

Faculté de santé publique

Le leadership compatissant : un enjeu majeur pour la rétention du personnel infirmier

Étude quantitative au sein de la clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies

Mémoire réalisé par
Giordano Bellacomo

Promoteur
Mathieu Louiset

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Le leadership compatissant : un enjeu majeur pour la rétention du personnel infirmier

Étude quantitative au sein de la clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies

Mémoire réalisé par
Giordano Bellacomo

Promoteur
Mathieu Louiset

Année académique 2023-2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Au moment de soumettre ce travail en vue de son évaluation, il nous est donné de prendre un moment pour réfléchir au chemin parcouru depuis le début de ces études et aux nombreux apprentissages dans le cadre de ce mémoire du Master en sciences de la santé publique.

À Monsieur Mathieu Louiset, nous tenons à exprimer notre sincère reconnaissance pour ses conseils et son soutien tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Aux différents membres de direction de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies, Madame Laurence Lenoble, Directrice des Ressources Humaines, Madame Céline Schietecatte, Directrice du Département Infirmier, Madame Isabelle Tercelin De Joigny, Infirmière-chef de service, Madame Valérie Dujeu, Coordinatrice qualité et enseignante pour le Master en Sciences Infirmières ainsi que Madame Sylvie Brichard, Administratrice déléguée, nous adressons nos remerciements pour leur aide et l'étude menée au sein de l'institution de soins. Par la même occasion, nous remercions tout le personnel infirmier ayant participé à notre étude.

Nous tenons également à remercier Monsieur Michael West, Professeur de psychologie organisationnelle à l'École de Management de l'Université de Lancaster au Royaume-Uni pour sa bienveillance et ses conseils pour l'utilisation de son questionnaire validé.

Nous aimerions exprimer notre gratitude à Mademoiselle Alexia Bigorne, assistante en Sciences de la Santé Publique, pour son aide dans l'analyse des données statistiques et l'interprétation des résultats.

Enfin, nous souhaitons particulièrement remercier les membres de notre famille, nos amis et toutes ces personnes qui nous ont soutenu et permis d'arriver à la fin de ce parcours. Nous leur sommes reconnaissant pour leur compréhension, leur bienveillance. Ce travail est d'une certaine manière le leur. C'est grâce à eux que nous avons pu tenir durant ces dernières années alliant travail, étude et responsabilité familiale.

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.

Liste des abréviations et acronymes

ABDH : Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux

DDI : Direction du Département Infirmier

CII : Conseil International des Infirmières

CNDG : Clinique Notre-Dame de Grâce

ETP : Équivalent Temps Plein

ICNM : International Council of Nurse Migration

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

IHI : Institute for Healthcare Improvement

KCE : Centre d'Expertise en Soins de Santé

MLQ : Multifactor Leadership Questionnaire

NEJM : New England Journal of Medicine

OMS : Organisme Mondial de la Santé

PAQS : Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients

WMTY : What Matters To You?

Table des matières

INTRODUCTION	- 1 -
CADRE THÉORIQUE	- 3 -
SITUATION DE LA PÉNURIE INFIRMIÈRE	- 3 -
<i>Situation dans le monde</i>	- 3 -
<i>Situation en Belgique</i>	- 4 -
<i>Situation à la Clinique Notre-Dame de Grâce</i>	- 5 -
L'INTENTION DE QUITTER OU LE TURNOVER.....	- 5 -
LE TURNOVER DANS LE MONDE INFIRMIER.....	- 6 -
L'ÉTUDE SCORE ET LA CNDG.....	- 7 -
LES DÉTERMINANTS FAVORISANT L'INTENTION DE QUITTER	- 8 -
<i>Qualité du leadership</i>	- 10 -
LES NOUVEAUX COURANTS DE LEADERSHIP	- 11 -
<i>Le leadership</i>	- 11 -
<i>Kindness</i>	- 12 -
<i>What matters to you ?</i>	- 13 -
<i>Le leadership compatissant</i>	- 14 -
Définition.....	- 14 -
Les 4 clefs du Leadership compassionnel	- 15 -
Un leadership d'équipe bienveillant.....	- 15 -
Un leadership efficace	- 16 -
Leadership inclusif	- 17 -
L'autocompassion et le leadership compassionnel.....	- 18 -
<i>Le leadership compassionnel et les hôpitaux belges</i>	- 18 -
MATÉRIEL ET MÉTHODE DE RECHERCHE	- 19 -
DEVIS DE RECHERCHE	- 19 -
CADRE DE L'ÉTUDE	- 19 -
STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET DE RECRUTEMENT	- 19 -
<i>Critères de sélection</i>	- 19 -
<i>Échantillonnage</i>	- 20 -
MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES.....	- 20 -
<i>Instrument de collecte de données</i>	- 20 -
<i>Élaboration du questionnaire</i>	- 20 -
<i>Pré-test</i>	- 22 -
<i>Méthode de distribution du questionnaire</i>	- 22 -
ASPECTS RÉGLEMENTAIRES.....	- 23 -
<i>Considérations éthiques</i>	- 23 -
<i>Confidentialité des données</i>	- 23 -

<i>Conflits d'intérêts</i>	- 23 -
ANALYSE DES DONNÉES	- 23 -
<i>Traitements des données</i>	- 23 -
<i>Analyse des questionnaires</i>	- 24 -
DONNÉES ET RÉSULTATS	- 25 -
L'ÉCHANTILLON	- 25 -
L'INTENTION DE QUITTER	- 26 -
LE MANAGEMENT	- 26 -
<i>Style managérial des chefs infirmiers</i>	- 26 -
<i>Style managérial au sein de la CNDG</i>	- 27 -
<i>Le manager et leadership compassionnel</i>	- 27 -
LE STYLE DE MANAGEMENT DU MANAGER ET L'IMPACT SUR L'ENVIE DE QUITTER LA CNDG	- 31 -
LE LEADERSHIP COMPASSIONNEL ET L'ENVIE DE RESTER À LA CNDG	- 31 -
STATISTIQUES DE RECHERCHE	- 31 -
BIAIS ET LIMITES DE LA RECHERCHE	- 32 -
BIAIS DE SÉLECTION	- 32 -
BIAIS DE NON-RÉPONSE	- 32 -
PETITE TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	- 32 -
BIAIS DE DÉsirABILITÉ SOCIALE	- 33 -
MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES	- 33 -
SPÉCIFICITÉS ORGANISATIONNELLES ET CULTURELLES DE LA CNDG	- 33 -
ABSENCE DE CERTAINES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	- 33 -
PERSPECTIVE LIMITÉE AUX INFIRMIERS	- 34 -
DISCUSSION	- 35 -
L'ÉCHANTILLON ET SES CARACTÉRISTIQUES	- 35 -
DU MANAGEMENT ACTUEL VERS UN MANAGEMENT COMPATISSANT	- 37 -
CONCLUSIONS	- 40 -
PERSPECTIVES	- 43 -
BIBLIOGRAPHIE	- 45 -

Introduction

En 2019, la pandémie COVID-19 a vu le jour et a mis en évidence la pénibilité des différentes professions des soins de santé ainsi que la pénurie du personnel soignant. Dans ces professions, le taux d'absentéisme est important et démontre un risque sérieux d'épuisement professionnel par rapport à d'autres secteurs (Brand, et al., 2017).

Dans un communiqué de presse écrit en janvier 2020 par le KCE, le Centre d'Expertise en Soins de santé, 25% des infirmiers belges ne sont pas satisfaits de leur travail actuel et 36% se disent menacés d'épuisement professionnel. Les chercheurs estiment que 10% de ces infirmiers envisagent de quitter la profession (KCE, 2020).

Dans un rapport du Lucian Leape Institute, intitulé « Through the Eyes of the Workforces : Creating Joy, Meaning and Safer Health Care », 33% des nouveaux infirmiers aux Etats-Unis recherchent de nouvelles perspectives de carrière l'année suivant leur prise de fonction (Perlo, et al., 2017).

Pour arriver à contrer cette fuite du personnel infirmier, le KCE, comme l'OMS, énumère des actions qui devraient être entreprises par les politiques et le secteur hospitalier pour créer un environnement de travail attrayant, sécuritaire et avenant (KCE, 2020). L'une de ces actions est d'investir dans le leadership (Organisation mondiale de la Santé, 2020).

Diplômé d'un Bachelier en soins infirmiers depuis 2013, d'une première spécialisation en pédiatrie et néonatalogie et d'une seconde en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente, notre carrière professionnelle a évolué au sein de différents hôpitaux et de différents services de soins hospitaliers. Nous avons pu nous rendre compte du manque de personnel infirmier et de l'impact que le management peut avoir sur la vision, l'évolution et l'implication du personnel au sein de son institution de soins ou du service dans lequel il exerce.

Il existe plusieurs types de leadership. Au sein duquel devrions-nous investir pour diminuer la fuite des praticiens de l'art de soigner du paysage hospitalier ? Différents styles, plus modernes, ont vu le jour ces dernières décennies : le leadership transformationnel, transactionnel, collaboratif, visionnaire... (Rise Up, 2023).

L'un d'eux a retenu notre attention : the compassionate leadership, traduit littéralement en français comme le leadership dit compassionnel ou compatissant. Nous avons donc souhaité mener une recherche au sein de l'institution de soins. Ceci a permis d'orienter la question de recherche suivante :

« Le leadership compatissant fait-il partie de la solution pour diminuer la fuite des infirmiers du secteur hospitalier au sein de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies ? »

De cette question de recherche, nous avons pu établir l'hypothèse suivante : le leadership compassionnel fait partie intégrante des attentes des infirmiers pour diminuer leur envie de quitter la CNDG.

Cadre théorique

Dans cette partie, les différents concepts théoriques en lien avec la question de recherche seront expliqués. Nous aborderons la situation de la pénurie infirmière à travers le monde, la Belgique et au sein de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies en rapport avec l'étude SCORE à laquelle l'institution a participé. Nous aborderons la notion du turnover infirmier et des déterminants qui favorisent celui-ci. Pour terminer, nous développerons les nouveaux styles de leadership dont le management compassionnel fait partie.

Situation de la pénurie infirmière

Situation dans le monde

D'après Mélanie Lavoie-Tremblay, infirmière et professeur au sein de l'université McGill au Québec, le recrutement et la rétention du personnel infirmier sont des enjeux mondiaux. Elle chiffre la pénurie mondiale à près de neuf millions d'infirmiers d'ici 2030, si rien ne change au sein des politiques et des organismes de santé (Les grandes conférences du SIDIIEF, 2022).

Après deux années de la pandémie de COVID19, l'OMS (OMS, 2022) a mis en évidence l'accentuation de la pénurie mondiale des professionnels de la santé passant de 7,2 millions à 12,8 millions d'ici 2035.

Dans leur rapport de 2020 sur la situation du personnel infirmier dans le monde : « investir dans la formation, l'emploi et le leadership », l'OMS faisait déjà un état des lieux des effectifs infirmiers. Certains constats, comme le vieillissement du personnel de santé dans certaines régions, démontraient une menace au sujet de la stabilité des effectifs infirmiers. Globalement, le personnel infirmier est relativement jeune, mais il existe dans certaines régions, en Europe notamment, des tranches d'âges supérieures largement plus représentées comme celle des plus de 55 ans, censés prendre leur retraite dans les dix prochaines années. Le rapport stipule également que pour résorber la pénurie d'ici 2030, le nombre total de nouveaux infirmiers devrait augmenter en moyenne de 8% par année. Si cela n'est pas le cas, il existera un déficit qui touchera les pays de différentes régions dont l'Europe.

Situation en Belgique

Bien que la Belgique fasse partie des 3 premiers pays de l'Union européenne ayant le plus grand nombre d'infirmiers (11,1 infirmiers) pour 1000 habitants, elle a malgré tout du mal à répondre au besoin croissant de cette profession dans notre système de soins de santé (OCDE, 2021).

En septembre 2022, Candice De Windt, infirmière de formation, directrice de la Haute École Odisee à Alost et ambassadrice des soins santé pour le Gouvernement flamand, mettait en avant une pénurie existante en Belgique entre 25.000 et 30.000 infirmières (Jobat, 2022).

