

**Faculté de santé publique**

# **Quel est le rôle de l'infirmier-chef dans le bien-être des équipes infirmières de soins intensifs en Fédération Wallonie-Bruxelles ?**

Le point de vue des infirmiers et des infirmiers-chefs.

Mémoire réalisé par  
**Caroline Boucaut**

Promoteur(s)  
**Mathieu Louiset**  
**Jérôme Tack**

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



**Faculté de santé publique**

# **Quel est le rôle de l'infirmier-chef dans le bien-être des équipes infirmières de soins intensifs en Fédération Wallonie-Bruxelles ?**

Le point de vue des infirmiers et des infirmiers-chefs.

Mémoire réalisé par  
**Caroline Boucaut**

Promoteur(s)  
**Mathieu Louiset**  
**Jérôme Tack**

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

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes promoteur et copromoteur, Messieurs Mathieu Louiset et Jérôme Tack, pour leur disponibilité, leur soutien et leurs précieux conseils au cours de la réalisation de ce travail. Je vous remercie pour votre bienveillance tout au long de cette année.

Merci à Madame Joëlle Durbecq d'avoir accepté d'être lectrice et membre du jury.

Merci à la cellule d'aide au mémoire et, en particulier, à Madame Hélène Garin, pour le temps accordé et ses conseils avisés en statistiques.

Un merci particulier à toutes les personnes ayant répondu aux questionnaires.

Je pense à présent à mes proches, famille et amis.

Merci à tous mes amis ayant exprimé du soutien au cours de ces deux dernières années.

Merci à mes parents de n'avoir jamais douté.

Je peux, à mon tour, remercier ma sœur, Stéphanie, pour son soutien, la relecture des questionnaires et du travail. Merci aussi à Célestine pour ses encouragements.

Je tiens à remercier mon compagnon pour son soutien infaillible, sa présence à chaque moment de doute. Merci d'avoir cru en moi. Merci d'avoir accepté les sacrifices que ce changement de vie et d'organisation a impliqué durant ces deux années.

Pour terminer, je dédie ce travail à mon petit Gustave. Ton arrivée a (quelque peu) chamboulé mon emploi du temps ces derniers mois. Après celui d'étudiante et d'infirmière, j'exerce aujourd'hui, grâce à toi, le plus beau rôle de ma vie, celui d'être ta maman.

## **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.

## Table des matières

I.	Introduction .....	10
II.	Cadre théorique .....	11
A.	Description du statut d’infirmier-chef .....	11
1.	Le management .....	12
2.	Le leadership .....	13
B.	Le bien-être au travail.....	15
1.	Le bien-être à l’hôpital .....	17
2.	Le bien-être au travail en France .....	19
3.	Le bien-être au travail aux Etats-Unis .....	19
4.	Mesurer le bien-être au travail.....	20
C.	Paysage global des soins intensifs.....	23
1.	Impacts du Covid-19 .....	24
III.	Méthodes .....	25
IV.	Résultats .....	30
A.	Analyse des questionnaires.....	30
B.	Résultats .....	30
V.	Discussion .....	41
A.	Biais et limites .....	52
VI.	Conclusion.....	53
VII.	Perspectives .....	56
VIII.	Bibliographie .....	58
A.	Articles - communiqués.....	58
B.	Livres – Chapitres .....	60
C.	Cours – Webinaires .....	60
D.	Sites web.....	60
E.	Textes de loi - Circulaires.....	62
F.	Mémoires - Thèses .....	62
G.	Rapports.....	63

## Abréviations

ANA	American nurses association
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
CPPT	Comité pour la prévention et la protection au travail
IBEPT	Indice de bien-être psychologique au travail
IC	Infirmier-chef
JIW	Joy in work
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
NHPPD	Nursing hours per patient day
PES-NWI	Practice environment scale – nursing work index
QVT	Qualité de vie au travail
SEPP	Service extérieur de prévention et protection au travail
SIAMU	Soins intensifs et aide médicale urgente
SIPP	Service interne de prévention et protection au travail
SRLF	Société de réanimation de langue française
USI	Unité de soins intensifs

