

Faculté de santé publique

Y a-t-il une association entre qualité de vie au travail, engagement organisationnel et intention de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier ?

Mémoire réalisé par
Shanice Degeyter

Promoteur
Pr William D'hoore

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

Faculté de santé publique

Y a-t-il une association entre qualité de vie au travail, engagement organisationnel et intention de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier ?

Mémoire réalisé par
Shanice Degeyter

Promoteur
Pr William D'hoore

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

Remerciements

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à Monsieur William D'Hoore, mon promoteur, pour son soutien et son accompagnement tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais également remercier Françoise et Stéphane pour leur relecture attentive et leur contribution précieuse à la qualité de mon mémoire.

Je tiens également à souligner que malgré le travail à côté, l'arrivée d'un enfant et les aléas de la vie, j'ai pu mener à bien ce travail. Cette expérience m'a appris qu'avec de la détermination, de la persévérance et un entourage solide, on peut y arriver. J'en profite donc pour remercier mes parents, mon compagnon et mes proches pour leur soutien inconditionnel et leur encouragement durant ce master et la rédaction de ce mémoire. Leur présence a été un véritable soutien moral et affectif, et j'ai eu la chance de pouvoir compter sur eux.

Enfin, je souhaiterais remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce travail, et qui ont contribué à son aboutissement.

Merci à tous.

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 étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Liste d'abréviations

BMF : Budget des moyens financier

CUSL : Clinique Universitaire Saint-Luc

ETP : Équivalents temps plein

IPEH : infirmière partenaire écoles hôpital

KCE : Centre fédéral d'expertise des soins de santé

NEXT: Nurses Early Exit Study

OMS : Organisation mondiale de la santé

QV : Qualité de vie

QVT : Qualité de vie au travail

SPF : Service public fédéral

Table des matières

Introduction	8
Cadre théorique	10
Première partie	10
Le secteur infirmier au sein des institutions hospitalières	10
Facteurs influençant la pérennité des infirmiers en fonction	14
L'engagement organisationnel	15
La qualité de vie au travail	17
L'intention de départ du personnel infirmier	20
Synthèse du cadre théorique	23
Méthodologie	26
Deuxième partie	26
Question de recherche et objectifs	26
Hypothèses de recherche.....	27
Type d'étude	27
Contextualisation	28
Accords nécessaires pour mener l'étude.....	29
L'accord de la direction infirmière.....	29
L'accord de la cellule IPEH (infirmière partenaire écoles hôpital)	29
L'accord des chefs de filière / Infirmiers chefs	29
L'accord du comité d'éthique	29
Choix de l'échantillon.....	30
Méthode de recueil de données.....	30
Les échelles utilisées dans cette étude	31
Méthodologie statistique.....	32
Résultats.....	34
Troisième partie	34
Statistiques descriptives	34
Inférences statistiques	35
Discussion.....	41
Quatrième partie.....	41
Analyse des résultats.....	41
Les forces et limites	49
Les perspectives	50
Conclusion.....	52
Bibliographie	53
Annexes.....	57
Annexe 1 : Organigramme des filières au sein du département infirmier des CUSL	57
Annexe 2 : L'accord de la direction infirmière	58
Annexe 3 : Échange avec le comité d'éthique des CUSL.....	58
Annexe 4 : Questionnaire de recherche.....	59
Annexe 5 : Code book.....	64
Annexe 6 : Tests de normalité des variables.....	70
Annexe 7 : Tableaux de fréquences des réponses au questionnaire.....	73
Annexe 8: L'engagement envers la profession et l'intention de départ.....	81
Annexe 10: Hôpital magnet.....	85

Introduction

Le choix de la thématique de ce mémoire fait suite, d'une part, à mon expérience professionnelle et, d'autre part, à la pénurie mondiale d'infirmiers accentuée par la pandémie de Covid-19 dans le domaine infirmier. Je travaille depuis près de six ans au service de soins intensifs pédiatriques des Cliniques universitaires Saint-Luc. Le roulement des patients est constant et la charge de travail varie en fonction des périodes de l'année. Au sein de l'équipe, l'entraide est un élément clé de la cohésion, avec un fort sentiment d'appartenance. Malgré cela, le stress, l'impuissance et la fatigue sont présents au quotidien.

Lors de la pandémie de Covid-19, de nombreuses institutions ont été confrontées à des difficultés pour faire face au manque d'effectifs et garantir la continuité des soins. Dans notre institution, nous avons été aidés par des collègues provenant d'autres services. Ces professionnels ont été mis à rude épreuve en raison du changement d'environnement et/ou du manque de connaissances spécifiques.

Nous sommes à l'heure actuelle dans une situation de 'pénurie' de personnel infirmier dans de multiples institutions belges et principalement dans les unités de soin. Comme illustration, dans les trois régions belges, nous faisons partie de la liste des métiers en pénurie. Le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) a même récemment déclaré que cela pouvait encore s'aggraver dans l'avenir. Maintenant, quand nous regardons la définition de pénurie dans Le Robert poche (2016): « Manque de ce qui est nécessaire », sommes-nous réellement en manque d'infirmiers ? La pénurie infirmière peut se définir de plusieurs manières dans le monde. Selon Goldfarbetat (2008), c'est lorsque nous sommes face à un manque de personnel pour fournir des soins de haute qualité (NursingAnswers.net, 2020). Le problème n'est pas lié au manque d'étudiants diplômés par an, mais principalement lié au nombre d'infirmiers disponibles sur le marché du travail, car beaucoup décident de diminuer leur temps de travail ou changer de carrière professionnelle.

Mais pour d'autres auteurs, comme Rebekah et Abrahamson (2009), la pénurie d'infirmier, c'est le manque d'infirmiers pour fournir les meilleures normes de qualité, et ce sans avoir la possibilité d'ouvrir des postes supplémentaires. Cela rend la définition de pénurie d'infirmière complexe et diversifiée (NursingAnswers.net, 2020).

Durant mon master en santé publique, je me suis rendu compte qu'il existe de multiples facteurs pouvant expliquer cette situation. Maintenant, j'ai été particulièrement interpellée par la situation des infirmiers durant la pandémie. Un grand nombre d'entre eux ont présenté un

épuisement professionnel au vu de la charge mentale et physique de leur travail, conduisant parfois à des erreurs de traitement, à la mortalité des patients, voire la consommation de drogues conduisant jusqu'au suicide (Sung & al., 2021).

L'idée d'explorer le thème de la pénurie d'infirmiers au sein des unités de soin m'a toujours attirée, en particulier après avoir suivi l'option management durant mon master. La gestion de ces équipes infirmières reste un élément essentiel, car elles représentent une bonne partie des soignants au sein des institutions et sont indispensables à leur bon fonctionnement. Malgré les difficultés présentes au sein des institutions, liées à la pandémie de Covid-19 et/ou aux nouvelles réformes hospitalières, le personnel infirmier présent semble toujours aussi engagé dans leurs pratiques auprès des patients. Est-ce réellement la réalité, ou bien le personnel est-il simplement motivé par des raisons personnelles ou financières ?

De cette constatation, je me suis demandé si quelqu'un qui est engagé dans son travail, pour de multiples raisons qui lui sont propres, a forcément une qualité de vie au travail (QVT) satisfaisante. Les infirmiers ont une durée de carrière d'environ une dizaine d'année. Mais qu'est ce qui explique ce départ de la profession ? Y a-t-il un lien avec la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel ? Peut-on trouver des solutions pour l'avenir ?

Ceci m'a permis de m'orienter vers la question de recherche suivante : « **Y a-t-il une association entre qualité de vie au travail, engagement organisationnel et intention de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier ?** »

La première partie de ce travail, à partir de recherches dans la littérature scientifique, a pour objectif d'éclairer et de définir les concepts clés de la question de recherche.

La deuxième partie de ce travail sera consacrée à une recherche sur le terrain par le biais d'un questionnaire distribué aux infirmiers. L'objectif est de mettre en évidence un éventuel lien entre les différentes composantes définies dans la première partie.

La troisième partie, sera consacrée aux résultats issus du questionnaire.

Et pour finir, la quatrième partie, à partir des éléments issus de l'analyse des résultats des questionnaires et de la littérature scientifique, aura pour objectif de mettre à jour d'éventuelles associations entre qualité de vie au travail, engagement organisationnel et l'envie de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier. Cela permettra peut-être de mettre en avant d'autres éléments mis en évidence lors de l'analyse des résultats et proposer des pistes d'amélioration sur la situation actuelle.

Cadre théorique

Première partie

Cette partie théorique s'articule autour des différents concepts nécessaires pour la bonne compréhension de la question de recherche et de la situation actuelle au sein de la profession infirmière.

Le secteur infirmier au sein des institutions hospitalières

Nos institutions hospitalières sont des structures professionnelles où l'on retrouve une multitude de métiers dont l'objectif final est de fournir des soins aux patients. Parmi ceux-ci, avec 59 %, le personnel infirmier représente le plus vaste groupe de professionnels dans le secteur de la santé (OMS, 2020).

La profession infirmière dans le monde

Dans le monde actuellement et depuis des années, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) a constaté que la profession infirmière se retrouve en difficulté face à la pénurie infirmière.

Globalement, nous sommes face à une forte demande d'infirmiers qualifiés et une faible offre sur le marché de l'emploi.

Avec des soins de santé de plus en plus performants et accessibles, nous observons un vieillissement de la population, entraînant une pression sur le système de soins santé pour répondre aux besoins en services et personnels spécifiques aux patients vieillissants. Maintenant, il n'y a pas que la population qui vieillit, mais aussi les soignants avec un nombre non négligeable d'infirmiers compétents qui partiraient en retraite d'ici 2030, sans compter ceux qui sont partis en retraite anticipée à la suite de la pandémie Covid- 19 (USAH, 2021). Sachant que si d'ici 2030 rien ne change, l'OMS prévoit un déficit de 5,7 millions d'infirmiers dans le monde.

D'autres facteurs influencent la situation actuelle, comme le cursus scolaire, la rétention du personnel, l'amélioration des soins au patient qui se complexifient, etc.

C'est une crise qui touche tous les pays, mais de manière non équitable.

Lorsque nous observons les chiffres de l'OMS (2020), nous observons des disparités géographiques importantes : en Amérique du Nord, nous avons une densité d'infirmiers par 10 000 habitants de 83,4, en Europe de 79,3 et seulement 8,7 en Afrique et 16,5 en Asie et Sud-est. De plus, il existe des différences de disponibilité d'infirmiers en fonction de la zone rurale

ou urbaine, du secteur public ou privé, « 75 % des infirmiers en moyenne travaillaient dans le secteur public, avec des différences relativement faibles entre les régions » (OMS,2020).

Par ailleurs, nous retrouvons aussi une migration du personnel infirmier d'un pays à un autre. Les pays développés comme l'Europe et l'Amérique du nord utilisent différents moyens pour attirer les infirmiers de l'étranger en proposant des revenus supérieurs, une carrière plus attrayante, des conditions de vie en principe plus agréables Le risque étant d'accentuer la pénurie dans un autre pays déjà limité en ressources (NursingAnswers.net, 2020).

La profession infirmière en Belgique

L'activité hospitalière en Belgique est régie par un ensemble de règles et de dispositifs juridiques qui ne cessent d'évoluer et de se complexifier d'année en année. En plus de ses changements, le secteur a dû faire face à de multiples crises ces dernières décennies. En 2020, la pandémie Covid-19 se déclare dans le monde a entraîné une augmentation de la charge de travail dans les établissements de soin. Chaque membre du personnel fut d'une manière ou de l'autre impacté. Parmi les impacts, la pandémie a exacerbé l'épuisement professionnel du personnel infirmier déjà fragilisé par la charge de travail et considéré depuis plusieurs années par l'OMS comme en pénurie dans le monde.

Les infirmiers ont joué un rôle primordial dans la réponse du système des soins de santé face à la pandémie et sont directement impliqués dans le traitement et la prise en charge des patients. De multiples études récentes ont mis en évidence que lors de cette pandémie, les infirmiers étaient plus à risque de vivre une détresse psychologique qui pouvait entraîner le burn-out, une diminution de leur productivité, des erreurs cliniques et des lacunes auprès des patients (Al Maqbali & al., 2021 ; Pappa & al., 2020; Salari & al., 2020).

Mais bien avant le Covid-19, nous retrouvons déjà de nombreux écrits qui mettaient en évidence les difficultés présentes au sein de la profession.

En 2009, Boivin & al. décrivent les infirmiers comme l'une des professions présentant un taux élevé d'absentéisme et d'incapacité au travail lié au stress et l'apparition de traumatisme lié à leur travail. Tout ceci pouvant perturber leurs tâches quotidiennes, favoriser leur départ de l'institution, engendrant des coûts supplémentaires pour le système de soins de santé.

Selon une étude menée en 2020, la prévalence du burnout chez les infirmiers belges était évalué à 26,3% (Van Bogaert & al., 2020).

Le personnel infirmier : Qui est-il ?

En Belgique, la professionnalisation du métier d'infirmier est apparue le 4 avril 1908. Depuis ce jour, plusieurs réformes ont amené la profession à être reconnue en proposant deux formations infirmières.

Les deux types de formations ont été dernièrement réorganisés en 2016 pour répondre à la directive européennes 2013/55/UE (Relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) permettant la reconnaissance du diplôme au niveau européen (Van den Heede & al., 2019).

Le brevet d'infirmier hospitalier (autrefois connu sous le nom de « formation A2 »), est enseigné sur trois ans et demi basés principalement sur un enseignement clinique et le bachelier d'infirmier responsable de soins généraux (autrefois appelé « formation A1 » ou « Infirmier gradué ») sur quatre ans, qui met quant à lui, en avant davantage la réflexion en lien avec la pratique et l'utilisation de données probantes.

Par la suite, chacun de ces deux cursus donne accès à des formations futures différentes : spécialisations , formations , qualifications et masters.

Implication organisationnelle

Au vu de l'importance de cette profession pour tous les pays et de la mise en lumière pendant la pandémie Covid-19 sur les difficultés vécues par les soignants et les institutions de soins, les politiques essayent de mettre en place des pistes d'actions pour pallier la pénurie et améliorer l'équité entre pays. Il s'agit pour les décideurs d'envisager des perspectives sur le long terme pour faire face aux manques de ressources infirmières et l'utilisation non-efficace des ressources déjà présentes.

Dans le rapport de 2020 de l'OMS « La situation du personnel infirmier dans le monde », j'ai identifié plusieurs pistes de travail :

- Accroître le financement pour le recrutement d'infirmiers au sein des institutions.
- Améliorer l'encadrement autour de la mobilité et la migration du personnel infirmier.
- Les employeurs doivent s'assurer de garantir un environnement de travail favorable au personnel infirmier pour rendre la profession plus attrayante, motivante et favoriser la rétention du personnel.
- Moderniser la profession en harmonisant les normes relatives à la profession et permettant une reconnaissance des qualifications plus simples entre pays.
- ...

Cela représente de multiples enjeux pour les institutions de soin belges, en voici quatre :

Premièrement pour les institutions, il est primordial de rester efficient et faire face à la concurrence. La Belgique comprend en 2019, 103 hôpitaux généraux (SPF,2019), ce qui représente pour les patients un choix non négligeable pour se faire soigner. Il est probable qu'un patient qui est bien pris en charge dans le cadre d'un processus de soin au sein d'une institution, est susceptible de revenir ou de recommander cette dernière à un tiers.

De plus, pour rester attractif sur le marché, il est nécessaire pour les hôpitaux de garantir des soins de qualité aux patients, un certain confort d'hébergement et un renouvellement dans les technologies utilisées. Ce qui nécessite de maintenir les personnels à jour au vu des nouvelles technologies et de les motiver face aux changements. De plus, le personnel a la possibilité de changer de travail et cela nécessite pour l'employeur de rester attractif pour son personnel malgré les ressources limitées en proposant des formations dans différents secteurs, l'opportunité de travailler dans des unités hyperspécialisées,

Deuxièmement, pour garantir un financement suffisant.

Une majeure partie du financement des hôpitaux belges est garantie par le budget des moyens financiers (BMF). Celui-ci provient d'une enveloppe dont le montant est fixé par l'État fédéral et réparti entre les différentes institutions sur base de différents critères.

Par exemple :

- En fonction du nombre de lits justifiés pour une hospitalisation classique, l'institution va obtenir des points permettant le financement d'équivalents temps plein infirmier.
- A travers la mesure de l'activité infirmière, les hôpitaux obtiennent des points supplémentaires.

Si l'hôpital ne peut plus tourner correctement par manque de personnel ou que celui-ci délaisse l'encodage de ses activités par manque de temps ou autres, cela va avoir un impact sur différents items du BMF et impacter le budget perçu dans les 2 ans par l'hôpital.

Troisièmement, il est essentiel pour toutes les institutions de garantir le bien-être au travail de ses employés. Cela correspond à une obligation légale de l'employeur régie par la Loi « Bien-être » du 4 août 1996 modifiée en 2014. Depuis lors, plusieurs autres lois ont été adoptées en Belgique pour renforcer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. « Cela passe par la prévention des risques, des moyens collectifs et individuels de protection, ou encore la formation et l'information des travailleurs » (Service Public Fédéral Belge, 2022) grâce à un service interne ou externe à l'institution permettant d'évaluer et de mettre en place des actions

(Service Public Fédéral Belge, 2022). De plus, selon l'étude NEXT (Nurses Early Exit Study), menée par Stordeur et al. en 2006, la motivation du personnel infirmier à prodiguer des soins de qualité et à assurer la satisfaction des patients dépend étroitement de leur appartenance à la profession infirmière et à leur institution. Raison de plus pour que l'institution s'implique auprès de son personnel et propose un cadre de travail agréable et favorisant.

Quatrièmement, la pénurie d'infirmiers a de multiples impacts sur les soignants, mais également sur les patients. De multiples études comme celles de Aiken & al (2012) et Shohani & al (2017) ont mis en évidence une relation significative entre dotation de personnel et les potentielles conséquences pour le patient, par exemple, un faible niveau de dotation en personnel infirmier augmente le risque d'infection nosocomiale.