Comme chaque année, la banque BELFIUS produit une analyse financière des hôpitaux généraux belges, appelée le rapport MAHA. Cette étude sectorielle de référence permet d'avoir une vue globale du secteur hospitalier. Nous pouvons lire dans l'analyse de 2022 que : « *La pénurie criante de personnel est un véritable casse-tête pour les hôpitaux* ». Ce rapport chiffre le taux d'absentéisme à 10%. Il dénonce également les difficultés grandissantes du secteur hospitalier dans l'enrôlement du personnel avec un pourcentage d'emplois vacants qui : « *s'élève en moyenne à 4,5% de l'effectif total du personnel, ce qui représente un volume d'emplois manquants de 4,690 ETP (+36% par rapport à 2019)* » (BELFIUS, 2022). Ces emplois vacants ont continué d'augmenter, en 2022 selon le rapport MAHA de 2023, les hôpitaux belges comptabilisaient plus de 2800 emplois vacants. Cela représente un cinquième de plus que l'année 2021 même si les ETP ont augmenté de 2% en Belgique avec une augmentation de 2,6% en Wallonie (BELFIUS, 2023). Ces taux peuvent être comparés aux taux nationaux tous secteurs confondus. Selon les statistiques de l'INAMI, le nombre annuel de salariés en incapacité de travail primaire est en constante croissance depuis 2017 avec un taux annuel moyen de 0,37%. En ce qui concerne le nombre annuel de salariés en invalidité (absentéisme de longue durée), celui-ci a également continué d'augmenter, avec un taux annuel moyen de 4,48% (INAMI, 2021).

Le taux d'emplois vacants en Belgique était de 4,63% au deuxième trimestre 2023, et 77,2% de ces emplois vacants se trouvent dans différents secteurs économiques tels que (par ordre croissant en fonction du nombre d'emplois vacants) : (STATBEL, 2023)

- le secteur non marchand (47.374) ;
- le secteur des sciences et services (35.489) ;
- le secteur industriel (27.641) ;
- le secteur commercial (24.597) ;

- le secteur de la construction (15.323).

Situation à la Clinique Notre-Dame de Grâce

Selon Céline Schietecatte, Directrice du Département Infirmier de la CNDG et Laurence Lenoble, Directrice du Département des Ressources Humaines, la moyenne annuelle du nombre d'équivalents temps plein (ETP) manquants dans l'institution s'élève à :

- 15,5 ETP en 2021 ;
- 22,21 ETP en 2022 ;
- 33,08 ETP lors du 1^{er} trimestre de 2023.

Il est important de souligner qu'en octobre 2023, le nombre total d'ETP au sein de la CNDG s'élevait à 390,35 ETP alors que le même mois de l'année précédente (2022) ce nombre s'élevait à 386,94 ETP. De plus, le nombre d'ETP d'intérimaires qui combler les postes vacants a quant à lui baissé de 20,75 en octobre 2022 à 4,85 en octobre 2023. Force est de constater qu'un travail important au sein de l'institution a été fait afin de pallier la pénurie du personnel soignant depuis ces trois dernières années.

L'intention de quitter ou le turnover

Dans un article de Lazzari et al., paru en 2022, le turnover ou la rotation du personnel fait référence à la situation dans laquelle un employé décide de quitter une organisation ou une entreprise. Cette décision est classifiée en deux groupes : volontaire quand c'est l'employé qui décide et involontaire quand l'intention vient de l'employeur. La décision prise par un collaborateur performant de quitter son poste dans une organisation peut avoir un impact néfaste sur l'entreprise mais également sur le marché du travail en général.

Dans ce même article, il est mis en avant l'importance pour les entreprises d'être capables de retenir leurs talents pour garder de la stabilité et de la croissance dans leur entité. L'intention de rotation est le désir exprimé par un collaborateur de quitter l'organisme dans lequel il travaille dans un laps de temps déterminé. Cette intention est reconnue comme le principal indicateur du taux de rotation réel du personnel (Lazzari, Alvarez, & Ruggieri, 2022).

Le turnover dans le monde infirmier

Une étude menée en Ontario qui traite des intentions de rotation dans les hôpitaux canadiens, Zaheer, et al. rappelle que la rotation du personnel dans les entreprises est normale et comporte de bons aspects mais aussi de moins bons. Dans les systèmes de soins de santé, cette rotation est une préoccupation majeure. Pour cause, elle a un impact économique négatif direct et indirect dans ce secteur. Les coûts indirects sont impliqués dans l'augmentation de la charge de travail et de la charge psychologique des collaborateurs, ce qui accentue également le turnover. Il est également important de préciser que l'augmentation de cette rotation a un impact négatif sur la prise en charge des patients (augmentation du taux de séjours, du taux d'infections nosocomiales, du taux d'erreurs médicales, du taux d'erreurs médicamenteuses, de chutes de patients et d'événements indésirables) (Zaheer, et al., 2019).

L'ICNM (International Center on Nurse Migration) et le CII (Conseil International des Infirmières) ont mis en avant dans leur rapport appelé « *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà : les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de COVID-19* » qu'il est impératif d'agir de manière plus efficace sur le soutien des équipes en leur offrant un meilleur cadre de travail ainsi que des aides et des conseils adéquats sur le long terme. Pour eux, une partie de la réponse à ce problème réside dans le fait de changer les axes stratégiques des professionnels et des directions : « *les employeurs et les établissements doivent s'attacher à créer et à maintenir des conditions de travail favorables et une dotation en personnel adéquate.* » (Buchan, Catton, & Shaffer, 2022). Dans la même idée, le ministère des Affaires Sociales et de la Santé en France a publié en 2016 une stratégie nationale afin d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de la santé. Cette stratégie est basée sur 3 axes principaux dont le troisième fait référence à l'accompagnement des professionnels au changement et à l'amélioration de la détection des risques psychosociaux. Nous y trouvons des prises de position et des objectifs. L'un d'entre eux a retenu mon attention : « *Objectif – Tirer profit de l'expérience des cadres expérimentés et des nouvelles approches managériales pour accompagner les cadres dans l'exercice de leurs responsabilités* » (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2016).

L'Organisation Mondiale de la santé énumère dix actions clefs pour relever ce défi. L'une d'elles demande que les décideurs politiques, les employeurs et les organismes de réglementation coordonnent leurs actions afin de permettre un travail décent à chaque

professionnel de la santé. Elle demande qu'un environnement favorable à l'art de soigner soit mis en place pour accroître l'attrait à la profession, maintenir les praticiens infirmiers en poste et leur motivation (OMS, 2020).

Zaheer, et al. évoquent dans leurs recherches le fait que les interactions professionnelles, les coopérations et/ou les systèmes de soutien, spécialement ceux associés au responsable direct et aux autres collaborateurs, jouent un rôle crucial en tant que prédicteurs majeurs de l'intention de départ des employés au sein des structures de soins de santé (Zaheer, et al., 2019). C'est le cas du concept des hôpitaux magnétiques qui permettent de fournir des soins de santé de qualité et qui investissent dans le personnel infirmier. Cet investissement a pour but d'offrir des soins infirmiers de haute qualité en y intégrant les pratiques dites « evidence based ». Pour ce faire, les hôpitaux magnétiques doivent faire preuve d'un leadership transformationnel, offrir un environnement innovant et confortable, démontrer le rôle de la pratique infirmière au sein de la prise en charge des patients, s'engager à faire progresser les sciences infirmières et pouvoir présenter leurs résultats à propos de leur personnel infirmier, les patients et la communauté (Bal, 2022).

L'étude SCORE et la CNDG

« L'essentiel, c'est toi ! », voilà la phrase qui représente la CNDG. Elle fait partie intégrante de la vision stratégique de cet établissement de soins de santé. Elle vise à mettre en avant deux populations bien définies que sont : les patients et les collaborateurs. Dans ce sens, les directions du Département Infirmier et des Ressources Humaines ainsi que la cellule qualité de l'institution ont décidé de faire partie de l'étude SCORE (Sécurité, Communication, risques Opérationnels, Résilience et fiabilité et Engagement) proposée par la PAQS. Cette étude s'est déroulée en deux phases. La première dite « pilote » s'est déroulée durant l'année 2021. Elle a permis de former les différents acteurs, d'effectuer la passation du questionnaire dans les trois institutions participantes (au nombre de trois) ainsi que l'analyse des résultats et la définition de plans d'action. Durant la seconde phase réalisée en 2022, l'échantillon des institutions a été élargi au nombre de 8, ce qui a permis de favoriser le benchmarking.

L'outil SCORE (Sexton, Frankel, Leonard, & Adair, 2019) est une enquête internationale qui permet de mesurer et de comprendre la culture des équipes. Elle fournit une analyse détaillée au sujet de la communication, l'épuisement du personnel, la résilience, le leadership et le travail

d'équipe. Elle est composée de 80 questions de type court (VIZIENT, 2023). Au sein de l'outil SCORE se trouve l'échelle sur le leadership local (LL) reflétant les comportements spécifiques du leadership, liés à différents aspects comme le feed-back, la disponibilité et la définition des attentes. LL est associé au sentiment de soutien, à l'engagement dans l'amélioration continue de la qualité, à l'instauration d'un équilibre entre le travail et la vie professionnelle et à la sécurité psychologique (Adair, et al., 2023).

Lors de l'enquête SCORE menée au sein de la CNDG, en 2021, 46% des collaborateurs ont répondu (n=422) alors qu'en 2023 ils représentaient 32% (n=333).

Item : « Intention de partir – en ce qui concerne mes intentions de quitter cette organisation... »

Sous-items	2021			2022		
	+	0	-	+	0	-
J'ai l'intention de quitter cet emploi au cours de la prochaine année	77	18	5	68	23	9
Je pense souvent à quitter ce travail	63	18	19	55	21	24

(PAQS, 2022)

Nous pouvons constater dans les résultats de cette étude qu'en 2021 5% avaient l'intention de quitter leur emploi l'année suivante alors que 18% des participants étaient neutres ; 19% quant à eux pensaient souvent à quitter leur travail contre 18% qui étaient neutres. En comparaison à l'année 2022, où 9% avaient l'intention de quitter leur emploi l'année suivante, 23% étaient neutres. Cette même année, 24% pensaient souvent à quitter leur poste et 21% étaient neutres pour cet item. Les résultats de cette étude démontrent qu'il existe l'intention d'une partie des collaborateurs de quitter leur emploi dans l'année et approximativement 20% pensent vouloir quitter leur travail en plus d'une partie importante indécise à ces questions.

Les déterminants favorisant l'intention de quitter

D'après le rapport « *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* » publié par l'OMS, maintenir les infirmiers dans leur milieu de travail représente une certaine difficulté. La rotation du personnel soignant est une conséquence inévitable due aux forces du marché de l'emploi. L'engagement des organisations, le soutien des différents cadres et des directions sont des facteurs du maintien des infirmiers à

leur poste de travail. De même que certaines causes organisationnelles et individuelles qui jouent sur l'intention de quitter ou de conserver leur emploi. Ce rapport cite différents déterminants favorisant l'intention de quitter : « *Les facteurs individuels sont les changements dans la vie ou la santé personnelle ou familiale, les objectifs de formation, le stress au travail, l'insatisfaction professionnelle ou inversement, le sentiment d'être autorisé à prendre des décisions. Les facteurs organisationnels qui influent le désir de rester en poste comprennent l'environnement de travail, les relations de travail, les conditions de travail, le salaire, le style de gestion et une supervision efficace.* » (OMS, 2020).

Une étude américaine ayant pour sujet les relations entre les comportements de leadership managérial et la rétention des infirmiers met en évidence l'existence d'un lien de causalité entre l'envie des infirmiers de quitter leur emploi et la manière de manager de leur chef d'unité grâce au questionnaire MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire). Ce dernier évalue un large éventail de types de leadership faisant partie de trois styles différents : transformationnel, transactionnel et passif. Il permet de mesurer les résultats du leadership. Ainsi, les infirmiers qui n'avaient pas envisagé de quitter leur poste démontraient que leurs managers avaient des comportements managériaux basés sur la motivation inspirante, la stimulation intellectuelle, l'efficacité, la satisfaction et l'influence idéalisée (attribuée et comportementale) (Kleinman, 2004).