## Table des tableaux

<b>Tableau 1.</b> Présentation des chiffres de risque de burn-out et de ses composantes chez les infirmiers de soins intensifs belges .....	22
<b>Tableau 2.</b> Présentation de l'échantillon.....	31
<b>Tableau 3.</b> Comparaison infirmiers/infirmiers-chefs : Test T pour variances égales .....	32
<b>Tableau 4.</b> Hypothèses de variables influençant le bien-être : Test T pour variances égales (caractère universitaire de l'hôpital, genre et environnement familial) et test Kruskal-Wallis (temps de travail et ancienneté).....	32
<b>Tableau 5.</b> Niveau de bien-être des infirmiers à différentes périodes, selon les infirmiers (N=163) .....	33
<b>Tableau 6.</b> Comparaison du niveau de bien-être chez les infirmiers de soins intensifs avant et après la pandémie Covid-19 : Test T-pairé .....	33
<b>Tableau 7.</b> Niveau de bien-être des infirmiers à différentes périodes, selon les infirmiers-chefs (N=32) .....	33
<b>Tableau 8.</b> Niveau de soutien des infirmiers-chefs à différentes périodes, selon les infirmiers-chefs (N=32) .....	33
<b>Tableau 9.</b> Régression linéaire .....	34
<b>Tableau 10.</b> Niveau d'accord des répondants .....	35
<b>Tableau 11.</b> Analyses par test Kappa de Cohen.....	37
<b>Tableau 12.</b> Niveau d'accord des infirmiers concernant cinq caractéristiques du leadership transformationnel (N=163).....	38
<b>Tableau 13.</b> Régression linéaire .....	39
<b>Tableau 14.</b> Fréquence d'un entretien avec l'infirmier-chef pour améliorer le bien-être.....	40
<b>Tableau 15.</b> Concordance entre l'ancienneté et l'intérêt d'un entretien régulier : Analyses par test Kappa de Cohen.....	40

*« Leaders can't always do something to improve the problem,  
but they can listen and try. »*

Howard Behar

Par facilité, je citerai dans ce travail le terme « infirmier(s) », qui englobera l'ensemble des infirmiers et infirmières.

Étant donné que ce travail cible les unités de soins intensifs, j'utiliserai l'abréviation USI et privilégierai l'hôpital comme institution de soins.

## I. Introduction

Absentéisme, difficulté d'engagement, fermeture de lits par manque de personnel... ; le constat dans de nombreux hôpitaux belges est sans appel ; la profession infirmière est en souffrance (Acerta, 2021 ; Joëlle Durbecq, mars 2022). Pour contrer ce phénomène et trouver des pistes de solutions, des chercheurs de plusieurs disciplines se sont posé et se posent la question de la qualité de vie et du bien-être au travail.

D'après une étude de 2020 (Ibtissam Mohamad Sabbah et al.), la perception qu'ont les infirmiers de leur leadership a un impact considérable sur leur bien-être. Il est dès lors indispensable d'observer un leadership efficace dans les institutions de soins. Celui-ci permettra d'améliorer et de renforcer l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé, par l'amélioration de la motivation des professionnels de santé et ainsi, de meilleurs soins prodigués. Les infirmiers qui voient en leur supérieur un management passif risquent de perdre de leur enthousiasme et, par la force des choses, leur bien-être au travail sera impacté.

Étant donné que la pratique infirmière s'exerce en équipe et que la lignée hiérarchique est bien définie, la question du rôle des différents intervenants dans ce bien-être se pose. En particulier celui de l'infirmier-chef, supérieur hiérarchique le plus proche des équipes et qui partage leur quotidien.

## II. Cadre théorique

### A. Description du statut d'infirmier-chef

L'infirmier-chef travaille au quotidien pour et avec son équipe. Il est chargé de la gestion de celle-ci afin de créer un environnement de travail agréable et efficace. Selon l'Arrêté Royal du 13 juillet 2006, « *l'infirmier-chef (...) est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe* ». Les activités de son quotidien oscillent entre la gestion du personnel, la coordination des soins, le contrôle et l'évaluation du travail de son équipe. Ces différentes fonctions concernent notamment la gestion du matériel, des ressources humaines, ainsi que la gestion des patients. Il joue principalement un rôle d'articulation.

