedt et al., 2020). Donner l'autonomie nécessaire aux infirmières permet également de fournir des soins de haute qualité aux patients sans être contraints inutilement (Bimpong et al., 2020). Selon Senek & al (2023), il est nécessaire que les initiatives politiques garantissent aux services infirmiers de disposer d'assez de ressources et de financement afin d'embaucher suffisant de personnels aux grades appropriés. Cela garantira une charge de travail correcte et gérable et permettra aux infirmières d'être en mesure de fournir des soins de qualité aux patients satisfaisants.

En conclusion : Une culture organisationnelle centrée sur le patient et la qualité aura un impact sur la performance organisationnelle. En effet, la qualité des soins ainsi que l'efficacité seront plus optimales. Ce qui engendrera moins d'accidents et d'erreurs médicales. En effet, les

infirmières seront plus satisfaites, plus impliquées dans leur travail et cela diminue leur intention de rotation (Sibé, 2021). Il faut également améliorer les conditions de travail en accordant, par exemple, plus d'autonomie aux soignants (Sibé, 2021). Les Magnets Hospitals privilégient un ratio infirmier/patient faible pour garantir une amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Ils limitent également le recours à l'intérim et à la polyvalence des soignants pour préserver la stabilité des équipes et développer la confiance interprofessionnelle (Sibé, 2021).

5. Stress et épuisement professionnel

En regard du stress et de l'épuisement professionnel, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : De nombreuses études menées partout dans le monde ont montré que le métier d'infirmier se caractérisait par des niveaux de stress nettement plus élevés que le niveau de stress moyen dans la population active (Kowalczyk et al., 2019). Selon Tamata & Mohammadnezhad (2023), beaucoup d'articles ont montré la présence d'une augmentation du stress, de l'épuisement professionnel et de troubles psychosomatiques lié au surmenage. Ceux-ci ont un impact direct sur les infirmières et sur les soins prodigués aux patients. Le plus souvent, les niveaux de stress les plus élevés sont causés par la complexité du travail, les conditions de travail désagréables, les dangers et les conflits (Kowalczyk et al., 2019). Les absences pour maladies sont significativement élevées chez les infirmières. Elles sont causées par le stress, l'anxiété, la dépression et d'autres maladies psychiatriques (Taylor et al., 2022). Des études ont montré que les travailleurs de la santé avaient plus de chance de connaître une intention de rotation s'ils souffraient d'une mauvaise santé mentale ou d'une combinaison de problèmes psychosociaux (Poon et al., 2022). Si les infirmières perçoivent des problèmes sur la sécurité des patients et la qualité des soins, elles sont plus à risque de partir en raison de l'impact que cela va avoir sur leur mental. Et cela génère une grande détresse morale auprès des infirmières. « Le stress chez le personnel de santé est plus élevé que dans la population active générale et explique > 25 % des absences du personnel, et la dépression, l'anxiété, la perte d'idéalisme et l'empathie sont également signalées par les infirmières et les médecins » (Taylor et al., 2022). « La frustration de récompense ou les crises de gratification professionnelle (déséquilibre effort-récompense) se sont avérées les plus prédictives de l'intention de quitter la profession. Tandis que les difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée (déséquilibre travail-vie personnelle) sont apparues comme de loin le facteur prédictif le plus fort de l'épuisement professionnel. » (Hämmig, 2018). De plus, l'épuisement émotionnel est principalement lié à des exigences de temps de travail plus élevées et à une prévalence plus

élevée de situations d'agression/conflit (de Wijn et al., 2022). Des niveaux élevés d'engagement professionnels et/ou émotionnel de la part des infirmières pourraient mener à de l'épuisement professionnel. Les infirmières font beaucoup plus que ce qui est demandé et ont du mal à se retirer du travail. « Surtout dans une situation où les exigences professionnelles sont élevées, un engagement excessif peut renforcer le processus d'épuisement de l'énergie et entraîner des symptômes d'épuisement professionnel » (de Wijn et al., 2022). En fonction du poste occupé, le niveau de stress peut différer. Il est plus élevé chez les infirmières exerçant des fonctions gestion et chez les infirmières d'unité. En effet, elles sont plus confrontées au stress associé à l'empressement, à la complexité du travail, à la pénibilité du travail et à l'incertitude organisationnelle (Kowalczyk et al., 2019). Tout cela peut amener les infirmières à changer de travail et se diriger vers une autre profession qui demande moins d'exigences (Kowalczyk et al., 2019).

En regard des dimensions du modèle du **Magnet Hospital** nous retrouvons les résultats suivants : Face à cette pénurie du personnel soignant, il est plus que primordial de s'intéresser aux facteurs qui sont à l'origine de l'augmentation du stress afin de pouvoir agir en conséquence et de les contrer. Une attention particulière doit être accordée aux jeunes infirmières qui ont moins d'expérience professionnelle et une meilleure éducation. En effet, ce sont elles qui sont le plus touchées par la charge psychosociale et qui abandonnent la profession (Kowalczyk et al., 2019). « Il a été rapporté que l'effet de l'épuisement professionnel avait des effets inévitables sur les patients. Les résultats de l'épuisement professionnel comprennent : une performance au travail réduite, une mauvaise qualité des soins, une mauvaise sécurité des patients, des événements indésirables, une expérience négative des patients, des erreurs de médication, des infections, des chutes de patients et l'intention de partir » (Senek et al., 2023). « Les hôpitaux avec un meilleur environnement de travail, même en temps de pandémie, ont de meilleurs résultats pour le risque d'épuisement professionnel et d'intention de quitter le travail et la profession que les hôpitaux avec un pire environnement. Cette association a déjà été démontrée dans d'autres études et il semble que les hôpitaux avec un meilleur environnement de travail sont mieux à même de protéger le bien-être des infirmières même en période de stress élevé » (Bruyneel et al., 2023).

En conclusion : Pour améliorer le niveau de stress au travail, il faudrait agir sur la dimension d'améliorer les conditions de travail mais également sur la gestion adéquate des horaires et des effectifs. Il en découlera une plus grande mobilisation des soignants qui manifestant des

comportements plus positifs par rapport à la satisfaction au travail, à l'implication professionnelle. Ce qui engendrera un moindre risque d'épuisement professionnel (Sibé, 2021).

6. La Covid-19

En regard de la Covid-19, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : Selon Poon et al., (2022), toutes les études ont révélé une corrélation positive ou une association entre la peur de la Covid-19 et l'intention de rotation. Les infirmières couraient un plus grand risque de changer de travail pendant la pandémie que pendant la période pré-pandémique. Les infirmiers faisaient face à des défis accrus durant la pandémie tels que le manque d'équipement de protection individuelle ainsi qu'un risque accru de transmission du virus. Il existait une réelle peur de la part de ces professionnels et tous ces facteurs impliquaient un plus grand risque de roulement du personnel (Poon et al., 2022). Le fait de ne pas se sentir en sécurité et de ne pas avoir confiance de la façon dont la direction a géré la Covid-19 étaient associés à une anxiété accrue (Nielsen et al., 2022). Certains auteurs ont constaté que le fait d'être anxieux pour nos proches (peur de les contaminer), de ne pas se sentir en sécurité, d'être déployé dans d'autres services ou d'avoir la Covid-19 se sont avérés être des facteurs d'intention de changer d'emploi. « Le fait que les participants soient affligés par des soucis à la fois au travail (se sentir en danger) et à la maison (anxiété vis-à-vis de leurs proches) représente un fardeau supplémentaire par rapport à leur santé mentale, car il n'y a pas d'endroit pour récupérer » (Nielsen et al., 2022) Une étude en Belgique a montré que les principaux facteurs d'épuisement professionnel chez les infirmières travaillant dans les soins intensifs durant la pandémie du COVID-19 étaient : une augmentation de la charge de travail, un ratio patient-infirmière supérieure à la norme, le fait d'avoir des symptômes de la Covid-19 sans avoir été testé et une pénurie d'équipement de protection (Bruyneel et al., 2023).

En regard des dimensions du modèle du **Magnet Hospital**, les résultats suivants viennent illustrer : A la suite de pandémies, il est crucial que le rôle de la gestion des soins infirmiers soit appliquée pour soutenir les initiatives qui abordent la santé mentale des infirmières qui ont subi de grosses pressions (Nielsen et al., 2022).

En conclusion : Un leadership transformationnel qui soutien et aide les infirmières durant la pandémie de la Covid-19 aurait contribué à diminuer le turn-over des soignantes ainsi que l'épuisement professionnel (Sibé, 2021).

7. Relations entre les professionnelles

En regard des relations entre les professionnels, cette revue de littérature relève les **facteurs de risque** suivants : De nombreuses infirmières sont exposées au harcèlement moral et cela peut commencer dès le début de carrière. En effet, les jeunes infirmières qui ont moins d'expérience professionnelle tentent d'obtenir des postes plus expérimentés, ce qui peut avoir une incidence sur l'exposition au harcèlement moral (Dagli & Arslantas, 2022). Les femmes sont souvent plus exposées au harcèlement moral, cela est lié à la perception du genre et aux facteurs culturels. « Les soins infirmiers sont généralement effectués par des femmes, ce qui peut affecter le taux d'exposition au mobbing ainsi que le rôle social des femmes dans ce processus » (Dagli & Arslantas, 2022). Les raisons de cet harcèlement peuvent être liées à une absence d'autonomie, de responsabilité et de contrôle de la profession infirmière par les membres d'une autre profession (Dagli & Arslantas, 2022). Les services où se produit d'avantage d'harcèlement se trouvent dans les cliniques intensives de type chirurgicales, les urgences et les soins intensifs. Ce qui peut s'expliquer par un niveau plus élevé de stress dans ces cliniques intensives (Dagli & Arslantas, 2022). Si les infirmières ne communiquent pas entre elles où ne travaillent pas assez en équipe, elles sont plus à risque de subir du harcèlement contrairement à celles qui prennent leur responsabilité en main et qui travaillent de manière professionnelle et qui sont coopératives (Dagli & Arslantas, 2022). Généralement, les soignants subissent ces comportements de la part de leur collègue, leur supérieur ou leur subordonné et cela engendre un impact sur le plan psychologique des infirmière (Durmus et al., 2018). « Par conséquent, il est toujours difficile pour un membre de la profession infirmière malheureux, insomniaque, anxieux et distrait, avec une faible estime de soi et un état de bien-être profondément perturbé, de mener à bien son travail d'infirmier et de fournir des soins de qualité » (Durmus et al., 2018). Les infirmières sont moins engagées dans leur travail, elles sont moins concentrées et le risque de commettre des erreurs augmente. Certaines pensent même à mettre fin à leurs jours pour échapper au harcèlement moral au travail (Durmus et al., 2018). . Cette constatation confirme que les infirmières n'ont pas de soutien lorsqu'elles sont confrontées au harcèlement. « Les comportements de harcèlement moral devraient être définis et des politiques appropriées devraient être élaborées dans les institutions. Les managers devraient améliorer leurs comportements de leadership et développer des stratégies de motivation pour soutenir leurs employés » (Durmus et al., 2018).