Mais il n'y a pas que la dotation en personnel qui peut influencer les soins aux patients, notamment, une charge de travail trop importante favorise des conditions de travail propices aux erreurs et à l'administration de soins dangereux pour le patient.

De même le stress et l'épuisement professionnel peuvent amener le soignant à être moins efficace et efficient dans ses soins, le rendant moins performant auprès du patient.

De plus, il semblerait qu'améliorer l'environnement de travail en milieu hospitalier ainsi que la culture organisationnelle perçue par les infirmiers aurait un impact positif sur la diminution d'erreur de médication, la sécurité, la qualité des soins et la satisfaction des patients (Aiken & al., 2012 ; Shohani & al., 2017). C'est pourquoi les institutions doivent trouver des solutions pour garantir le bien-être au travail des soignants et ainsi donc assurer, voire renforcer la qualité des soins fournis par l'institution (Carayon & al., 2008).

Quand je reprends ma problématique au sein de la profession infirmière, j'identifie plusieurs enjeux tels que l'augmentation de la détresse du personnel, la pénurie sur le marché, etc.

Il me semble essentiel pour les institutions de soin de déterminer les facteurs influençant le choix des infirmiers dans leur carrière et assurer la rétention du personnel infirmier.

Facteurs influençant la pérennité des infirmiers en fonction

Pour pouvoir mettre en place des actions auprès de ses employés, l'organisation doit d'abord faire un état des lieux.

Nous allons dans cette partie analyser deux concepts pouvant aider les ressources humaines à évaluer et mettre en place des actions pour favoriser la rétention du personnel et garantir leur bien-être, dans ce contexte de pénurie infirmière.

L'engagement organisationnel

Le terme **engagement** vient de la racine latine « action à mettre en gage, de lier par une convention, un contrat » (CNRTL, 2012) ce qui revient à se placer au service d'un tiers dans une posture inférieure. Cela renvoie d'ailleurs vers le sens du don de soi, très répandu dans le domaine des soins infirmiers (Phaneuf & al., 2014).

Dans le milieu professionnel, **l'engagement au travail** correspond à un état d'esprit positif en lien avec le travail qui se caractérise par trois éléments : la vigueur, le dévouement et le fait d'être absorbé dans son travail. L'engagement fait référence à un état cognitif et affectif général et durable, plutôt qu'à un état momentané et spécifique à un objet, un individu ou événement (Schaufeli & al., 2017).

Quand on aborde **l'engagement organisationnel**, on centre l'analyse sur la tendance des employés à rester au sein de leur organisation autrefois définie par Becker en 1960 comme « un comportement humain cohérent qui se caractérise par un rejet des alternatives envisageables sur une période relativement longue et quantifiable » (Barret & al., 2014). Par la suite, de multiples auteurs ont cherché à préciser cette définition.

Parmi ceux-ci, Meyer et Allen (1996), ont construit un modèle d'engagement organisationnel qui repose sur l'articulation de trois composantes :

- L'engagement de continuité, qui est basé sur un besoin de rester au sein de l'institution et sur le coût que cela entraînerait en cas de départ (alternatives de carrière, impacts sur la pension,...).
- L'engagement normatif qui correspond au sentiment d'obligation morale envers son organisation.
- L'engagement affectif qui est lié à l'expérience vécue au sein de l'organisation.

Une méta-analyse menée par Meyer et al. (2012) a mis en évidence l'importance de l'engagement organisationnel en tant que prédicteur de la rétention des employés et de la performance.

L'engagement organisationnel met en évidence que les employés qui s'engagent à travailler plus et mieux ont une intention plus forte de rester au sein de l'organisation, par rapport aux

employés ayant un faible engagement (Diana & al., 2022). En effet, l'engagement organisationnel et plus spécifiquement la dimension affective de l'engagement est un prédicteur clé du bien-être au travail et l'intention de partir (Meyer & al., 2012).

Il existerait aussi une association entre l'engagement organisationnel et la performance de l'hôpital en tenant compte de l'influence des ressources mises à disposition du personnel (médicales, soutien psychologique, etc.) (Baird & al., 2017).

D'autres auteurs ont mis en évidence que l'engagement des employés dépend de la situation dans laquelle ils se trouvent, par exemple lorsque la charge de travail est stable ou qu'il existe un sentiment de choix et de contrôle, l'engagement tend à augmenter (Maslach & al., 2001). De même, certaines études mettent en relation des traits de personnalité comme la personnalité proactive favorisant l'engagement (Jawahar & al., 2017).

Il semblerait également que le type de management perçu par les infirmiers aurait une association positive avec la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel (avec une diminution de l'association avec l'ancienneté) (Baek & al., 2019).

D'après mon analyse, il existe de multiples facteurs pouvant influencer l'engagement organisationnel d'un employé entraînant un impact positif ou négatif sur son travail, son organisation et son avenir au sein de celle-ci.

Mise en perspective dans le secteur infirmier

Dans le secteur des soins de santé, une étude a montré qu'un haut niveau d'engagement chez les infirmiers était associé à une meilleure satisfaction des patients, une diminution des erreurs médicales et une réduction des taux de mortalité (Hewko & al., 2015).

Les organisations ont besoin d'employés engagés pour améliorer leurs services et les pérenniser dans le temps. Plus cet engagement est élevé, plus l'employeur fera des efforts pour répondre aux objectifs et valeurs organisationnelles (Diana & al., 2022).

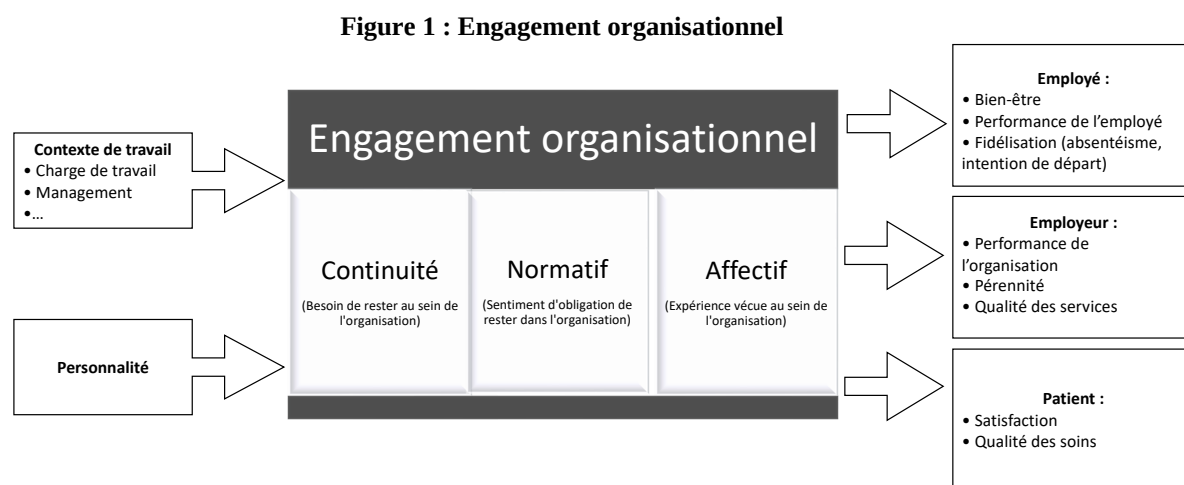
Cet élément permet de mettre en évidence l'impact de l'engagement sur les soins de santé et l'importance de le prendre en considération lors la mise en place d'interventions auprès du personnel.

Toutefois, au sein de la population générale, une croyance existe autour de cette profession, mettant en avant que l'engagement des infirmiers relève plutôt d'une vocation que d'un simple

choix professionnel. De nos jours, parler de vocation semble inapproprié et révolu relevant d'une autre époque. L'engagement au sens professionnel dans le secteur des soins de santé s'articule entre l'ouverture à l'autre (l'altruisme, la compassion,...) et l'offre des services spécifiques à sa profession. « Pour les infirmiers, les préoccupations liées à l'engagement professionnel peuvent ainsi se partager en deux sphères principales : celle du travail et celle des relations humaines » (Phaneuf, 2014).

Après avoir mis en évidence l'engagement des infirmiers et l'importance de le prendre en compte pour les organisations, je vais aborder la qualité de vie au travail. Cette partie sera cette fois-ci centrée sur l'individu, son bien-être.

Schéma récapitulatif sur base des éléments précédents :



La qualité de vie au travail

La Qualité de vie est un concept développé majoritairement dans les années 1970.

L'Organisation mondiale de la santé en 1993 la définit « comme la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et inquiétudes ». Cette définition est plus globale que celles émises au paravent et prends en compte un bien-être complet au niveau mental, physique et psychologique.

Dans le cadre du monde du travail, la qualité de vie est un élément subjectif et multidimensionnel parce qu'il reprend le point de vue d'un individu sur son état physique, psychologique, social et culturel dans son contexte professionnel. De nombreuses définitions existent et varient d'un pays à l'autre mais nous retrouvons généralement trois points communs :

- « La QVT est un construit renvoyant à des perceptions de satisfaction et de conceptualisation qu'un individu associe à son environnement de travail ;
- La QVT est multidimensionnelle ;
- La QVT influe sur les autres domaines de la vie et fait partie intégrante de la qualité de vie générale » (Fouquereau & al., 2020).

En travaillant sur la qualité de vie au travail, on cherche à favoriser le développement organisationnelle et individuel, le bien-être des employés et à limiter le turn-over impactant l'efficacité de l'organisation (Fouquereau & al., 2020).

Diverses facteurs peuvent influencer la QVT:

- Personnels : un événement vécu dans sa vie privée (grossesse, soucis financiers, etc.)
- Professionnels : Facteurs liés à la discipline et la profession, la charge de travail, les conflits interpersonnels au sein de l'équipe, l'organisation au travail et le management.

Ceci met en évidence un lien entre les facteurs managériaux et organisationnels sur la QVT des soignants (Colombat & Al., 2020).

Qu'en est-il de la qualité de vie au travail des infirmiers ? :

Les praticiens de l'art infirmier sont quotidiennement amenés à soigner, mais aussi à améliorer la qualité de vie des patients. Il est important pour les institutions de favoriser la mise en place des soins de qualité sans nuire à la QVT des travailleurs.

La QVT des infirmiers est depuis longtemps évaluée à travers divers concepts et outils au vu de l'importance de cette profession dans le secteur de la santé.

En Espagne, une étude transversale descriptive a mis en évidence que le personnel infirmier des urgences était épuisé émotionnellement et que les systèmes de santé doivent mettre en place des stratégies pour augmenter la QVT des professionnels et améliorer la prise en charge des patients (Ruiz-Fernández & al., 2021).

D'un point de vue plus local (en Belgique), en 2019, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) avait souligné que le bien-être au travail et la satisfaction professionnelle des infirmiers étaient problématiques dans les services généraux des hôpitaux, et qu'ils étaient étroitement liés à la dotation en personnel qui est très différente en fonction des pays et à

l'environnement de travail, sachant que ces différents concepts sont étroitement liés à la qualité de vie au travail perçue par les infirmiers.

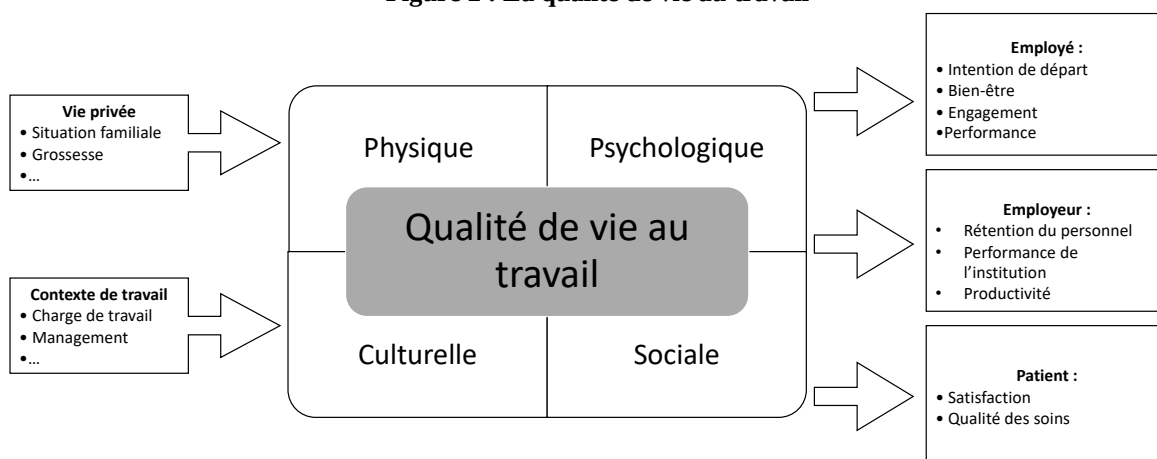
À l'heure actuelle, on peut même dire que la crise Covid-19 a aggravé ce problème. Par exemple, les infirmiers travaillant dans les unités de soins intensifs se sont retrouvés du jour au lendemain confrontés à ce nouveau virus et tout ce qu'il implique comme conséquences chez les patients. Travaillant déjà dans un environnement stressant, ils ont dû faire face à l'inconnu et puiser dans leurs ressources. Ils se sont retrouvés épuisés physiquement par les heures supplémentaires, la charge de travail et psychologiquement par leur vécu, l'angoisse liés au risque de contamination. De plus, un sentiment de frustration grandissant a vu le jour au sein de la profession liée aux changements d'horaire, d'affectation dans d'autres services, de modifications fréquentes dans les protocoles d'isolement, un manque de soutien... mais aussi face à l'agressivité des patients et familles, à cause des restrictions de visite (Van den Heede & al., 2022).

Pourquoi évaluer la QVT des infirmiers ?

L'évaluation de la QVT permet d'explorer et comprendre une multitude d'éléments pouvant impacter le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier au sein des institutions. Les résultats recueillis permettent aux organisations de mieux comprendre comment l'environnement de travail, la conception du travail, les influences sociétales, ainsi que les questions d'équilibre entre le travail et la vie privée influent sur la vie professionnelle du personnel infirmier, et en parallèle la productivité de l'organisation et la rétention du personnel (Brooks et al., 2007).

Schéma récapitulatif sur base des éléments précédents :

Figure 2 : La qualité de vie au travail



L'intention de départ du personnel infirmier

Actuellement dans le monde, nous nous retrouvons face à un nombre important d'infirmiers qui quittent la profession, qu'ils considèrent comme pénible et peu attrayante, ceci entraînant une pénurie sur le marché du travail.

En 2020, l'OMS a insisté sur l'importance d'augmenter le nombre de diplômés infirmiers chaque année, ainsi que d'améliorer les capacités à employer et maintenir les infirmiers à leur poste.

C'est une réalité perçue au quotidien dans divers pays, dans tout type d'organisation employant des infirmiers. Si la situation n'évolue pas, le déficit est estimé 5,7 millions d'infirmiers, touchant principalement les régions d'Afrique, d'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, mais également nos pays européens (Organisation mondiale de la Santé, 2020).

Une revue de la littérature (Takaze M. & al. ,2009), a mis en évidence différents éléments en lien avec l'intention de rotation de la profession (ceci comprend l'intention de démissionner , de quitter son emploi ou de changer de poste) sur base d'études provenant de diverses disciplines (infirmiers, paramédical, organisationnelle, etc.):

- « l'intention de roulement est un processus à plusieurs étapes composé de trois éléments, qui sont de nature psychologique, cognitive et comportementale ;
- l'intention de roulement était définie comme la volonté ou les tentatives des employés de quitter volontairement leur lieu de travail actuel ;
- Une petite partie de la littérature considère l'intention de rotation comme une réponse psychologique aux aspects négatifs des organisations ou des emplois ».

Cet élément se retrouve aussi dans le modèle de Lee et Mitchell (1994) appelé "Unfolding model", les auteurs suggèrent que les employés n'évaluent pas leur emploi de manière aléatoire. Selon ce modèle, les employés évaluent leur travail à partir de leur expérience personnelle et professionnelle, ainsi que des informations qu'ils reçoivent de leur environnement de travail. Les auteurs expliquent que les employés ne remettent en question leur emploi que lorsque quelque chose se produit qui remet en cause leur satisfaction au travail, ce qu'ils appellent un "choc". Le "choc" peut être un événement dramatique comme une injustice ou une perte d'avantages, ou une accumulation de petites frustrations qui ont un impact significatif sur la satisfaction au travail.

De plus, Takaze & al. (2009) liste un ensemble de facteurs considéré comme des antécédents de l'intention de quitter la profession, classés en 4 catégories :

1. Facteurs organisationnels : Caractéristiques de l'organisation (Hôpital magnet, rentabilité de l'institution, etc.), la culture et les valeurs prônées, l'équité entre les employés et les relations interpersonnelles au sein de l'organisation.
2. Facteurs liés au travail : Utilisation insuffisante des compétences de l'employé, la charge de travail, le gain financier, conditions de travail et degré d'autonomie dans le travail.
3. Facteurs liés à l'employé : Facteurs démographiques, ainsi que les comportements et attitudes de celui-ci .
4. Facteurs externes : Équilibre entre vie privée et professionnelle, les opportunités d'emplois externes.

A travers cette étude, nous pouvons retrouver différents aspects influençant l'engagement au travail comme les ressources à disposition liées à l'organisation ou la possibilité d'exercer ses compétences et d'émettre des choix dans son travail.

Cela met en évidence l'importance de l'implication organisationnelle au sein de cette problématique.

De plus, on constate déjà depuis 2008 que la pénurie d'infirmiers amplifie le problème de roulement au sein des institutions, parce que celle-ci rend le remplacement des effectifs difficile. Cela entraîne de multiples conséquences négatives sur le terrain, les plus courantes étant l'augmentation de la charge de travail, la diminution de la continuité des soins, une baisse de productivité et une augmentation des risques pour les patients comme les soignants (baisse de moral, d'engagement,...) conduisant parfois à l'insatisfaction professionnelle et à l'épuisement professionnel (Ericka & al., 2008, Ramoo & Al, 2013).