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmier-chef est, en effet, amené à collaborer avec d'autres professionnels tels que les médecins, la direction de l'hôpital, le département infirmier, entre lesquels il assure le lien avec son équipe. Son rôle d'accompagnement et de communication envers les différents acteurs de l'hôpital n'est donc pas négligeable. La communication est partout ; dans les rapports médico-infirmiers, dans une interpellation au milieu des couloirs, lors d'un rendez-vous, etc. Cette communication génère elle-même de nouvelles actions. Paule Bourret (2004), infirmière, cadre de santé formatrice et docteure en sociologie, écrit « *Même lorsqu'il est immobile lors d'une activité (...) il est potentiellement mobile, n'importe quelle personne pouvant venir le déranger.* ».

L'infirmier-chef s'assure que l'activité infirmière au sein de son équipe soit cohérente avec la vision stratégique du département infirmier. Pour accompagner le processus de changement, l'infirmier-chef doit, premièrement, être capable de comprendre et d'argumenter les décisions prises afin de les faire respecter par l'équipe infirmière. Deuxièmement, il fait en sorte que les changements qui en découlent soient appliqués dans leur pratique quotidienne. Il se doit aussi de collaborer étroitement avec les médecins de son service afin que l'équipe soignante suive une même ligne de conduite dans la prise en charge des patients, le déroulement, l'organisation de l'activité au sein du service et, de plus, qu'elle respecte les règles établies.

En pratique, l'infirmier-chef doit s'assurer d'une quantité suffisante et sécuritaire d'infirmiers à chaque shift afin de permettre la continuité des soins. Il suit le travail de son équipe sur le plan de l'hygiène hospitalière, sur l'attention portée au dossier infirmier informatisé, au suivi

des différents protocoles. Il fixe et effectue le suivi d'objectifs pour son service. Il vérifie également que chaque infirmier assiste régulièrement à des formations afin d'assurer l'actualisation des connaissances de chacun et le partage d'informations. L'encadrement des nouveaux engagés ainsi que l'évaluation régulière des infirmiers sont des éléments essentiels à l'offre de soins de qualité aux patients. L'infirmier-chef est également responsable de la gestion et de l'encadrement des étudiants infirmiers en stage au sein de son unité.

Cette description ne se veut pas exhaustive. Elle permet néanmoins de mettre en évidence l'importance de la charge de travail et la variation d'activités de ces managers. Nombre d'entre eux qualifient leur position de pivot entre les directions et les équipes comme délicate. Ils ont, en effet, une place d'intermédiaires et n'osent pas toujours exprimer leurs difficultés (Codo & Cintas, 2013 ; Harlos & Axelrod, 2005). Sur le terrain, les infirmiers-chefs doivent parfois consacrer une partie de leur temps à la prise en charge de patients, ce qui diminue le temps qu'ils ont à dédier à leur rôle de management.

Toutes ces actions à réaliser amènent à repenser le travail et son organisation. Redéfinir le rôle de l'infirmier-chef est l'une des pistes de l'approche globale, évoquée dans le rapport 353 du KCE, afin d'attirer des infirmiers vers les USI et les motiver à y rester. N'oublions pas que le rôle premier de l'infirmier-chef est le management de son équipe.

## 1. Le management

Comme l'a cité H. Mintzberg en 1991,

*Le management est l'art de gérer des biens ou des services de manière économique et mesurée, en ménageant les personnes, soi-même, la société et la nature. Sa fonction sociale est de concilier les besoins et intérêts individuels et collectifs en vue du bien-être de tous les habitants de la maison, de la cité.*

L'infirmier-chef, comme nous l'avons vu ci-dessus, répond au rôle du manager. Selon D. Autissier (2018) :

*Un manager est responsable de l'organisation et du contrôle de l'activité, de l'animation de ses équipes, de l'identification des relais et de la mise en œuvre des changements, de la prise de décisions, de la délégation des tâches ainsi que du pilotage de la performance.*