En regard des dimensions du modèle du **Magnet Hospital** les résultats relevés sont les suivants : Une étude en Suède a été réalisée pour monter l'importance et l'impact que pouvait

avoir la communication dans le métier d'infirmier. Une des motivations lorsqu'on travaille est de pouvoir apprendre et de se développer dans son travail avec des collègues de la même profession. « Une connaissance plus approfondie de la motivation dans le travail quotidien pourrait soutenir une culture organisationnelle où les infirmières immatriculées voudraient continuer à travailler » (Ahlstedt et al., 2020). Quand il existe une bonne communication, cela permet aux infirmières d'obtenir plus d'informations et ainsi prendre des décisions de manière autonome. Cela peut se réaliser lorsqu'une infirmière reçoit des informations nécessaires pour planifier son travail, lors d'une communication quotidienne ou lors d'un transfert bien structuré (Ahlstedt et al., 2020). La communication permet l'entraide entre soignants et est perçue comme du soutien. Lorsqu'on pose une question et qu'on obtient une réponse à celle-ci, cela va renforcer leur sentiment de compétence. Résoudre des problèmes ensemble renforce le sentiment d'autonomie (Ahlstedt et al., 2020). En ce qui concerne la relation infirmière/médecin, il est essentiel que les médecins fassent confiance aux connaissances des infirmières. Il est crucial de s'assurer qu'il existe bien une culture organisationnelle entre eux car ils doivent collaborer de différentes manières. « Une collaboration et une communication efficaces entre les infirmières autorisées et les médecins pourraient favoriser un environnement de travail qui réduit les intentions des infirmières autorisées de quitter leur profession » (Ahlstedt et al., 2020). De plus, un travail d'équipe efficace ainsi qu'une bonne relation entre les professionnels augmentent la sécurité des patients (Ahlstedt et al., 2020).

En conclusion : La dimension portée sur les relations professionnelles collégiales est un atout pour améliorer l'environnement de travail et ainsi favoriser le bien-être des infirmières qui seront plus satisfaites dans leur travail et qui fourniront des soins de meilleures qualités. Cette dimension est la plus déterminante statistiquement pour caractériser un management « aimant ». Les attentes des professionnels vis-à-vis du travail d'équipe est importante. Cela permet en effet d'avoir une meilleure prise en charge des patients (Sibé, 2021).

5. DISCUSSION

Pour rappel, l'objectif de cette revue intégrative est d'identifier dans la littérature scientifique et grise les différents facteurs qui poussent les infirmières à abandonner leur pratique clinique en Europe. Cette section reprend la discussion autour de deux facteurs d'attrition qui semblent plus pertinents : d'une part, le manque de soutien et d'autre part, les conditions de travail des infirmières. Afin de mieux comprendre les enjeux et les conséquences que ces facteurs peuvent avoir sur les infirmières, il est important de les développer afin de proposer des premières pistes de réflexion quant aux solutions à envisager pour soutenir la rétention. En guise de conclusion, les forces et les limites de cette revue intégrative seront abordées.

Le manque de soutien :

Dans la partie des résultats, il en est ressorti que le manque de soutien du leadership était un facteur prédisposant de l'attrition du personnel infirmier. En regard du modèle du Magnet Hospital, cela correspond à l'attribut magnétique *leadership transformationnel* qui aura comme impact principal que les infirmières se sentiront soutenues et valorisées dans leur travail. Dans les résultats analysés, nous retrouvons qu'en effet, le soutien du leadership ainsi que la confiance diminuent l'intention de rotation du personnel infirmier (Poon et al., 2022). Un style de leadership transformationnel et participatif a tendance à diminuer l'intention de roulement tandis que les types de leadership autocratiques et de laisser faire augmentent l'intention de roulement (Nielsen et al., 2022). Un leadership efficace signifie aussi une meilleure satisfaction au travail, une plus grande autonomie et un plus grand engagement des infirmières. Néanmoins, beaucoup d'infirmières déclarent que leurs dirigeants ne les encouragent pas à partager leurs idées ou qu'elles ne sont pas représentées dans les comités organisationnels importants (Poghosyan & Bernhardt, 2018). Les représentants ont pourtant la capacité de promouvoir la stimulation intellectuelle en créant un environnement de travail positif. Ils peuvent également créer des opportunités pour impliquer les infirmières dans des comités importants où les pratiques liées aux soins sont abordées. Par exemple, lorsqu'on demande l'avis des infirmières par rapport aux soins des patients en les invitant à partager leurs idées, leurs expériences afin d'améliorer la qualité des soins (Poghosyan & Bernhardt, 2018). Ainsi les dirigeants peuvent bénéficier d'un meilleur engagement des infirmières envers l'organisation, ce qui favorise leur intention de rester (Poghosyan & Bernhardt, 2018).

L'engagement organisationnel est un élément qui garantit l'engagement du personnel envers l'organisation (Orgambidez & Almeida, 2018). Plusieurs études ont montré des corrélations positives entre le soutien social perçu par les infirmières et leur engagement organisationnel. En effet, lorsqu'elles reçoivent de l'aide, des conseils pour être le plus efficace possible dans leur travail et qu'elles se sentent intégrées dans un groupe et soutenues par leurs superviseurs, elles se sentent plus en confiance. Si elles ont la possibilité de partager des expériences et des situations stressantes, elles se sentent également plus en confiance. Dès lors, la communication avec les collègues et les superviseurs est primordiale. Dans les résultats, il en est ressorti que lorsqu'il existe une certaine communication, cela permet aux infirmières d'obtenir plus d'informations et ainsi prendre des décisions de manière autonome (Ahlstedt et al., 2020). Tout cela amène les infirmières à mieux apprécier leur travail, à se sentir plus impliquées et à s'engager davantage dans leur organisation (Orgambidez & Almeida, 2018). « Le lien affectif avec l'entreprise peut être considéré comme un indicateur de la qualité des soins et des services de santé, ainsi qu'un indicateur important de l'intention de rester/abandonner par les professionnels de soins infirmiers » (Orgambidez & Almeida, 2018).

« Parmi les stratégies axées sur le soutien social, les superviseurs devraient recevoir une formation sur les compétences de gestion d'équipe, aux styles de leadership et sur les moyens de fournir un retour d'information au travail » (Orgambidez & Almeida, 2018). Une autre piste de stratégie pourrait être d'améliorer l'autonomie des infirmières dans la prise de décision ainsi que diversifier les tâches à accomplir (Orgambidez & Almeida, 2018). La question centrale est de savoir comment améliorer le leadership afin que les organisations créent un environnement de travail où les infirmières pourraient travailler de manière indépendante et ainsi augmenter la rétention du personnel infirmier.

Il est nécessaire de restituer ce que signifie leadership. Il s'agit de « la capacité d'un individu à mener ou à conduire d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs. On dira qu'un leader est quelqu'un qui est capable de guider, d'influencer, d'inspirer » (*leadership | Définition | Perspective Monde, 2023*). Le leadership transformationnel quant à lui s'apparente à un style de leadership plus particulier. L'engagement des collaborateurs va être suscité vers une nouvelle vision, marquée par des changements de comportements et de valeurs au sein d'un groupe. Il émet un intérêt individuel pour chaque membre du groupe où l'objectif est d'améliorer au maximum leur motivation et ainsi les aider à améliorer leurs compétences (Meurens & Thunus, 2020). Le leadership

transformationnel a de réels impacts dans les organisations dans lesquelles il est pratiqué. En effet, il favorise l'engagement et le bien-être du personnel et il ouvre les portes à l'innovation ainsi qu'à l'autonomie (Boudrias & Brunelle, 2015). Selon Poghosyan L. et Bernhardt J., le leadership transformationnel est l'une des conduites les plus reconnues quant à l'amélioration de l'efficacité des individus et des équipes. Dans le domaine de la santé, les résultats affichent une optimisation de l'engagement organisationnel, la productivité, la satisfaction au travail, la performance des praticiens et un impact sur la sécurité des patients (Poghosyan & Bernhardt, 2018). Par conséquent, ce type de leadership est efficace dans l'organisation des soins de santé, il motive les infirmières à promouvoir leur pratique et atteindre des objectifs dans le but de garantir de meilleurs soins aux patients (Poghosyan & Bernhardt, 2018).

En Belgique, un seul hôpital, l'hôpital universitaire d'Anvers a réalisé les démarches pour obtenir l'accréditation « Magnet Hospital » en 2017 (*Hôpital Aimant / UZA*, 2018). Il a obtenu des scores corrects dans les items suivants : pratique professionnelle exemplaire, leadership transformationnel, nouvelles connaissances, responsabilité structurelle, résultats empiriques, améliorations et innovations (Van den Heede et al., 2019). Les scores attribués au leadership transformationnel ont bien un impact positif sur le développement des compétences ainsi que sur les programmes de formation (Van den Heede et al., 2019). Ce même rapport met en évidence les résultats suivants « un bon leadership a un impact positif. Plus le score de leadership est élevé, plus le risque d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation, d'insatisfaction au travail et d'intention de quitter l'hôpital, est faible. De plus, la participation des infirmiers à la politique hospitalière permet de réduire significativement le risque d'épuisement émotionnel et d'insatisfaction au travail » (Van den Heede et al., 2019).

Le leadership transformationnel est un ensemble de compétences difficiles à acquérir. Il demande un traitement équitable de la part des dirigeants, la mise en place d'un système d'évaluation des performances associée à un retour d'informations et un retour constructif afin d'améliorer l'efficacité des soins (Poghosyan & Bernhardt, 2018). De plus, les organisations ne disposent pas d'un système qui permet d'évaluer les soins qu'elles prodiguent et qui leur fournit un retour d'informations sur leurs performances. Or il est primordial qu'elles reçoivent un retour, cela leur permet d'être plus motivées dans leur travail et d'atteindre des objectifs plus élevés. Les leaders devraient fournir aux infirmières un retour constructif afin d'améliorer l'efficacité des soins (Poghosyan & Bernhardt, 2018)).

Un autre moyen d'améliorer le leadership positif est de mettre en avant des formations continues pour les infirmières. La formation continue permet la mise à jour des compétences et des connaissances. Elle est également liée à l'évolution et au développement de la pratique infirmière ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des soins (OIIQ, 2011). De plus, dans le modèle du Magnet Hospital il a été démontré que les infirmières sont plus satisfaites de leur milieu de travail lorsqu'elles ont davantage d'accès aux formations continues. Elles seraient dès lors plus motivées à poursuivre leur carrière au sein de l'organisation dans laquelle elles exercent (OIIQ, 2011). En effet, elles ont le sentiment d'être intégrées et d'être plus reconnues et valorisées par leur organisation. « La formation continue est un gage d'attraction et de rétention des infirmières dans la profession » (OIIQ, 2011).

Pour faire le lien avec ma pratique infirmière et en tant que future diplômée du Master en Santé Publique, il serait pertinent de faire prendre conscience aux directions hospitalières de l'impact du leadership transformationnel en partageant les résultats trouvés via cette revue intégrative qui ont permis de mettre en avant les bien faits de ce type de leadership. L'hôpital universitaire d'Anvers étant considéré comme un modèle à ce niveau-là et étant le seul à avoir obtenu l'accréditation « Magnet Hospital », il serait intéressant de les interroger sur ce qui a été mis en place, sur les possibles résistances/obstacles rencontrés, sur les facteurs de succès, sur le plan d'accompagnement des dirigeants et du personnel. Cela pourrait se faire à travers d'interviews, d'enquêtes et éventuellement de visites sur place. Le but serait par la suite, de pouvoir mettre en place ce type de leadership au sein de toutes les structures de soins.

Les conditions de travail :

Nous avons vu dans la partie des résultats que les conditions de travail pouvaient entraîner des conséquences néfastes sur le personnel : augmentation du stress, heures supplémentaires, peu de reconnaissances, etc. Cela peut entraîner des répercussions sur la qualité des soins et donc sur les patients. Un meilleur environnement de travail signifie donc un engagement plus élevé des infirmières envers l'organisation (Neves et al., 2022). En regard du modèle Magnet Hospital, l'amélioration des conditions de travail ainsi que la gestion adéquate des horaires et des effectifs sont primordiales pour augmenter la rétention du personnel.

En Belgique, l'étude menée par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a démontré que chaque infirmière prenait en charge 9.4 patients (contre 11 en 2009) alors que les normes prescrivent un maximum de 8 patients par infirmière (WallonieSante, 2020). Ce ratio infirmière/patient est trop élevé « il est nécessaire de mettre en place une politique fixant un

nombre légal maximum de patients par infirmier, et d'y investir les moyens nécessaires, afin d'améliorer à la fois les conditions de travail des infirmiers et la sécurité des soins » (WallonieSante, 2020). Une des recommandations serait d'augmenter le personnel à 1629 équivalent temps plein (ETP), ce qui correspond à un budget annuel de 118 millions d'euros. Le KCE indique qu'il s'agit d'une mesure d'urgence (WallonieSante, 2020).