Zaheer, et al. appuient leurs propos par une étude qualitative qui démontre que l'augmentation de l'intention de rotation des infirmiers est associée à de nombreux facteurs. Ces derniers peuvent être le manque de communication du management, un management non soutenant et non-réaliste ainsi qu'un manque de soutien des autres collaborateurs (médecins, infirmiers) (Zaheer, et al., 2019).

Un lien entre l'insatisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi est démontré dans plusieurs articles et revues systématiques cités dans le livre blanc publié par l'IHI. Mettre en place des pratiques de gestion mettant tout en œuvre pour permettre aux collaborateurs de travailler dans la joie et d'être engagés dans leur vie professionnelle engendre directement des bénéfices comme la réduction du taux de turnover (Perlo, et al., 2017).

Un lien étroit existe entre le leadership, l'engagement et la performance au sein du secteur de la santé. Dans une étude américaine sur l'expérience du personnel infirmier et sa rétention, la

variable première était le style de management (Perlo, et al., 2017). Les leaders dans les institutions de santé ne sont pas les seuls garants de l'amélioration de cette qualité au travail. Ils jouent un rôle conséquent dans la l'implémentation de comportements attendus en développant une culture de l'amélioration de la qualité au travail (Leveck & Jones, 1996).

Qualité du leadership

Dans une revue examinant le leadership dans les soins de santé des infirmiers et des managers infirmiers, Gilmartin et D'Aunno ont démontré qu'il existe des liens très forts entre le style managérial des infirmiers et la satisfaction au travail, le turnover et la rétention du personnel. Ils mettent également en avant le besoin du personnel soignant d'avoir des managers émotionnellement intelligents, facilitateurs et sachant créer un climat participatif (West, et al., 2015). D'autres études comme celle de J.B. Magbity et D. Wilson (Magbity, Wilson, & Ofei, 2020) mettent en avant également le rôle essentiel d'un leadership de qualité comme déterminant de l'intention des collaborateurs de quitter les équipes infirmières.

Le leadership local est un des items étudiés dans l'enquête SCORE réalisée au sein de la CNDG. Dans cet item, plusieurs points sont abordés :

	Réponses négatives (%)
Disponibilité	67
Communication des attentes sur la performance des collaborateurs	55
Communication de commentaires positifs sur le travail des collaborateurs	48
Investissement auprès des collaborateurs (prendre une pause et réfléchir avec eux sur leur travail)	48
Les feed-back significatifs sur la performance	46
Les feed-back utiles sur la performance	46
Les feed-back fréquents sur la performance	42

Les nouveaux courants de leadership

Le leadership

Le leadership, qu'est-ce que c'est exactement ? Northouse P.G. le définit comme « le processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun » (Northouse, 2021).

Durant des décennies, différents chercheurs se sont penchés sur les styles de leadership. Lewin, Lippitt et White présentent trois styles de leadership : autoritaire, démocratique (de négociation) et « laissez-faire ». Ensuite entre les années soixante et septante, Blake et Mouton ont continué les travaux du psychologue américain, Rensis Likert, pour définir 5 styles de leadership : relationnel, synergétique, bureaucratique, directif et négociateur.

Un autre auteur, Simon Western, PDG et fondateur d'Analytic-Network Coaching Ltd, souligne l'émergence de quatre théories dominantes au sujet du leadership au cours du dernier siècle. Chacune d'elles reflète les attitudes et les croyances de son époque. Elles sont le produit des différentes cultures économiques, politiques et sociales (Western, 2019). Quatre théories sont citées par Western S. :

- Controllor Leadership : efficacité et productivité ;
- Therapist Leadership : relation et motivation ;
- Messiah Leadership : vision et culture ;
- Eco-leadership : connectivité et éthique.

A l'heure actuelle, elles sont présentes à des degrés divers dans chaque organisation, dans chaque équipe ou même chez chaque dirigeant (The Eco-Leadership Institute, 2022).

L'idée majeure est que le leadership est socialement construit. Être un bon leader est le résultat des interactions humaines et sociales à une période donnée et dans un lieu précis. Le leadership a donc évolué au fil du temps et en parallèle du développement mondial (Western, 2019).

Selon M. Louiset, le monde des soins de santé est en plein changement. Les attentes des patients et du personnel de soins ne cessent d'évoluer. Cela impose de trouver de nouvelles solutions dans la manière de diriger et au niveau du leadership. Pour lui, ce futur débute par une vision entièrement différente. Les dirigeants devraient adopter un modèle de leadership fort qui

permettra de changer la façon dont ils relèvent les enjeux qui se posent face à eux (Louiset, 2017).

Il faut souligner l'importance du leadership pour définir la vision, la direction et le ton auprès des collaborateurs. Dans un article du British Medical Journal publié en septembre 2015, les auteurs démontrent à l'aide de différentes études que la culture des organisations est la clef qui permet de créer le lien entre les dirigeants et le personnel soignant pour atteindre leur objectif : fournir des soins sécurés, de haute qualité, évolutifs et remplis de compassion (Dixon-Woods, et al., 2013).

Le leadership exerce un rôle essentiel dans la diffusion des valeurs et des convictions propres aux organisations. Les dirigeants interagissent et façonnent chaque jour cette culture organisationnelle (Schneider, González-Romá, Ostroff, & West, 2017). Les émotions et les humeurs des managers peuvent influencer les comportements et les humeurs des autres collaborateurs qui gravitent autour d'eux (West M. A., 2021). Des études démontrent qu'un leader ayant des émotions positives induira des émotions plus positives dans le personnel (George, 1995), une meilleure efficacité d'équipe et des comportements prosociaux élevés (Cherulnik, Donley, Wiewel, & Miller, 2001).

Kindness

« Kindness » (Kindness, 2023) peut être traduit de l'anglais au français par le terme « bienveillance ». Il est « *un concept puissant – éthiquement, politiquement, socialement et cliniquement – dans le projet de l'amélioration des soins de santé.* ». Ce concept implique de reconnaître l'autre comme un être de la même nature que ce que nous sommes, c'est-à-dire généreux et attentionnés (Campling, 2015). La bienveillance est pour R.E. Klaber et S. Bailey l'ingrédient essentiel des soins de santé, car pour agir il faut du courage et pour avoir du courage il faut pouvoir donner de la bienveillance (Klaber & Bailey, 2019).

Dans une étude de Berry LL et al, citée par Klaber et Bailey, six types de bienveillance qui devrait tous se retrouver au cœur des soins de santé ont été identifiés :

- la profonde écoute ;
- l'empathie claire ;
- les actes généreux d'efforts discrétionnaires ;
- les soins en temps opportun ;

- une douce honnêteté ;
- un soutien attentionné.

Ces 6 types donnent un but, un sens, de la satisfaction et de la joie professionnelle.

What matters to you ?

« What Matters To You ? », ou « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » en français, est un mouvement international de soins centrés sur la personne, qui a été décrit en 2012 dans un article du NEJM (What Matters To You ?, 2023). Ce nouveau courant repose sur le principe « demander, écouter, faire » et vise à transférer le pouvoir vers l'individu qui est le seul à connaître l'aide ou le soutien dont il a besoin. Ceci est valable aussi bien pour un patient, un médecin ou du personnel soignant (Barry & Edgman-Levitan, 2012).

Dans l'article du NEJM au sujet de l'apogée des soins centrés sur le patient et écrit par Michael Barry et Susan Edgman-Levitan, la bienveillance et la compassion sont décrites comme étant souvent le seul « traitement » disponible pour les différents praticiens. Dans les soins de santé, il résulte souvent d'une exclusion des discussions importantes des patients et de leur famille. Cette exclusion entraîne une incompréhension de la gestion de leur maladie, leurs problèmes et des options diagnostiques ou thérapeutiques qui s'offrent à eux.

L'Institut de Médecine Américain a défini les soins centrés sur le patient comme : « *des soins qui respectent et répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque patient* » ; « *des soins qui garantissent que les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques* ». Toujours d'après l'Institut de Médecine Américain, si cette définition était transposée dans le monde des entreprises et du leadership, nous pourrions la réécrire comme telle : « des décisions qui respectent et répondent aux préférences, aux attentes et aux valeurs des collaborateurs » ; « des décisions qui garantissent que les valeurs des collaborateurs guident les décisions de leurs managers et dirigeants. ». Travailler en ce sens permettrait d'échanger les informations pertinentes, de comprendre chaque partie et de co-construire une responsabilité commune dans la manière de procéder (Barry & Edgman-Levitan, 2012).

Le HQBC (Health Quality British Columbians), connu auparavant comme le BC Patient Safety and Quality Council, a élaboré une brochure pour aider les managers à créer un climat de « joie au travail » grâce à la méthode WMTY. Ils y proposent 5 étapes pour permettre la mise en place de ce climat en commençant par :

1. identifier ce qui est important pour l'équipe et ce que les collaborateurs proposent ;

2. identifier ce qui fonctionne et qui pourrait être renforcé ou étendu ;
3. identifier les challenges potentiels ainsi que les barrières existantes ;
4. créer une équipe de travail et une approche pour travailler sur les solutions au niveau local et du système ;
5. utiliser les méthodologies de l'amélioration continue pour accélérer le changement vers la joie au travail.

Pour y arriver, il existe 3 fonctionnements fondamentaux pour un leader :

1. poser des questions ;
2. écouter ce qui compte ;
3. répondre de manière significative.

D'après les auteurs du HQBC, cela renforcerait les équipes, améliorerait l'expérience de soins, renforcerait l'engagement et augmenterait la joie au travail (HQBC, 2023).

Dans le livre blanc publié en 2017 par l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) aux Etats-Unis, 4 étapes ont été décrites afin d'aider les leaders à arriver à une « qualité de vie au travail ». La première étape de laquelle va découler les 3 autres se limite à poser la question suivante à ses collaborateurs : « Qu'est-ce qui compte pour vous ? ». C'est en comprenant ce qui est réellement important aux yeux des collaborateurs que les cadres seront en mesure de reconnaître et de supprimer les obstacles à la joie au travail. Pour qu'un manager d'équipe puisse découvrir ce qui est important, il doit exister des relations de confiance et une réelle écoute de sa part. L'amélioration de la qualité de la vie professionnelle est directement liée aux forces et valeurs des leaders, et ce, à tous les niveaux de la hiérarchie. Cette responsabilité est une affaire de tous et ne peut pas être déléguée à d'autres services de soutien tels que les ressources humaines (Perlo, et al., 2017).

Le leadership compatissant

Définition

La compassion, qu'est-ce que c'est ? Selon le dictionnaire Larousse en ligne, le mot compassion tire son origine du latin ecclésiastique *compati* qui signifie « souffrir avec » (Larousse, 2023). La compassion est universelle, elle fait partie intégrante des Humains que nous sommes. C'est grâce à elle que nous pouvons prendre soin de ceux qui en ont besoin, peu importe qui ils sont et d'où ils viennent. Elle est le lien qui nous unit, elle crée un sentiment de sécurité et une

interconnexion entre chaque personne pour nourrir un sentiment d'appartenance pour tous (West M. A., 2021). Dans leur ouvrage, le Professeur Gilbert et son co-auteur Choden, définissent la compassion comme : « *une sensibilité à la souffrance de soi et des autres avec un engagement à essayer de la soulager et de la prévenir* » (Gilbert & Choden, *Mindful compassion*, 2013). En tant que personnes, en tant qu'humains, nous avons la capacité de détecter, de prendre conscience (Cole-King & Gilbert, 2011) et d'être attentifs (Gilbert, *Compassion : Concepts, Research and Applications*, 2017) à la détresse d'autrui. Ce sont des capacités instinctives et profondément humaines. La compassion implique également d'avoir la motivation d'aider.

Comme le dit si bien Michael West dans son livre « *Compassionate leadership : sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care* » : « *la compassion est un moyen de se connecter avec les autres (...). C'est une façon de transcender les frontières et établir notre humanité commune avec un engagement à aider, soutenir et nourrir. (...) Cela nous aide à contribuer à rendre le monde meilleur : nos relations, nos familles, nos lieux de travail, nos communautés et notre planète.* » (West M. A., 2021).