Maintenant il n'y a pas que des éléments organisationnels ou managériaux qui influencent cette intention de quitter la profession. D'après les résultats obtenus par le KCE concernant l'enquête sur la dotation infirmière aux soins intensifs, ils ont mis en évidence :

- Plus le nombre d'années d'expérience est élevé au sein d'une institution, moins les infirmiers ont l'intention de quitter leur travail.
- On observe une intention de départ plus importante chez les 25 à 40 ans.

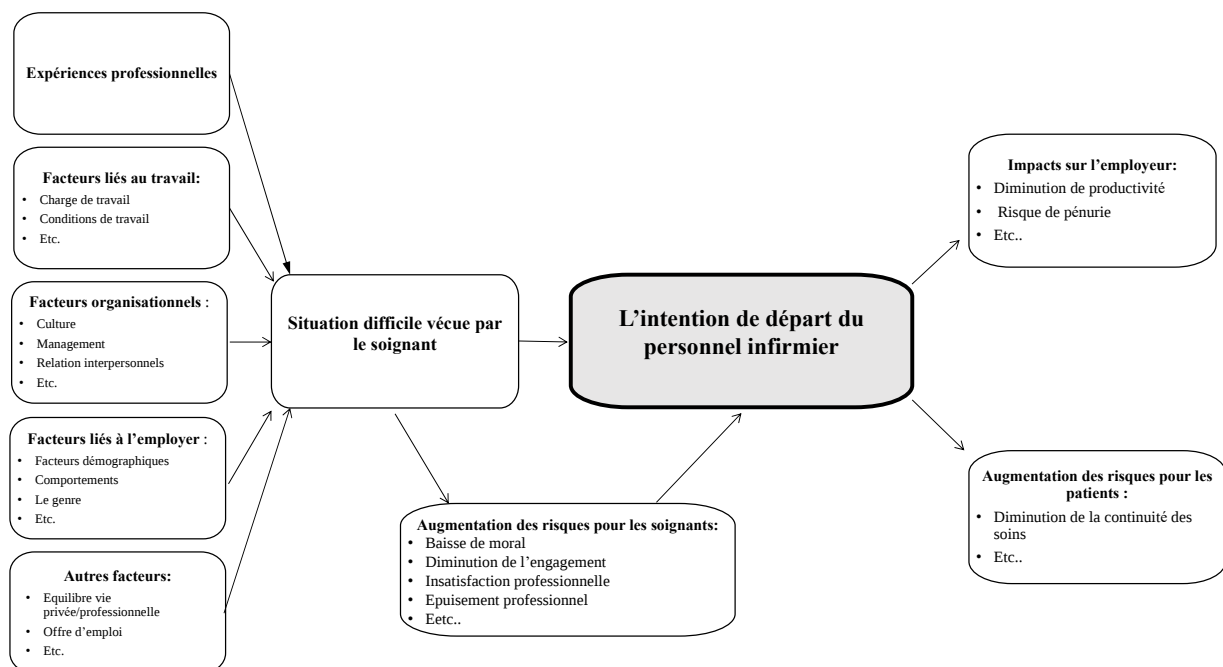
Cependant, certaines études mettent en évidence que l'âge ne serait pas le seul déterminant du choix de carrière des individus, voire que la relation

« entre âge et intention de quitter son entreprise est proche de zéro » (Bertrand & al., 2010). Les changements organisationnels, le manque de développement personnel et les facteurs personnels constituent trois indicateurs d'insatisfaction incitant au départ avec un impact plus ou moins différent d'une classe d'âge à l'autre (Bertrand & al., 2010).

- Les hommes ont davantage l'intention de partir que les femmes (Van den Heede et al., 2022). Cela reste à vérifier à plus grande échelle, sachant que la profession infirmière est encore majoritairement féminine et qu'il existe encore dans notre société des stéréotypes de genre.

Schéma récapitulatif sur base des éléments précédents :

Figure 3 : L'intention de départ du personnel infirmier



Dans une étude effectuée dans 12 pays européens en 2012, on se situe entre 19 à 49 % d'infirmiers ayant l'intention de quitter leur emploi. Par exemple, nous avons 49% d'intention de départ de leur travail en Grèce contre 19% aux Pays-Bas (Aiken & al., 2012). Les différences de pourcentage entre pays peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. L'étude de Aiken et al. (2012) a montré que les infirmiers travaillant dans des établissements de santé avec un plus grand nombre de lits, ayant une charge de travail plus élevée et un soutien social plus faible, sont plus susceptibles d'envisager de quitter leur emploi. De même, l'étude NEXT (2006) a montré que les infirmiers à temps partiel (comme beaucoup d'infirmiers aux Pays-bas), ayant

une charge de travail excessive, une insatisfaction professionnelle, un manque de soutien social et une mauvaise santé mentale, sont plus susceptibles de quitter la profession infirmière.

Il est important de clarifier la distinction entre turn-over réel et intention de départ, car ceux-ci sont différents, mais en partie liés.

Le turn-over correspond au roulement des employés au sein de l'organisation et peut être volontaire ou involontaire.

Il existe deux types :

- Interne, qui correspond pour un infirmier à changer de service au sein de son institution.
- Externe, qui consiste pour l'infirmier de quitter son institution pour une autre ou changer de profession.

Le turn-over des infirmiers est effectivement un défi pour les institutions et surtout pour les ressources humaines. Il peut soit amener du renouveau à l'institution avec de nouvelles idées et pratiques, ou au contraire amener une baisse de productivité et de moral du personnel (Derycke H et al, 2012). L'intention de quitter correspond plus précisément au désir de l'employé de quitter volontairement son lieu de travail ou sa profession. Celui-ci serait un prédicteur significatif du départ d'un employé et du taux de turnover (Van Mol & al., 2020).

Il semble primordial pour les institutions au vu de la situation actuelle, de maintenir un nombre suffisant d'infirmiers sur le terrain dans les différentes unités, de diminuer la rotation du personnel et fidéliser les infirmières à l'institution.

Synthèse du cadre théorique

Les recherches que j'ai effectuées pour le cadre théorique de mon travail, m'ont permis d'approfondir mes connaissances sur différentes notions permettant de comprendre les enjeux actuels pour les institutions de soin pour faire face aux difficultés du personnel et à la pénurie sur le marché.

J'ai commencé par aborder la place des infirmiers au sein de notre système de santé et les enjeux pour les organisations de soin. Il semble primordial de mettre en place des actions d'évaluation, de prévention pour garantir un environnement de travail et des conditions de travail suffisamment agréables pour assurer une pérennité des infirmiers à leurs postes. Il va de soi, que les enjeux pour les institutions ne sont pas seulement de l'ordre du bien-être du personnel, mais aussi pour respect de la législation hospitalière, de rester compétitif, rentable face aux

concurrents et surtout l'impératif de produire des soins de qualité pour les patients. Nous avons pu mettre en évidence à quel point le personnel infirmier a un impact sur le patient et sa prise en charge. La relation de soin avec le patient peut être mise à mal à travers différents facteurs comme l'environnement de travail (augmentation des exigences techniques, charge de travail...) et la culture professionnelle en place, d'où l'importance pour les organisations de soutenir et promouvoir le travail des infirmiers face aux patients (Hesbeen, 1999).

Deux concepts clés sont ressortis de mes recherches et sont souvent étudiés dans de multiples secteurs professionnels, car ils représentent un enjeu majeur pour les institutions.

J'ai analysé **l'engagement organisationnel**, qui correspond au penchant des employés à rester au sein de l'organisation articulé par trois éléments : continu, affectif et normatif. Celui-ci joue un rôle essentiel pour les organisations, car plus un employé est engagé dans son organisation plus son travail sera efficace et apprécié par les patients.

Pour pouvoir augmenter la performance organisationnelle et l'engagement des employés (deux éléments permettant la pérennité des organisations), il semble primordial pour les institutions d'évaluer la QVT des employés. Dans le cadre de ce mémoire, j'aborderais l'engagement affectif des infirmiers.

La qualité de vie au travail est un concept complexe ayant de multiples définitions évoluent dans le temps, mais qui permet d'évaluer la QVT d'un employé à travers différents éléments : mental, physique, culturel et psychologique. Cela m'a permis d'avoir une idée globale de « l'état de santé » de l'employé.

En travaillant sur la QVT des employés, on cherche à mettre en évidence les éléments à améliorer pour diminuer l'absentéisme, le taux de burn-out, et tous autres éléments pouvant entraîner un coût pour l'institution et favoriser le bon fonctionnement de l'hôpital.

Globalement, ces deux concepts peuvent conduire à la mise en place d'interventions sur le terrain visant à « renforcer le bien-être des employés, mais également limiter... le turn-over, contribuant ainsi à l'efficacité des organisations » (Fouquereau & al., 2020).

Dans la dernière partie du cadre théorique, j'ai abordé l'intention de départ des infirmiers, l'envie volontaire de l'employé de quitter son emploi ou sa profession.

J'ai pu montrer qu'un ensemble de facteurs joue un rôle dans le choix des infirmiers de quitter leur travail et pour lequel les organisations peuvent mettre en place des stratégies d'action : les valeurs prônées, l'équité entre employés, la charge de travail, etc.

De plus, les conséquences sont multiples et touchent différents acteurs :

- L'employeur : difficulté à trouver du personnel qualifié pour assurer les soins, garantir le respect des normes en termes de personnel par service, ...
- Les collègues : augmentation de la charge de travail, augmentation des heures de travail pour remplacement, diminution de la cohésion d'équipe...
- Le système de santé : trouver des moyens pour promouvoir la profession infirmière et la rendre attractive au sein de la population.

Méthodologie

Deuxième partie

Question de recherche et objectifs

Dans notre système de soins de santé belge, les dépenses et les besoins sont en hausse depuis plusieurs années. Cela est dû, en partie, à l'augmentation des coûts des soins hospitaliers, au vieillissement de la population et à la hausse de l'utilisation des technologies (KCE, 2018).

Pour que les établissements de santé puissent fonctionner de manière optimale, offrir des soins de qualité et remplir leurs autres missions telles que l'enseignement et la recherche, il est essentiel de soutenir et d'encourager les professionnels au cœur des soins (Aiken, & al. 2013). Certains hôpitaux ont pris position sur ce sujet dans une carte blanche publiée dans la presse belge, « Nous défendons la nécessité de changements au niveau politique pour une revalorisation des métiers, pour les rendre plus attractifs et pour soutenir, de manière globale, l'organisation et le fonctionnement de notre système de santé » (RTBF, 2023). Cette implication est liée à la situation dans les unités de soins où l'on observe des lits fermés faute de personnel, entraînant un manque à gagner pour l'hôpital et une insatisfaction générale des soignants pour plusieurs raisons, telles que l'instauration de l'IFIC et le manque de valorisation de la profession infirmière. Investir dans les ressources humaines pour les soins infirmiers est essentiel pour améliorer la qualité des soins et renforcer la satisfaction professionnelle des infirmières (Aiken & al., 2013 ; RTBF, 2023).

Comme nous l'avons vu précédemment, le manque de personnel infirmier est une problématique mondiale.

Mais que pouvons-nous mettre en place pour faire face à cette situation ? Une question particulièrement complexe pour laquelle je ne suis pas restée insensible.

Nous avons vu dans le cadre théorique que des actions sur la QVT et l'engagement organisationnel influencent la carrière du professionnel et son vécu.

Tout cela m'a amené à la question de recherche suivante :

« Y a-t-il une association entre QVT, engagement organisationnel et intention de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier ? »

Les principaux objectifs de ce mémoire sont les suivants :

- Établir s'il existe un lien entre la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel affectif des infirmiers au sein des unités de soin en milieu hospitalier en 2022-2023.
- Déterminer si l'intention de quitter la profession infirmière est associée à la QVT et/ ou l'engagement organisationnel affectif au sein des unités de soin en milieu hospitalier en 2022-2023 et dans quelle mesure elles jouent un rôle .

Hypothèses de recherche

Voici les hypothèses de recherche sur lesquelles je vais me baser pour la suite de ce mémoire.

Hypothèse 1 : Il y a une association entre l'engagement et la QVT. Également, mettre en évidence quels éléments de la QVT jouent un rôle plus au moins fort sur l'engagement affectif.

H1 : « La QVT est positivement associée à l'engagement affectif du personnel infirmier »

Hypothèse 2 : L'engagement affectif a-t-il une influence sur l'intention de quitter son travail chez le personnel infirmier en milieu hospitalier, et plus précisément si une faible part d'engagement affectif est-elle plus susceptible de développer une intention de quitter son travail ?

H2 : « L'engagement affectif est négativement associé à l'intention de quitter son travail ».

Hypothèse 3 : A travers ces hypothèses, je cherche à vérifier s'il y a un lien entre la qualité de vie au travail et l'intention de quitter son travail.

H3: « La QVT est associée à l'intention de départ des infirmiers »

Type d'étude

Cette étude est transversale non interventionnelle. Elle s'appuie sur une méthodologie de recherche quantitative et s'affirme comme une étude observationnelle, où les infirmiers sont invités à remplir un questionnaire.

Contextualisation

L'étude a eu lieu aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL).

Description brève de l'institution :

Cette institution a accueilli ses premiers patients le 23 août 1976 sur la commune de Woluwe Saint-Lambert. L'hôpital dépend de la faculté de médecine de l'Université Catholique de Louvain se trouvant juste à côté sur le site. Plus de "6.023 collaborateurs, soit 4.950 équivalents temps plein (ETP)" travaillent au sein de l'institution. On y retrouve des professions diverses et variées dont l'objectif final est de garantir la qualité des soins aux patients. On retrouve en 2020, 6% de soignants, 37% de personnel médical et 57% de paramédicaux et administratifs. Il représente une des plus grandes institutions hospitalières de Bruxelles avec 973 lits d'hospitalisation, plus d'une vingtaine de salles d'opération, une multitude d'équipements lourds, une banque de tissus, ... (Connaitre Saint-Luc, s. d.).

Concernant le département infirmier, celui-ci est organisée en filières (groupes d'unités qui va traiter une pathologie dans son ensemble), dans lesquelles on retrouve plusieurs unités de soins. Nous retrouvons différentes filières au CUSL : Mère-enfant, Médecine interne, etc. (Annexe 1). Les infirmiers peuvent soit travailler dans une unité de soin, être mobiles dans une filière ou faire partie d'une équipe mobile au sein de différentes filières.

Choix de l'institution :

J'ai choisi cette institution pour de multiples raisons.

Tout d'abord, au vu de la taille de l'institution, le personnel infirmiers présent compte 1500 personnes environ et comprends une multitude de profils.

De plus, en 2018, dans le rapport d'activité des CUSL, l'institution mettait en avant son rôle dans le recrutement de personnel soignant (jusqu'à 200 nouveaux collaborateurs par an) et sa position face à la pénurie infirmière. Leur objectif étant de convaincre les nouveaux infirmiers de choisir les CUSL pour réduire « l'impact du manque de ressources soignantes ».

Depuis plusieurs années, l'institution a mis en place diverses actions et aménagements structurels comme :

- « un renforcement de la solidarité des soignants qui, de plus en plus, se mobilisent spontanément pour aller aider leurs collègues dans une autre unité ;
- une campagne médiatique d'attractivité avec David Antoine, animateur sur Radio Contact, en septembre 2018 » ;

- Des capsules vidéos sur internet pour mettre en avant le travail du département infirmier face aux situations de crise (pénurie, pandémie Covid-19) ;
- ...

Et finalement, les CUSL n'hésitent pas à partager leur vécu. Le 2 février 2022, l'institution diffusa une capsule vidéo pour expliquer les difficultés perçues par le département infirmier face à la pénurie infirmière au sein de l'institution et les moyens mis en place pour y faire face du mieux possible. Il travaille activement sur le terrain pour faciliter le travail du personnel et améliorer l'avenir (Saint-Luc, 2018).

Accords nécessaires pour mener l'étude

L'accord de la direction infirmière

Le 8 novembre 2022, j'ai contacté la directrice du département infirmier pour obtenir son accord au vu du sujet sensible de mon enquête et pour éviter tout conflit par la suite.

J'ai obtenu son accord écrit le jour même (Annexe 2).

L'accord de la cellule IPEH (infirmière partenaire écoles hôpital)

Pour pouvoir effectuer mon enquête au sein des CUSL, j'ai dû compléter une série de documents me permettant d'obtenir l'accord de l'institution auprès de la cellule IPEH :

- Un formulaire de demande d'enquête (Comprenant l'accord de chaque infirmier-chef des unités participantes).
- Un document sur l'engagement de confidentialité et de non-divulgence.
- Un exemplaire du questionnaire d'enquête

L'accord fut obtenu début janvier 2023.

L'accord des chefs de filière / Infirmiers chefs

Pour obtenir l'aval de chaque infirmier chef, une demande a été envoyée auprès des chefs de filière durant le mois de novembre. Le nombre de réponses positives fut de 16 unités sur 19 unités de soin d'hospitalisation.

Cela m'a permis de finaliser mes critères d'inclusion et d'exclusion.

L'accord du comité d'éthique

Après avoir pris contact avec le comité d'éthique des CUSL, j'ai eu confirmation que mon enquête ne nécessitait pas d'accord au préalable car la recherche consiste en une analyse des

pratiques professionnelles, elle n'est pas considérée comme une expérimentation sur la personne humaine et ne tombe pas sous la loi du 7 mai 2004 (Annexe 3).

Choix de l'échantillon

Critères d'éligibilité

Cette recherche s'est déroulée au sein des CUSL, les participants à l'étude sont des infirmiers ayant obtenu le titre d'agent définitif.

Un agent définitif correspond à une nomination garantissant une stabilité d'emploi et d'autres avantages. Celle-ci est octroyée après au moins un an dans l'institution et l'évaluation favorable du chef de service.

Critères d'exclusion :

- Pour éviter tout biais avec mon travail au sein de l'institution, les infirmiers de la filière médecine aiguë (urgences et soins intensifs) ne seront pas repris pour l'enquête.
- Le personnel de la filière mère-enfant et les unités de pédiatrie (faisant partie d'une autre filière) ne seront pas non plus interrogés, étant donné l'univers particulier de la population traitée ainsi que l'unité 56 qui est une unité « stérile ».
- Les jeunes engagés n'ayant pas encore obtenu le titre d'agent définitif.
- Les intérimaires.
- Tout personnel travaillant dans un autre service n'étant pas une unité de soins d'hospitalisation adultes : Quartier opératoire, Hospital de jour, etc.