Nous savons que la profession infirmière représente le nombre le plus important de praticiens des soins de santé. 202.402 infirmières sont enregistrées en Belgique, soit 40% de l'ensemble des professionnels de santé (Mémorandum-AUVB, 2019). Cependant malgré ce nombre important, la voix des infirmières est rarement entendue dans la prise des décisions qui les concernent directement et qui influent grandement les conditions de travail. L'Union Générale des Infirmiers en Belgique (UGIB) demande à être impliquée dans les discussions et les décisions, tant aux niveaux régional, national et européen (Mémorandum-AUVB, 2019). L'UGIB crée son mémorandum politique à travers duquel sont présentés les moyens pour rendre la profession infirmière plus attractive et ainsi permettre des soins de qualité. Les décisions politiques doivent reposer sur des conditions de travail soutenables pour les infirmières. Dès lors, il faut prévoir un effectif en suffisance et renforcer les soins de hautes qualités (Mémorandum-AUVB, 2019). Il est impératif que le monde politique prenne conscience de la réalité de terrain. « Exercer sa profession dans la reconnaissance du vécu infirmier et travailler dans des conditions correctes avec des outils et des moyens en suffisance, accessibles et remboursables sont les conditions sine qua non pour un travail de qualité » (Mémorandum-AUVB, 2019). Améliorer les conditions de travail signifie que les infirmières disposent de moyens afin de garantir des soins de qualité. Pour ce faire l'UGIB demande que la profession infirmière soit reconnue comme métier pénible, de prendre des mesures pour améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, l'accréditation d'un portfolio individuel reprenant les formations suivies par les infirmières (Mémorandum-AUVB, 2019). En résumé, l'UGIB demande aux parties prenantes de s'engager dans des soins de qualité. Et pour ce faire, l'UGIB préconise de mettre en place des normes d'encadrement de qualité de soins dans tous les secteurs ; de mettre en place des formations continues ; une meilleure coordination et structuration des activités infirmières ; une représentation réelle et équilibrée de la profession infirmière ; un meilleur financement. Ce sont des moyens pour une pratique de qualité qui améliorera la qualité de vie au travail (Mémorandum-AUVB, 2019). Dans les résultats obtenus, il en est ressorti qu'une faible satisfaction au travail est un facteur qui cause le roulement des infirmières (Tamata & Mohammadnezhad, 2023). En lien avec le modèle du

Magnet Hospital, un environnement de travail positif amène les infirmières à être plus engagées envers l'organisation (Neves et al., 2022). Plus leur satisfaction au travail est élevée, plus il y aura une amélioration de la qualité des soins aux patients et moins elles auront l'intention de partir (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020).

Pour objectiver les mesures à prendre au niveau des conditions de travail, il est nécessaire de s'appuyer sur des outils qui mesurent la charge de travail des infirmières. Pour que les résultats soient pertinents il est nécessaire de valider que les données sur lesquelles ces outils s'appuient sont en adéquation avec la réalité de terrain (par exemple si une partie des tâches sont déléguées vers d'autres professionnels). De plus, le ratio patient/infirmière et les clés de répartition du personnel n'ont pas été revus depuis de nombreuses années dans le financement des institutions de soins, une mise à jour de ce ratio serait pertinente.

Careboard, Internéo et Forméo sont des outils mis à disposition pour améliorer les conditions de travail des infirmières en Belgique. L'outil *Careboard* mesure la charge de travail et offre une vision globale de l'activité infirmière (Priels, 2022). Il a différentes fonctions : il peut analyser les données collectées sur le terrain pour gérer les ressources des infirmières et qu'elles gardent un certain contrôle de leurs tâches. Les données sont utilisées en temps réel afin de mesurer la charge de travail et calculer l'activité future. Careboard recueille les retours de terrain directement dans l'application. Et enfin, tous les acteurs de terrain sont repris dans l'application (Priels, 2022). Cet outil peut être utile pour les cadres et les gestionnaires de soins infirmiers. En effet, ils peuvent voir ce qui se passe en temps réel dans l'hôpital et gérer de manière plus réactive leurs services (Priels, 2022). L'outil Internéo permet une gestion simplifiée des stages. L'Infirmier Chargé d'Accompagner les Nouveaux Engagés et les Stagiaires (ICANE), les responsables de stage ainsi que les étudiants communiquent au sein d'une même plateforme. Le travail administratif est divisé par cinq ce qui laisse plus de temps pour l'accueil et l'accompagnement des stagiaires (Priels, 2022). Enfin, l'outil Forméo, est un outil de gestion de la formation des infirmières. Il permet d'améliorer les compétences des infirmières en réduisant le coût des formations. Il combine les besoins des unités de soins avec le catalogue de formation et les contraintes budgétaires (Priels, 2022).

Pour faire le lien avec ma pratique future, je pourrais faire prendre conscience que des équipes et des institutions qui sont en manque d'effectifs auront des impacts sur la qualité des soins. Cela pourrait se faire en regard du modèle du Magnet Hospital et en partageant les résultats d'étude. Par exemple en leur expliquant le projet de *Magnet4Europe*. Ce projet

Magnet4Europe, vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des professionnels de la santé ainsi que la sécurité des patients dans six pays européens (Belgique, Allemagne, Suède, Irlande, Norvège et Royaume-Uni). Les objectifs de ce projet sont : améliorer l'environnement de travail, les résultats pour les patients ainsi que les résultats de santé liés au travail des infirmières et des médecins (*MAGNET4EUROPE*, 2020). Je pourrais également donner des recommandations sur certaines conditions à prendre pour les conditions de travail aux politiques et aux dirigeants. Il faudrait dans un premier temps, objectiver les ratios patient/infirmières en Belgique, en travaillant avec un groupe d'experts de terrain (les modèles et les outils doivent correspondre au mieux à la réalité du terrain pour avoir des résultats efficaces). Une fois les modèles validés, on pourrait les appliquer dans chaque institution.

Recommandations et perspectives :

Généralement on choisit le métier d'infirmière comme une vocation mais les conditions de travail difficiles font que cette vocation tourne parfois en dérision. Il faut pouvoir redonner sens à cette profession. Par exemple, une entreprise appelée Buurtzorg est devenue la première entreprise aux Pays-Bas dans le secteur des soins à domicile aux personnes âgées et aux malades (Laloux, 2015, p.94). Le fondateur Jos de Block, a décidé de créer sa propre entreprise où les soins et le cadre organisationnel se conformeraient à un paradigme totalement nouveau. Buurtzorg est née d'une vision nouvelle et beaucoup plus large de la prise en charge à domicile. On veut aider les personnes à retrouver une existence riche, intéressante et autonome, dans la mesure du possible (Laloux, 2015, p.285). Cette entreprise a été un succès extraordinaire où en sept ans elle est passée de 10 à 7000 collaborateurs infirmiers et dispensant de soins d'un niveau exceptionnel (Laloux, 2015, p.104).

Mais à quoi est dû ce succès ? L'idée est de travailler avec des groupes d'infirmières de douze personnes qui fonctionnent en complète autogouvernance. Les infirmières travaillent en équipe et assument l'ensemble des charges alors que d'habitudes celles-ci sont réparties entre les différents services. Dans ce cadre-ci, elles s'occupent des admissions, du planning, du tableau des congés ainsi que l'administration (Laloux, 2015, p.104). Elles fixent les réunions elles-mêmes et la répartition du travail. L'équipe n'a pas de chef et les décisions importantes sont prises collectivement. Buurtzorg a développé des moyens efficaces pour accompagner les équipes (formations, outils de gestion, coaching) afin que l'autogouvernance fonctionne concrètement (Laloux, 2015, p.107). « L'absence de lien de subordination ouvre un espace à d'autres hiérarchies, naturelles et spontanées : hiérarchies fluides de reconnaissance,

d'influence et de talent, que l'on appelle parfois « hiérarchies naturelles » par opposition aux « hiérarchies de pouvoir » (Laloux, 2015, p.109). Il existe quelques règles de bases pour que l'autogouvernance fonctionne : pas plus de douze personnes par équipe, les équipes doivent déléguer les tâches, elles doivent organiser des réunions régulières de coaching, elles établissent des plans annuels d'action pour la mise en œuvre des initiatives en matière de prise en charge et de qualité, de formation et d'organisation (Laloux, 2015, p.111-112). Au-dessus des équipes il n'y a pas d'encadrement intermédiaire mais des animateurs de pôle qui ont une fonction d'accompagnement, de coach. Ils sont tenus informés des gros problèmes qui se posent et sont là pour aider, accompagner mais c'est l'unité qui est responsable de résoudre le problème (Laloux, 2015, p.215). Le succès de cette entreprise est dû au fait que les infirmières travaillent en petites équipes soudées par la confiance et qu'elles disposent d'autonomie pour prendre des décisions (Laloux, 2015, p.127).

En ce qui concerne les formations, l'entreprise a comme principe que les équipes peuvent consacrer à la formation 3% de leur chiffre d'affaires, sans solliciter d'avis. Elles définissent elles-mêmes leur besoin de formation et recherchent les meilleures conditions pour se former (Laloux, 2015, p.256).

La vocation retrouve son véritable sens et le bien-être du patient prime sur l'intérêt de l'entreprise (Laloux, 2015, p.105). Les résultats obtenus par Buurtzorg dans le domaine de la santé sont positifs. En effet, cette entreprise a réduit en moyenne 40% le temps consacré aux soins auprès de chaque patient. Les patients restent moins longtemps en soin, guérissent plus rapidement et deviennent plus autonomes. La durée d'hospitalisation est également fortement réduite (Laloux, 2015, p.105).

Même si cet exemple concerne les soins à domicile, on pourrait appliquer ce principe d'autogouvernance dans les hôpitaux. Pour ce faire, il y a des points à suivre : il faut s'assurer que tous les membres de l'équipe soient capables et autorisés de prendre les décisions ; il doit y avoir un mécanisme de résolutions de conflit (Laloux, 2015, p.369). Lorsqu'on est responsable d'une telle entreprise, le principe de base est « la confiance plutôt que le contrôle » : plus on se montre tel qu'on est, avec nos forces et nos faiblesses, moins les autres auront peur d'en faire autant (Laloux, 2015, p.370).

Cet exemple de Buurtzorg est en lien avec le modèle du Magnet Hospital. On retrouve comme attributs magnétiques : une autonomie clinique, une culture organisationnelle centrée sur le patient et la qualité, un soutien organisationnel à la formation, l'expertise des soignants ainsi

que des relations professionnelles collégiales. Cela aura comme résultat une satisfaction de travail élevée, des infirmières impliquées dans leur travail entraînant une augmentation de l'efficacité et de l'efficience des soins.