Des trois niveaux de management, l'infirmier-chef se situe au niveau du management opérationnel, c'est-à-dire qu'il assure la planification opérationnelle par la mise en place d'actions concrètes afin d'atteindre des objectifs tactiques et stratégiques définis par les niveaux supérieurs de management ; le management intermédiaire et le top management. Cela peut être réalisé selon différentes approches, différents types de management. Cependant, les modes de management directifs (ou autoritaires)<sup>1</sup> sont remis en question ces dernières années. En effet, ils ont été décrits comme inefficaces sur le plan économique et socialement destructeurs (d'Iribane, 2017). Ils peuvent être source de diminution de la qualité de vie au travail dû au manque de communication transparente et de reconnaissance qu'ils impliquent (Colomnat et al, 2011). Il serait donc plus judicieux de se tourner vers un mode de management plutôt participatif<sup>2</sup> voire déléгатif<sup>3</sup>. L'empowerment, un des points forts de cette pratique, permet de mettre en avant le bien-être des travailleurs (Maynard et al., 2012). De plus, le sens donné au travail par le manager aide les travailleurs à faire le lien entre leurs objectifs et ceux de l'entreprise et à comprendre en quoi leur travail est important. Cela va renforcer leur motivation à atteindre les objectifs qui ont été fixés.

Pour reprendre les mots, cités à plusieurs reprises, de Peter Drucker, consultant en management d'entreprise : « *Le management est l'art de bien faire les choses, le leadership est l'art de faire les bons choix* ». Nous pouvons, dès lors, nous demander quels sont les « bons choix » à faire en tant qu'infirmier-chef.

## 2. Le leadership

Le concept de leadership renvoie à la notion d'adhésion, au même titre que le pouvoir et l'autorité renvoient à la soumission. Il a été décrit par C. Lévy-Leboyer (1998) comme étant :

---

<sup>1</sup> Le management directif (ou autoritaire) est décrit comme « le manager fait preuve d'autorité et assume pleinement sa supériorité hiérarchique. Il donne des directives claires et strictes à ses subordonnés, sans trop se soucier de leurs retours ou questions. Il ne cherche pas à gagner la confiance de ses équipes ou à assurer leur bien-être, mais va surveiller et contrôler de près les performances. » (R. Dessertine, avril 2021, <https://www.wayden.fr>)

<sup>2</sup> Le management participatif est décrit comme « le manager met à l'honneur l'implication des collaborateurs dans le quotidien de l'entreprise, et dans les prises de décisions stratégiques. Il joue plus un rôle de coach et de guide que de responsable. » (R. Dessertine, avril 2021, <https://www.wayden.fr>)

<sup>3</sup> Le management déléгатif est décrit comme « type de management qui rend le salarié totalement autonome. Il laisse une grande liberté aux salariés : ils sont très impliqués dans les prises de décision et ont beaucoup de responsabilités au quotidien. » (R. Dessertine, avril 2021, <https://www.wayden.fr>)

*Un processus d'influence sociale par lequel un individu amène un groupe à atteindre des objectifs. Le leadership n'implique pas seulement le fait de faire faire quelque chose à d'autres individus, mais également (ce qui n'est pas le cas pour les relations d'autorité) la capacité à changer l'attitude des membres du groupe, à les mobiliser et à entraîner leur adhésion à des buts communs. De ce fait le leader doit savoir susciter les motivations et entraîner ceux qui le suivent bien plus que les diriger de manière autoritaire.*

Cette définition nous permet de faire le lien avec différents rôles de l'infirmier-chef que sont le travail en équipe, l'atteinte d'objectifs et la volonté de réaliser un travail de qualité.

Une recherche de 2016 basée sur des entretiens et observations au sein de différents services de soins (Dumas, Douguet et Fahmi) montre que :

*La proximité entre les différentes catégories professionnelles, la construction de pratiques et de valeurs communes, les prises de décisions partagées, un système de communication efficace constituent des éléments favorisant la coopération au sein des services.*

Ces éléments sont indispensables à la qualité des soins portés aux patients et à leur sécurité. L'infirmier-chef possède dans cette dynamique un « rôle fédérateur et d'organisateur vis-à-vis de l'équipe » (Dumas, Douguet et Fahmi, 2016). L'encadrement a une fonction de lien social, son rôle ne consiste pas seulement à relayer l'information mais « à relier des hommes, des mondes sociaux de plus en plus éclatés » (Bourret, 2012).

Au niveau infirmier, trois types de leadership sont reconnus, selon Avolio et Bass (2004) :

- Le leadership transformationnel dans lequel on retrouve les notions de valeurs, d'engagement ;
- Le leadership transactionnel dans lequel on retrouve les notions de contrôle, d'échange, de récompense ;
- Le « laisser-faire » caractérisé par l'évitement ou l'absence de leadership.