Critères d'inclusion :

- Travailler au CUSL en temps qu'infirmier.
- Être agent définitif au sein de l'institution.
- Avoir un contrat de travail à durée indéterminée.
- Travailler actuellement dans l'une des unités de soin d'hospitalisation suivante :
23-24-34-43-51-52-53-54-62-63-64-71-72-73-74-83

Méthode de recueil de données

Pour tester les différentes hypothèses, un questionnaire version papier a été distribué dans chaque unité de soins d'hospitalisation ayant répondu positivement à la mise en place de l'enquête. La version papier a été choisie au lieu d'une version électronique pour de multiples raisons pratiques :

- Permettre aux infirmiers de répondre à l'enquête durant leurs heures de travail.
- Augmenter la visibilité du questionnaire supposant que tous les infirmiers ne consultent pas régulièrement leur adresse e-mail.

Le questionnaire a été construit de manière standardisée. Dans un premier temps, nous retrouverons les questions concernant des informations propres aux répondants (âge, profession, années d'ancienneté...) tout en respectant l'anonymat puis dans un second temps l'utilisation d'échelles en lien avec les différents concepts.

Les échelles utilisées dans cette étude

Pour choisir les échelles nécessaires à la création du questionnaire (Annexe 4), un ensemble d'éléments ont dû être pris en compte.

Premièrement, ceux-ci doivent être faciles à compléter et adaptables. Deuxièmement, les échelles de référence doivent être en français pour éviter le biais de traduction et une charge de travail supplémentaire importante. Et finalement répondre au mieux à l'objectif de la recherche et aux concepts à évaluer.

Pour évaluer l'engagement organisationnel et plus particulièrement l'engagement affectif (l'expérience vécue au sein de l'organisation et qui serait un prédicteur clé du bien-être au travail et l'intention de partir) ainsi que l'intention de départ, j'ai utilisé le questionnaire de l'étude NEXT.

C'est une étude européenne mise en place en 2002, dont l'objectif était d'examiner les conditions de vie et de travail du personnel infirmier. J'ai plus exactement repris la question 29 qui aborde l'engagement affectif et repris des éléments des questions 26 et 28 pour évaluer l'intention de départ de la profession et de l'institution.

Concernant la QVT, je suis partie sur l'évaluation de la qualité de vie de manière plus générale en optant pour un questionnaire existant en français et « normé » (des données sur la moyenne générale de la population sont connues). Le SF-12 varie en fonction de l'état de santé physique et psychologique perçu par l'individu et va me permettre de calculer d'éventuelles corrélations avec les variables démographiques, l'engagement affectif, la satisfaction, les conditions de travail...

Méthodologie statistique

Pour analyser les résultats du questionnaire, j'ai utilisé le logiciel IBM SPSS Statistics (version 28.0.1.1 (15)).

Chaque indicateur de la recherche a été traduit en plusieurs questions assorties d'un choix de réponses utilisant le principe de l'échelle de Likert.

Chaque variable a été encodée dans SPSS selon un Code book (Annexe 5).

Pour analyser l'hypothèse 1 : « La QVT est positivement associée à l'engagement affectif du personnel infirmier », j'ai calculé la corrélation entre les deux variables.

L'objectif étant d'expliquer quelle est la place de la qualité de vie au travail des infirmiers (X) sur leur engagement affectif envers l'institution (Y).

J'ai calculé le coefficient de corrélation de Pearson et sa significativité (seuil de décision statistique 5%).

Pour analyser l'hypothèse 2 : « L'engagement affectif est négativement associé à l'intention de quitter son travail », j'ai effectué un test T-Student pour échantillons indépendants.

Premièrement, j'ai analysé si la moyenne de l'engagement affectif envers l'institution est différente entre les infirmiers qui ont l'intention de quitter d'unité (groupe 1) ou non (groupe2).

Nous avons défini les hypothèses suivantes :

- Hypothèse nulle (H_0), qui est μ d'engagement affectif du groupe 1 = μ d'engagement affectif groupe 2.

C'est-à-dire il n'y a pas de différence d'engagement affectif entre les infirmiers du groupe 1 et du groupe 2. Seuil de décision statistique = 5%

- Hypothèse alternative (H_1) qui est μ d'engagement affectif du groupe 1 $\neq$ μ d'engagement affectif du groupe 2.

Il y a une différence d'engagement entre les infirmiers du groupe 1 et du groupe 2. Seuil de décision statistique = 5%.

Deuxièmement, j'ai analysé si la moyenne de l'engagement affectif envers l'institution est différente entre les infirmiers qui ont l'intention de quitter d'institution (groupe1) ou non (groupe 2).

Nous avons défini les hypothèses suivantes :

- Hypothèse nulle (H_0), qui est μ d'engagement affectif du groupe 1 = μ d'engagement affectif du groupe 2.

C'est-à-dire il n'y a pas de différence d'engagement affectif entre les infirmiers du groupe 1 et du groupe 2. Seuil de décision statistique = 5%

- Hypothèse alternative(H1) qui est μ d'engagement affectif du groupe 1 $\neq \mu$ d'engagement affectif du groupe 2.

Il y a une différence d'engagement entre les infirmiers du groupe 1 et du groupe 2. Seuil de décision statistique = 5%.

Dernièrement, pour analyser l'Hypothèse 3 :« La QVT est associée à l'intention de départ des infirmiers », j'ai effectué des tests de Mann-Whitney au vu des variables qui ne suivent pas la loi normale.

Nous avons défini les hypothèses suivantes :

- Hypothèse nulle (H0) : Les deux distributions sont semblables

C'est-à-dire il n'y a pas de différence entre la distribution de la satisfaction générale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'unité dans laquelle ils travaillent actuellement et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'unité. Seuil de décision statistique = 5%

- Hypothèse alternative (H1) : Les deux distributions sont différentes

Il existe une différence entre la distribution de la satisfaction générale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'unité dans laquelle ils travaillent actuellement et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'unité. Seuil de décision statistique = 5%

J'ai fait de même pour l'intention de départ de l'institution.

De manière plus synthétique, j'ai effectué une régression logistique avec comme variable dépendante l'intention de départ, soit de l'unité ou de l'institution. Cela m'a permis de tester différentes variables explicatives et de trouver le modèle de régression adéquat avec notre variable dépendante.

Résultats

Troisième partie

Statistiques descriptives

Sur les 196 questionnaires distribués, nous en avons récupérés 129 complètes (66%).

La majorité des participants étaient des femmes (80%) et âgés de 20 à 40 ans (63%). En ce qui concerne l'ancienneté, la plupart des participants avaient entre 1 et 5 ans d'expérience (42,3%)

Les caractéristiques de notre échantillon sont présentées dans le tableau ci- dessous.

Tableau 1 : Présentation de la population étudiée

	Effectif(%)	Valeurs manquantes
Genre		
Homme	18,5	1/129 (1,5%)
Femme	80	
Groupe d'âge		
20 à 30 ans	29,2	1/129 (0,8%)
31 à 40 ans	33,8	
41 à 50 ans	16,9	
51 à 60 ans	15,5	
> 60ans	3,8	
Ancienneté		
1 à 5 ans	42,3	1/129 (0,8%)
6 à 10 ans	16,2	
11 à 15 ans	13,8	
16 à 20ans	4,6	
21 à 25ans	6,9	
26 à 30ans	4,6	
31 à 35ans	3,8	
36 à 40 ans	5,4	
>40ans	1,5	

Les mesures des variables quantitatives sont présentées à l'aide de deux indicateurs, la moyenne et l'écart-type ou la médiane et les quartiles, selon les tests de normalité effectués (voir Annexe 6). Pour les variables binaires (Int.a et Int.b), nous avons regroupé les modalités de réponse en deux catégories : "0" pour "jamais et quelques fois par an" et "1" pour "quelques fois par mois, quelques fois par semaine et chaque jour". Celles-ci, seront présentés par les effectifs (N) et les pourcentages (%) de chaque modalité. Les données sont récapitulées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Présentation des variables étudiées

Nom des variables	N (effectif)	Moyenne	Écart-type	Tests normalité
Eng. Institution	128 (Manquant : 2)	3,5254	0,7810	• Kolmogorov-Smirnov : <0,001 • Histogramme : Symétrique • QQ-plot : Normal • Boxplot : Symétrique
Nom des variables	N (effectif)	Médiane	Quartiles	Tests normalité
Qualité de vie (QVtot)	129 (Manquant : 1)	3,8	Q25 : 3,5 Q75 : 4,1	• Kolmogorov-Smirnov : 0,002 • Histogramme : Asymétrique gauche • QQ-plot : Anormal • Boxplot : Étalé à gauche
Satisfaction générale (QV8.e)	129 (Manquant : 1)	2	Q25 : 2 Q75 : 3	• Kolmogorov-Smirnov : <0,001 • Histogramme : Asymétrique • QQ-plot : Plus au moins normal • Boxplot : Asymétrie
Nom des variables	Variables binaires	N(effectif)	Fréquence (%)	Valeurs manquantes
Intention départ unité (Int.a)		128	98,5	2 (1,5%)
	0	75	57,7	
	1	53	40,8	
Intention départ hôpital (Int.b)		129	99,2	1 (0,8%)
	0	87	66,9	
	1	42	32,3	

En annexe 7, vous pouvez retrouver les tableaux descriptifs de fréquences pour chaque item du questionnaire.

Inférences statistiques

Pour l'analyse statistique j'ai procédé par étapes , hypothèse par hypothèse.

Hypothèse 1

1. Existe-t-il une corrélation entre la satisfaction générale au travail des infirmiers (variable QV8.e) et l'engagement affectif envers l'institution ?

Peut-on envisager que si les infirmiers sont satisfaits de manière générale dans leur travail, ils ont un engagement affectif plus important envers leurs institutions ?

Pour analyser cette question, j'ai effectué des corrélations de Pearson :

Corrélation de Pearson entre les variables QV8.e et Eng.Institution

J'observe un coefficient de corrélation de Pearson à 0,405 et une P-valeur du coefficient de corrélation de Pearson à $<0,001$.

Tableau 3 : Corrélation de Pearson QV8.e et Eng.Institution

	Corrélation de Pearson	Sig. (bilatérale)	95% intervalles de confiance (bilatéral)	
			Inférieur	Supérieur
Satis. du travail en général / EngInstitution	,405	<,001	,249	,540

J'observe une relation linéaire positive ($r > 0$) de 0,405. Au seuil de 5 %, je peux affirmer de manière statistiquement significative qu'il existe une relation linéaire entre l'engagement affectif envers l'institution et la satisfaction générale au travail.

2. Existe-t-il une corrélation entre la qualité de vie (QVtot) et l'engagement affectif.

Les infirmiers sont-ils plus engagés affectivement lorsque leur qualité de vie est bonne ?

Corrélation de Pearson entre les variables QVTot et Eng.Institution

J'obtiens un coefficient de corrélation de Pearson à 0,435 et une P-valeur du coefficient de corrélation de Pearson à $<0,001$.

Tableau 4 : Corrélation de Pearson QVTot.e et Eng.Institution

	Corrélation de Pearson	Sig. (bilatérale)	95% intervalles de confiance (bilatéral)	
			Inférieur	Supérieur
QVTot - EngInstitution	,435	<,001	,283	,565

J'observe une relation linéaire positive ($r > 0$) de 0,435. Au seuil de 5 %, je peux affirmer de manière statistiquement significative qu'il existe une relation linéaire entre l'engagement affectif envers l'institution et la qualité de vie.

Hypothèse 2

Dans un premier temps, je me suis demandé s'il existait une différence statistiquement significative sur l'engagement affectif entre les infirmiers ayant ou non l'intention de quitter leur unité de travail. **Est-ce que la moyenne de l'engagement affectif est différent entre les infirmiers qui ont l'intention de quitter d'unité (groupe 1) ou non (groupe 0) ?**

Test des échantillons indépendants entre Eng.Institution et Intention de départ de l'unité

Tableau 5: Statistiques de groupe Eng.Institution et Intention de départ de l'unité

	Int.aBinaire	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
EngInstitution	,00	75	3,6800	,66850	,07719
	1,00	53	3,2877	,86796	,11922

J'obtiens un test t pour variances inégales : $t_{(93dl)} = 2,762$, $P_{\text{valeur}} = 0,007$.

L'engagement envers l'institution du personnel infirmier selon l'envie de changer d'unité ou non à une différence de moyenne de 0,392 avec un IC à 95% de [0,11023 ; 0,67430].

Cet IC ne contient pas 0, je peux donc conclure à 95% qu'il existe une différence de moyenne entre les deux groupes au seuil de $p=0.05$. Je rejette l'hypothèse de l'égalité des moyennes de Eng.Institution entre les groupes d'infirmiers qui expriment l'intention de quitter d'unité et ceux qui n'expriment pas l'intention de quitter d'unité.

Test des échantillons indépendants entre Eng.Institution et Intention de départ de l'institution

Tableau 6: Statistiques de groupe Eng.Institution et Intention de départ de l'institution

	Int.bBinaire	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
EngInstitution	,00	87	3,6983	,63008	,06755
	1,00	42	3,1607	,92694	,14303

J'obtiens un test t pour variances inégales : $t_{(60dl)} = 3,398$, $P_{\text{valeur}} = 0,001$.

L'engagement affectif envers l'institution selon l'envie de changer d'institution ou non à une différence de moyenne de 0,295 avec un IC à 95% de [0,22115 ; 0,85398].

Cet IC ne contient pas 0, je peux donc conclure à 95% qu'il existe une différence de moyenne entre les deux groupes au seuil de $p=0.05$. Je rejette l'hypothèse de l'égalité des moyennes (H_0) de Eng.institution entre les groupes d'infirmiers qui expriment l'intention de quitter d'institution et ceux qui n'expriment pas l'intention de quitter d'institution.

Par curiosité, j'ai effectué la même analyse avec l'engagement envers la profession. Les résultats se trouvent en annexe 8 et ne seront pas développés dans le cadre de ce mémoire.

Hypothèse 3

Veillez trouver ci-joint le tableau des moyennes pour l'intention de départ de l'unité et de l'hôpital selon la qualité de vie totale et la satisfaction générale au travail.

Tableau 7: Tableaux des moyennes selon l'intention de départ et la satisfaction générale et la qualité de vie.

Intention départ Unité (Int.a)		QVTot		Satis. du travail en général	
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
,00	75	3,6653	,52800	2,49	,778
1,00	53	3,4264	,63037	2,11	,847

Intention départ Hôpital (Int.b)					
,00	87	3,6517	,55298	2,57	,787
1,00	42	3,4000	,60808	1,86	,683

Les variables ne suivant pas la loi normale (Annexe 6), voici les résultats obtenus grâce au test non paramétrique de Mann-Whitney.

Qualité de vie totale et Intention de départ :

Selon l'intention de départ de l'unité

J'obtiens une $Z = -2,461$ et une $P\text{-valeur} = 0,014$.

Au seuil de 5%, je peux affirmer qu'il existe une différence entre la distribution de la qualité de vie totale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'unité dans laquelle ils travaillent actuellement et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'unité.

Selon l'intention de départ de l'hôpital

J'obtiens une $Z = -2,426$ et une $P\text{-valeur} = 0,015$.

Au seuil de 5%, je peux affirmer qu'il existe une différence entre la distribution de la qualité de vie totale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'institution dans laquelle ils travaillent actuellement et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'institution.

Satisfaction générale et intention de départ :

Selon l'intention de départ de l'unité

J'obtiens une $Z = -2,680$ et une $P\text{-valeur} = 0,007$.

Au seuil de 5%, je peux affirmer qu'il existe une différence entre la distribution de la satisfaction générale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'unité dans laquelle ils travaillent actuellement et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'unité.

Selon l'intention de départ de l'hôpital

J'obtiens une $Z = -4,686$ et une $P\text{-valeur} < 0,001$.

Au seuil de 5%, je peux affirmer qu'il existe une différence entre la distribution de la satisfaction générale des infirmiers ayant l'intention de quitter l'institution et ceux n'ayant pas l'intention de quitter l'institution.

Pour plus de détails concernant les tests de Mann-Whitney, veuillez-vous référer à l'annexe 9.

Régression logistique

J'ai effectué deux modèles de régression logistique en utilisant les variables de recherche selon l'intention de départ de l'unité ou de l'institution. Sous la direction de mon promoteur, vous retrouverez ci-dessous les deux modèles les plus appropriés pour répondre à ma question de recherche :

Tableau 8: Prédicteurs de l'intention de départ de l'unité Satis. du travail en général, EngInstitution et Ancienneté

		B	Wald	ddl	Sig.
Pas 1 ^a	Satis. du travail en général	-,436	2,901	1	,089
	EngInstitution	-,555	4,116	1	,042
	Ancienneté en année	-,205	4,464	1	,035
	Constante	3,140	9,228	1	,002

Les résultats montrent que l'engagement envers l'institution et l'ancienneté ont tous deux une influence significative sur l'intention de départ de l'unité des infirmiers.

Tableau 9: Prédicteurs de l'intention de départ de l'institution :Ancienneté, satisfaction générale et EngInstitution .

		B	Wald	ddl	Sig.
Pas 1 ^a	Ancienneté en année	-,125	1,327	1	,249
	Satis. du travail en général	-1,092	12,813	1	<,001
	EngInstitution	-,652	4,881	1	,027
	Constante	4,241	12,723	1	<,001

Les résultats montrent que la satisfaction générale au travail et l'engagement envers l'institution ont une influence significative sur l'intention de départ de l'institution des infirmiers, mais pas l'ancienneté.

Dans un modèle alternatif incluant la QVT, je n'observe pas d'influence significative de cette variable sur l'intention de départ que ce soit l'unité ou l'institution.

Discussion

Quatrième partie

Analyse des résultats

Dans le cadre de ma recherche auprès des infirmiers en unité d'hospitalisation au sein d'une institution universitaire, j'ai pu observer plusieurs résultats.

Pour rappel, je me suis demandé dans quelle mesure la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel affectif jouent un rôle dans l'intention de départ des infirmiers.