Pour améliorer les conditions de travail, plusieurs recommandations sont possibles. Une des recommandations serait d'augmenter le personnel à 1629 équivalent temps plein (ETP), ce qui correspond à un budget annuel de 118 millions d'euros. Le KCE indique qu'il s'agit d'une mesure d'urgence (WallonieSante, 2020). Une autre recommandation serait de mettre les infirmières au centre des réflexions, qu'elles deviennent actrices de l'organisation de leurs services. Il faut donner aux infirmières et aux équipes multidisciplinaires le temps de la démarche projet (Laville, 2020). « Celle-ci est un élément du management participatif. Elle permet, à partir d'un problème de fonctionnement, de réfléchir en équipe, et de trouver des solutions pour le résoudre » (Laville, 2020). Cette démarche projet donne lieu à de nombreux bénéfices qui vont permettre aux infirmières de redonner du sens à leur pratique, de ne plus être simplement des instruments de soins étant donné qu'elles pourront participer activement aux prises de décisions (Laville, 2020). En ce qui concerne l'attractivité du métier, il est primordial de renforcer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux diplômés. « Il faut restaurer les procédures d'intégration pour les nouveaux arrivants en rendant leurs mises en place, ainsi que leurs suivis, obligatoires » (Laville, 2020). Les infirmières en fin de carrière pourraient être désignées comme tutrices pour les nouvelles engagées. Ce sont des personnes ressources qui peuvent partager leurs connaissances et leurs pratiques afin d'améliorer l'accompagnement et l'insertion des nouvelles infirmières dans les services (Laville, 2020). L'amélioration des conditions de travail passe obligatoirement par l'amélioration de la qualité de vie au travail. Les organisations doivent passer par une démarche participative pour rendre les infirmières actrices de leur travail. « Cela entraînerait un sentiment positif d'appartenance qui procurerait du bien-être au travail, diminuerait l'absentéisme et permettrait de retrouver un équilibre vie privée vie professionnelle » (Laville, 2020).

Une autre recommandation serait d'effectuer des recherches supplémentaires afin d'approfondir la connaissance des différents facteurs, la confronter sur le terrain par une étude mixte. Il serait également intéressant d'aller interviewer des infirmières sur leur lieu de travail afin d'en apprendre davantage sur la réalité de terrain.

Forces et limites de la revue intégrative

Cette revue intégrative comporte plusieurs forces et limites. Pour commencer, au niveau de ses forces, cette revue a été rédigée selon la méthode scientifique de Whitemore et Knafl (2005) qui est une méthode fréquemment utilisée en sciences infirmières. La stratégie de recherche documentaire a été élaborée avec une bibliothécaire de l'Université Catholique de Louvain. De plus, l'utilisation d'articles scientifiques et de littérature grise a permis un grand choix d'articles intéressants.

Néanmoins, elle comporte également quelques limites. Une première limite est le nombre d'échantillons qui varient grandement d'une étude à l'autre (de 10 à 2321 participants) pouvant ainsi influencer la généralisation des résultats. Les articles retenus devaient être en lien avec le modèle du *Magnet Hospital*, il est dès lors possible qu'il existe des facteurs d'attrition supplémentaires. Ce travail consiste en une revue intégrative et aucune enquête de terrain n'a été réalisée.

6. CONCLUSION

Cette revue intégrative nous dresse un portrait des différents facteurs d'attrition qui poussent les infirmières à abandonner leur pratique clinique en Europe. 237 articles ont été répertoriés et 17 écrits ont été retenus. Après analyse des écrits, plusieurs thèmes ont été recensés en regard des différents facteurs d'attrition : (1) obstacles aux politiques et à la planification, (2) obstacles à la formation et à l'inscription, (3) les conditions de travail, (4) la qualité des soins, (5) le stress et l'épuisement professionnel, (6) la Covid-19 et (7) les relations entre les professionnels. Ensuite, ces thèmes ont été comparés aux conditions du modèle Magnet Hospital. Il en ressort que le manque de soutien et les conditions de travail sont deux facteurs importants dans la démission du personnel infirmier. On constate qu'il s'agit d'un problème multifactoriel où tous les éléments sont interreliés. Afin de contrer et prévenir l'attrition des infirmières, il est nécessaire de développer un leadership transformationnel afin que les infirmières se sentent soutenues par leur manager et qu'elles puissent développer de nouvelles compétences et ainsi être plus impliquées dans leur travail.

Une perspective qui a été moins explorée dans ce travail et qui fait partie des conditions magnétiques du Magnet Hospital est la culture organisationnelle centrée sur le patient et la qualité des soins. Comment passer d'un modèle organisationnel basé sur le rendement des prestations vers une organisation qui met l'humain et donc le patient au cœur des préoccupations ? D'autres recherches pourraient être menées pour concrétiser cette piste-là.

Il faudrait que les politiques prennent conscience que cette profession est considérée comme un métier pénible et agir en conséquence. C'est-à-dire donner plus de moyens financiers pour le recrutement et les formations. Cela rendrait cette profession à nouveau attractive et motiverait d'avantage les infirmières à rester.

Une autre piste serait de former les responsables hiérarchiques afin qu'ils prennent conscience de l'importance du leadership transformationnel et ainsi impliquer les infirmières dans les décisions. Et qu'ils prennent également conscience des conditions de travail afin de les améliorer, qu'ils comprennent les différents facteurs de motivation : il ne s'agit pas simplement d'augmenter leur salaire, cela va bien plus loin. On pourrait mettre en place différents outils informatiques pour faciliter le travail de management mais également celui des infirmières.

Si toutes ces conditions sont remplies, les infirmières elles-mêmes doivent aussi prendre leur part de responsabilité. Elles doivent par exemple accepter de travailler de manière plus autonome, prendre des décisions à leur niveau, s'impliquer plus dans leur travail.

Cette revue intégrative a permis de proposer un début de réflexion sur les différents moyens à mettre en place pour rendre cette profession à nouveau attrayante car cette profession est primordiale et sans elle c'est tout notre système de santé qui est mis à mal.

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adopsweb. (2022). *La Belgique recherche au moins 25.000 infirmières*. lavenir.net. Consulté 29 décembre 2022, à l'adresse <https://www.lavenir.net/actu/societe/emploi/articles-propose-par-nos-partenaires/2022/09/23/la-belgique-recherche-au-moins-25000-infirmieres-A7GYUEISABHVHMIE4O6GEU6LG4/>
- Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin, Å. (2020). Flourishing at work : Nurses' motivation through daily communication – An ethnographic approach. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1169-1176. <https://doi.org/10.1111/nhs.12789>
- alexia@opalsolutions.be. (2021, juin 22). *Burn-out, recrutement et pénurie d'infirmiers—Opal Solutions*. <https://opalsolutions.be/fr/recrutement-et-penurie-dinfirmiers/>
- *Année internationale des infirmiers : Il en faut davantage ! | KCE*. (2020). Consulté 29 décembre 2022, à l'adresse <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiquede-presse/annee-internationale-des-infirmiers-il-en-faut-davantage>
- Bimpong, K. A. A., Khan, A., Slight, R., Tolley, C. L., & Slight, S. P. (2020). Relationship between labour force satisfaction, wages and retention within the UK National Health Service : A systematic review of the literature. *BMJ Open*, 10(7), e034919. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034919>
- Boudrias, J.-S., & Brunelle, É. (2015). Qui sont les leaders transformationnels ? *Gestion*, 40(2), 27-29. <https://doi.org/10.3917/riges.402.0027>
- Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and

intention-to-leave the profession with work environment : A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic.

International Journal of Nursing Studies, 137, 104385.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>

- Bruyneel, A., & Sermeus, W. (2022). *Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : Impact de deux ans de pandémie de COVID-19*.
- Caesens, G., Nguyen, N., & Stinglhamber, F. (2019). Abusive Supervision and Organizational Dehumanization. *Journal of Business and Psychology*, 34(5), 709-728. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9592-3>
- Cloet, M. (2020). *Avis relatif à l'exécution de la loi concernant le « Fonds Blouses Blanches »*.
- Dagli, D. A., & Arslantas, H. (2022). Mobbing and Relevant Factors Experienced by Nurses in the Workplace : A Cross-Sectional Study from Western Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 177-188.
- Daouda, O. S., Hocine, M. N., & Temime, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units : A micro-macro multilevel analysis. *PLoS ONE*, 16(5), e0251779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251779>
- de Wijn, A. N., Fokkema, M., & van der Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors : A regression tree analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 187-197. <https://doi.org/10.1111/jonm.13457>
- Deepl. (2023). *Traduction*. <https://www.deepl.com/translator>

- *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus* / KCE. (2020).
<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/dotation-infirmiere-pour-des-soins-plus-surs-dans-les-hopitaux-aigus>
- Durmus, S. C., Topcu, I., & Yildirim, A. (2018). *Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses*.
- Habitat. (2023, mars 17). *Formation en soins infirmiers : Quels sont les avantages pour les infirmiers ?* <https://proctologueinfo.com/limportance-de-la-formation-et-de-lactualisation-des-connaissances-en-soins-infirmiers/>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18, 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- *Health workforce*. (2022). Consulté 25 juillet 2023, à l'adresse https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
- *Hôpital Aimant* / UZA. (2018). Consulté 23 juillet 2023, à l'adresse <https://www.uza.be/magnet-hospital>
- ICN. (2002). *Définition des soins infirmiers*. Le Conseil international des infirmières.
<https://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/definitions>
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses : Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *BioMed Research International*, 2019, 6303474.
<https://doi.org/10.1155/2019/6303474>
- La grande pénurie de soignants est une réalité dans toute l'Europe. (2022, juillet 27). *Le Monde.fr*. <https://www.lemonde.fr/international/article/2022/07/27/crise-des->

[systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html](https://www.who.int/fr/systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html)

- **[Laloux, 2015]** Laloux, F : *Reinventing Organizations : Vers des communautés de travail inspirées*, France : Diateino, 484 p.
- *La profession infirmière | OPS/OMS | Organisation panaméricaine de la santé.* (s. d.). Consulté 24 mars 2023, à l'adresse <https://www.paho.org/fr/sujets/profession-infirmiere>
- *La pénurie d'infirmières augmente le risque de mortalité des patients.* (2016). Université de Sherbrooke. Consulté 22 mars 2023, à l'adresse <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/details/31735>
- Laville, C. (2020). Comment améliorer les conditions de travail des infirmiers ?. *Tribunes*, 110, 57-58.
- *Leadership | Définition | Perspective Monde.* (2023). Consulté 28 juin 2023, à l'adresse <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire/1619>
- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2005). Job satisfaction among nurses : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211-227. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>
- *MAGNET4EUROPE.* (2020). MAGNET4EUROPE. Consulté 4 juillet 2023, à l'adresse <https://www.magnet4europe.eu/>
- *Mémoire – AUVB.* (2019). Consulté 4 juillet 2023, à l'adresse <https://auvb-ugib-akvb.be/fr/a-propos/memorandum/>
- Meurens, P., & Thunus, S. (2020). WFSP2260 - Management humain et comportement organisationnel. Diffusion universitaire. Université Catholique de

Louvain.

- Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., & Graveto, J. (2022). Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2470.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042470>
- Nief, C. (2022, septembre 23). Pénurie de soignants : Quelles sont les causes et solutions ? *Medelse*. <https://www.medelse.com/actualites/penurie-de-soignants-causes-et-solutions/>
- Nielsen, B. K., Mejdahl, C. T., Terkildsen, M. D., & Mehlsen, M. (2022). Changes in distress and turnover intentions among hospital-based nurses working during the first 8 months of the COVID-19 pandemic in Denmark : A prospective questionnaire study. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13781.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13781>
- Nikkiah-farkhani, Z., & Piotrowski, A. (2020). Nurses' turnover intention a comparative study between Iran and Poland. *Medycyna Pracy*.
<https://doi.org/10.13075/mp.5893.00950>
- OCDE. (2019). *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE*. OECD.
<https://doi.org/10.1787/5f5b6833-fr>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec*.
https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/270GCO_doc.pdf

- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2018). Predictors of Organizational Commitment in Nursing : Results from Portugal. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 36(1), 151-159. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>

- *Personnel des soins de santé | Statbel.* (2020). Consulté 29 décembre 2022, à l'adresse <https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante#news>

- Poghosyan, L., & Bernhardt, J. (2018). Transformational leadership to promote nurse practitioner practice in primary care. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1066-1073

- Poon, Y.-S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic : A systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>

- Priels, T. (2022). *Panneau de garde—Opal Solutions.* <https://opalsolutions.be/en/careboard/>, <https://opalsolutions.be/en/careboard/>

- *Ressources pour la santé—Infirmiers—OCDE Data.* (s. d.). theOECD. Consulté 29 décembre 2022, à l'adresse <http://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm>

- Richeux, V., Lecrubier, A., Barrès, N., Bravo, C., Sibbald, V., Baena, M., & Ovadia, D. (2023). *La pénurie des professionnels de santé touche toute l'Europe.* Medscape. Consulté 22 mars 2023, à l'adresse <http://français.medscape.com/voirarticle/3609545>

- Senek, M., Robertson, S., King, R., Wood, E., & Ryan, T. (2023). Should I stay or should I go? Why nurses are leaving community nursing in the UK. *BMC Health Services Research*, 23, 164. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09163-7>

- Sibé, M. (2021). Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : Les enseignements du modèle du Magnet Hospital. *Soins Cadres*, 30(129), 1418.
<https://doi.org/10.1016/j.scad.2021.06.006>

- Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (s. d.). Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3256. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>

- *Souffrance au travail et pénibilité du travail infirmier #souffranceInfirmiere*. (2019) SNPI. Consulté 22 mars 2023, à l'adresse <https://www.syndicat-infirmier.com/Souffrance-au-travail-et-penibilite-du-travail-infirmier-souffranceInfirmiere.html>

- Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, 10(3), 1247-1257. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>

- Taylor, C., Mattick, K., Carrieri, D., Cox, A., & Maben, J. (2022). 'The WOW factors' : Comparing workforce organization and well-being for doctors, nurses, midwives and paramedics in England. *British Medical Bulletin*, 141(1), 60-79.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldac003>

- *Thesaurus.com—The world's favorite online thesaurus!* (s. d.). Thesaurus.Com. Consulté 15 février 2023, à l'adresse <https://www.thesaurus.com/>

- Tronto, J. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265. <https://doi.org/10.3917/rdm.032.0243>

- Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis,

J. et al. (2019). Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus– Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé (KCE)

- Voyer, P., Coulombe, A., & Lavoie, V. (2016). *Dans votre quart de travail aujourd’hui, combien de temps avez-vous consacré à des soins infirmiers ? Combien de résidents étaient sous votre responsabilité ? Une étude descriptive s’est penchée sur la répartition du temps infirmier dans les unités de soins et a évalué l’impact des ratios personnel/patients. 13.*
- WallonieSante. (2020, janvier 30). *Etude KCE-KUL 2020 : Il faut fixer un nombre maximal de patients par infirmier.* WallonieSante.
https://www.walloniesante.be/fr/news/19_etude-kce-kul-il-faut-fixer-un-nombre-maximal-de-patients-par-infirmier?.AbsoluteUri

-

8.ANNEXES

6.1.ANNEXE A : Equations de recherche

<u>Base de données</u>	<u>Equation de recherche</u>	<u>Filtres appliqués</u>	<u>Nombre résultats</u>	<u>Dates</u>
<u>CINAHL</u>	nurses* AND ("risk factors" or "contributing factors" or "predisposing factors") AND ("resignation" or "quitting" or "departure" or "renunciation") NOT ("pathology" or "disease")	full text, 2018-2023, Europe, Anglais	<u>60</u>	<u>25-03-23</u>
<u>PUBMED</u>	nurses AND risk factors OR contributing factors OR predisposing factors AND resignation OR departure OR quitting OR personnel retention AND hospital AND europe	Free full text, full text, Anglais-Français, 2018-2023	<u>159</u>	<u>01-04-23</u>
<u>EUROPE PMC</u>	((("nurses" AND "contributing factors" AND "quitting" OR "resignation" AND "europe"))	Anglais-Français, 2018-2023	<u>18</u>	<u>25-03-23</u>
			<u>237</u>	

6.2.ANNEXE B : Grille d'analyse critique des articles recensés

N° de document	
Auteurs (année) Pays Devis	
Type d'étude	
But	
Echantillon	
Méthode	
Résultats	
Limites	

6.3.ANNEXE C : Synthèse de l'analyse critique des articles recensés

Références	Type d'étude	Objectifs	Echantillon	Méthode	Résultats	Limites
<p>Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. <i>Nursing Open</i>, 10(3), 1247-1257. https://doi.org/10.1002/nop2.1434</p> <p>Monde entier</p>	Revue systématique	Cette étude vise à déterminer les différents facteurs qui influence la pénurie de main-d'œuvre infirmière ainsi que leur impact	Tous les types d'études (qualitatives, quantitatives et à méthodes mixtes) à l'échelle mondiale ont été pris en compte dans cette revue pour extraire les articles pertinents parmi les infirmières en milieu hospitalier et d'autres établissements de santé	Ils ont procédé à une recherche d'articles assez complète sur différentes bases de données (Research 4 life—PubMed/Medline, Scopus, Embase, CINAHL) de 2010 à 2021 en utilisant les mots-clés « Nursing workforce », « Nursing staff », « factors », « déterminants » et « shortage ». 501 articles ont été sélectionnés. Les doublons ont été supprimés et après avoir lu les titres et résumés, 48 articles ont été retenus en fonction des critères d'inclusion.	Neuf études ont été menées en Europe (2 en Allemagne, 2 en Finlande et une en Suisse, à Londres, aux Pays-Bas, en Suède et en Pologne). Dix articles ont révélé que des réglementations et des stratégies de politiques inefficaces, une mauvaise planification de la main d'œuvre, un changement continu des agents du gouvernement ainsi qu'une mauvaise gestion de leadership étaient les principaux facteurs affectant la pénurie de main d'œuvre infirmière. De plus, 7 (14,6%) articles soutenaient une charge de travail accrue, des conditions de travail peu attrayantes, de mauvaises	Les auteurs ne mettent pas de limites en évidence.

					conditions de travail et un soutien inadéquat affecte la pénurie d'infirmières et le roulement des infirmières. Cinq articles (10,4 %) ont révélé que la diminution des inscriptions d'infirmières et le manque de formation pour les nouveaux entrants en soins infirmiers sont les principaux obstacles qui affectent la pénurie d'infirmières. 21 (43,8%) articles ont révélé que la vision professionnelle envers les infirmières, le manque de soutien social, la surcharge de travail et le faible niveau de satisfaction au travail sont des facteurs qui causent le roulement du personnel.	
Poon, Y.-S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers'	Revue systématique	Cette revue vise à examiner les facteurs affectant	Cette revue a inclus des études qui contenaient	Cette revue a été réalisée conformément à la	Six études ont été menées en Europe.	Les auteurs n'ont pas inclus de la littérature grise et

<p>turnover intention amid COVID-19 pandemic : A systematic review with future directions. <i>Human Resources for Health</i>, 20(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7</p> <p>Monde entier</p>		<p>l'intention de rotation des travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19</p>	<p>des travailleurs de la santé, composé de médecins (n=13), d'infirmières (n=35) et d'autres professionnels ou de personnel de soutien (n=11), tels que des pharmaciens, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes, qui fournissent des services de santé.</p>	<p>méthodologie du Joanna Briggs Institute (JBI) pour les revues systématiques à méthodes mixtes utilisant une approche intégrée convergente. Une première recherche sur PubMed a été réalisée avec les mots-clés suivant : « healthcare worker », « turnover », « Covid 19 ». Les bases de données PubMed, Embase, Scopus, CINAHL, Web of Science et PsycINFO ont été consultées pour les études publiées de janvier 2020 à mars 2022. Les articles en texte intégral des études éligibles ont été récupérés et examinés.</p>	<p>Le thème le plus répandu était la peur de l'exposition au COVID-19, qui comptait le plus grand nombre d'études à ce sujet. Un total de 12 études a révélé une corrélation positive ou une association entre la peur du COVID-19 et l'intention de rotation. L'épuisement professionnel était un autre élément clé associé à une augmentation de l'intention de roulement. Trois études ont noté que certaines caractéristiques sociodémographiques influençaient de manière significative la probabilité que les travailleurs de la santé aient l'intention de changer de personnel. La pandémie de COVID-19 a exercé une forte pression sur les systèmes de santé, entraînant des exigences professionnelles excessives et des</p>	<p>seulement les articles en anglais ont été sélectionnés. Certaines études ne tenaient pas compte des facteurs de confusion dans leurs analyses, ce qui peut influencer la fiabilité des résultats. En raison du manque d'hétérogénéité entre les études incluses, une méta-analyse n'a pas pu être effectuée.</p>
---	--	---	--	--	--	---

					environnements de travail tumultueux. Il a été largement constaté que les augmentations de la charge de travail étaient positivement corrélées à l'intention de rotation des travailleurs de la santé	
<p>Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. <i>BMC Health Services Research</i>, 18, 785. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1</p> <p>Suisse</p>	Etude transversale	Cette étude vise à examiner les facteurs explicatifs ou prédictifs liés au travail de l'épuisement professionnel et de l'intention de quitter la profession chez les professionnels de la santé en général, et les infirmières et les médecins en particulier.	Des données d'enquêtes transversales enregistrées entre l'été 2015 et le printemps 2016 auprès des effectifs de quatre hôpitaux publics et de deux cliniques de réadaptation de Suisse alémanique, dont un hôpital universitaire, un hôpital cantonal et un hôpital de district, ont été utilisées pour cette étude. La participation des employés étaient volontaires et anonymes. Au total, 1840	Le questionnaire comprenait 100 questions ou groupe de questions sur le « Travail et santé à l'hôpital ». Plus de 85 % de tous les participants et près de 88 % des professionnels de la santé participants étaient des femmes, avec une part de femmes de plus de 94 % parmi les soignants et les infirmières (y compris les sages-femmes) et près de 64 % parmi les médecins. Les participants étaient pour la plupart très instruits (66 %) et âgés de moins de 45 ans (58 %). Des mesures de quatre	Les statistiques descriptives ont clairement montré la charge de travail temporelle élevée attendue des médecins et la charge de travail physique élevée bien connue des soignants et des infirmières. Les infirmières affichaient une charge de travail physique élevée. Plus la charge de travail et le stress au travail étaient élevés, plus le risque relatif d'épuisement professionnel et d'abandon de la profession était élevé. Les risques relatifs de burn-out et d'abandon de la profession se sont avérés entre 15 et près de 100 fois plus élevés pour les personnes les	En raison de sa conception transversale, des conclusions causales ne peuvent pas être tirées. Les hôpitaux ont été sélectionnés préalablement, le taux de retour par questionnaire était faible, l'échantillon de l'étude n'est donc pas représentatif du personnel hospitalier en Suisse alémanique. Un biais de sélection dû à une auto-exclusion systématique des salariés stressés,

			personnels hospitaliers, dont 1441 professionnels de santé, ont été interrogés, c'est-à-dire remplis et renvoyés le questionnaire	aspects différents des charges de travail et des stress professionnels ont été utilisées comme variables d'exposition et prédicteurs de l'épuisement professionnel et de l'intention de quitter la profession, à savoir les charges de travail temporelles et physiques et les stress émotionnels et mentaux liés au travail.	plus exposées ou stressées par rapport aux personnes les moins exposées.	surchargés et insatisfaits ne peut être exclu. Par conséquent, les résultats ne peuvent être généralisés que dans une mesure limitée et les taux de prévalence doivent être traités avec prudence.
Taylor, C., Mattick, K., Carrieri, D., Cox, A., & Maben, J. (2022). 'The WOW factors' : Comparing workforce organization and well-being for doctors, nurses, midwives and paramedics in England. <i>British Medical Bulletin</i> , 141(1), 60-79. https://doi.org/10.1093/bmb/ldac003 Angleterre	Examen critique	Extraire, synthétiser, examiner de manière critique et comparer les données démographiques, l'architecture des services et le bien-être de la main-d'œuvre pour les médecins, les infirmières, les sage-femmes et les ambulanciers travaillant dans les hôpitaux et les services de santé	Cet article se concentre le personnel hospitalier et communautaire du NHS de quatre professions : médecins, infirmiers, sage-femmes, ambulanciers paramédicaux	Les caractéristiques contextuelles clés qui peuvent être des contributeurs importants à la mauvaise santé mentale pour chaque profession (médecins, infirmières, sage-femmes, ambulanciers paramédicaux) ont été réfléchies par l'équipe d'auteurs et développées davantage en partageant des ébauches avec deux	Dans la dernière enquête du personnel du NHS (2020), plus d'un tiers des ambulanciers paramédicaux (40,6 %) et des sage-femmes (35,9 %) ont déclaré penser souvent à quitter l'organisation dans laquelle ils travaillaient, contre 27,5 % des infirmières et 21,4 % des médecins. De même, les étudiants en soins infirmiers et sage-femmes étaient plus susceptibles	Cet examen est limité par les données disponibles, qui dans certains cas datent de quelques années et/ou ont une comparabilité limitée entre les professions. Les auteurs n'avaient pas de données fiables sur quelques caractéristiques importantes du travail ou de la