Les 4 clefs du Leadership compassionnel

Dans un contexte organisationnel et des soins de santé, la compassion implique de posséder quatre éléments (Atkins & Parker, 2012) :

1. être attentif : cela suppose d'être centré sur les autres, d'avoir une écoute active autant de leurs problèmes que leurs victoires (Bailey & West, 2022) ;
2. comprendre : comprendre l'étiologie de la détresse de l'autre par le moyen d'un dialogue d'écoute (Bailey & West, 2022) ;
3. être empathique : pouvoir se mettre à la place de l'autre, de percevoir ce qu'il ressent sans être submergé par ses sentiments (Bailey & West, 2022) ;
4. aider : prendre des mesures réfléchies, sages et appropriées pour aider à soulager la souffrance de l'autre (Bailey & West, 2022).

Un leadership d'équipe bienveillant

Cette approche permet au personnel des équipes de soins de se sentir valorisé, respecté et pris en considération. Cela les aide à atteindre leur plein potentiel et fournir un travail d'excellence. Les études menées sur ce type de leadership ont établi de manière évidente que le management compassionnel conduit à une augmentation de l'engagement et de la motivation des membres du personnel, ainsi qu'à des niveaux élevés de bien-être, ce qui se traduit finalement par une

prestation de soins de haute qualité. Le leadership compassionnel permet également d'améliorer la gestion des performances en favorisant la responsabilité collective à la recherche de solutions, une culture d'apprentissage où la prise de risques est encouragée et où l'échec est accepté dans les processus. Il encourage les membres des équipes à partager leurs connaissances et à améliorer leur travail. Il contribue à créer un environnement de travail sûr au niveau psychologique (West M. A., 2021).

Un leadership efficace

Les managers de soins de santé doivent comprendre comment accroître l'engagement et garantir un leadership efficace. Pour ce faire, ils doivent appréhender les principales motivations des collaborateurs sur le lieu de travail.

Dixon-Woods et al. ont démontré que les organisations ayant un leadership performant étaient plus sensibles aux préoccupations et au stress de leur personnel. Elles savent établir des discussions concernant la pression liée à la charge de travail et gérer les problèmes organisationnels (Dixon-Woods, et al., 2013). Norman, Avolio et Luthans ont confirmé que les dirigeants ayant une vision positive engendrent de la confiance de la part des collaborateurs et des équipes (Norman, Avolio, & Luthans, 2010). Le respect, l'attention, la compassion, la dignité, le soutien et l'honnêteté d'un dirigeant envers son personnel permettraient selon Graen et Uhl-Bien de construire des relations constructives (Graen & Uhl-Bien, 1995).

Lorsqu'il existe un leadership efficace, l'engagement des collaborateurs est fort. Cela crée :

- du personnel susceptible de s'investir pour des soins de haute qualité ;
- de la confiance et une responsabilité partagée ;
- du positif, de la passion et de la motivation au travail ;
- du soutien mutuel pour faire face de manière efficace (McCauley & Finck-Cooper, 2020).

Néanmoins, existe-t-il des clefs pour accroître le bien-être, l'épanouissement et l'engagement au travail du personnel des soins de santé ? La réponse est oui. Les dirigeants compassionnels cherchent en permanence à comprendre et à répondre aux besoins fondamentaux de leurs collaborateurs, et ce, pour accroître leur motivation intrinsèque et leur bien-être. Ce concept est illustré par Stefan Soderjfall dans son livre « *A little book on leadership* » (Soderjfall, 2019) et par Stone et al., dans leur article traitant de la création d'une motivation autonome grâce à la théorie de l'autodétermination (Stone, Deci, & Ryan, 2009). Le modèle ABC (Autonomy and

control – Autonomie et contrôle, Belonging – Appartenance, Contribution and competence – Contribution et compétence) des principaux besoins de travail a été utilisé par West at al., dans leur rapport « *The courage of compassion : Supporting nurses and midwives to deliver care across our communities* » pour démontrer qu’il est important de travailler sur huit facteurs clefs qui sont alignés sur les trois besoins professionnels fondamentaux. Il est important pour les dirigeants compassionnels de travailler au bien-être du personnel. Cela est possible grâce à l’accroissement de la satisfaction de certains besoins, dont ceux d’ autonomie et de contrôle, d’appartenance, de contribution et de compétence (modèle ABC) (West, Bailey, & Ethan, The courage of compassion Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care, 2020).



Figure 1 – Modèle ABC – Besoins de travail des infirmier. es. et sage-femmes. (West, Bailey et al, 2020)

Leadership inclusif

La compassion demande de porter attention à chaque personne, de comprendre leurs défis personnels, de faire preuve d’empathie et d’avoir la motivation d’agir pour eux, peu importe leur genre, leur nationalité, leur ethnicité, leur handicap, leur contexte socio-économique, leur profession, leur sexualité et leur état de santé physique et psychologique.

Le leadership compassionnel demande du courage pour pratiquer la conscience de soi et ainsi identifier pourquoi nos relations sont différentes avec les autres collaborateurs (West M. A., 2021).

L'autocompassion et le leadership compassionnel

Nos interactions avec les autres sont déterminées par notre propre manière d'interagir avec nous-même (West M. A., 2021). Pour cela, tout manager qui désire être un leader compassionnel doit prendre conscience de ce qu'il est au plus profond de lui et faire preuve d'autocompassion.

Mais de quoi s'agit-il ? C'est réaliser qu'être imparfait, échouer et éprouver des difficultés dans la vie est inévitable (Brach, 2003). Cela signifie faire preuve de compréhension et bienveillance envers soi-même. Elle nous permet d'accepter et d'apprendre à réguler les émotions négatives afin d'adopter une attitude équilibrée (West M. A., 2021). Elle contribue également à reconnaître que la vie humaine est parfois imprégnée de souffrance mais aussi d'émotions et d'expériences positives (Brach, 2003). Pour cela, il est impératif que chaque dirigeant apprenne à prendre soin de soi, à comprendre les défis auxquels il est confronté et à prendre l'initiative d'agir pour s'aider soi-même (Super, 2015).

D'après certaines études, les dirigeants capables d'autocompassion posséderaient une plus grande résistance émotionnelle, une meilleure image de soi, une bienveillance, une prise en compte des autres et une gestion de leurs émotions (Wasylyshyn & Masterpasqua, 2018). L'autocompassion permet aux dirigeants de se rapprocher des valeurs fondamentales telles que : la sagesse, l'humanité, la justice, le pardon, la prudence, le courage, la gratitude (West M. A., 2021).

Le leadership compassionnel et les hôpitaux belges

En 2022, l'ABDH (Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux) organisait un débat avec le Professeur Michael West au sujet du management du compassionnel et son déploiement au sein du NH. Il est ressorti de ce débat que l'empathie est plus déterminante que les compétences de négociation des dirigeants. Le leadership compassionnel constituerait une piste parmi d'autres pour répondre à la pénurie du personnel soignant, car l'un de ses objectifs est de préserver leur motivation (ABDH, 2022).

Matériel et méthode de recherche

Devis de recherche

La question de recherche a pour objectif de comprendre si le leadership compatissant pourrait faire partie intégrante de la solution pour diminuer la fuite des infirmiers au sein d'un établissement de soins hospitalier. Afin de répondre à cette question, nous avons décidé de mener une recherche de type descriptif quantitatif.

Cadre de l'étude

Le choix s'est porté sur une seule institution de soins : la Clinique Notre-Dame de Grâce ASBL à Gosselies.

Vu que nous avons été à la CNDG en qualité d'infirmier chef d'unité, il nous a semblé pertinent d'y proposer notre projet de mémoire, d'autant plus qu'elle a participé à l'étude SCORE en collaboration avec la PAQS durant deux années consécutives (2021-2022). Pour ce faire, nous avons contacté la directrice des Ressources Humaines et la directrice du Département Infirmier par mail début juin 2023 en précisant les objectifs, la méthode utilisée et la durée de l'étude. Nous avons reçu leur accord fin juin 2023 après les avoir rencontrées pour exposer les modalités. Néanmoins, il nous a été demandé de faire valider le questionnaire de recherche que nous avons élaboré par la direction du Département Infirmier. Celui-ci a dû être modifié afin de répondre aux exigences demandées.

Stratégie d'échantillonnage et de recrutement

Critères de sélection

Les critères de sélection ont été établis en lien avec le type d'étude, le cadre théorique et la question de recherche (Fortin & Gagnon, 2016). Ils reprennent un ensemble de caractéristiques qui permettent de délimiter la population. Cette recherche s'étant déroulée au sein d'une institution hospitalière, les participants de l'étude sont des infirmier.e.s travaillant dans l'établissement durant l'année académique 2023-2024.

Les **critères d'inclusion** sont les suivants :

- infirmier.e.s travaillant au sein de la CNDG (institution hospitalière) ;
- infirmière ayant comme N+1 un.e infirmier.e en chef.fe.

Les **critères d'exclusion** sont les suivants :

- infirmier.e.s chef.fe.s d'unité ;
- infirmier.e.s chef.fe.s de service.

Échantillonnage

L'échantillonnage utilisé est un échantillonnage à participation volontaire ou échantillonnage « non probabiliste ». De ce fait, tous les participants à l'étude sont volontaires et doivent faire partie des critères de sélection précités.

L'échantillon final est expliqué dans la partie résultat.

Méthode de collecte de données

Instrument de collecte de données

L'enquête réalisée dans le cadre de ce mémoire est quantitative. L'instrument de collecte de données est un questionnaire qui a été élaboré grâce à la plateforme LimeSurvey.

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire (annexe 2) a été élaboré à partir du cadre théorique et d'un questionnaire validé par Michael West, Professeur de psychologie organisationnelle à l'École de Management de l'Université de Lancaster au Royaume-Uni. Ce questionnaire validé permet de mesurer le leadership compatissant en parcourant les quatre clefs de ce leadership.

Le questionnaire débute par un préambule, comprenant une introduction expliquant le but de la recherche, la participation volontaire, le maintien de l'anonymat des participants ainsi que du respect de la réglementation en vigueur sur la protection des données récoltées. Les participants pouvaient y retrouver également le temps moyen de participation. Le fait de terminer de répondre au questionnaire a été considéré comme un accord de participation.

La première partie du questionnaire traite de l'intention de quitter son emploi. Elle contient une seule question qui est : « *Avez-vous l'intention de quitter la CNDG ?* ». Les choix de réponse sont : « *oui* » ; « *non* » et « *je ne sais pas* ».

La deuxième partie regroupe différentes questions relatives à l'analyse du style managérial, au management compassionnel et à l'impact de ce dernier sur l'envie de rester au sein de l'établissement de soins. L'analyse du style managérial des infirmiers chefs d'unité et général de la CNDG se fait via une échelle de Likert comprenant 5 items allant de : « *pas du tout satisfait* », « *peu satisfait* », « *ni satisfait, ni insatisfait* », « *satisfait* » et « *très satisfait* ». L'analyse traitant du management compassionnel est faite à partir des questions provenant du questionnaire validé (*Measuring compassionate leadership*) par le Pr. Michael West dans son livre : « *Compassionate leadership – sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care* » (West M. A., 2021). Elle se fait également via une échelle de Likert comprenant 5 items allant de : « *toujours* », « *presque toujours* », « *fréquemment* », « *rarement* » et « *jamais* ». Ce questionnaire validé fait référence aux quatre clefs du leadership compassionnel. Celui-ci a premièrement été introduit tel quel dans le questionnaire que nous avons élaboré. Suite à sa présentation et à notre demande de validation auprès de la DDI de la CNDG, les parties traitant de la dimension « être attentif » et « comprendre » ont été adaptées en fusionnant les questions 3 et 4 de ces deux dimensions afin de répondre aux exigences du terrain et créer une seule et même question. Elles ont été modifiées pour faire face aux similitudes du questionnaire de l'étude SCORE qui nous ont été rapportées par la DDI. Ensuite, nous retrouvons deux questions mettant en lien pour l'une le management interne (infirmier chef de l'unité) et l'envie de quitter l'institution et pour l'autre l'impact du leadership compassionnel et l'intention de rester des infirmiers de la CNDG.