Dans un premier temps, j'ai essayé de répondre à notre premier objectif de recherche : existe-t-il un lien entre la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel des infirmiers au sein des unités de soin en milieu hospitalier ?

J'ai observé qu'il existait une corrélation entre nos deux indicateurs principaux : qualité de vie au travail et engagement affectif.

Pour rappel, j'ai utilisé deux indicateurs : la qualité de vie (physique et émotionnelle), ainsi que la satisfaction générale, pour mesurer la qualité de vie au travail.

Dans mon échantillon ($n=129$), j'ai observé que lorsque la satisfaction générale des infirmiers augmente, l'engagement affectif des infirmiers envers leurs institutions augmente aussi ($r=0,405$, $p\text{-valeur}<0,001$). Globalement, les infirmiers qui sont satisfaits de leur travail sont plus attachés à leurs institutions. Cette satisfaction générale peut reprendre de multiples aspects et refléter la perception positive de l'infirmier sur son travail au quotidien mais aussi tous les éléments ayant un impact non négligeable pour lui.

Cette même relation linéaire positive est observée entre la qualité de vie générale et l'engagement affectif envers l'institution ($r=0,435$, $p\text{-valeur}<0,001$).

Les résultats que j'ai obtenus sont en accord avec les conclusions de plusieurs études menées dans divers pays, qui ont démontré que la qualité de vie au travail (QVT) a un effet important sur l'engagement des infirmiers, en particulier sur leur engagement affectif (Diana & al., 2020 ; Zeng & al., 2018).

La qualité de vie est une notion subjective et complexe, qui ne peut être évaluée que partiellement à travers des échelles d'évaluation. Dans mon étude, j'ai mesuré cette qualité de vie en évaluant l'état physique et émotionnel des participants, mais il existe de nombreux autres facteurs qui peuvent influencer cette qualité de vie et que je n'ai pas pu mesurer ici dans le

cadre d'un mémoire. En effet, il est possible que le fait de se sentir bien dans son environnement de travail rende celui-ci plus agréable à vivre. Toutefois, chaque individu a son propre vécu et sa propre expérience face aux situations qu'il rencontre professionnellement et dans sa vie privée. Par conséquent, il est impossible de dire qu'un individu qui rencontre des difficultés dans sa vie privée ne sera pas engagé dans son travail auprès des patients et de ses collègues. Par contre, il est possible d'envisager que la QV puisse entraîner des difficultés au quotidien. Dans mon questionnaire, 53,8 % des infirmiers ont déclaré avoir été gênés par leur état physique ou émotionnel dans leurs relations avec les autres. Le travail peut également être une source de distraction et de « bouffée d'air frais », permettant de s'évader de ses problèmes personnels.

Quant à la satisfaction générale, elle représente un moyen d'évaluer la qualité de vie au travail. Dans notre cas, elle correspond « à un état émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail (Locke, 1976). Dans mon échantillon, 55,8 % des infirmiers sont insatisfaits de leur travail. Mais pour quelles raisons ?

Dans cette recherche, la majorité des infirmiers sont insatisfaits de leurs conditions physiques de travail (60,5 %), du soutien psychologique mis en place (59,7 %) et des soins prodigués à leurs patients (64,3 %). Ces différents éléments seraient plutôt liés au stress mis en avant dans le modèle de Robert Karasek : soutien social, latitude décisionnelle et exigences du travail (Chapelle & al., 2018).

J'ai dès lors supposé que le type de management mis en place et les ressources mises à disposition des infirmiers permettent d'agir sur la QVT tout en étant bénéfique pour l'institution. Dans un contexte très différent du nôtre, mais dans lequel nous pourrions nous appuyer pour améliorer la QVT, nous retrouvons 'l'Hôpital Magnet' fondé en 1990 aux États-Unis. Les hôpitaux doivent répondre à différents critères mesurant l'excellence selon 5 composantes (Annexe 10).

Les hôpitaux Magnet offrent un environnement de travail valorisant et innovant pour les infirmiers, ce qui entraîne une rétention du personnel légèrement meilleure. Pour les hôpitaux, cela représente un engagement dans l'innovation et l'excellence des soins infirmiers, améliore l'attraction et la rétention du personnel, et conduit à des avantages financiers. Pour les patients, cela se traduit par une diminution du taux de mortalité et de meilleurs résultats de prise en charge (Gagnon, 2021).

Selon les recherches menées par Brunault, Fouquereau et Gillet en 2020, l'implication organisationnelle des travailleurs joue un rôle crucial dans leur perception subjective de leur travail. Ainsi, des mesures telles que l'implication des travailleurs dans la prise de décision ou l'adaptation des horaires peuvent être mises en place pour améliorer la qualité de vie au travail. Ces actions peuvent avoir un impact positif sur les comportements des travailleurs, notamment en termes d'engagement et de capacité à innover dans leurs tâches quotidiennes, comme cela a été souligné dans leur étude. Il est important de noter que l'implication organisationnelle ne doit pas être confondue avec la participation des travailleurs, mais plutôt comprise comme un concept plus large qui se réfère à l'engagement des travailleurs envers les valeurs et les objectifs de l'organisation.

Les mesures en faveur de la QVT mises en place par les ressources humaines ont pour objectif d'améliorer le bien-être des employés et de réduire le stress, l'absentéisme et autres problèmes liés, tout en favorisant leur engagement dans leur travail. Cela peut finalement contribuer à améliorer l'efficacité de l'organisation et à prévenir les risques psychosociaux liés au travail. Il convient toutefois de souligner que l'objectif n'est pas de traiter individuellement chaque cas de stress chez les employés, mais plutôt de prendre des mesures préventives et globales pour réduire le nombre de cas de burn-out (Gobert, 2021 ; Fouquereau & al., 2020).

Il est vrai que le travail des infirmiers est crucial pour le bon fonctionnement des hôpitaux et pour la qualité des soins prodigués aux patients. Comme l'ont souligné Diana et ses collègues (2020), le travail infirmier ne se résume pas à l'exécution de tâches prescrites, mais requiert également des qualités telles que la persévérance, la patience et l'implication envers les patients et la situation. Chaque individu possède des caractéristiques et des compétences uniques qui peuvent influencer leur niveau d'engagement au travail. Cela signifie que l'engagement et la motivation des infirmiers peuvent varier en fonction de leur personnalité, de leur expérience professionnelle, de leur environnement de travail et d'autres facteurs personnels (Jawahar & al., 2017 ; Pérez-Fuentes & al., 2019).

Par exemple, un concept important en psychologie organisationnelle et en gestion des ressources humaines est l'autonomisation psychologique. Elle se réfère à la croyance d'une personne en sa capacité à influencer son environnement de travail et à avoir un impact sur les résultats de l'organisation. Cela inclut la confiance en soi, la capacité à prendre des décisions et la perception de posséder les compétences et les ressources nécessaires pour accomplir les tâches. Les employés autonomisés sont plus susceptibles de se sentir satisfaits de leur travail et de leur vie professionnelle. Des études ont montré que l'autonomisation psychologique est un

prédicteur important de l'engagement des employés et de la performance au travail. Les institutions ont un certain pouvoir pour favoriser l'engagement des infirmiers, notamment en créant un environnement de travail favorable, en proposant des formations et des opportunités de développement de compétences, etc. Toutefois, malgré ces mesures, il peut y avoir des limites sur l'impact que l'institution peut avoir sur l'engagement des infirmiers en raison des différences individuelles de chaque professionnel de la santé (Kustanto & al., 2020). Par exemple nous pouvons envisager qu' un infirmier peut être très engagé dans son travail en raison de son envie d'aider les patients, tandis qu'un autre peut être davantage motivé par des opportunités de promotion ou de développement de carrière.

En fin de compte, il est important de reconnaître la complexité du travail infirmier et de continuer à explorer les moyens d'améliorer les conditions de travail des infirmiers pour favoriser leur engagement et leur implication dans leur travail.

Dans un second temps, j'ai essayé de déterminer si l'intention de quitter la profession infirmière est associée à la QVT et/ ou l'engagement organisationnel (affectif) au sein des unités de soin en milieu hospitalier et dans quelle mesure elles jouent un rôle.

Dans cette échantillon, j'ai observé que davantage d'infirmiers envisagent de quitter leur unité de soins (41,4%) que l'institution dans laquelle ils travaillent (32,6%). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les infirmiers envisagent probablement de changer d'unité en premier lieu avant de considérer un changement d'institution. J'ai envisagé plusieurs raisons :

- Ils se sentent peut-être bien au sein de l'institution à travers les ressources mises à disposition : localisation travail-domicile, avantages (parking, cantine, crèche).
- Ils ont simplement envie de découvrir un autre type de prise en charge et de patientèle.
- Le changement d'unité engendre moins de procédure administrative et donc moins de contraintes (signature d'un avenant au contrat actuel).

Ceci ne reste que des suppositions qui peuvent varier en fonction du contexte géographique, culturel et organisationnel dans lequel travaille le soignant.

Comme nous pouvons le voir, l'intention de départ est différente au sein même des régions belges. En 2019, le pourcentage moyen d'infirmiers qui disent avoir l'intention de quitter leur emploi est de 43,9 % dont 34,8 % en Flandre, 54,8 % en Wallonie et 52,7 % à Bruxelles avec des variations importantes entre les hôpitaux, allant de 7,1 % à 86,7 % (Van den Heede & al., 2019). Ces chiffres soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs régionaux et

hospitaliers lors de l'analyse des intentions de départ des infirmiers pour mettre en place des pratiques adaptées aux besoins des infirmiers selon la localisation et l'établissement hospitalier. Dans le cadre de cette recherche je n'ai pas abordé cette problématique.

D'après mon étude, l'engagement affectif des infirmiers varie en fonction de leur intention de quitter leur unité de soins ou leur institution. En effet, j'ai observé que l'engagement affectif est plus élevé chez les infirmiers qui n'ont pas l'intention de quitter leur unité ou leur institution. Comme nous l'avons vu précédemment, l'engagement affectif correspond à l'expérience vécue par l'infirmier dans son institution. Il est possible que la différence observée entre les pourcentages d'infirmiers envisageant de quitter leur unité et leur institution soit due à la relation différente qu'ils entretiennent avec ces deux entités.

Une unité de soins est un environnement plus restreint et fermé, avec un nombre limité d'intervenants et une dynamique propre. Pour un infirmier, l'unité de soins peut être considérée comme un cercle social avec lequel il interagit quotidiennement. Si cet environnement est perçu comme offrant un climat organisationnel favorable, avec des interactions bienveillantes et réciproque, cela peut avoir un impact positif sur son bien-être. En revanche, si des conflits existent avec le manager ou une partie de l'équipe, cela peut nuire à son bien-être.

Concernant l'institution hospitalière, c'est un environnement de travail beaucoup plus vaste que l'unité de soins. Dans cette étude, celle-ci comprend au moins 6000 employés, contrairement à une unité de soins qui compte en moyenne entre 15 et 30 infirmiers. Dans ce contexte, il peut être difficile pour l'infirmier de se sentir partie intégrante de l'institution, qui peut lui sembler impersonnelle et lointaine. Or, l'intention de quitter l'hôpital est plus faible dans notre étude que l'intention de quitter l'unité. Travailler dans une institution, telle que celle de notre recherche, peut offrir aux infirmiers des opportunités de développement professionnel. En effet, ces institutions offrent aux infirmiers la possibilité d'accéder à des formations pour améliorer leurs compétences et rester à jour sur les dernières pratiques et technologies, et d'éventuelles possibilités d'évolution au sein de celle-ci. De plus, les infirmiers peuvent travailler avec des équipes multidisciplinaires d'autres secteurs et collaborer avec des professionnels de la santé dans différents domaines. Les grandes institutions offrent également des avantages sociaux tels que des assurances santé, des congés payés, etc. Lorsqu'on analyse l'institution dans laquelle l'étude a été menée, nous pouvons envisager que celle-ci a une culture d'entreprise forte, qui se traduit notamment par une attention particulière portée à 5 axes : « Prééminence académique clinique, Patient partenaire, Processus efficaces, Performance financière et Personnel engagé »

(Cliniques universitaires Saint-Luc, s.d.), ce qui influence la rétention des infirmiers en créant un environnement de travail positif et encourageant pour les employés.

Malgré tout, il semble difficile de généraliser la relation des infirmiers avec leur unité de travail et leur institution, car cela peut varier considérablement en fonction de nombreux facteurs contextuels. Plusieurs études montrent que la relation des infirmiers avec leur unité de travail et leur institution peut varier selon la taille de l'établissement, la qualité de l'environnement de travail, le soutien de la direction et les perspectives de carrière (Jones & al., 2007 ; Bélanger & al.,2018).

Maintenant d'après mes résultats, la qualité de vie et la satisfaction générale des infirmiers peuvent aussi varier en fonction de l' intention de quitter l' unité ou l'institution. J'ai observé une qualité de vie plus élevée chez les infirmiers qui n'envisagent pas de quitter leur unité ou leur institution, tandis que ceux qui envisagent de partir ont rapporté une qualité de vie plus basse.

Que ce soit dans les deux situations, la différence statistique observée est significative (P-valeur 0,014 ;0, 015). Pour la satisfaction, la différence de moyenne entre les deux groupes est plus importante et aussi significative. Les résultats de l'étude menée par Van den Heede et al. (2019) ont déjà mis en évidence l'importance de la satisfaction professionnelle et de la qualité de vie au travail dans la décision des infirmiers de quitter leur emploi actuel. Il est plausible que ces deux facteurs puissent influencer le travail quotidien de l'infirmier et vice versa, et ainsi les amener à envisager d'autres options professionnelles. Par exemple, s'il est incapable de réaliser certaines tâches physiques, il peut être amené à changer de secteur d'activité ou à trouver un autre employeur. Également, il existe de nombreuses raisons personnelles (l'ambiance de travail, vécu dans la vie privée,...) qui peuvent conduire un individu à quitter son lieu de travail actuel. Cette question n'ayant pas été étudiée dans le cadre de ce mémoire.

Selon les deux modèles de nos régressions logistiques effectués, les infirmiers qui ont un engagement institutionnel plus fort et qui ont une plus longue ancienneté sont les infirmiers les moins susceptibles d'avoir l'intention de quitter leur unité. Chacune de ces variables est associée négativement et de manière statistiquement significative à l'intention de départ des infirmiers. Cependant, j'ai observé une légère différence lorsque j'ai envisagé l'intention de départ de

l'institution, avec une ancienneté non significative mais une association négative et significative avec l'engagement et la satisfaction générale. Cela peut dépendre de notre population étudiée et du contexte organisationnel. Les travailleurs en fin de carrière peuvent être moins susceptibles de quitter en raison de la proximité de la retraite ou bien l'ancienneté n'est qu'un indicateur de la non-intention de quitter, tandis que les travailleurs en début de carrière peuvent être plus susceptibles de quitter pour des raisons de développement de carrière (Ng & al., 2009).

Quant à la qualité de vie évaluée auprès de mon échantillon prenant en compte l'état physique et émotionnel, elle n'est pas significativement associée à l'intention de départ des infirmiers lorsqu'elle était mise en relation avec nos autres variables : engagement, ancienneté et satisfaction générale. Cela suggère que la QV ne semble pas avoir une influence importante sur l'intention de départ des infirmiers dans notre population étudiée. Cela pourrait être lié à la subjectivité et à la multi-dimensionnalité de la QV, ce qui peut rendre difficile son évaluation globale sachant que la QV peut être influencée par des facteurs personnels, professionnels et environnementaux, et peut donc être difficile à mesurer de manière objective (Fouquereau & al., 2020).

En plus de la satisfaction, de l'engagement organisationnel, de la qualité de vie et de l'ancienneté, d'autres facteurs peuvent être associés à l'intention de départ des infirmiers, tels que la charge de travail, la rémunération, les opportunités de développement professionnel et la reconnaissance au travail (Stordeur & al., 2017).

Il est important de souligner que les stéréotypes de genre sont encore présents dans le secteur infirmier en Belgique même si cela tend à disparaître, notamment celui qui associe les femmes à un instinct maternel qui les rendrait plus aptes à prendre soin des autres. Cette perception peut créer des inégalités de traitement entre infirmiers hommes et femmes, tant au niveau des difficultés professionnelles rencontrées que des perspectives d'évolution de carrière. Bien que mon étude n'ait pas montré de différence significative dans l'intention de départ entre infirmiers et infirmières, il est essentiel que les institutions reconnaissent et dépassent ces stéréotypes de genre. Pour cela, il est possible de réévaluer les éléments déjà mis en place sur le terrain, tels que l'octroiement du congé parental, le crédit-temps, une reconnaissance identique pour tous, etc. Cela permettrait de créer un environnement de travail plus équitable et inclusif pour les infirmiers et infirmières.

En identifiant les facteurs qui contribuent à l'intention de départ des infirmiers, les employeurs et les décideurs politiques peuvent mieux comprendre les raisons pour lesquelles ils quittent leur unité ou leur institution, renforçant ainsi la pénurie actuelle de personnel infirmier sur le marché du travail. Il est donc essentiel de mettre en place des programmes qui favorisent la « rétention ». La connaissance de ces facteurs peut aider à développer des politiques et des stratégies efficaces pour réduire la rotation du personnel infirmier, améliorer leur satisfaction et leur engagement au travail, ainsi que la qualité des soins pour les patients. Cela peut contribuer à la viabilité et à la durabilité du système de santé dans son ensemble.

Les forces et limites

Dans le cadre de ce travail, j'ai eu l'opportunité d'utiliser de nombreuses bases de données accessibles grâce à la faculté telles que PubMed, CINAHL ou Scopus. Cela m'a permis d'accéder à des articles scientifiques de qualité, parfois payants, rédigés principalement en anglais, avec quelques difficultés de traduction pour certains termes et concepts.

Pour les indicateurs analysés dans ce mémoire, à savoir la qualité de vie, l'engagement affectif et l'intention de départ, de nombreuses définitions existent, chacune ayant ses forces et ses faiblesses selon la littérature. Cela a nécessité de faire des choix pour établir le cadre théorique du mémoire et assurer une bonne compréhension des indicateurs dès le départ. C'est pourquoi certaines références bibliographiques datent d'il y a plus de 10 ans.