		<p>communautaires en Angleterre, afin d'améliorer la compréhension des contextes partagés et distincts.</p>		<p>groupes de parties prenantes distincts formés pour soutenir des projets plus larges sur les causes de mauvaise santé mentale chez les infirmières, les sage-femmes, les ambulanciers et les médecins. Les parties prenantes ont été invitées à commenter une première ébauche des caractéristiques démographiques, de l'architecture des services et du bien-être qu'il était important de saisir et de comparer entre (et au sein) des groupes professionnels, en particulier pour indiquer s'il y avait des omissions. Pour chaque caractéristique clé, des recherches ont été effectuées pour les données pertinentes en utilisant une approche par étapes, classées en fonction de la crédibilité et de la</p>	<p>d'abandonner leurs cours de premier cycle que les médecins. Les résultats de la dernière enquête auprès du personnel du NHS (2020) montrent qu'une proportion importante du personnel travaille des heures non rémunérées en plus de ces heures contractuelles (37,5h/semaine pour les infirmiers). Les absences pour maladie semblent significativement plus élevées chez les infirmières, les sage-femmes et les ambulanciers que chez les médecins. La majorité des quatre professions déclarent avoir des contraintes de temps irréalistes et des proportions élevées dans chaque profession déclarent se sentir mal à cause du stress lié au travail.</p>	<p>main-d'œuvre, ils ne pouvaient donc pas les inclure : en particulier la main-d'œuvre des soins primaires ainsi que les environnements dans lesquels le personnel travaille. Enfin, il arrive que les données ne reflètent pas l'image réelle sur le terrain.</p>
--	--	---	--	---	---	---

				comparabilité des données. Les données sur les caractéristiques démographiques, les caractéristiques de l'architecture des services et les résultats en matière de bien-être de la main-d'œuvre ont été extraites des sources citées.		
<p>Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., & Graveto, J. (2022). Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 19(4), 2470. https://doi.org/10.3390/ijerph19042470</p> <p>Portugal</p>	Etude transversale	Cette étude vise à caractériser l'engagement organisationnel et l'intention de départ ; analyser la relation entre les facteurs structurels (tels que l'environnement de travail et la dotation en personnel infirmier), les facteurs individuels (l'âge) et l'engagement organisationnel et l'intention de départ des infirmières ; et analyser les	Une étude observationnelle transversale a été réalisée. La population cible comprenait toutes les infirmières de 79 services de chirurgie générale, de médecine interne et de spécialités orthopédiques de 12 unités hospitalières publiques. 1844 infirmières ont été invitées à participer à l'étude et l'échantillon final	Le critère d'inclusion était de travailler dans la prestation de soins direct. La collecte de données s'est faite entre janvier et septembre 2015. Les participants ont dû remplir un questionnaire de manière anonyme. Pour atteindre les objectifs de l'étude, différentes échelles composées d'items ont été utilisées dont : <i>L'Intention to Leave Scale</i> , l'échelle de l'environnement de pratique de Nursing Work Index by Lake. Des analyses	En considération de l'analyse de l'intention de départ, 34,50 % (N=850) des infirmiers manifestent une intention de départ interne, c'est-à-dire un désir de changer de service, et seulement 8,71 % manifestent une intention de départ externe (un désir de changer d'hôpital). Un meilleur environnement de travail signifie un engagement plus élevé des infirmières envers l'organisation. Les infirmiers en contrat de travail individuel	Le design et la méthode d'échantillonnage dans la sélection des hôpitaux et des infirmières ne permettent pas de généraliser les résultats et d'établir des relations causales entre les variables. L'utilisation de questionnaires autodéclarés peuvent entraîner des biais.

		différences dans l'intention de partir et dans l'engagement organisationnel selon la spécialité, le titre professionnel de l'infirmière spécialisée et la relation contractuelle des infirmières dans les hôpitaux publics portugais.	était composé de 850 infirmières.	descriptives (mesures de la tendance centrale, de la dispersion et de la fréquence) et inférentielles ont été effectuées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences	manifestent une plus grande intention de départ que ceux en contrat de travail dans les fonctions publiques.	
Nielsen, B. K., Mejdahl, C. T., Terkildsen, M. D., & Mehlsen, M. (2022). Changes in distress and turnover intentions among hospital-based nurses working during the first 8 months of the COVID-19 pandemic in Denmark : A prospective questionnaire study. <i>Journal of Nursing Management</i> , 10.1111/jonm.13781. https://doi.org/10.1111/jonm.13781 Danemark	Etude prospective	Décrire les changements de détresse chez les infirmières hospitalières danoises au cours du premier mois de la pandémie de COVID-19 et examiner les prédicteurs de détresse et les intentions de roulement	Une étude prospective auprès de 426 infirmières hospitalières danoises au cours du premier mois de la pandémie	Un questionnaire prospectif a été mené auprès d'infirmières hospitalières danoises au cours des 8 premiers mois de la pandémie Covid 19. Les participants ont été recrutés par publicité ciblée sur les réseaux sociaux. Le seul critère d'inclusion était qu'il devait s'agir d'infirmières travaillant dans le milieu hospitalier et ayant une connaissance suffisante du danois	Plus de la moitié des participants (57 %, N=426) ont déclaré qu'ils s'étaient sentis assez ou fortement en danger pendant leur travail à cause de la COVID-19, et les deux tiers (68 %) ont déclaré avoir été anxieux pour leurs proches à cause de leur travail. 36% des participants avaient une intention de roulement en raison de la gestion de la COVID-19. Le fait de ne pas se sentir en sécurité et d'avoir une faible confiance dans la façon dont la	Les sondages en ligne ont pu entraîner un biais dans l'échantillon. L'anonymat des réponses crée des faiblesses méthodologiques car il rend impossible l'analyse des non-réponses. Les résultats ne peuvent pas être généralisés. Une autre limite était qu'ils n'ont pas récoltés de données sur les

				pour répondre au questionnaire. Le questionnaire comprenait des questions démographiques (sexe, âge, région d'emploi, années de travail en tant qu'infirmier et type de service), quatre échelles validées au niveau international mesurant la santé mentale et sept questions à un seul élément liées à l'expérience et aux préoccupations spécifiques du participant concernant le COVID- 19.	direction a géré le COVID-19 était associé à une anxiété accrue, et une faible confiance dans la direction était également associée à des niveaux de stress plus élevés. Enfin, ils ont testé si les mêmes paramètres prédisaient les intentions de roulement des infirmières, et ils ont constaté que le fait d'être anxieux pour les proches, de ne pas se sentir en sécurité et d'avoir peu confiance en la direction, d'être déployé dans d'autres services ont prédit l'intention de changer d'emploi.	participants avant la pandémie. Les résultats doivent être traités avec prudence car ils ne savent pas si les participants avaient déjà des symptômes de détresse et s'ils avaient déjà l'intention de quitter la profession avant cela.
de Wijn, A. N., Fokkema, M., & van der Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors : A regression tree analysis. <i>Journal of Nursing Management</i> , 30(1), 187-197. https://doi.org/10.1111/jonm.13457 Pays-Bas	Etude transversale	Cette étude vise à évaluer la prévalence des résultats liés au stress (épuisement professionnel, problèmes de sommeil et stress post-traumatique) et au bien-être au travail (engagement au	En 2017, une enquête spécifique à la profession a été remplie par 701 (réponse : 74 %) infirmières d'urgence de 19 hôpitaux néerlandais	Tous les services d'urgences des Pays-Bas ont été invités à participer à l'étude. Les infirmières ont rempli un questionnaire en ligne. Les données récoltées ont été anonymisées et stockées sous un code personnel. La	Dans l'ensemble, les infirmières des urgences obtiennent des résultats significativement plus élevés sur les résultats liés au stress (épuisement émotionnel, dépersonnalisation et symptômes de stress post-traumatique) que	La seule utilisation des données du questionnaire augmente la probabilité de biais de méthode commune. Ensuite, l'utilisation d'un devis transversal

		travail, satisfaction au travail et intention de changer de personnel) des infirmières des urgences néerlandaises et à identifier les facteurs liés à l'emploi		participation à l'étude était volontaire et celle-ci a été approuvée par le comité éthique de l'Université de Leiden.	l'échantillon normatif (population active en général). Les variables telles que la dotation en personnel et le soutien social du superviseur ont contribué de manière significative à de petits changements dans l'engagement au travail, mais dans une moindre mesure que les opportunités de développement.	ne permet pas d'attributions causales. Au niveau de l'échantillon, il est fort probable que les infirmiers aux urgences subissent plus de pression, sont confrontés à des événements moralement pénibles. Ainsi, les recherches futures sur les prédicteurs des résultats liés au stress dans cette population devraient envisager d'inclure les événements moralement pénibles à côté des autres exigences professionnelles.
Nikkhah-farkhani, Z., & Piotrowski, A. (2020). Nurses' turnover intention a comparative study between Iran and Poland. <i>Medycyna Pracy</i> . https://doi.org/10.13075/mp.5893.00950	Etude transversale descriptive	Le but de cette étude était d'étudier les facteurs affectant le roulement des infirmières et les	L'échantillon était composé d'infirmiers travaillant dans les hôpitaux publics en	La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire commun. Les instruments suivants	Le test U de Mann-Whitney a révélé que le score moyen de l'intention de rotation chez les infirmières polonaises était	Les infirmières de l'échantillon polonais étaient plus âgées que les infirmières de l'échantillon

<p>Pologne</p> <p>Iran</p>		<p>différences dans ce domaine entre la Pologne et l'Iran.</p>	<p>Pologne (n=165) et Iran (n=200).</p>	<p>ont été utilisés, tous basés sur une échelle de Likert à 5 points (1 : je ne suis pas d'accord, 5 : tout à fait d'accord). Les différentes échelles étaient : l'échelle d'intention de rotation, l'échelle de satisfaction personnelle, l'échelle de conflit travail-famille et l'échelle de soutien au travail.</p>	<p>supérieur à celui des iraniennes. La perception du conflit travail-famille était plus élevée chez les infirmières polonaises que chez les infirmières iraniennes. La perception du soutien sur le lieu de travail chez les infirmières iraniennes était plus élevée que chez les infirmières polonaises.</p>	<p>iranien, ce qui peut influencer le niveau de leur intention de rotation. De même, la fiabilité de l'échelle de satisfaction au travail, de l'échelle de conflit entre le travail et la famille et de l'échelle de satisfaction au travail a été réduite. Il est très probable que les outils élaborés dans les cultures Occidentales fonctionnent très différemment au Moyen-Orient, ce qui se traduit par des niveaux de fiabilité différents.</p>
<p>Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2020). Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>,</p>	<p>Etude transversale</p>	<p>Le but de l'étude était d'étudier comment l'environnement de</p>	<p>Etude transversale auprès de 130 infirmières</p>	<p>Les critères d'inclusion étaient une expérience professionnelle</p>	<p>Les données obtenues de PES-NWI ont fourni des informations sur les caractéristiques</p>	<p>L'échantillon est assez restreint (N=130), il faut donc interpréter</p>