La troisième et dernière partie du questionnaire contient une série de questions portant sur différents aspects sociodémographiques tels que le genre, la tranche d'âge, la présence d'enfant, le niveau de formation, l'ancienneté professionnelle générale et au sein de la CNDG. L'objectif de cette partie était de déterminer s'il existait une corrélation entre l'un de ces éléments, l'intention de quitter son poste et le besoin de leadership compassionnel venant de leur responsable. La DDI nous a demandé d'anonymiser complètement le questionnaire. Nous avons alors pris l'initiative de supprimer l'une des questions qui aurait donné une indication quant à la provenance des répondants. Ce changement a permis de certifier l'anonymat complet de notre questionnaire.

Pré-test

Avant de pouvoir utiliser le questionnaire officiel, celui-ci a été pré-testé dans le but de soulever d'éventuelles erreurs lors de sa création : la clarté des questions, la facilité d'utilisation de la plateforme et le temps nécessaire de réponse. Pour ce faire, nous avons décidé de prétester l'enquête dans un groupe-test composé de dix personnes partageant les caractéristiques suivantes : infirmier.e. dans le secteur hospitalier et n'appartenant pas à la CNDG. Ces personnes proviennent d'unités de soins différentes et sont pour certains d'entre eux étudiants ou diplômés du master en science de la santé publique.

Cette période de pré-test a permis de mettre en avant les points suivants :

Positifs	Négatifs
<ul style="list-style-type: none">- Facilité d'utilisation de la plateforme- Questions courtes et précises- Compréhension des questions- Temps total de réponse inférieur à 15 minutes	<ul style="list-style-type: none">- Définition trop longue du leadership compatissant- Impossibilité de revenir en arrière pour modifier une réponse- Nombre trop grand d'options de réponse pour la question n°1 traitant de l'intention de quitter

Les points négatifs ont été améliorés pour finaliser le questionnaire. La définition du leadership compatissant a été revue pour être la plus courte et complète possible. La possibilité de retourner en arrière a été ajoutée dans le questionnaire en ligne, et les propositions de réponse de la question traitant de l'intention de quitter (n°1) ont été déclinées en trois possibilités (oui-je ne sais pas-non) à la place de l'échelle de Likert.

Dans un deuxième temps, nous avons également fait tester le questionnaire par un nouveau groupe-test afin de connaître cette fois-ci le temps de réponse. Celui-ci a été calculé grâce à LimeSurvey et est inférieur à 10 minutes.

Méthode de distribution du questionnaire

Le questionnaire en ligne a pu être distribué aux participants par courrier électronique interne à la CNDG. Ce courrier (annexe 3) reprenait les informations pertinentes concernant la collecte des données ainsi que lien hypertexte permettant l'accès au questionnaire. De plus, une affiche

(annexe 4) traitant de notre étude a été élaborée et déposée dans les lieux de repos des équipes soignantes au sein de la clinique. Ces affiches contenaient un QR-CODE permettant l'accès au questionnaire.

Le questionnaire a été accessible sur la plateforme en ligne du lundi 29 janvier 00h01 au dimanche 11 janvier 2024 à 23h59 inclus.

Aspects réglementaires

Considérations éthiques

Cette recherche s'inscrivant dans le cadre d'une analyse professionnelle, sans données de santé ou de données sensibles n'aurait pas nécessité l'accord du comité éthique de l'établissement. Néanmoins, à la demande des instances concernées (direction du département infirmier et direction générale), nous avons soumis une requête complète à celui-ci. Nous avons reçu l'accord du comité éthique dans un courrier envoyé par mail le 25 novembre 2023 (annexe 1).

Confidentialité des données

La confidentialité des données récoltées par l'enquête en ligne a été respectée selon la loi relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) établie en Belgique depuis le mois de mai 2018. Aucune donnée individuelle n'a été communiquée aux différentes directions de la CNDG. L'anonymat de chaque participant a été assuré.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'entre en considération dans cette étude.

Analyse des données

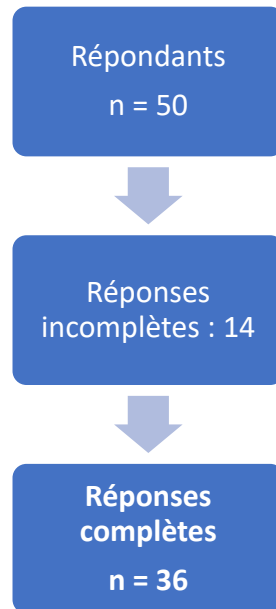
Traitements des données

Au total, nous avons récolté 50 questionnaires sur la plateforme LimeSurvey, mais seuls 35 ont été entièrement complétés.

Dès lors, ces derniers ont été exclus et nous avons analysé les données récoltées sur la plateforme à l'aide du programme d'analyse statistique SPSS.

Analyse des questionnaires

Sur les 50 questionnaires validés, 36 ont été sélectionnés. 14 questionnaires n'ont pas été entièrement complétés, ils n'ont donc pas été retenus. Nous en discuterons dans la partie « Discussion » de ce travail.



Données et résultats

Dans cette partie, nous présenterons les données récoltées à l'aide de notre questionnaire sans modifications ni création de nouvelles variables dans notre codebook de base. Cela nous permettra d'avoir une vue complète de notre échantillon et des statistiques descriptives de base.

L'échantillon

Nous débuterons le développement de nos résultats par la présentation de l'échantillon. Le nombre total de ce dernier est égal à 36 répondants.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Genre :		
- Femme	32	88,9
- Homme	4	11,1
Âge :		
- 22-30 ans	13	36,1
- 31-40 ans	9	25,0
- 41-50 ans	9	25,0
- 51-60 ans	4	11,1
- > 60 ans	1	2,8
Enfants :		
- Oui	22	61,1
- Non	14	38,9
Formation :		
- Brevet	5	13,9
- Bachelier	14	38,9
- Bachelier + spécialisation	11	30,6
- Master	4	11,1
- École des cadres	1	2,8
- Autre	1	2,8
Expérience professionnelle (carrière)		
- < 5 ans	10	27,8
- 5-10 ans	8	22,2
- 11-20 ans	7	19,4
- 21-30 ans	6	16,7
- 31-40 ans	5	13,9
Expérience professionnelle (CNDG)		
- < 5 ans	19	52,8
- 5-10 ans	7	19,4

- 11-20 ans	5	13,9
- 21-30 ans	2	5,6
- 31-40 ans	3	8,3

Notre échantillon démontre une grande disparité dans le genre puisque 88,9% sont des femmes. Une majorité des répondants fait partie de la tranche des 22-50 ans (86,1%) et 61% d'entre eux sont des parents. 38,9% ont un niveau de formation de type « bachelier » et ils sont suivis du niveau « bachelier avec spécialisation » (30,6%). Le reste des niveaux de formation montre une grande disparité. Nous observons que l'ancienneté professionnelle concernant la carrière professionnelle après l'obtention du diplôme en soins infirmiers est répartie correctement dans les diverses classes. De plus, 27,8% ont moins de 5 années d'ancienneté. Aussi, force est de constater que 52,8% des répondants ont moins de 5 années d'ancienneté au sein de la CNDG.

L'intention de quitter

Tableau 2. L'intention de quitter (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Oui	1	2,8
Je ne sais pas	10	27,8
Non	25	69,4

Parmi notre échantillon (N=36), un seul répondant (2,8%) a l'intention de quitter son poste au sein de la CDNG, et 25 (69,4%) ont répondu qu'ils n'avaient pas cette intention. Nous pouvons constater que 27,8% des répondants ne savent pas s'ils quitteront leur poste.

Le management

Style managérial des chefs infirmiers

Tableau 3. Le style managérial du manager (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Très satisfait	10	27,8
Satisfait	14	38,9
Ni satisfait, ni insatisfait	7	19,4
Peu satisfait	5	13,9
Pas du tout satisfait	0	0

Parmi les 36 répondants, 27,8% se disent très satisfaits et 38,9% satisfaits du style managérial de leur infirmier en chef. Cela représente à eux seuls 66,7% d'avis positifs sur le style managérial de leur N+1. Nous constatons également que 13,9% des participants se disent peu satisfaits.

Style managérial au sein de la CNDG

Tableau 4. Le style managérial au sein de la CNDG (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Très satisfait	4	11,1
Satisfait	11	30,6
Ni satisfait, ni insatisfait	13	36,1
Peu satisfait	8	22,2
Pas du tout satisfait	0	0

Le style managérial au sein de la CNDG est quant à lui perçu différemment par les participants à notre étude. 22,2% se disent peu satisfaits et 36,1% se disent ni satisfaits, ni insatisfaits. Nous pouvons également constater que 41,6% (11,1% « satisfait » et 30,6 « satisfait ») donnent un avis positif sur le style managérial de manière générale dans l'institution de soins.

Le manager et leadership compassionnel

Le leadership compassionnel peut être évalué grâce à un questionnaire validé par le Pr. Michael West et décrit dans son livre « *Compassionate Leadership : sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care* ». Cette mesure est basée sur les quatre dimensions de la compassion : être attentif, comprendre, faire preuve d'empathie et aider.

Tableau 5. Management compassionnel – Être attentif (N=36)

		Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Lors de vos dernières prestations de travail, à quelle fréquence votre manager a-t-il pris le temps de :			
Q1. Écouter attentivement les membres de votre équipe ?	Jamais	0	0
	Rarement	7	19,4
	Fréquemment	12	33,3
	Presque toujours	9	25,0
	Toujours	8	22,2

Q2. : D'être attentif à vous et de vous écouter ?	Jamais	0	0
	Rarement	8	22,2
	Fréquemment	8	22,2
	Presque toujours	9	25,0
	Toujours	11	30,6
Q3. D'être attentif lorsque vous abordez vos difficultés ?	Jamais	0	0
	Rarement	8	22,2
	Fréquemment	9	25,0
	Presque toujours	9	25,0
	Toujours	10	27,8

Le tableau n°5, ci-dessus, traite de la dimension « Être attentif ». La Q1. démontre que 47,2% des participants répondent de manière positive (presque toujours et toujours). Pour la question Q2., le taux de réponse est de 55,6% et pour la question Q3. de 52,8%.

Tableau 6. Management compassionnel – Comprendre (N=36)

		Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Lors de vos dernières prestations de travail, à quelle fréquence votre manager a-t-il :			
Q1. Pris le temps de comprendre les raisons de vos difficultés ?	Jamais	0	0
	Rarement	9	25,0
	Fréquemment	10	27,8
	Presque toujours	9	25,0
	Toujours	8	22,2
Q2. Imposé sa vision, sa perception des causes de vos difficultés ?	Jamais	3	8,3
	Rarement	13	36,1
	Fréquemment	10	27,8
	Presque toujours	4	11,1
	Toujours	6	16,7
Q3. Pris le temps d'analyser minutieusement et de comprendre les causes des problèmes rencontrés ?	Jamais	1	2,8
	Rarement	9	25,0
	Fréquemment	13	36,1
	Presque toujours	5	13,9
	Toujours	8	22,2

Pour la dimension « Comprendre » de la compassion, 47,2% des infirmiers répondent de manière positive pour la Q1. La Q2. est une question à sens négatif, elle démontre que 44,4% des infirmiers en chef n'imposent pas ou très rarement leur vision, leur perception des causes des difficultés vécues par les infirmiers. Quant à la Q3., seulement 36,1% des infirmiers répondent positivement.

Tableau 7. Management compassionnel – Faire preuve d'empathie (N=36)

		Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Lors de vos dernières prestations de travail, à quelle fréquence votre manager a-t-il été une personne :			
Q1. Vraiment chaleureuse et empathique ?	Jamais	0	0
	Rarement	6	16,7
	Fréquemment	8	22,2
	Presque toujours	9	25,0
	Toujours	13	36,1
Q2. Émotionnellement en contact avec les sentiments des autres lorsqu'ils sont bouleversés ?	Jamais	3	8,3
	Rarement	5	13,9
	Fréquemment	12	33,3
	Presque toujours	6	16,7
	Toujours	10	27,8
Q3. Sensible à ce que ressentent les autres ?	Jamais	2	5,6
	Rarement	5	13,9
	Fréquemment	14	38,9
	Presque toujours	6	16,7
	Toujours	9	25,0
Q4. Qui se soucie véritablement des difficultés des autres ?	Jamais	0	0
	Rarement	8	22,2
	Fréquemment	13	36,1
	Presque toujours	6	16,7
	Toujours	9	25,0

La dimension « Faire preuve d'empathie » est évaluée à partir de quatre questions. 61,1% des infirmiers estiment de manière positive que leur manager est une personne vraiment chaleureuse et empathique. 44,5% pensent positivement que leur infirmier en chef est émotionnellement en contact avec les sentiments des autres lorsqu'ils sont bouleversés. 41,7% trouvent qu'il est sensible à ce que pensent les autres et qu'il se soucie véritablement des difficultés qu'éprouvent les autres.