De nombreux écrits ont été rédigés depuis plusieurs années pour comprendre la pénurie d'infirmiers dans le monde, ainsi que les différents facteurs influençant leurs conditions de travail. Cela m'a permis d'avoir de nombreuses informations pour aborder ma recherche, même si la plupart n'étaient que de la littérature grise.

Lors de la création de mon questionnaire, il a été particulièrement difficile de trouver un questionnaire permettant d'évaluer au mieux les indicateurs, étant eux-mêmes difficiles à définir en raison de leur caractère subjectif et multidimensionnel. De plus, j'ai dû trouver des questionnaires validés précédemment par d'autres études en version francophone pour éviter les biais de traduction. Le score du questionnaire n'a pas été défini par une étude antérieure, il est donc possible que d'autres résultats légèrement différents puissent être obtenus selon le regroupement des questions. Étant donné que j'ai utilisé une échelle de Likert, l'écart entre les choix de réponse possibles peut être considéré différent d'un répondant à l'autre, alors que dans notre cas, nous avons décidé qu'elle était similaire pour faciliter les calculs statistiques.

La taille de l'échantillon n'est pas très grand, ce qui peut expliquer pourquoi les résultats obtenus ne sont pas aussi significatifs que dans d'autres études. De plus, les données ont été collectées à partir d'un seul site (CUSL), ce qui limite la généralisation des résultats.

En tant que membre de la profession, je vis moi-même au quotidien les éléments mis en évidence dans le travail. Cela a nécessité d'être attentif à ne pas prendre mon point de vue

comme étant la réalité pour l'ensemble des infirmiers et de baser mes dires sur des preuves scientifiques, de manière objective, plutôt que sur les rumeurs de couloir.

Les perspectives

Dans cette étude, il apparaît que les résultats obtenus ne fournissent pas une réponse claire à la question de recherche, qui visait à savoir s'il y a une association entre la qualité de vie au travail, l'engagement organisationnel et l'intention de départ des infirmiers en milieu hospitalier. Les résultats montrent des coefficients négatifs pour la satisfaction au travail en général, l'engagement institutionnel et l'ancienneté, ce qui suggère que ces facteurs sont associés à une intention de départ plus faible. Toutefois, les résultats sont significatifs à des niveaux différents selon les modèles de régression et les variables incluses, ce qui peut indiquer que l'association entre ces variables et l'intention de départ peut être modérée par d'autres facteurs non mesurés dans l'étude.

Dans cette perspective, il est important de souligner que des études supplémentaires seraient nécessaires pour évaluer l'association entre ces variables et l'intention de départ chez les infirmiers en milieu hospitalier, en utilisant des méthodes statistiques plus robustes et en incluant d'autres variables pertinentes. Dans mon étude, je n'ai pas étudié les éléments qui sembleraient essentiels pour les infirmiers pour être satisfaits mais sur base de la littérature existante (Diana & al., 2020 ; Saghafi & al., 2021), il serait intéressant de mettre en évidence l'importance de :

- La charge de travail (une surcharge peut entraîner une insatisfaction et du stress),
- Des relations interpersonnelles (entre collègues, avec les patients, et avec le supérieur hiérarchique),
- L'autonomie (la prise de décision et la flexibilité des tâches),
- La rémunération (comprenant les avantages sociaux),
- Du développement professionnel.

Par ailleurs, les résultats suggèrent que les institutions hospitalières doivent prendre en compte la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel des infirmiers pour réduire l'intention de départ et maintenir un personnel qualifié. Cela peut nécessiter des changements organisationnels, tels que des politiques de soutien aux employés, des possibilités de formation et de développement professionnel, et une rémunération compétitive. Il est important de souligner que la mise en place de ces mesures peut être difficile à mettre en place dans le cadre

de certaines contraintes légales, telles que des restrictions budgétaires ou des règles strictes en matière de temps de travail ou ratio patient/infirmier.

En raison de la crise économique actuelle et de la pénurie d'infirmiers, les institutions hospitalières doivent trouver des solutions créatives et adaptées aux besoins spécifiques de leur établissement pour relever ce défi.

Il est également important de mentionner les limitations de cette étude, telles que la taille de l'échantillon, la représentativité de la population étudiée ou le contexte spécifique de l'étude. Cela permet de reconnaître que cette étude a ses limites et de souligner la nécessité de mener d'autres recherches dans différents contextes.

Enfin, dans cette optique, plusieurs domaines de recherche pourraient être pertinents pour approfondir la question de l'intention de départ des infirmiers en milieu hospitalier. Par exemple, il serait intéressant d'étudier comment les facteurs individuels tels que la personnalité ou les valeurs professionnelles peuvent influencer l'intention de départ des infirmiers. De manière similaire, des éléments d'organisation tels que la culture de l'entreprise ou la configuration de l'organisation pourraient avoir une incidence sur la qualité de vie au travail et l'engagement des employés. Il serait également pertinent de considérer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel des infirmiers en milieu hospitalier, car cette crise sanitaire a certainement eu un impact considérable sur le personnel de santé malgré les éléments mis en place en parallèle ou précédemment par l'institution pour améliorer le bien-être au travail.

En outre, il pourrait être intéressant d'analyser les différences interculturelles dans la satisfaction au travail et l'intention de départ des infirmiers, car comme nous avons pu le constater précédemment le pourcentage d'intention de départ n'est pas le même selon les régions belges. Est-ce lié à la gestion des politiques en matière de santé, à la culture différente,... ?

Enfin, il serait pertinent d'examiner comment l'utilisation de l'informatique, telle que le dossier patient informatisé, affecte la satisfaction et l'engagement des infirmiers au travail, en particulier dans notre institution de recherche où ces supports sont devenus une routine pour les infirmiers. Comprendre comment les infirmiers perçoivent ces outils et comment ils les utilisent pour améliorer leur expérience de travail serait intéressant pour approfondir notre recherche.

Conclusion

En conclusion, cette étude met en évidence l'importance de la qualité de vie au travail et de l'engagement affectif des infirmiers envers leur institution hospitalière pour réduire l'intention de départ des infirmiers et améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. Les facteurs clés de satisfaction au travail tels que la charge de travail, les relations interpersonnelles, l'autonomie, la rémunération et le développement professionnel sont identifiés à travers la littératures existante, tout comme les éléments insatisfaisants tels que les conditions physiques de travail, le soutien psychologique et les soins prodigués aux patients. Les résultats soulignent également l'importance de prendre en compte les facteurs contextuels pour comprendre la relation des infirmiers avec leur unité de travail et leur institution. Ces résultats peuvent aider les décideurs à mettre en place des pratiques adaptées aux besoins des infirmiers pour améliorer la qualité de vie au travail et l'engagement organisationnel des infirmiers, et ainsi réduire le taux d'intention de départ des infirmiers. Maintenant, au vu des changements perpétuels au sein des politiques, de la société et des choix de vie de chacun, peut-on un jour envisager de trouver un système adéquat pour tous ?

Bibliographie

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., *et al.* (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, e1717.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153.

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Smith, H. L. (2012). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, 49(12), 1047-1053.

Allen, N. J., & Meyer, J. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 252-276.

Arrêté royal fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée. (1998). *Moniteur Belge*, 27 Avril, P.108.

Baek, H., Han, K., & Ryu, E. (2019). Authentic leadership, job satisfaction and organizational commitment: The moderating effect of nurse tenure. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1655-1663.

Baird, K. M., Tung, A., & Yu, Y. (2019). Employee organizational commitment and hospital performance. *Health Care Management Review*, 44(3), 206-215.

Baret, P., & Renaud, E. (2014). Un modèle tridimensionnel d'engagement organisationnel pour appréhender la fidélité au CHU des anesthésistes?. *Question(s) de management*, 5, 33-45.

Bélanger, M. F., Kérouac, S., & Bélanger, C. H. (2018). Les facteurs influençant la satisfaction des infirmières au travail: une étude qualitative. *Recherche en soins infirmiers*, (135), 26-38.

Bertrand, F., & Hansez, I. (2010). Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail: analyse comparative des groupes d'âges. *Le travail humain*, 73, 213-237.

Boivin, J., Ntetu, A. L., & Poirier, D. (2009). Facteurs explicatifs de la non-rétention du personnel infirmier: étude de la situation au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 38-47.

Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the Quality of Nursing Work Life. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2), 152-157.

Fouquereau, É., Gillet, N., & Brunault, P. (2020). La qualité de vie au travail : Un enjeu majeur pour le monde professionnel. Dans P. Louart & P. Lecomte (Éds.), *Psychologie du travail et des organisations* (pp. 265-282). Dunod.

Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). Chapitre 30: Charge de travail du personnel infirmier et sécurité des patients. Une perspective d'ingénierie des facteurs humains. Dans *Disponible à l'adresse* [URL]. Consulté le 6 novembre 2022.

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). (2018). Coûts et qualité des soins de santé en Belgique: état des lieux et perspectives d'avenir. *KCE Reports 305A*.

Cliniques universitaires Saint-Luc. (s.d.). Plan stratégique Saint-Luc 2025. *Saint-Luc. Disponible à l'adresse* <https://www.saintluc.be/fr/plan-strategique-saint-luc-2025>. Consulté le 8 décembre 2022.

Chapelle, F. (2018). 16. Modèle de Karasek. Dans F. Chapelle (Éd.), *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail: en 36 notions* (pp. 107-112). Paris: Dunod.

Colombat, P., Altmeyer, A., & Bauchet, C. (2020). Après la crise du Covid : vers la démarche participative d'équipe: Approche éthique d'un modèle organisationnel. *Laennec*, 68(3), 15.

Connaître Saint-Luc. (s.d.). *Cliniques universitaires Saint-Luc. Disponible à l'adresse* <https://www.saintluc.be/fr/connaître-saint-luc>. Consulté le 8 décembre 2022.

CNRTL. (2012). Engagement: Etymologie de Engagement. *Disponible à l'adresse* <https://www.cnrtl.fr/etymologie/engagement>. Consulté le 30 août 2022.

Diana, A. E., Emur, A. P., & Sridadi, A. R. (2020). Building nurses' organizational commitment by providing good quality of work life. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(4), 142-150.

Diana, A. E., Mukhtadi, & Anwar, A. (2022). Creating the path for quality of work life: A study on nurse performance. *Heliyon*, 8(1), e08685.

Gagnon, D. (2022). What is a Magnet Hospital? *Disponible à l'adresse* <https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/health/what-is-a-magnet-hospital>. Consulté le 14 janvier 2023.

Ericka, G., Manojlovich, M., & Warner, S. (2008). An Evidence-Based Protocol for Nurse Retention. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(10), 441-447.

Gobert, P. (2021). Fonction ressources humaines et relations de travail. *Syllabus, Université Catholique de Louvain, Bruxelles*.

Hewko, S. J., Cummings, G. G., Poss, J. W., & AcademyHealth. (2015). Development and testing of a theoretical model of job satisfaction among long-term care nurses. *Research in Nursing & Health*, 38(2), 118-131.

Hesbeen, W. (1999). Le caring est-il prendre soin. *Perspective soignante*, 4, 1-20.

Jawahar, I. M., & Yongmei Liu. (2017). Why Are Proactive People More Satisfied With Their Job, Career, and Life? An Examination of the Role of Work Engagement. *Journal of Career Development*, 44(4), 344-358.

Jones, C. B., & Gates, M. F. (2007). The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3).

Kustanto, H., Hamidah, Anis Eliyana, J. H. S. M., & Gunawan, D. R. (2020). The Moderation Role of Psychological Empowerment on Innovative Work Behaviour. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(8), 467-475.

Lee, T. W., & Mitchell, T. R. (1994). An Alternative Approach: The Unfolding Model of Voluntary Employee Turnover. *Academy of Management Review*, 19(1), 51-89.

Le Robert. (2016). Pénurie. Dans le dictionnaire *Le Robert Poche*.

Locke, E.A. (1976) The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, M.D., Ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 1, 1297-1343.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2012). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 224-246.

Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2009). Re-Examining the Relationship between Age and Voluntary Turnover. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 283-294.

NursingAnswers.net. (2020). Nurses Shortage Definition Aspects and Solutions. Disponible à l'adresse <https://nursinganswers.net/essays/nurses-shortage-definition-aspects-and-solutions-nursing-essay.php>. Consulté le 30 août 2022.

Organisation Mondiale de la Santé. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159.

Organisation mondiale de la Santé. (2020). La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership. Organisation mondiale de la Santé.

Phaneuf, M. (2014). L'engagement professionnel [Professional engagement]. 12.

Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 286.

University of St. Augustine for Health Sciences. (2021). The 2021 American Nursing Shortage: A Data Study. Disponible à l'adresse <https://www.usa.edu/blog/nursing-shortage/>. Consulté le 8 novembre 2022.

Ramoo, V., Abdullah, K. L., & Chua, Y. P. (2013). The Relationship between Job Satisfaction and Intention to Leave Current Employment among Registered Nurses in a Teaching Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3141-3152.

RTBF. (2023). Carte Blanche : trois hôpitaux académiques s'associent pour demander la revalorisation des métiers de soins. Disponible à l'adresse <https://www.rtbf.be/article/carte-blanche-trois-hopitaux-academiques-s-associent-pour-demander-la-revalorisation-des-metiers-de-soins-11145409>. Consulté le 20 avril 2023.

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibañez-Masero, O., Sánchez-Ruiz, M. J., Fernández-Leyva, A., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Perceived health, perceived social support, and professional quality of life in hospital emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 59, 101079.

Saghafi, F., Ardebili, H. E., Geravandi, S., & Rahmani, A. (2021). Determinants of job satisfaction among nurses: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 20(1), 1-11.

Saint-Luc. (2018). Rapport d'activités 2018. Disponible à l'adresse <https://saintluc2018.be/>. Consulté le 14 janvier 2023.

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries. *European Journal of Psychological Assessment*.

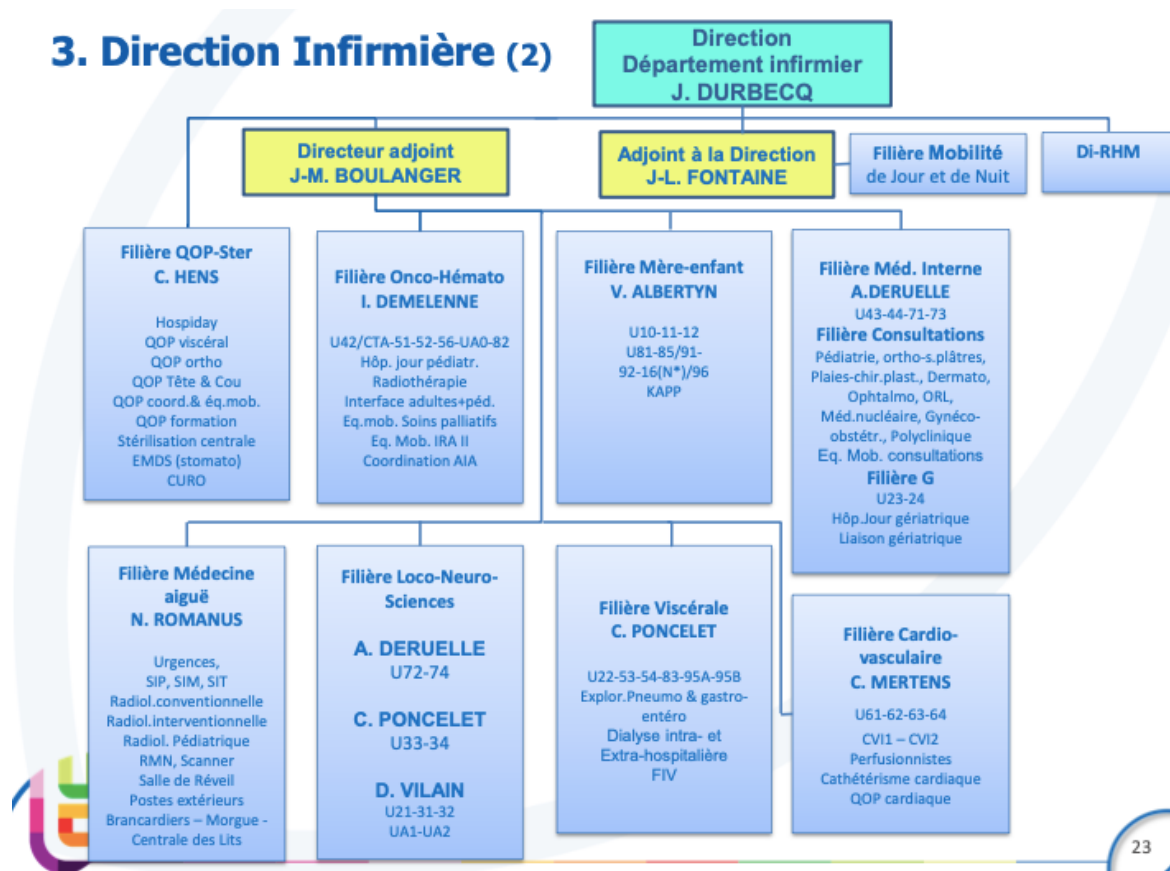
Services Publique Fédéral Belge. (2022). Bien-être au travail | Belgium.be. Disponible à l'adresse https://www.belgium.be/fr/emploi/sante_et_bien-etre/bien-etre_au_travail. Consulté le 8 novembre 2022.

Shohani, M., & Tavan, H. (2018). Factors Affecting Medication Errors from the Perspective of Nursing Staff. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12.