<p>28, e3256. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256</p> <p>Espagne</p>		<p>travail périopératoire affecte l'insatisfaction au travail, l'épuisement professionnel et la perception de la qualité des soins quant à l'intention d'abandonner le travail des infirmières périopératoires.</p>	<p>travaillant dans le service chirurgical d'un hôpital universitaire public espagnol de haute technologie</p>	<p>supérieure à 1 an sur le lieu de travail et une activité pendant la période de collecte des données, pour N = 130 infirmiers de la population étudiée. Les variables clés de cette étude étaient l'environnement de travail, le niveau d'épuisement professionnel, la perception de la qualité des soins prodigués, l'intention d'abandonner le travail et la satisfaction au travail. L'environnement au travail a été mesuré à l'aide de l'échelle Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) L'épuisement au travail a été mesuré à l'aide du Maslach Burnout Inventory (MBI). Une analyse descriptive de toutes les variables a été effectuée en utilisant la moyenne, l'écart-type et les</p>	<p>magnétiques. Les points les plus élevés étaient : nous travaillons avec des infirmières compétentes sur le plan clinique, suivis des soins basés sur un modèle infirmier et les administrateurs s'attendent à un niveau élevé de soins appartenant à la dimension des fondamentaux infirmiers pour des soins de qualité. Alors que les éléments les moins présents sont les opportunités de participer aux décisions de l'hôpital, une administration qui écoute et répond aux préoccupations des employés et des opportunités d'ascension au sein de l'organisation. Ils appartiennent tous à la dimension de participation de l'infirmière aux affaires hospitalières. En ce qui concerne la satisfaction au travail, dans tous les</p>	<p>les résultats avec prudence. Comme il s'agit d'une étude transversale, les infirmières ont été interrogées sur leurs intentions de changer ou d'abandonner leur travail, il n'y a pas eu de suivi l'année suivante pour voir si elles avaient effectivement abandonné leur poste.</p>
---	--	---	--	---	--	--

				<p>valeurs minimales et maximales, selon la distribution des variables quantitatives, les fréquences et les pourcentages pour les variables qualitatives. Cette étude a également comparé les valeurs PES-NWI des infirmières périopératoires avec les valeurs de <i>Magnetic Hospitals</i> et des hôpitaux de l'étude RN4CAST Espagne , obtenues à partir de la revue de la littérature dans différentes bases de données (Pubmed, CINAHL, Scopus)</p>	<p>items, le pourcentage de réponse le plus élevé était non insatisfait, toujours supérieur à 52 % et atteignant même 98 %. Les variables les plus insatisfaites étaient les salaires, l'opportunité de développement professionnel et les licences d'études. Au total, 74,3 % (n=97) des infirmières étaient peu insatisfaites de leur travail actuel à l'hôpital et 20 % (n=26) avaient l'intention de quitter leur poste. En ce qui concerne l'épuisement professionnel, les infirmières périopératoires présentaient des niveaux modérés. Enfin, les infirmières insatisfaites de leur travail sont 2,3 fois plus susceptibles de quitter ou de changer de travail que les infirmières satisfaites. Et les infirmières souffrant d'épuisement émotionnel avaient</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					également 1,11 fois plus de risques d'avoir l'intention de quitter le travail que celles qui n'en avaient pas.	
<p>Kowalczuk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses : Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. <i>BioMed Research International</i>, 2019, 6303474. https://doi.org/10.1155/2019/6303474</p> <p>Pologne</p>	Etude quantitative	L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs affectant l'évaluation de la pénibilité du travail chez le personnel infirmiers.	L'étude a été menée auprès de 573 infirmières travaillant dans des services chirurgicaux, médicaux et d'urgence.	Un questionnaire standardisé d'évaluation des emplois a été utilisé pour mener l'enquête. L'étude a été menée de septembre 2017 à décembre 2017. La participation à l'étude était volontaire et anonyme. Les participants pouvaient se retirer à n'importe quel moment de l'étude. Toutes les procédures ont été validées par le comité local de bioéthique de l'Université de médecine de Białystok. L'étude a été menée par un groupe d'expert composé de représentants d'infirmières et d'enseignants de cette profession. Le questionnaire a été établi par des	Les niveaux de stress dépendaient du service dans lequel la personne interrogée travaillait. Des différences dans l'évaluation de la pénibilité du travail dans différentes catégories d'âge se sont produites au niveau des différents services. Dans le service de chirurgie, les employés plus jeunes se caractérisaient par des niveaux de stress plus élevés, en particulier dans le domaine de la pénibilité. Dans les services de traitement médical, il y avait un rapport âge-stress similaire pour le domaine de l'incertitude organisationnelle. Avec l'âge, les employés des urgences sont devenus plus indifférents au stress lié aux conditions de travail désagréables,	L'une des limites que les auteurs ont relevées est qu'ils montraient une image statistique des fardeaux psychosociaux dans le milieu de travail des infirmières.

				<p>chercheurs polonais et les experts ont expliqué le but et la signification des questions aux participants. Le questionnaire comprenait 34 énoncés qui décrivaient les caractéristiques du travail. 10 mesures spécifiques ont été déterminées : conditions de travail désagréables, complexité du travail, aléas, conflits, incertitude résultant de l'organisation du travail, pénibilité, précipitation, responsabilité, effort physique, concurrence, et une mesure globale du travail pénibilité. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide des tests statistiques appropriés, au moyen desquels la signification statistique des dépendances</p>	<p>alors que le stress lié à l'incertitude organisationnelle augmentait. L'éducation a un impact statistiquement significatif sur la perception des conditions de travail dans plusieurs dimensions. Les personnes les moins scolarisées évaluent le mieux les conditions de travail.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				considérées a été vérifiées.		
<p>Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin, Å. (2020). Flourishing at work : Nurses' motivation through daily communication – An ethnographic approach. <i>Nursing & Health Sciences</i>, 22(4), 1169-1176. https://doi.org/10.1111/nhs.12789</p> <p>Suède</p>	Etude quantitative	Le but de cette étude était d'explorer la motivation des infirmières autorisées exprimé dans la communication quotidienne, en utilisant les besoins fondamentaux de la théorie de l'autodétermination comme cadre.	Le cadre était une unité liée à un service d'urgence dans un hôpital universitaire en Suède. L'échantillon était composé de 10 infirmiers (2 hommes et 8 femmes).	Les auteurs ont entrepris une analyse secondaire des données ethnographiques, recueillies par le biais d'observations participantes, d'entretiens informels lors des observations et d'entretiens individuels. Une approche thématique réflexive a été utilisée. Cette méthode implique un processus analytique en six phases. Le logiciel Nvivo 12 a été utilisé pour gérer les données empiriques, et le premier auteur a effectué l'analyse principale. Pour assurer la cohérence de l'analyse, les trois co-auteurs ont lu l'ensemble de données, le corpus de données, et ont discuté à plusieurs reprises du codage et	L'autorégulation de l'apprentissage, les possibilités de discuter des défis liés au travail avec des collègues et le fait que des infirmières immatriculées mènent des dialogues avec des médecins étaient des facteurs liés à l' <i>autonomie</i> . Le fait qu'une infirmière autorisée et un médecin résolvent des problèmes ensemble était un facteur lié à la <i>compétence</i> . Un sentiment d'appartenance et de sécurité dans un climat permissif entre les infirmières immatriculées était lié à la <i>parenté</i>	En ce qui concerne la fiabilité, une limitation est le recours à une analyse secondaire, puisque les données ont été initialement collectées à d'autres fins. La transférabilité est aussi limitée comme la collecte des données s'est faite dans seulement un hôpital.

				de la catégorisation. Le projet a été approuvé par le Regional Ethical Review Board en Suède et a suivi les directives de la déclaration d'Helzinki.		
<p>Bimpong, K. A. A., Khan, A., Slight, R., Tolley, C. L., & Slight, S. P. (2020). Relationship between labour force satisfaction, wages and retention within the UK National Health Service : A systematic review of the literature. <i>BMJ Open</i>, 10(7), e034919. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034919</p> <p>Royaume-Uni</p>	Revue systématique	Une revue systématique a été entreprise pour comprendre la nature de la relation entre la main-d'œuvre du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni et la satisfaction, la rétention et les salaires.	Les articles étaient retenus s'il s'agissait d'études ou d'exams primaires axé sur la relation entre les salaires et la satisfaction des employés du NHS, la satisfaction des employés du NHS et la rétention ou les salaires des employés du NHS et la rétention.	La recherche a été effectuée dans sept bases de données électroniques en janvier 2020 : MEDLINE, CINAHL, Embase, PsycINFO, ProQuest, Scopus et la bibliothèque Cochrane. Au total 31 articles ont été inclus. Un examinateur a évalué la qualité des études à l'aide de la cascade qualitative du Critical Appraisal Skills Program.	Plusieurs études ont rapporté comment la satisfaction au travail du personnel de santé du NHS était négativement affectée par le moral bas du personnel, une gestion inapte, une incapacité à participer au développement professionnel ou à fournir aux patients le niveau de soins souhaité. Newman <i>et al</i> ont mené des entretiens avec 130 infirmières du NHS et ont identifié plusieurs raisons d'insatisfaction, notamment des pénuries de personnel et un manque d'appréciation. Une autre étude a mené des entretiens approfondis	Il s'agit de la première revue systématique visant à déterminer la relation entre les salaires, la satisfaction au travail et la rétention parmi la main-d'œuvre du National Health Service (NHS).

					<p>avec 58 infirmières et a constaté que le moral bas semblait influencer leur décision de quitter le NHS. Néanmoins, ils ont constaté que des effectifs plus importants avec des structures organisationnelles plus décentralisées semblaient créer une expérience plus positive pour certaines infirmières, car elles avaient un meilleur travail d'équipe et plus d'innovation, ce qui contribuait peut-être à une meilleure rétention. Un certain nombre d'études ont mis en évidence l'influence d'une mauvaise rémunération sur la satisfaction au travail du personnel. Cependant, certaines études ont suggéré que le salaire n'était pas le seul facteur qui influençait la rétention. Purvis et Cropley ont interrogé des infirmières (n =</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					223) et ont conclu que la décision des infirmières de quitter le NHS n'était pas uniquement liée à un salaire et à des conditions médiocres, mais également à ce qu'elles attendaient de leur "relation d'échange", par exemple se sentir valorisées et être reconnues comme ainsi que des partenariats de travail.	
<p>Daouda, O. S., Hocine, M. N., & Temime, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units : A micro-macro multilevel analysis. <i>PLoS ONE</i>, 16(5), e0251779. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251779</p> <p>France</p>	Etude transversale	L'objectif de cet article était de comprendre comment le taux de roulement du personnel infirmier au niveau des soins intensifs peut être expliqué à partir de plusieurs covariables au niveau individuel et au niveau des soins intensifs, en utilisant les données de 526 infirmières autorisées et	La population étudiée était composée de travailleurs de la santé ayant des contacts avec les patients (infirmières autorisées, infirmières auxiliaires, kinésithérapeutes, médecins et résidents) travaillant dans les unités de soins intensifs. Au total, 672 travailleurs ont	Une étude transversale a été menée dans les unités de soins intensifs des hôpitaux de la région parisienne en 2013. Les données ont été recueillies à l'aide de deux questionnaires : un questionnaire général portant sur l'organisation du service et un questionnaire individuel réalisé en face à face lors des visites sur site dans chaque unité de soins intensifs.	Dans les données, le taux de roulement moyen observé du RAN était de 0,19 par an. D'après les résultats, le soutien social des collègues et des superviseurs ainsi que les longues durées d'expérience dans la profession étaient négativement associés au roulement. À l'inverse, le nombre d'enfants et l'impossibilité de sauter une pause en raison de la charge de travail étaient	Echantillon pas assez large et donc risque de biais de coefficient. Les auteurs ont regroupé les infirmières auxiliaires et autorisées dans l'analyse mais des résultats séparés pourraient être intéressants. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence lorsqu'on tente