Tableau 8. Management compassionnel – Aider (N=36)

		Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Lors de vos dernières prestations de travail, à quelle fréquence votre manager a-t-il été une personne qui :			
Q1. Aide les gens de manière pratique à résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés ?	Jamais	0	0
	Rarement	7	19,4
	Fréquemment	13	36,1
	Presque toujours	11	30,6
	Toujours	5	13,9
Q2. Prend des mesures efficaces pour aider les autres à résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés ?	Jamais	1	2,8
	Rarement	8	22,2
	Fréquemment	15	41,7
	Presque toujours	7	19,4
	Toujours	5	13,9
Q3. Traite efficacement les problèmes afin d'aider les autres ?	Jamais	1	2,8
	Rarement	8	22,2
	Fréquemment	15	41,7
	Presque toujours	11	30,6
	Toujours	1	2,8
Q4. Est véritablement déterminée à faire la différence en aidant les autres ?	Jamais	1	2,8
	Rarement	12	33,3
	Fréquemment	11	30,6
	Presque toujours	7	19,4
	Toujours	5	13,9

La dernière dimension de la compassion que nous avons étudiée est « Aider ». Pour 44,5% de nos répondants, leur manager aide presque toujours (30,6%) et toujours (13,9%) les gens de manière pratique à résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés. Les infirmiers répondent de manière positive (presque toujours et toujours) lorsque qu'on leur demande si leur infirmier en chef prend des mesures efficaces pour aider les autres à résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés et que celui-ci est une personne qui est véritablement déterminée à faire la différence en aidant les autres avec un taux de 33,3%. Pour terminer, 33,4% des infirmiers ayant répondu à notre questionnaire estiment que leur infirmier en chef traite toujours (2,8%) et presque toujours (30,6%) les problèmes de façon efficace afin d'aider les autres.

Le style de management du manager et l'impact sur l'envie de quitter la CNDG

Tableau 9. Le style de management et l'impact sur l'envie de quitter/rester à la CNDG (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	3	8,3
Plutôt d'accord	3	8,3
Ni d'accord, ni pas d'accord	7	19,4
D'accord	12	33,3
Tout à fait d'accord	11	30,6

Selon les répondants, 33,3% sont d'accord et 30,6% sont tout à fait d'accord avec le fait que le style de management de leur infirmier en chef ait un impact sur leur envie de quitter ou de rester à la CNDG.

Le leadership compassionnel et l'envie de rester à la CNDG

Tableau 9. Impact du leadership compassionnel sur l'envie de rester au sein de la CNDG (N=36)

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	1	2,8
Plutôt d'accord	0	0
Ni d'accord, ni pas d'accord	2	5,6
D'accord	18	50,0
Tout à fait d'accord	15	41,7

Parmi notre échantillon, 91,7% des infirmiers répondent positivement concernant l'impact que pourrait avoir le leadership compassionnel sur leur envie de rester au sein de la CNDG. Dans ces réponses dites positives, 50% ont répondu « d'accord » et 41,7% « Tout à fait d'accord ». Un seul répondant a répondu ne pas du tout être d'accord.

Statistiques de recherche

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons voulu utiliser une méthode statistique appelée : régression logistique binaire. Cette méthode statistique binomiale a mis en évidence que la totalité des variables n'obtiennent pas une p-valeur associée inférieure à 0,05 et ne sont donc pas significatives.

De ce fait et du point de vue de l'utilisation de nos données, nous n'avons pas été plus loin dans l'analyse statistique. Nous n'aborderons donc que l'analyse des données descriptives de notre échantillon pour discuter de notre étude dans le chapitre suivant.

Biais et limites de la recherche

Notre travail comporte plusieurs biais et limites que nous avons pris en considération afin d'interpréter les résultats de notre étude. Ces éléments doivent être soulignés pour mieux comprendre la portée et les contraintes de nos conclusions.

Biais de sélection

Nous débuterons par l'existence de biais liés à l'échantillonnage de notre enquête, en parlant du biais de sélection. Notre enquête étant basée sur la participation volontaire, seules les personnes les plus intéressées par le sujet ont choisi d'y participer. Cela peut conduire à une surreprésentation des opinions et des attitudes de ceux qui sont particulièrement préoccupés par les enjeux de notre étude, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la population de la CNDG.

Biais de non-réponse

Deuxièmement, il existe un biais de non-réponse. Celui-ci est dû aux personnes ayant refusé de participer à notre étude ou qui n'ont pas finalisé le questionnaire. Dans notre échantillonnage, 14 questionnaires n'ont pas été finalisés, ce qui réduit la taille de l'échantillon et pourrait introduire un biais si les caractéristiques des non-répondants diffèrent systématiquement de celles des répondants.

Petite taille de l'échantillon

Ces deux biais ont engendré un échantillon de petite taille, entraînant une non-significativité statistique et ne permettant pas de mettre en avant des corrélations statistiques entre les différentes variables indépendantes de notre étude et l'intention de quitter la CNDG. Cela limite la puissance statistique de notre analyse et la possibilité de tirer des conclusions généralisables.

Biais de désirabilité sociale

Nous pouvons également parler de l'existence d'un biais de désirabilité sociale. Étant nous-même infirmier en chef au sein de la CNDG, les réponses au questionnaire ont pu être faussées par une tendance des participants à vouloir donner des réponses qui semblent socialement acceptables plutôt que de refléter leurs véritables opinions. Cela peut diminuer la validité des réponses obtenues et fausser les conclusions tirées de l'étude.

Méthode de collecte de données

En outre, l'une des principales limites de notre étude réside dans notre méthode de collecte des données. Le recours à un questionnaire auto-administré a un risque d'introduire un biais de réponse, les participants pouvant être influencés par leur perception subjective du leadership compatissant. Les réponses peuvent donc refléter non seulement les expériences réelles des participants mais aussi leurs attentes et perceptions personnelles.

Spécificités organisationnelles et culturelles de la CNDG

Il faut également discuter du contexte de travail à la CNDG. Cette institution ayant ses spécificités organisationnelles et culturelles, celui-ci peut influencer les réponses obtenues, créant une limite au sujet de la transférabilité des résultats à d'autres établissements hospitaliers. Les pratiques managériales et les dynamiques interpersonnelles propres à la CNDG pourraient ne pas être représentatives d'autres environnements hospitaliers.

Absence de certaines données démographiques

Dans le questionnaire, nous n'avons pas demandé l'état civil des répondants à notre enquête (marié, cohabitant, mono-parental). Cette donnée aurait pu nous permettre de mieux comprendre l'enjeu lié à la présence d'enfants et l'intérêt du leadership compassionnel pour les infirmiers et infirmières au sein de la CNDG. De même, nous n'avons pas demandé si leur poste au sein de l'institution était leur premier contrat de travail dans leur carrière professionnelle ou s'ils avaient déjà travaillé dans d'autres hôpitaux ou secteurs de soin de santé. Ces informations auraient pu éclairer sur la relation entre l'intention de quitter leur poste et la durée de leur carrière professionnelle.

Perspective limitée aux infirmiers

Pour conclure sur les biais et limites de notre travail, il est important de mentionner que notre étude s'est exclusivement concentrée sur la perspective des infirmiers sans prendre en compte celle des autres membres du personnel hospitalier ou de la direction. Une approche holistique incluant différentes perspectives aurait pu fournir une vision plus complète du rôle du leadership compatissant dans la rétention du personnel infirmier. En intégrant les points de vue des autres professionnels de la santé et des administrateurs, nous aurions pu obtenir une analyse plus équilibrée et nuancée des dynamiques managériales au sein de la CNDG.

En résumé, bien que notre étude fournisse des aperçus précieux sur le rôle du management dans la rétention du personnel infirmier, elle est limitée par plusieurs biais méthodologiques et contextuels. Ces limitations doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats et de l'application des conclusions à des contextes plus larges. Une recherche future pourrait bénéficier d'un échantillonnage plus large, d'une collecte de données plus complète et d'une inclusion de perspectives diversifiées pour améliorer la robustesse et la généralisation des conclusions.

Discussion

Au début de ce mémoire, notre objectif principal était de découvrir si le leadership compatissant pouvait constituer un facteur clef pour aider à diminuer la fuite des infirmiers du secteur hospitalier. Plus précisément, nous avons centré notre attention sur les infirmiers de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies, hôpital général qui se définit comme un « *hôpital de proximité à dimension humaine* » (CNDG, 2024).

Cette partie se consacre à l'analyse des résultats obtenus à la suite de notre questionnaire, lesquels ont été détaillés dans le chapitre précédent « Données et résultats ». Ces résultats nous fournissent des éléments pour répondre à la question de recherche :

« Le leadership compatissant fait-il partie de la solution pour diminuer la fuite des infirmiers du secteur hospitalier au sein de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies ? »

Pour ce faire, nous comparerons nos résultats à ceux de la littérature existante afin d'identifier les points de convergence et de divergence de notre étude par rapport aux travaux précédents.

Avant d'approfondir l'analyse, il est essentiel de noter que notre étude comporte divers biais et limites qu'il est nécessaire de prendre en compte lors de l'interprétation des résultats. Ces aspects ont été traités en détail dans le chapitre précédent « Biais et limites de la recherche », ce qui permet d'apporter des nuances aux arguments développés dans cette section.

Dans le cadre de notre recherche, la taille de l'échantillon n'a pas permis d'effectuer des analyses statistiques significatives. Le nombre de participants étant insuffisant, les résultats ne peuvent être généralisés au-delà du contexte spécifique de notre étude. Cela représente une première limitation importante de notre travail.

L'échantillon et ses caractéristiques

Dans notre échantillon, nous avons constaté que seulement 2,8% des infirmiers avaient l'intention de quitter leur poste au sein de la CDNG, tandis que 27,8% ont répondu qu'ils ne savaient pas. Si nous comparons nos données à celles de la CNDG dans le cadre de l'étude SCORE, notre taux est plus bas que celui de 2021 (5%) et 2022 (9%). Cependant, le taux de

personnel incertain quant à leur intention de quitter leur poste est plus élevé, ce qui est un point crucial à considérer. Il existe effectivement au sein de la Clinique Notre-Dame de Grâce un nombre significatif de collaborateurs qui pourraient potentiellement décider de quitter leur poste à l'avenir. En 2019, le KCE avait déjà souligné dans son rapport sur la dotation infirmière que 32% des infirmiers envisageaient de quitter les hôpitaux au cours de l'année, avec une variation allant de 9 à 70% entre hôpitaux (Van den Heede K. , et al., 2019).

Concernant les caractéristiques de l'échantillon, 88,9% sont des femmes. Cette disparité de genre est bien documentée dans le secteur de la santé, et plus particulièrement dans le domaine infirmier. Selon STATBEL, l'office statistique belge, en 2020, la majorité du personnel des soins de santé étaient constitués de femmes (STATBEL, 2020). En Belgique, ce taux est d'environ 85% et reste stable depuis de nombreuses années (Vers une Belgique en bonne santé, 2022). Le taux observé dans notre échantillon reflète cette réalité, démontrant ainsi la forte représentation des femmes dans la profession infirmière et au sein des institutions de soins.

En examinant de plus près les autres caractéristiques de notre échantillon, nous observons que les tranches d'âge les plus représentées sont : 22-30 ans (36,1%) ; 31-40 ans (25%) et 41-50 ans (25%). En comparant ces données avec celles publiées par STATBEL sur les professionnels de la santé, nous constatons des similitudes : les tranches d'âge 25-34 ans représentent 22,5%, celles de 35-44 ans 24,79% et celles de 45-54 ans 25,81% (STATBEL, 2020). De plus, dans notre échantillon, 38,9% des infirmiers n'ont pas d'enfant, un taux proche de celui publié par STATBEL en 2020 (41,40%) (STATBEL, 2020). La présence d'enfants dans la vie des professionnels de la santé est une notion importante à considérer par les responsables infirmiers afin de comprendre les enjeux professionnels et personnels des collaborateurs. Il est également crucial de ne pas négliger le personnel sans enfants, qui peut avoir d'autres enjeux internes et externes à leur travail qui ont tout autant leur importance dans leur vie professionnelle et privée.