- SPF Santé publique. (2019). Infirmiers. Disponible à l'adresse <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/infirmiers-aides-soignants/infirmiers>. Consulté le 14 janvier 2023.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & the NEXT-Study Group. (2007). Organizational Configuration of Hospitals Succeeding in Attracting and Retaining Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45-58.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C. (2017). Factors influencing the career choice of nursing students and newly qualified nurses: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(10), 38-51.
- Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Chang, J. H., Hung, C. C., Fu, C. M., Wong, L. P., Huang, E. P., & Lee, T. S. (2021). Mental health crisis in healthcare providers in the COVID-19 pandemic: A cross-sectional facility-based survey. *BMJ Open*, 11(7).
- Takase, M., Teraoka, S., Kousuke, Y., & Akiko, N. (2009). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, 17(2), 242-250.
- Takase, M., Yamashita, N., & Oba, H. (2009). Nurse turnover in the Japanese working environment: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 872-880.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1515-1524.
- Van den Heede, K., Bouckaert, N., Detollenaere, J., Kohn, K., Maertens de Noordhout, C., Vanhooreweghe, J., et al. (2022). Nurse staffing on Belgian intensive care units: The impact of two years of COVID-19 pandemic. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 353.
- Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., et al. (2019). Safe nurse staffing levels in acute hospitals. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 325.
- Van Mol, M. M., & de Boer, D. (2020). Predicting employee turnover in healthcare: A longitudinal analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1364-1371.
- Zeng, L., Li, Y., Wang, L., Fang, Y., & Wu, Y. (2018). Relationship between quality of work life and organizational commitment among nurses in China: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 212-219.

Annexes

Annexe 1 : Organigramme des filières au sein du département infirmier des CUSL



Annexe 2 : L'accord de la direction infirmière

RE: Enquête mémoire - Degeyter Shanice

DURBECQ Joëlle <joelle.durbecq@saintluc.uclouvain.be>

Mar 08/11/2022 17:09

À : Shanice Degeyter <shanice.degeyter@student.uclouvain.be>

Bonjour Shanice,

Ce sujet me paraît fort intéressant.

J'ai challengé avec la DRH car nous avons déjà fait pas mal d'enquête mais ici, cela cible un groupe sensible : les inf en hospitalisation et cela me convient parfaitement. Je me ferai un plaisir de vous lire ou de vous accompagner lors de votre recherche en fonction de vos besoins.

Je vous laisse faire les démarches administratives,

Bien à vous,

Joelle Durbecq

Directrice Département Infirmier

+ 32 2 764 10 96

joelle.durbecq@saintluc.uclouvain.be

Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles

Annexe 3 : Échange avec le comité d'éthique des CUSL

Commission Ethique <commission.ethique-saintluc@uclouvain.be>

Jeu 03/11/2022 12:40

À : Shanice Degeyter <shanice.degeyter@student.uclouvain.be>

Bonjour,

Votre projet de mémoire consistant en une analyse des pratiques professionnelles n'est pas considéré comme une expérimentation sur la personne humaine et ne tombe pas sous la loi du 7 mai 2004.

Un avis favorable (contraignant) d'un comité d'éthique n'est pas requis.

Cependant, si vous souhaitez quand même avoir un avis éthique (qui peut être demandé dans la cas d'une éventuelle publication), vous pouvez nous soumettre votre dossier en nous envoyant les documents suivants :

- Résumé du projet reprenant :
 - Le titre du projet
 - les objectifs,
 - la méthodologie,
 - la population cible (participants),
 - les mesures prises pour le respect de la confidentialité des données,
- Votre CV daté et signé
- Le ' questionnaire initial RGPD 'relatif à la Protection de la vie privée en matière de recherche clinique (en annexe)

Dans ce cas, nous examinerons votre dossier de façon approfondie et vous rendrons notre avis éthique dans le mois
Cordialement,

Pascale de Pierpont

Pharmacien

Coordination scientifique CEHF

Disponible les lundis et jeudis

CEHF

Promenade de l'Alma 51 bte B1.43.03 1200 Bruxelles

E-mail : commission.ethique-saint-luc@uclouvain.be

*Tél. : 02/764.55.14 **Lu, Ma** 10h-13h et 14h-16h **Me, Je** 10h-13h*

*02/764.55.12 **Lu, Me** 10h-13h et 14h-16h **Je, Ve** 10h-13h*

Annexe 4 : Questionnaire de recherche

Questionnaire de recherche

Madame, Monsieur, étudiante en Master de santé publique à l'Université Catholique de Louvain, je réalise un mémoire de fin d'études sur *l'association entre qualité de vie au travail, engagement organisationnel et l'intention de quitter la profession infirmière en milieu hospitalier*.

Ce questionnaire est destiné aux **infirmiers étant « agent définitif »** au sein des Cliniques Universitaires Saint-Luc travaillant dans l'une des unités de soin d'hospitalisation suivantes : 23-24-34-43-51-52-53-54-62-63-64-71-72-73-74-83

Le but de ce travail est d'essayer de mieux comprendre l'intention de départ des infirmiers selon la qualité de vie et l'engagement organisationnel.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer **15 minutes de votre temps** pour répondre au questionnaire ci-joint qui comprend quatre pages. Sachez qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse aux questions auxquelles vous allez répondre.

Lorsque vous avez fini de compléter le questionnaire, vous pouvez le placer dans une enveloppe fermée et la placer dans la boîte prévue à cet effet présente au sein de votre unité de soin.

Ce questionnaire est **anonyme** et servira uniquement de support pour répondre à la question de recherche.

Je vous remercie pour votre collaboration!

Si vous désirez des renseignements supplémentaires, voici mon adresse email :
shanice.degeyter@student.uclouvain.be

Informations générales

1) Quel est votre sexe ? (Cocher l'item correspondant)

Homme.

Femme

2) Quelle est votre tranche d'âge ? (Cocher l'item correspondant)

< à 20 ans

De 20 à 30 ans

De 31 à 40 ans

De 41 à 50 ans

De 51 à 60 ans

> 61 ans

3) Depuis quand travaillez-vous au sein de l'institution ?

Veuillez spécifier l'unité de temps : jours, mois, année.

.....

4) Dans quelle unité de soin travaillez-vous ?

.....

Échelle d'engagement

Instruction :

Ci-dessous, une série de phrases expriment le sentiment que vous éprouvez à l'égard de votre institution. Veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre ressenti.

Questions :

	Non, tout à fait faux	Plutôt faux	Partiellement faux	Plutôt vrai	Oui, tout à fait vrai
Je sens vraiment que je fais partie de cette institution .					
Cette institution représente beaucoup de choses pour moi.					
Je suis fier(e) d'appartenir à cette institution.					
Je ne me sens pas faire partie de la grande famille de cette institution.					
Je sens vraiment que j'appartiens à la profession soignante.					
La profession soignante représente beaucoup pour moi .					
Je suis fier(e) d'être soignant(e).					
Je ne me sens pas faire partie de la famille au sein de la profession infirmière					

Évaluation de la qualité de vie

Instruction :

Veillez cocher la case qui correspond à votre réponse pour chacune des propositions

Questions :

1. Comment qualifiez-vous votre santé ?

Excellente	Très bonne	Bonne	Médiocre	Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes gêné(e) en raison de votre état de santé actuel

	Oui, beaucoup limité	Oui, un peu limité	Non, pas du tout limité
Des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur,...) ?			
Monter plusieurs étages par l'escalier ?			

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

	Toujours	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais
avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?					
avez-vous été limité pour faire certaines choses ?					

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

	Toujours	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais
avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?					
avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?					

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

Toujours	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

	Toujours	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais
y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?					
y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?					
y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?					

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

Toujours	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais

8. Quel degré de satisfaction éprouvez-vous à l'égard...

	Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
des conditions physiques de travail?				
de l'utilisation de vos compétences?				
du soutien psychologique sur votre lieu de travail ?				
des possibilités d'apporter à vos patients les soins qu'ils requièrent ?				
de votre travail en général, tout étant pris en considération ?				

Évaluation de l'intention de départ

Instructions :

Veuillez cocher la case qui correspond à votre réponse pour chacune des propositions

Question:

1. A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à ...

	Jamais	Quelques fois par an	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Chaque jour
changer de département ou d'unité ?					
chercher un poste dans un autre hôpital ?					
chercher un emploi en soins à domicile ?					
chercher un emploi en maison de repos ?					
devenir indépendant ?					

Merci pour votre participation !

Degeyter Shanice

Annexe 5 : Code book

Questions	Noms variables	Valeurs
Quel est votre sexe ?	Sexe	Homme =1 Femme=2
Quelle est votre tranche d'âge ?	Age	< à 20 ans =1 De 20 à 30 ans =2 De 31 à 40 ans =3 De 41 à 50 ans =4 De 51 à 60 ans =5 >61 ans =6
Depuis quand travaillez-vous au sein de l'institution ?	Ancienneté	Valeur en années → recodage de la variable en catégories De 1 à 5 ans =1 De 6 à 10 ans =2 De 11 à 15 ans =3 De 16 à 20 ans =4 De 21 à 25 ans =5 De 26 à 30 ans =6 De 31 à 35 ans =7 De 36 à 40 ans =8 > 41 ans=9
Engagement		
Je sens vraiment que je fais partie de cette institution	Eng.a	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5
Cette institution représente beaucoup de choses pour moi	Eng.b	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5
Je suis fier(e) d'appartenir à cette institution	Eng.c	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5

Je ne me sens pas faire partie de la grande famille de cette institution.	Eng.d	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5 → recodage de la variable pour garder une échelle allant du pire vers le meilleur. Oui, tout à fait vrai =1 Plutôt vrai =2 Partiellement faux =3 Plutôt faux =4 Non, tout à fait faux =5
Je sens vraiment que j'appartiens à la profession soignante.	Eng.e	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5
La profession soignante représente beaucoup pour moi	Eng.f	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5
Je suis fier(e) d'être soignant(e).	Eng.g	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5
Je ne me sens pas faire partie de la famille au sein de la profession infirmière	Eng.h	Non, tout à fait faux =1 Plutôt faux =2 Partiellement faux =3 Plutôt vrai =4 Oui, tout à fait vrai =5 → recodage de la variable pour garder une échelle allant du pire vers le meilleur. Oui, tout à fait vrai =1

		Plutôt vrai =2 Partiellement faux =3 Plutôt faux =4 Non, tout à fait faux =5
	EngInstitution	Somme simple des items Eng.a, Eng.b, Eng.C et Eng.d divisé par 4
	EngProfession	Somme simple des items Eng.e, Eng.f, Eng.g et Eng.h divisé par 4
Qualité de vie		
Q1 : Comment qualifiez-vous votre santé ?	QV1	Excellente =1 Très bonne =2 Bonne =3 Médiocre =4 Mauvaise =5 → recodage de la variable pour garder une échelle allant du pire vers le meilleur. Mauvaise =1 Médiocre =2 Bonne =3 Très bonne =4 Excellente =5
Q2 : En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour : - Des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur,...) ? - Monter plusieurs étages par l'escalier ?	QV2.a QV2.b	Oui, beaucoup limité =1 Oui, un peu limité =2 Non, pas du tout limité =3
Q3 : Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique : - avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ? - avez-vous été limité pour faire certaines choses ?	QV3.a QV3.b	Toujours =1 La plupart du temps =2 Souvent =3 Parfois =4 Jamais =5

Q4 :Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) - avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ? - avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?	QV4.a QV4.b	Toujours =1 La plupart du temps =2 Souvent =3 Parfois =4 Jamais =5
Q5 : Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?	QV5	Toujours =1 La plupart du temps =2 Souvent =3 Parfois =4 Jamais =5
Q6 :Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. - y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ? - y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ? - y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?	QV6.a QV6.b QV6.c	QV6.a et QV6.b → recodage de la variable pour garder une échelle allant du pire vers le meilleur. Jamais =1 Parfois =2 Souvent =3 La plupart du temps =4 Toujours =5 QV6.c Toujours =1 La plupart du temps =2 Souvent =3 Parfois =4 Jamais =5
Q7 :Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?	QV7	Toujours =1 La plupart du temps =2 Souvent =3 Parfois =4 Jamais =5

	QVtot	Somme simple des 10 questions précédentes divisée par 10 (sans prendre en compte la question 2) (QV1+QV3.a+QV3.b+QV4.a+ QV4.b+QV5+QV6.a+QV6.b+QV6.c+QV7) / 10
Q 8 :Quel degré de satisfaction éprouvez - vous à l'égard... - des conditions physiques de travail? - de l'utilisation de vos compétences? - du soutien psychologique sur votre lieu de travail ? - des possibilités d'apporter à vos patients les soins qu'ils requièrent ? - de votre travail en général, tout étant pris en considération ?	QV8.a QV8.b QV8.c QV8.d QV8.e	Très insatisfait(e) =1 Insatisfait(e) =2 Satisfait(e) =3 Très satisfait(e) =4
Intention de départ		
A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à changer de département ou d'unité ?	Int.a	Jamais =1 Quelques fois par an =2 Quelques fois par mois =3 Quelques fois par semaine =4 Chaque jour =5
	Inta.Binaire	→ recodage en variable binaire Jamais et quelques fois par an = 0 Quelques fois par mois, quelques fois par semaine et chaque jour =1
A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à chercher un poste dans un autre hôpital ?	Int.b	Jamais =1 Quelques fois par an =2 Quelques fois par mois =3 Quelques fois par semaine =4 Chaque jour =5
	Intb.Binaire	→ recodage en variable binaire Jamais et quelques fois par an = 0

		Quelques fois par mois, quelques fois par semaine et chaque jour =1
A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à chercher un emploi en soins à domicile ?	Int.c	Jamais =1 Quelques fois par an =2 Quelques fois par mois =3 Quelques fois par semaine =4 Chaque jour =5
A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à chercher un emploi en maison de repos ?	Int.e	Jamais =1 Quelques fois par an =2 Quelques fois par mois =3 Quelques fois par semaine =4 Chaque jour =5
A quelle fréquence, au cours de l'année dernière, avez-vous pensé à devenir indépendant ?	Int.f	Jamais =1 Quelques fois par an =2 Quelques fois par mois =3 Quelques fois par semaine =4 Chaque jour =5

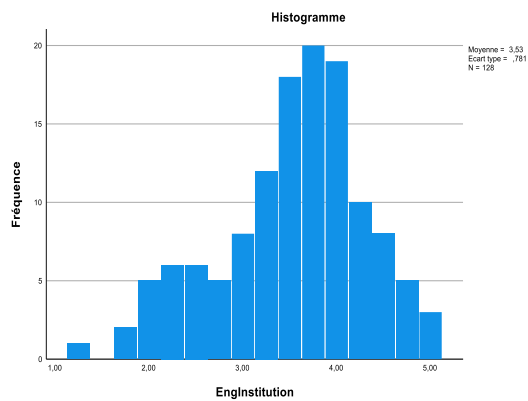
Annexe 6 : Tests de normalité des variables

Variable Eng.Institution

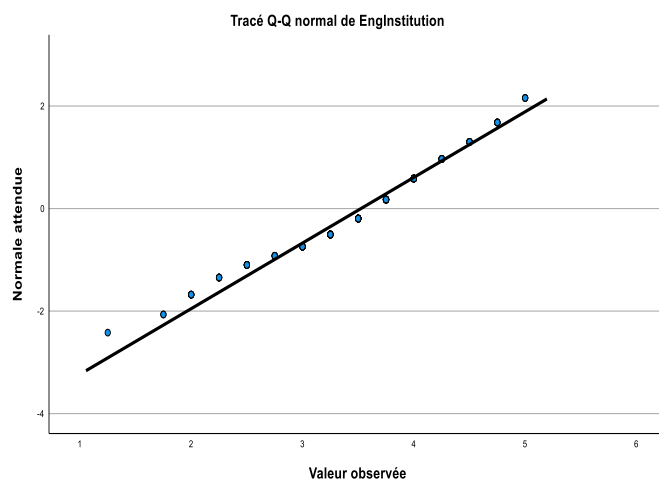
Test de Kolmogorov-Smirnov :

	Statistiques	ddl	Sig.
EngTot	,135	128	<,001

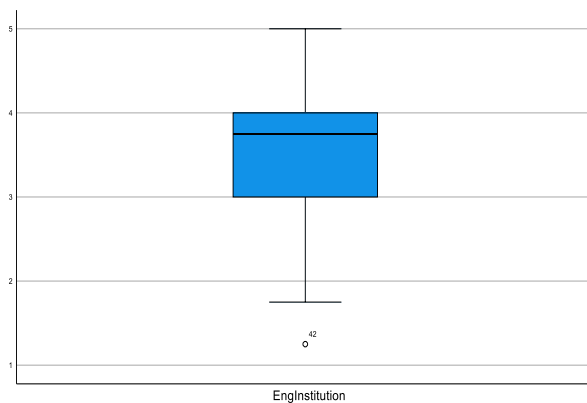
Histogramme:



Tracé Q-Q plot :



Boxplot :

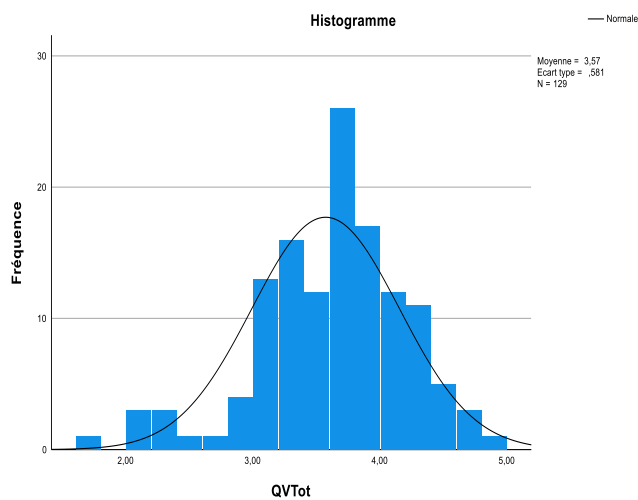


Variable QVtot :

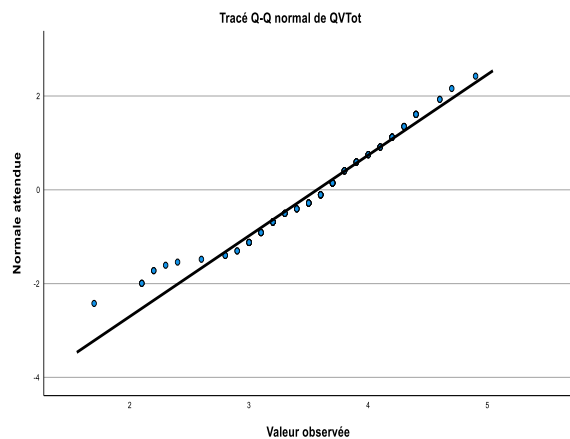
Test de Kolmogorov-Smirnov :