		auxiliaires (RAN) françaises.	participé à l'étude dont 526 infirmières		significativement associés à des taux de roulement plus élevés. Au niveau de l'USI, le nombre de lits, la présence de lits de soins intermédiaires (unité de soins continus) dans l'USI et le ratio personnel-patients sont apparus comme des prédicteurs significatifs.	d'identifier des actions efficaces pour réduire le roulement. En effet, en raison de la nature transversale de l'étude qu'ils ont utilisée, ces résultats doivent être interprétés comme reflétant des associations statistiques plutôt que des relations causales. Une dernière limite est que les données datent de 2013.
Senek, M., Robertson, S., King, R., Wood, E., & Ryan, T. (2023). Should I stay or should I go? Why nurses are leaving community nursing in the UK. <i>BMC Health Services Research</i> , 23, 164. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09163-7 Royaume-Uni	Etude transversale	L'objectif de l'étude était de cartographier les conditions de travail ainsi qu'identifier les caractéristiques différenciantes des infirmières communautaires qui ont l'intention de quitter leur emploi.	L'échantillon était composé de 533 infirmiers travaillant dans les 4 pays du Royaume-Uni	Les auteurs ont réalisé un questionnaire auprès d'infirmières communautaires au Royaume-Uni pour explorer les différences de facteurs individuels et organisationnels entre les infirmières qui ont l'intention de partir et celles qui ont l'intention de rester dans la profession d'infirmière	Sur 533 infirmiers, 288 personnes déclarent ne pas être satisfaits au travail. Parmi ceux-ci 27.6% ont l'intention de quitter leur emploi. De plus, dans l'échantillon, 86.9% de toutes les équipes ont déclaré qu'elles n'avaient pas un effectif complet et que des heures supplémentaires ont dû être effectuées.	Malgré une taille d'échantillon relativement importante, les participants à l'étude ne représentent qu'une petite fraction de l'ensemble de la main-d'œuvre infirmière communautaire au Royaume-Uni. Les

				communautaire. Les données ont été recueillies au moyen d'une enquête transversale via le plus grand forum en ligne fermé et privé sur les soins infirmiers communautaires. Le questionnaire comprenait deux volets : une section sur la prévalence et le type de soins manqués et l'autre en rapport avec les conditions de travail. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique	Il y a également un manque de soutien de leadership, 54,4% ont déclaré ne pas recevoir un soutien suffisant leur gestionnaire ou direction.	participants sont auto-sélectionnés, ce qui peut conduire à une forme de biais. Les données sont exclusivement composées d'auto-déclarations, avec un potentiel biais de rappel.
<p>Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment : A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 137, 104385. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385</p> <p>Belgique</p>	Etude transversale	L'objectif de cette étude était de décrire la prévalence du risque d'épuisement professionnel et de l'intention de quitter le travail et la profession infirmière chez les infirmières des soins intensifs et d'analyser les	Les infirmières de 78 des 123 sites hospitaliers belges disposant d'une unité de soins intensifs ont participé à l'enquête. 2321 infirmières sur 4851 ont répondu à l'ensemble du sondage en ligne.	Une enquête nationale transversale auprès de toutes les infirmières travaillant dans les USI belges a été menée entre décembre 2021 et janvier 2022 lors des 4e et 5e vagues de la pandémie de COVID-19 en Belgique. Toutes les infirmières ont reçu une enveloppe du	Le risque global médian d'épuisement professionnel par site hospitalier était de 17,6 % (N=2321). Une médiane de 42,9 % des infirmières des soins intensifs ont déclaré avoir l'intention de quitter leur emploi et 23,8 % ont déclaré avoir l'intention de quitter la profession. Un	L'étude actuelle est de nature transversale, ce qui signifie qu'elle nous permet de décrire la variation des environnements de travail des infirmières et des résultats des infirmières entre les sites

		<p>relations entre ces variables et l'environnement de travail après deux ans de la pandémie de COVID-19.</p>		<p>responsable du terrain avec des informations sur l'étude et une invitation à y participer. L'enquête était largement basée sur l'enquête RN4CAST qui a été conçue pour étudier comment les caractéristiques de l'environnement de travail et les niveaux de dotation (nombre et qualification) ont un impact sur la rétention des infirmières, l'épuisement professionnel des infirmières et les résultats pour les patients. Cet instrument comprenait les mesures suivantes : les variables démographiques, information sur la dotation en personnel infirmier, le risque d'épuisement professionnel, l'intention de quitter l'hôpital et/ou la</p>	<p>meilleur environnement de travail présente un plus faible risque d'épuisement professionnel et également un taux plus faible de vouloir changer/quitter la profession. Le ratio patient/infirmière plus élevé présente un risque plus élevé de burnout. Le manque de formation présente un risque plus élevé de quitter son emploi.</p>	<p>hospitaliers et d'étudier les relations entre ces concepts, mais l'interprétation des relations est limitée car de nombreux autres facteurs peuvent influencer les résultats. Les résultats sont autodéclarés et manque d'une certaine objectivité. Les infirmières en congé maladie n'ont pas été incluses et cela peut influencer les résultats.</p>
--	--	---	--	--	--	---

				profession, une mesure de l'environnement de travail.		
<p>Dagli, D. A., & Arslantas, H. (2022). Mobbing and Relevant Factors Experienced by Nurses in the Workplace : A Cross-Sectional Study from Western Turkey. <i>International Journal of Caring Sciences</i>, 15(1), 177-188.</p> <p>Turquie</p>	Etude descriptive	Cette étude descriptive a été menée pour déterminer comment le mobbing et les facteurs pertinents affectent les infirmières sur leur lieu de travail.	La population étudiée était composée de 1376 infirmières. 646 d'entre elles travaillaient dans un hôpital universitaire d'İzmir, en Turquie, et 430 travaillaient dans un hôpital de formation et de recherche de la même province tandis que 300 travaillaient dans un hôpital public à Aydın, Turquie.	Les hôpitaux ont été divisés en six groupes : cliniques chirurgicales, cliniques de médecine interne, salles d'urgences, unité de soins intensifs, bloc opératoire et salles d'opération et de polyclinique. Les infirmières à inclure ont été sélectionnées à l'aide de la méthode d'échantillonnage aléatoire. Les données sociodémographiques ont été utilisées. Une échelle des comportements de harcèlement moral sur le lieu de travail a été élaborée. Cette échelle a permis d'évaluer si les infirmières ont subi du mobbing sur leur lieu de travail au cours de l'année	Il y a une surcharge de travail. 610 infirmières déclarent travailler plus de 40h par semaine. 366 infirmiers subissent du harcèlement moral sur le lieu de travail (les femmes sont plus touchées que les hommes). Ceux qui communiquent de manière inefficace ont plus de risque de subir du harcèlement, de même que ceux qui ne sentent pas soutenus par leur supérieur	L'étude est limitée par les méthodes statistiques utilisées dans les études récentes, par les réponses des participants aux outils de collecte de données.

				dernière. Le logiciel Statistical Package of Social (SPSS) version 15.0 a été utilisé pour analyser les données.		
Durmus, S. C., Topcu, I., & Yildirim, A. (2018). <i>Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses.</i> Turquie	Etude descriptive	L'objectif de cette étude descriptive était de déterminer le mobbing subi par les infirmières dans les établissements de santé en Turquie, ses effets sur la santé mentale, la santé physiologique et les performances professionnelles des infirmières, ainsi que les mesures prises par les individus pour échapper au mobbing.	La population étudiée était composée de toutes les infirmières travaillant dans les hôpitaux de formation et de recherche du ministère turc de la santé à Istanbul. Les données de 658 infirmières ont été incluses dans l'analyse.	Les données ont été recueillies grâce à un formulaire de collecte de données. Les données de recherche ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire en quatre parties : la première partie comprenait des questions sociodémographiques, la deuxième comprenait des questions sur les comportements d'harcèlement moral sur le lieu de travail, la troisième comprenait des questions sur les comportements psychologiques, de santé et de performance professionnelle affichés en réaction à des comportements	Le taux de victimes de comportements de violence psychologique sur le lieu de travail est de 62,2 % au cours des deux derniers mois. Il a été constaté que les infirmières victimes de comportements de violence psychologique sont affectées sur le plan psychologique. Les participants ont déclaré avoir subi ces comportements de la part de leurs supérieurs, de leurs collègues et parfois de leurs subordonnés. Il y a donc un manque de soutien de leadership. En outre, les infirmières se sentent souvent "stressées et fatiguées" (58 %),	Les auteurs ne mettent pas de limites en évidence.

				<p>violents. La dernière partie consistait en des questions visant à révéler ce que les participants faisaient pour éviter le mobbing sur le lieu de travail. La deuxième partie du questionnaire comprenait 33 items et évaluait le contenu des comportements de violence psychologique des participants au travail et la gravité de ces comportements. Les comportements de violence psychologique au travail ont été abordés sous quatre rubriques principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'isolement de l'individu au travail, l'atteinte au statut professionnel, l'atteinte à la personnalité et les comportements négatifs directs. <p>La troisième partie a permis d'évaluer les réactions</p>	<p>"elles ont des maux de tête" (56 %), "elles ont des problèmes gastro-intestinaux" (40 %), "elles se sentent moins engagées dans leur travail" (43 %) et "elles ont des conflits avec leurs collègues sur leur lieu de travail" (36 %). Pour échapper au harcèlement moral, certaines infirmières ont pensé à changer de lieu de travail.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				psychologiques, sanitaires et professionnelles des participants aux comportements de harcèlement moral dont ils ont été victimes. Enfin la quatrième partie du questionnaire portait sur les mesures prises pour échapper au mobbing. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du programme SPSS.		
--	--	--	--	--	--	--

6.4.ANNEXE D : Synthèse des facteurs favorisant/défavorisant l'attrition

	Facteurs favorisant l'attrition	Facteurs défavorisant l'attrition
Obstacles aux politiques et à la planification	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise politique -Mauvaise planification des ressources humaines - Recrutement inadéquat - Manque de gestion et soutien du leadership -Peu d'opportunités de développement personnel et de valorisation -recrutement inadéquat 	<ul style="list-style-type: none"> - Confiance - Soutien organisationnel -Qualité de la communication -Soutien du leadership -Participation aux décisions
Obstacles à la formation et à l'inscription	<ul style="list-style-type: none"> -Diminution du nombre d'étudiants infirmiers -Manque de formations 	<ul style="list-style-type: none"> -Améliorer la formation continue et le perfectionnement professionnel
Conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> -Surcharge de travail -Niveau de satisfaction diminué -Changements -Disponibilité du personnel restreinte -Faibles récompenses -Non-reconnaissance de l'investissement personnel -Peu d'opportunités d'exercer des fonctions différenciées - Diminution de l'effectif 	<ul style="list-style-type: none"> -Opportunités de développement professionnel - Meilleure autonomie -Relations collégiales - Environnement de travail positif
Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> -Dangers pour le patient -Charge psychosociale importante => erreurs médicales - Surcharge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> -Environnements de travail positif -Communication entre professionnels -Confiance et soutien -Plus d'effectif - Meilleure autonomie
Stress et épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> -Surmenage -Complexité du travail -Conditions de travail désagréables -Les dangers et les conflits -Augmentation des exigences -Engagement excessif -Incertitude organisationnelle - Déséquilibre travail/vie personnelle 	<ul style="list-style-type: none"> -Meilleure qualité des soins -Environnement de travail positif - Gestion adéquate des horaires et des effectifs
Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> -Manque de protection individuelle -Anxiété -Risque accru de transmission du virus -Pas en sécurité - Ratio patient/infi augmenté 	<ul style="list-style-type: none"> -Soutien du leadership
Relations entre les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Harcèlement moral -Peu de travail d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> -Communication permet de prendre des décisions de manière autonome

	- Diminution de l'engagement au travail	-Renforce sentiment de compétence -Meilleure qualité de soins -Soutien du leadership
--	---	--