En ce qui concerne l'ancienneté au sein de la CNDG, plus de la moitié de notre échantillon (52,8%) travaille dans cet hôpital depuis moins de 5 ans, et 69,4% des répondants ont une carrière professionnelle de moins de 20 ans. Selon les rapports publiés en 2019 et 2022 par le KCE traitant sur la dotation du personnel infirmier en Belgique, le personnel infirmier reste généralement entre 5 à 10 ans dans les unités aiguës et environ 15 ans dans les unités hospitalières (Van den Heede K. , et al., 2019) (Van den Heede, et al., 2022). Avec seulement 2,8% des infirmiers ayant l'intention de quitter leur poste à la CNDG, nous pourrions déduire

que la majorité de ces infirmiers sont soit au début de leur carrière au sein de cet établissement, soit qu'ils poursuivent leur carrière après avoir travaillé dans d'autres hôpitaux ou secteurs des soins de santé.

Du management actuel vers un management compatissant

Comme nous l'avons démontré, le management est un des déterminants influençant l'intention de quitter son emploi. Les résultats de notre étude révèlent un taux de satisfaction de plus de 66% concernant le style managérial des infirmiers en chef au sein de l'institution étudiée. En revanche, le style managérial général au sein de la CNDG obtient un taux de satisfaction d'environ 40%. Cette différence pourrait s'expliquer par la distance hiérarchique existant entre le personnel infirmier de terrain et les membres de la direction du département infirmier incluant la directrice et les infirmiers en chef de service. Ces observations soulignent une perspective encourageante et qui confirme les différentes études de notre cadre théorique. Les infirmiers estiment que le type de management de leur infirmier en chef joue un rôle crucial sur leur envie de quitter ou de rester au sein de leur institution de soins.

Dans notre questionnaire, nous avons défini le leadership compatissant et demandé aux répondants si ce style de management aurait un impact sur leur envie de rester au sein de leur établissement de soins. Pour rappel, 91,7% des infirmiers ont répondu positivement. Cela démontre l'importance et le besoin croissant des soignants pour un regard nouveau et plus empathique de la part de leur manager.

Nous souhaitons maintenant confronter ce taux aux réponses relatives aux quatre dimensions du leadership compatissant utilisées dans notre questionnaire pour déterminer s'il existe au sein des infirmiers chefs d'unité un leadership compatissant.

Dans la première dimension « Être attentif », il est révélé que certains managers sont attentifs à leur équipe (47,2%), aux collaborateurs individuellement (55,6%) et aux difficultés abordées par les collaborateurs (52,8%). Bien que ces taux soient moyens, ils indiquent la présence de cette dimension au sein de la CNDG.

Pour la deuxième dimension, « Comprendre », les sous-questions montrent que moins de la moitié des répondants affirment que leur manager prend le temps de comprendre les raisons de

leurs difficultés, analyse minutieusement et comprend les causes des problèmes rencontrés (Q1 : 47,2% ; Q3 : 36,1%). Ces taux révèlent un manque de compréhension de la part des infirmiers chefs. De plus, la question Q2, formulée négativement, indique que 44,4% des infirmiers chefs n'imposent pas ou très rarement leur vision et leur perception des causes des difficultés rencontrées par les soignants de leur équipe, ce qui signifie que plus de 50% des managers imposent leur vision à leurs collaborateurs. Le leadership compassionnel exige que les infirmiers en chef respectent et prennent en considération leur personnel, en se basant sur le concept « What matters to you ? ». Les managers doivent demander, écouter et agir selon les besoins des membres de leur équipe, favorisant ainsi une co-construction de la responsabilité et de l'implication professionnelle.

La troisième dimension, « Faire preuve d'empathie », est analysée à travers quatre sous-questions. Les taux de réponses positives (Q1 : 61,1% ; Q2 : 44,5% ; Q3 : 41,7% ; Q4 : 41,7%) montrent que les infirmiers décrivent leurs responsables comme chaleureux et empathiques. Cela démontre l'existence de l'essence même de l'empathie chez les managers infirmiers.

Enfin, la quatrième et dernière dimension, « Aider », concerne l'aide apportée aux collaborateurs pour résoudre leurs problèmes. Les taux positifs (Q1 : 44,5% ; Q2 : 33,3% ; Q3 : 33,4% ; Q4 : 33,3%) indiquent que les managers possèdent une certaine capacité à aider les autres à résoudre leurs problèmes, en passant par la prise de mesure efficace et une détermination à faire la différence.

Toutefois, ces deux dernières dimensions peuvent être analysées sous un angle négatif. Plus de 50% des infirmiers mettent en avant un manque d'aide et d'empathie de la part de leur infirmier en chef. Cela souligne une nécessité d'amélioration dans ces domaines pour répondre aux attentes des infirmiers et promouvoir un environnement de travail plus soutenant et compatissant.

En conclusion, bien que notre étude montre que le style de management des infirmiers en chef est relativement bien perçu, elle met également en lumière des domaines nécessitant des améliorations, notamment en termes de compréhension et d'empathie. Adopter un leadership plus compatissant pourrait significativement améliorer la satisfaction des infirmiers et potentiellement réduire leur intention de quitter leur poste. Un effort concerté pour développer

ces compétences chez les infirmiers en chef pourrait avoir un impact positif durable sur la rétention du personnel et la qualité des soins prodigués.

Conclusions

Ce mémoire est le fruit d'une réflexion constante depuis que nous avons fait nos premiers pas dans le monde des soins infirmiers et du secteur hospitalier. La pénurie croissante et les besoins les plus profonds du personnel soignant pour continuer à effectuer des soins de qualité sont des éléments essentiels à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients. Il est plus qu'important que les professionnels de la santé que sont les infirmiers ne négligent pas leur bien-être personnel et professionnel.

Si l'on en croit Carol Gilligan, le *care* « se définit par un souci fondamental de bien-être d'autrui et centre le développement moral sur l'attention aux responsabilités et à la nature des rapports humains. » (Gilligan, 2008). Ce principe est aussi défini par Berenice Fisher et Joan Tronto comme « une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-même et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, qui soutient à la vie. »

L'essence même du *care* est de savoir prendre soin de soi avant de prendre soin des autres autant pour les infirmiers de terrain que les infirmiers managers ou ceux devant faire preuve de leadership. Ils doivent être capables d'autocompassion pour les aider à réguler leurs émotions en temps de crise et apprendre à s'apaiser. Ce concept d'autocompassion permet également de meilleures relations avec les autres et d'augmenter la capacité à trouver et à faire preuve de compassion envers les autres.

Le cadre théorique de ce mémoire a permis de mettre en lumière l'importance du leadership et du management dans le secteur des soins de santé dont fait partie le secteur hospitalier. Le management est un des facteurs qui peut influencer l'intention de quitter des infirmiers, et le management compassionnel est un des éléments clefs qui permet de remettre en phase les infirmiers et leur profession au sein des institutions de soins. Les différentes études que nous avons consultées le prouvent. La profession infirmière en Belgique a besoin d'une nouvelle culture managériale, tournée vers l'autre, lui permettant d'être écoutée, d'être entendue, d'avoir sa place au cœur du système et surtout d'être vue et considérée afin de pallier les potentiels différents problèmes qui pourraient être rencontrés dans le cadre de cette fonction quotidienne.

Ce style de management est promu par l'Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux (Trends tendances, 2022).

La deuxième partie de ce mémoire a consisté en la réalisation d'un questionnaire pour les infirmiers de la CNDG afin de déterminer le taux d'infirmiers ayant l'intention de quitter leur emploi, de comprendre le management existant de la part de leur manager et de déterminer si le leadership compatissant pouvait faire partie de leurs besoins pour rester au sein de l'établissement hospitalier.

Notre étude avait comme question de recherche : « Le leadership compatissant fait-il partie de la solution pour diminuer la fuite des infirmiers du secteur hospitalier au sein de la Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies ? ». Notre recherche et ses résultats ont mis en avant l'existence d'un style managérial se rapprochant du management compassionnel au sein de cette institution de soins sans même qu'elle ne soit désignée comme telle et un besoin de la part des infirmiers de reconnaître chez leur infirmier en chef ce style de management pour continuer à exercer leur profession.

Malgré les limites de notre étude, les résultats obtenus offrent des pistes intéressantes pour la compréhension du leadership compatissant dans le milieu hospitalier. Ils suggèrent que le personnel infirmier perçoit le leadership compatissant comme un facteur potentiellement bénéfique pour son bien-être et sa satisfaction au travail, ce qui pourrait indirectement influencer la décision de rester dans l'établissement de soins dans lequel il travaille.

Pour contextualiser ces résultats, il est pertinent de les comparer aux études précédentes qui traitent du leadership compatissant et de rétention du personnel infirmier. La littérature souligne souvent l'importance d'un environnement de travail soutenant et bienveillant pour réduire le turnover. Nos résultats s'alignent avec ces conclusions, bien que la spécificité du leadership compatissant nécessite des recherches supplémentaires pour déterminer son impact précis et direct sur la rétention infirmière.

En conclusion, ce travail ouvre des perspectives pour des recherches futures. Un échantillon plus large et une approche multi-perspective pourraient enrichir la compréhension du leadership compatissant et son potentiel comme l'un des éléments clefs pour réduire le turnover infirmier. Il serait intéressant que les institutions de soins belges, quelle que soit leur taille, prennent en

considération l'existence de ce type de leadership afin de travailler sur le problème de la rétention du personnel infirmier.

Perspectives

Les perspectives sont prometteuses et pertinentes, compte tenu de l'existence encore aujourd'hui de la pénurie du personnel infirmier et d'une demande grandissante des institutions de soins de rétention de celui-ci.

Le management compassionnel est étudié et est reconnu au sein du système de soins de santé du Royaume-Uni comme un élément important dans la gestion des hôpitaux et des établissements de soins de santé. Le besoin de leaders, de managers pouvant faire preuve de compassion, d'empathie et de soutien envers le personnel soignant est important et il ne s'arrête pas aux frontières des professionnels des soins de santé en améliorant le bien-être des collaborateurs et en réduisant le risque de burnout. Il joue un rôle clef dans la rétention du personnel, la réduction de l'absentéisme et améliore la productivité.

Ce style de management est tout aussi important dans la qualité et la sécurité des soins. Il permet également au patient de se sentir bien pris en charge et d'augmenter les résultats de santé.

Le secteur hospitalier continue d'évoluer et fera encore face à des défis, notamment en termes de gestion des ressources humaines, d'innovation technologique et relatifs à des crises sanitaires. Le leadership compassionnel a le potentiel d'apporter une approche innovante en favorisant une culture managériale et organisationnelle qui s'adapte et qui est résistante.

Les perspectives de recherche traitant de ce sujet sont nombreuses, et il serait pertinent d'explorer certaines dimensions telles que :

- les stratégies de mise en œuvre au sein des différents niveaux de gestion hospitalière ;
- l'impact de ce style de management sur la performance des équipes et les résultats des soins au sein des hôpitaux belges ;
- la perception et la pratique dans différents systèmes de soins de santé (ex. : entre le Royaume-Uni et la Belgique).

Les études qui pourraient être réalisées permettraient d'offrir des recommandations de pratiques pour les institutions de soins et leur pyramide hiérarchique. Celles-ci contribueraient à la littérature académique mais également à fournir des solutions pour améliorer le bien-être du

personnel, la qualité des soins aux patients tout en répondant aux défis présents et futurs du secteur de la santé.