	Statistiques	ddl	Sig.
QVTot	,102	129	,002

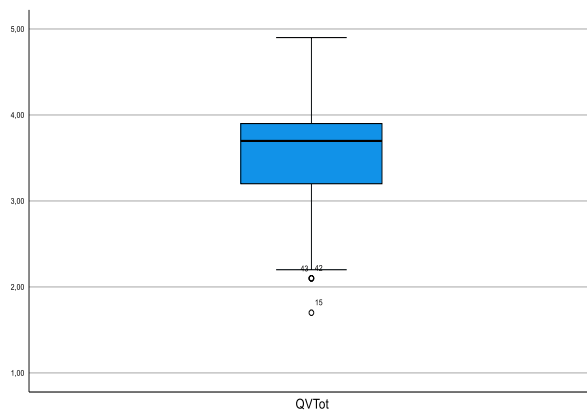
Histogramme:



Tracé Q-Q plot :



Boxplot :

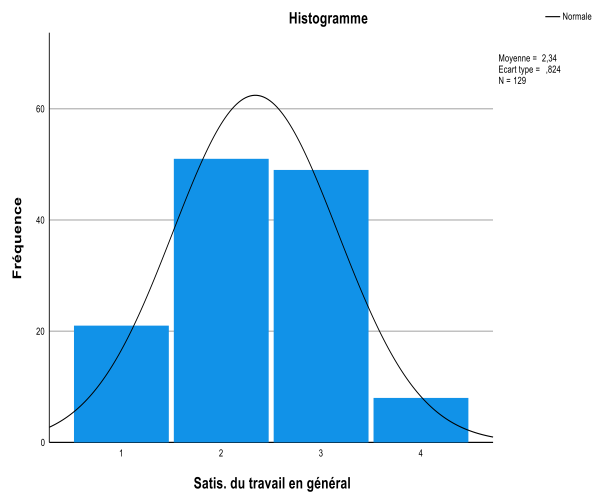


Variable QV8.e :

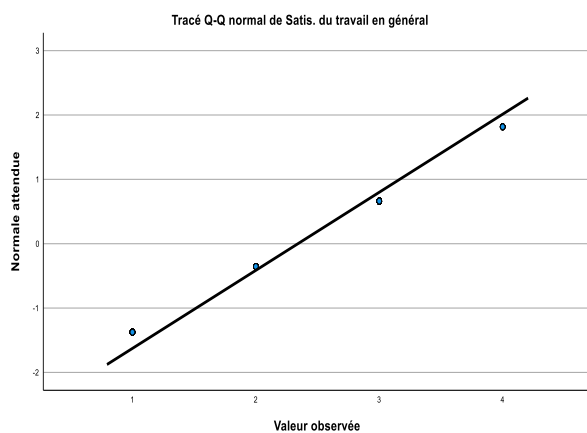
Test de Kolmogorov-Smirnov :

	Statistiques	ddl	Sig.
Satis. du travail en général	,230	129	<,001

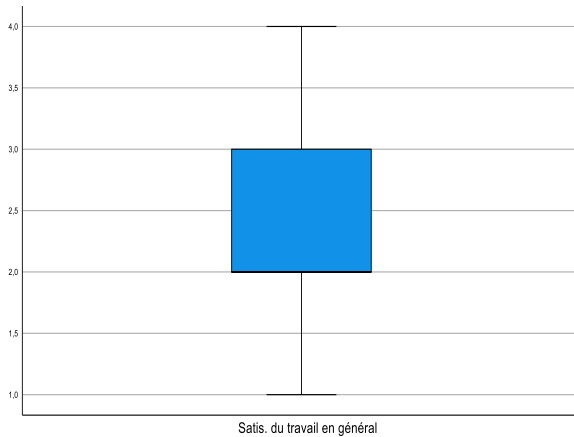
Histogramme:



Tracé Q-Q plot :



Boxplot :



Annexe 7 : Tableaux de fréquences des réponses au questionnaire
Faire partie de l'institution - Eng.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	5	3,8	3,9	3,9
	Plutôt faux	11	8,5	8,5	12,4
	Partiellement faux	16	12,3	12,4	24,8
	Plutôt vrai	67	51,5	51,9	76,7
	Tout à fait vrai	30	23,1	23,3	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Institution représente beaucoup- Eng.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	9	6,9	7,0	7,0
	Plutôt faux	18	13,8	14,0	20,9
	Partiellement faux	21	16,2	16,3	37,2
	Plutôt vrai	70	53,8	54,3	91,5
	Tout à fait vrai	11	8,5	8,5	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Fier d'appartenir à l' institution- Eng.c

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	6	4,6	4,7	4,7
	Plutôt faux	12	9,2	9,3	14,0
	Partiellement faux	24	18,5	18,6	32,6
	Plutôt vrai	69	53,1	53,5	86,0
	Tout à fait vrai	18	13,8	14,0	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Sentiment d'appartenance à l'institution- Eng.d

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	22	16,9	17,1	17,1
	Plutôt faux	30	23,1	23,3	40,3
	Partiellement faux	35	26,9	27,1	67,4
	Plutôt vrai	37	28,5	28,7	96,1
	Tout à fait vrai	5	3,8	3,9	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Appartenance à la profession soignante- Eng.e

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Partiellement faux	4	3,1	3,1	3,1
	Plutôt vrai	61	46,9	47,3	50,4
	Tout à fait vrai	64	49,2	49,6	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Profession soignante représente beaucoup- Eng.f

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	1	,8	,8	,8
	Partiellement faux	7	5,4	5,4	6,2
	Plutôt vrai	51	39,2	39,5	45,7
	Tout à fait vrai	70	53,8	54,3	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Fier d'être soignant- Eng.g

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	1	,8	,8	,8
	Partiellement faux	9	6,9	7,0	7,8
	Plutôt vrai	41	31,5	31,8	39,5
	Tout à fait vrai	77	59,2	59,7	99,2
	6	1	,8	,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Me sens pas faire partie de la famille des soignants- Eng.h

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait faux	46	35,4	35,9	35,9
	Plutôt faux	43	33,1	33,6	69,5
	Partiellement faux	20	15,4	15,6	85,2
	Plutôt vrai	13	10,0	10,2	95,3
	Tout à fait vrai	6	4,6	4,7	100,0
	Total	128	98,5	100,0	
Manquant	0	1	,8		
	Système	1	,8		
	Total	2	1,5		
Total		130	100,0		

État santé – QV1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Excellente	1	,8	,8	,8
	Très bonne	6	4,6	4,7	5,4
	Bonne	62	47,7	48,1	53,5
	Médiocre	44	33,8	34,1	87,6
	Mauvaise	16	12,3	12,4	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Limites efforts physiques – QV2.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui, beaucoup limité	3	2,3	2,3	2,3
	Oui, un peu limité	25	19,2	19,4	21,7
	Non, pas du tout limité	101	77,7	78,3	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Limites escaliers– QV2.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui, beaucoup limité	7	5,4	5,4	5,4
	Oui, un peu limité	35	26,9	27,1	32,6
	Non, pas du tout limité	87	66,9	67,4	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Etat physique : accomplissement moindre – QV3.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	2	1,5	1,6	1,6
	La plupart du temps	9	6,9	7,0	8,5
	Souvent	24	18,5	18,6	27,1
	Parfois	53	40,8	41,1	68,2
	Jamais	41	31,5	31,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Etat physique : limitations actions – QV3.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	1	,8	,8	,8
	La plupart du temps	8	6,2	6,2	7,0
	Souvent	17	13,1	13,2	20,2
	Parfois	56	43,1	43,4	63,6
	Jamais	47	36,2	36,4	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Etat émotionnel : accomplissement moindre – QV4.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	2	1,5	1,6	1,6
	La plupart du temps	11	8,5	8,5	10,1
	Souvent	28	21,5	21,7	31,8
	Parfois	57	43,8	44,2	76,0
	Jamais	31	23,8	24,0	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Etat émotionnel : difficultés d'action – QV4.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	2	1,5	1,6	1,6
	La plupart du temps	10	7,7	7,8	9,3
	Souvent	27	20,8	20,9	30,2
	Parfois	61	46,9	47,3	77,5
	Jamais	29	22,3	22,5	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Limitations douleurs physiques – QV5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	1	,8	,8	,8
	La plupart du temps	5	3,8	3,9	4,7
	Souvent	18	13,8	14,0	18,6
	Parfois	66	50,8	51,2	69,8
	Jamais	39	30,0	30,2	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Calme et détendu – QV6.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	La plupart du temps	18	13,8	14,0	14,0
	Souvent	37	28,5	28,7	42,6
	Parfois	68	52,3	52,7	95,3
	Jamais	5	3,8	3,9	99,2
	9	1	,8	,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Débordant d'énergie – QV6.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	1	,8	,8	,8
	La plupart du temps	19	14,6	14,7	15,5
	Souvent	30	23,1	23,3	38,8
	Parfois	58	44,6	45,0	83,7
	Jamais	20	15,4	15,5	99,2
	9	1	,8	,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Triste et abattu – QV6.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	1	,8	,8	,8
	La plupart du temps	8	6,2	6,2	7,0
	Souvent	39	30,0	30,2	37,2
	Parfois	71	54,6	55,0	92,2
	Jamais	10	7,7	7,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Gêne liée à son état physique. ou Émotionnel – QV7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Toujours	2	1,5	1,6	1,6
	La plupart du temps	7	5,4	5,4	7,0
	Souvent	28	21,5	21,7	28,7
	Parfois	70	53,8	54,3	82,9
	Jamais	22	16,9	17,1	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Satisfaction des conditions physiques de travail – QV8.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très insatisfait(e)	24	18,5	18,6	18,6
	Insatisfait(e)	54	41,5	41,9	60,5
	Satisfait(e)	45	34,6	34,9	95,3
	Très satisfait(e)	6	4,6	4,7	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Satisfaction de l'utilisation des compétences – QV8.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très insatisfait(e)	2	1,5	1,6	1,6
	Insatisfait(e)	29	22,3	22,5	24,0
	Satisfait(e)	79	60,8	61,2	85,3
	Très satisfait(e)	18	13,8	14,0	99,2
	5	1	,8	,8	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Satisfaction du soutien psychologique au travail – QV8.c

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très insatisfait(e)	27	20,8	20,9	20,9
	Insatisfait(e)	50	38,5	38,8	59,7
	Satisfait(e)	48	36,9	37,2	96,9
	Très satisfait(e)	4	3,1	3,1	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Satisfaction des soins adaptés aux patients – QV8.d

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très insatisfait(e)	27	20,8	20,9	20,9
	Insatisfait(e)	56	43,1	43,4	64,3
	Satisfait(e)	38	29,2	29,5	93,8
	Très satisfait(e)	8	6,2	6,2	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Satis. du travail en général – QV8.e

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très insatisfait(e)	21	16,2	16,3	16,3
	Insatisfait(e)	51	39,2	39,5	55,8
	Satisfait(e)	49	37,7	38,0	93,8
	Très satisfait(e)	8	6,2	6,2	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Changer département/unité - Int.a

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	31	23,8	24,2	24,2
	Quelques fois par an	44	33,8	34,4	58,6
	Quelques fois par mois	26	20,0	20,3	78,9
	Quelques fois par semaines	15	11,5	11,7	90,6
	Chaque jour	12	9,2	9,4	100,0
	Total	128	98,5	100,0	
Manquant	0	1	,8		
	Système	1	,8		
	Total	2	1,5		
Total		130	100,0		

Chercher un poste autre hôpital - Int.b

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	49	37,7	38,0	38,0
	Quelques fois par an	38	29,2	29,5	67,4
	Quelques fois par mois	21	16,2	16,3	83,7
	Quelques fois par semaines	15	11,5	11,6	95,3
	Chaque jour	6	4,6	4,7	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Manquant	Système	1	,8		
Total		130	100,0		

Chercher emploi soins domicile - Int.c

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	90	69,2	71,4	71,4
	Quelques fois par an	15	11,5	11,9	83,3
	Quelques fois par mois	12	9,2	9,5	92,9
	Quelques fois par semaines	4	3,1	3,2	96,0
	Chaque jour	5	3,8	4,0	100,0
	Total	126	96,9	100,0	
Manquant	0	3	2,3		
	Système	1	,8		

Total	4	3,1		
Total	130	100,0		

Chercher emploi maison de repos - Int.d

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	113	86,9	88,3	88,3
	Quelques fois par an	6	4,6	4,7	93,0
	Quelques fois par mois	4	3,1	3,1	96,1
	Quelques fois par semaines	3	2,3	2,3	98,4
	Chaque jour	2	1,5	1,6	100,0
	Total	128	98,5	100,0	
Manquant	0	1	,8		
	Système	1	,8		
	Total	2	1,5		
Total		130	100,0		

Devenir indépendant - Int.e

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Jamais	81	62,3	63,8	63,8
	Quelques fois par an	25	19,2	19,7	83,5
	Quelques fois par mois	8	6,2	6,3	89,8
	Quelques fois par semaines	7	5,4	5,5	95,3
	Chaque jour	6	4,6	4,7	100,0
	Total	127	97,7	100,0	
Manquant	0	2	1,5		
	Système	1	,8		
	Total	3	2,3		
Total		130	100,0		

Annexe 8: L'engagement envers la profession et l'intention de départ

Nom des variables	N (effectif)	Moyenne	Écart-type	Tests normalité
Eng. Profession	128 (Manquant : 2)	4,3281	0,5679	- Kolmogorov-Smirnov : <0,001 - Histogramme : ASymétrique - QQ-plot : ANormal - Boxplot : ANormal

Corrélation de Pearson entre les variables QV8.e et Eng.Profession

J'observe un coefficient de corrélation de Pearson à 0,114 et une P-valeur du coefficient de corrélation de Pearson à 0,2.

Tableau 5 : Corrélation de Pearson QV8.e et Eng.Profession

	Corrélation de Pearson	Sig. (bilatérale)	95% intervalles de confiance (bilatéral)	
			Inférieur	Supérieur
Satis. du travail en général	-,114	,200	-,061	,282
EngInstitution				

Je ne peux pas affirmer de manière statistiquement significative qu'il existe une relation linéaire entre l'engagement affectif envers la profession et la satisfaction générale.

Corrélation de Pearson entre les variables QVTot et Eng.Profession

Nous observons un coefficient de corrélation de Pearson à 0,435 et une P-valeur du coefficient de corrélation de Pearson à <0,001.

Tableau 8 : Corrélation de Pearson QV8.e et Eng.Profession

	Corrélation de Pearson	Sig. (bilatérale)
Satis. du travail en général	-,237	,007
EngInstitution		

J'observe une relation linéaire positive ($r > 0$) de 0,237. Au seuil de 5 %, Je peux affirmer de manière statistiquement significative qu'il existe une relation linéaire entre l'engagement affectif envers la profession et la qualité de vie.

Dans un second temps, je me suis demandé s'il existait une différence statistiquement significative sur l'engagement affectif entre les infirmiers ayant ou non l'intention de quitter leur institution.

Est-ce que la moyenne de l'engagement affectif est différent entre les infirmiers qui ont l'intention de quitter d'institution (groupe1) ou non (groupe 0).

Test des échantillons indépendants entre Eng.Profession et Int.a

Concernant la variable Eng. Profession, je ne peux pas rejeter l'hypothèse de l'égalité des moyennes au vu d'une p-valeur = 0,888 et d'un IC à 95% de [-0,19556 ; 0,22564].

Cet IC contient 0, je ne peux donc pas conclure à 95% qu'il existe une différence de moyenne entre les deux groupes au seuil de $p=0.05$.

Test des échantillons indépendants entre Eng.Profession et Int.b

Concernant la variable Eng.Profession, je ne peux pas rejeter l'hypothèse de l'égalité des moyennes au vu d'une p-valeur = 0,701.

Annexe 9 : Résultats des tests de Mann Whitney

Qualité de vie totale et Int.a binaire

Tableau : Rangs QVTot et Int.a

	Int.aBinaire	N	Rang moyen :	Somme des rangs
QVTot	,00	75	71,27	5345,00
	1,00	53	54,92	2911,00
	Total	128		

Tableau : Tests statistiques de Mann Whitney QVTot – Int.a

	QVTot
U de Mann-Whitney	1480,000
W de Wilcoxon	2911,000
Z	-2,461
Sig. asymptotique (bilatérale)	,014

Satisfaction générale et Int.a binaire

Tableau : Rangs QV8.e et Int.a

	Int.aBinaire	N	Rang moyen :	Somme des rangs
Satis. du travail en général	,00	75	71,43	5357,00
	1,00	53	54,70	2899,00
	Total	128		

Tableau : Tests statistiques de Mann-Whitney QV8.e – Int.a

	Satis. du travail en général
U de Mann-Whitney	1468,000
W de Wilcoxon	2899,000
Z	-2,680
Sig. asymptotique (bilatérale)	,007

Qualité de vie totale et Int.b binaire

Tableau : Rangs QVTot et Int.b

	Int.bBinaire	N	Rang moyen :	Somme des rangs
QVTot	,00	87	70,53	6136,50
	1,00	42	53,54	2248,50
	Total	129		

Tableau : Tests statistiques de Mann-Whitney QVTot – Int.b

	QVTot
U de Mann-Whitney	1345,500
W de Wilcoxon	2248,500
Z	-2,426
Sig. asymptotique (bilatérale)	,015

Tableau : QV8.e et Int.b

	Int.bBinaire	N	Rang moyen :	Somme des rangs
Satis. du travail en général	,00	87	75,05	6529,00
	1,00	42	44,19	1856,00
	Total	129		

Tableau : Tests statistiques de Mann-Whitney QV8.e– Int.b

	Satis. du travail en général
U de Mann-Whitney	953,000
W de Wilcoxon	1856,000
Z	-4,686
Sig. asymptotique (bilatérale)	<,001

Annexe 10: Hôpital magnet

Les hôpitaux doivent répondre à différents critères mesurant l'excellence selon 5 composantes :

1. Le leadership transformationnel
2. La responsabilisation structurelle
3. La pratique professionnelle exemplaire,
4. Les nouvelles connaissances, innovations et améliorations
5. La qualité empirique des résultats.

(Gagnon, 2021).