Bibliographie

- ABDH. (2022, Octobre 07). *Le compassionate leadership donne le ton en des temps incertains*. Consulté le Janvier 14, 2024, sur MSD Belgium: <https://www.msconnect.be/fr/2022/10/07/le-compassionate-leadership-donne-le-ton-en-des-temps-incertains/>
- Adair, K. C., Levoy, E., Tawfik, D. S., Palassof, S., Profit, J., Frankel, A., . . . Sexton, B. (2023, March). Assessing Leadership Behavior in Health Care: Introducing the Local Leadership Scale of the SCORE Survey. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 49, pp. 166-173.
- Atkins, P. W., & Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations : The role of appraisals and psychological flexibility. *Academy of Management Review*, 524-546.
- Bailey, S., & West, M. (2022). Un leadership compassionnel pour des soins de haute qualité. *Risques et qualité*, XIX(2), 106-108.
- Bal, D. (2022, Décembre 22). *What are Magnet Hospitals? (And Why It Matters for Nurses)*. Consulté le Janvier 4, 2024, sur NurseJournal: <https://nursejournal.org/resources/what-are-magnet-hospitals/>
- Banque du Développement du Canada. (2023). *Qu'est-ce que le leadership ?* Consulté le 11 14, 2023, sur BDC: <https://www.bdc.ca/fr/articles-outils/boite-outils-entrepreneur/gabarits-documents-guides-affaires/glossaire/leadership>
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012, 03 1). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 266(9), 780-781.
- BELFIUS. (2022). *Analyse MAHA 2022 - communiqué de presse*. Bruxelles: BELFIUS.
- BELFIUS. (2023). *Rapport MAHA 2023 - communiqué de presse*. Bruxelles: BELFIUS.
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance : Embracing your life with the heart of a Buddha*. New-York: Rider & Co.
- Brand, S. L., Thompson Coona, J., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A., & Wyatt, K. (2017, 12 4). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS ONE*, pp. 1-26.
- Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. (2022). *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà : les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de COVID-19*. ICNM -

- International Centre on Nurse Migration. Philadelphia: ICNM - International Centre on Nurse Migration.
- Campling, P. (2015). Reforming the cultur of healthcare : the case for intelligent kindness. *BJPscj Bulletin*, 39, 1-5.
- Cherulnik, P. D., Donley, K. A., Wiewel, T. S., & Miller, S. R. (2001). Charisma Is Contagious: The Effect of Leaders' Charisma on Observers' Affect. *Journal of Applied Social Psychology*, 2149-2159.
- CNDG. (2024). *Stratégie*. Consulté le Juin 2024, sur CNDG: <https://www.cndg.be/la-cndg/strategie/>
- Cole-King, A., & Gilbert, P. (2011). Compassionate care : the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare*, 8, 29-37.
- Dixon-Woods, M., Baker, R., Charles, K., Dawson, J., Jerzembek, G., Martin, G., . . . West, M. (2013). Culture and behaviour in the English National Health Service : overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Quality Safety*, 106-115.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Canada: Chenelière Education.
- George, J. M. (1995). Leader positive mood and group performance : The case of customer service. *Journal of Applied Social Psychology*, 778-794.
- Gilbert, P. (2017). *Compassion : Concepts, Research and Applications*. (P. Gilbert, Éd.) London.
- Gilbert, P., & Choden. (2013). *Mindful compassion*. London: Robinson.
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente. Pour une éthique du care*. Paris: Flammarion.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219-247.
- HQBC. (2023, 02 10). *WMTY & JOY IN WORK FOR LEADERS*. Consulté le 09 28, 2023, sur Health Quality BC: <https://healthqualitybc.ca/resources/wmty-joy-in-work-for-leaders/>
- INAMI. (2021). *Statistiques sur l'incapacité de travail primaire des travailleurs salariés et chômeurs en 2021*. Récupéré sur Institut national d'assurance maladie-invalidité: <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnites/2021/Pages/statistiques-incapacite-travail-primaire.aspx>
- Jobat. (2022, 09 21). *La Belgique recherche au moins 25.000 infirmières* . Récupéré sur Jobat: <https://www.jobat.be/fr/art/la-belgique-recherche-au-moins-25000-infirmieres>

- KCE. (2020, 01 30). *Année internationale des infirmiers : il en faut davantage !* Récupéré sur KCE: <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communique-de-presse/annee-internationale-des-infirmiers-il-en-faut-davantage>
- Kindness*. (2023, 11 14). Consulté le 11 14, 2023, sur Kindness in healthcare: <https://kindnessinhealthcare.world/>
- Klaber, R., & Bailey, S. (2019, Décembre 16). Kindness : an underrated currency. *BJM*, 1-2.
- Kleinman, C. (2004). The Relationship between Managerial Leadership Behaviors and Staff Nurse Retention. *Hospital Topics*, 82(4), 2-9.
- Kurnat-Thoma, E., Ganger, M., Peterson, K., & Channell, L. (2017, Janvier 30). Reducing Annual Hospital and Registered Nurse Staff Turnover - A 10 element onboarding program intervention. *SAGE Open Nursing*, 3, 1-13.
- Lamarange, J. (2024, Mars 12). *Régression logistique binaire, multinomiale et ordinale*. Consulté le Mars 26, 2024, sur Larmarange: <https://larmarange.github.io/analyse-R/regression-logistique.html#:~:text=La%20r%C3%A9gression%20logistique%20ordinaire%20ou,peuvent%20%C3%AAtre%20quantitatives%20ou%20qualitatives%20>.
- Larousse. (2023). *Définition : compassion - Dictionnaire de Français Larousse*. Consulté le Novembre 30, 2023, sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compassion/17625>: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compassion/17625>
- Lazzari, M., Alvarez, J. M., & Ruggieri, S. (2022, 09). Predicting and explaining employee turnover intention. *International Journal of Data Science and Analytic*, 14, 279-292.
- Les grandes conférences du SIDIIEF. (2022). *PORTRAIT MONDIAL DE LA PÉNURIE INFIRMIÈRE : DES PARTENARIATS ÉTABLISSEMENTS-UNIVERSITÉS EN APPUI AUX SOLUTIONS DURABLES*. Récupéré sur Les grandes conférences du SIDIIEF: <https://grandesconferences.sidiief.org/mediatheque/portrait-mondial-penurie-infirmiere-partenariats-etablissements-universites-appui-solutions-durables/#toggle-id-1>
- Louiset, M. (2017). Changer pour survivre : une évolution vitale du leadership pour les soins de santé. *Risque et Qualité*, XIV(4), pp. 201-203.
- Magbity, J., Wilson, D., & Ofei, A. (2020, Avril 15). Leadership styles of nurse managers and turnover intention. *Hospital Topics*, pp. 1-6.
- McCauley, C., & Finck-Cooper, L. (2020). *Direction, alignment, commitment : Achieving better results through leadership*. Greensboro, NC: Center for Creative Leadership.

- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. (2016). *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail : prendre soins de ceux qui nous soignent*. Paris: Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- NHS Improvement. (s.d.). *Safety Culture Flier*. Récupéré sur Health Innovation North West Coast:
<https://www.healthinnovationnw.nhs.uk/media/Downloads/Safety%20culture%20flier.pdf>
- Norman, S. M., Avolio, B. J., & Luthans, F. (2010). The impact of positivity and transparency on trust in leaders and their perceived effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 350-364.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership : Theory and Practice* (Vol. 6). SAGE Publications.
- OCDE. (2021). *Ressources pour la santé - Infirmiers*. Récupéré sur Organisation de Coopération et de Développement Économiques:
<https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm>
- OMS. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. Organisation Mondiale de la Santé. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- OMS. (2022, Novembre 11). *Il manque 7,2 millions de professionnels de la santé au niveau mondial* . Récupéré sur Organisation Mondial de la Santé:
<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/fr/index.html>
- PAQS. (2022). *Etude SCORE - CNDG*. Bruxelles: PAQS.
- Perlo, J., Balik, B., Swensen, S., Kabcenell, A., Landsman, J., & Feeley, D. (2017). IHI Framework for Improving Joy in Work. IHI White Paper. (I. f. Improvement, Éd.) Cambridge, Massachusetts. Consulté le 09 2023, sur <https://www.ihf.org/>
- Rise Up. (2023, 02 07). *Les styles de leadership : comment s'adapter pour atteindre ses objectifs*. Récupéré sur Rise Up, L'expérience de formation enrichie:
<https://www.riseup.ai/fr/blog/styles-de-leadership>
- Schneider, B., González-Romá, V., Ostroff, C., & West, M. A. (2017, January 26). Organizational Climate and Culture: Reflections on the History of the Constructs in the Journal of Applied Psychology. *Journal of Applied Psychology*, 1-15.
- Sexton, B. J., Frankel, A., Leonard, M., & Adair, K. C. (2019). *SCORE - Assessment of your work setting*. Durham: Duke Center for Healthcare Safety and Quality.
- Soderjfall, S. (2019). *A little book on leadership*. Umea, Sweden: Amazon.

- Statbel. (2020, juillet 23). *Personnel des soins de santé*. Consulté le avril 21, 2024, sur Statbel: [https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante#:~:text=La%20majorit%C3%A9%20\(78%2C6%25\),%2C18%25%20de%20prestataires%20masculins](https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante#:~:text=La%20majorit%C3%A9%20(78%2C6%25),%2C18%25%20de%20prestataires%20masculins).
- STATBEL. (2020, Juillet 23). *Personnel des soins de santé*. Récupéré sur STATBEL - La Belgique en chiffres: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante>
- STATBEL. (2023, 09 11). *Emplois vacants*. Récupéré sur STATBEL - La Belgique en chiffres: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/emplois-vacants#:~:text=premier%20trimestre%202023,-,Le%20taux%20de%20vacance%20d'emploi%20%2D%20le%20nombre%20d',%25%20%C3%A0%204%2C63%25>
- Stone, D. N., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). Beyond Talk: Creating Autonomous Motivation through Self-Determination Theory. *Journal of General Management*, 34(3), 75-91.
- Super, A. (2015). *A year of self-compassion : Finding care, connection and calm in our challenging times*. Market Harborough: Troubador Publishing.
- The Eco-Leadership Institute. (2022). *About Eco-Leadership*. Consulté le 11 14, 2023, sur The Eco-Leadership Institute: <https://ecoleadershipinstitute.org/ecoleadership-about>
- Trends tendances. (2022, Juillet 07). *Z-Healthcare : Le leadership compassionnel*. Consulté le Mai 2024, sur Trends tendances: <https://trends.levif.be/canal-z/industrie/z-healthcare/z-healthcare-le-leadership-compassionnel-07-12-22/>
- Van den Heede, K., Bouckaert, N., Detollenaere, J., Kohn, L., Maertens de Noordhout, C., Vanhooreweghe, J., . . . Sermeus, W. (2022). *Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : impact de deux ans de pandémie de COVID-19*. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).
- Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., . . . Sermeus, W. (2019). *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus*. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).
- Vers une Belgique en bonne santé. (2022, Octobre 7). *Les infirmiers*. Récupéré sur Vers une Belgique en bonne santé: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/les-professionnels-de-soins-de-sante/activite/les-infirmiers>

- VIZIENT. (2023, Juillet 2). *Creating a High Reliability Healthcare Organization (HRO)*. Consulté le Janvier 25, 2024, sur Vizient: <https://vizientinc-delivery.sitecorecontenthub.cloud/api/public/content/261e916731bd47e8ad3f2d2f342226d4?v=0735670e>
- Wasylyshyn, K. M., & Masterpasqua, F. (2018). Developing self-compassion in leadership development coaching : A practice model and case study analysis. *International Coaching Psychology Review*, 13(1), pp. 21-34.
- West, M. A. (2021). *Compassionate Leadership : sustaining wisdom, humanity and presence in health and social care*. Landcaster, United Kingdom: The Swirling Leaf Press.
- West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015, Février). *Leadership and leadership development in health care: The evidence base*. Consulté le Septembre 13, 2023, sur KingsFund: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/leadership-and-leadership-development-health-care>
- West, M., Bailey, S., & Ethan, W. (2020). *The courage of compassion Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care*. London: The King's Fund.
- Western, S. (2019). *Leadership : A critical text*. Landcaster, United Kingdom: SAGE Publications Ltd.
- What Matters To You ? (2023). *What Matters To You ?* Consulté le 09 27, 2023, sur What Matters To You ? : <https://wmtty.world/>
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2019, 08 14). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human Resources for Health*, 17(1).