Selon les sources, les caractéristiques principales du leader transformationnel varient. Cependant, nous pouvons dire de lui qu'il encourage ses équipiers à envisager le problème sous de nouvelles perspectives, il les motive à faire plus que ce qu'on attend d'eux, il leur apporte soutien et encouragement, confiance et respect. Aussi, ses propos sont cohérents avec les valeurs qu'il défend. Ce type de leadership favorise le bien-être des travailleurs, leurs besoins

psychologiques sont comblés ; ils possèdent une certaine autonomie, peuvent se former, être reconnus et valorisés (Benhamou et Diaye, 2016).

J'aimerais attirer l'attention sur deux caractéristiques du leadership transformationnel qui me semblent essentielles au travail d'équipe ; le soutien et la confiance. Le premier est un élément important de la relation entre l'infirmier et son chef. Caroline Ruiller (2012) a relevé dans l'un de ses travaux :

*L'importance de la composante socio-émotionnelle et la co-existence d'un soutien « professionnel » et d'un soutien à la sphère « personnelle » de l'individu, dont l'expression se fait par l'ouverture aux autres, par l'empathie et par la transmission d'émotions positives.*

L'infirmier-chef doit consacrer du temps à chaque employé afin d'identifier ou prévenir d'éventuels problèmes ou démotivations de son personnel. Les entretiens en tête à tête sont le moment d'évaluer, de discuter et d'écouter les suggestions. L'expression de confiance et la valorisation d'une équipe par son manager vont influencer de manière positive cette confiance en soi des travailleurs. Elle est indispensable à l'investissement que ces derniers vont mettre à la tâche. Elle est une source de motivation à entretenir au quotidien. Des travailleurs qui se sentent en confiance se sentiront également responsabilisés comme dans un leadership transformationnel ce qui améliorera, par la suite, leur qualité de vie au travail (Kara et al., 2013 ; Hornung et al., 2011).

Les différents éléments abordés jusqu'ici ont fait leur preuve en matière de bien-être au travail. Il est donc maintenant nécessaire pour la bonne compréhension du travail de définir cette notion et d'identifier les principaux défis auxquels doivent faire face les infirmiers-chefs.

## B. Le bien-être au travail

Par analogie à la définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou infirmité* », le travail sain ne se contente pas de limiter les risques et facteurs ayant un effet délétère sur la santé. Le travail sain peut être défini comme un travail dans « *lequel il n'y a pas seulement une absence de conditions nocives, mais, au contraire, une abondance de facteurs favorables à la santé* » (Wagenaar et al., 2012). La pression subie, les

mauvaises relations étant des exemples de facteurs défavorables à la santé. Selon la loi belge du 4 août 1996, relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, le bien-être est « *recherché par des mesures qui ont trait à la sécurité du travail, à la protection de la santé du travailleur au travail, à l'ergonomie, à l'hygiène du travail, à l'embellissement des lieux de travail* ». Nous reviendrons sur ces différents éléments plus loin. Cette loi constitue la base d'une réforme de la législation sur la sécurité et la santé au travail. Elle définit le bien-être comme étant « *l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué* ».

L'article 5 de cette loi prévoit des mesures afin de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Parmi celles-ci ; éviter les risques, évaluer ceux qui ne peuvent pas être évités, combattre les risques à la source, remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou moins et communiquer des informations au travailleur sur la nature de ses activités. Ces différentes lignes de conduite constituent des principes généraux de prévention. Le « bien-être au travail » ne se résume donc pas au bien-être psychosocial au travail tel qu'il est souvent perçu.

La loi belge définit les risques psychosociaux comme étant :

*La probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger.*

Selon cette définition, il est donc du devoir du responsable d'identifier les situations qui peuvent mener à des problèmes psychosociaux au travail. Il doit en déterminer les risques, les évaluer et mettre en place des procédures accessibles au travailleur qui estime subir un dommage ou être à risque.

Chaque employeur se doit donc de mener une politique de bien-être au sein de son entreprise et la faire appliquer par les managers constituant cette dernière. Il adaptera celle-ci en fonction de l'expérience acquise, de l'évolution des méthodes et des conditions de travail. Il est également dans l'obligation de créer un SIPP. Ce service comprend au moins un conseiller en prévention. Il est possible qu'un SIPP ne soit pas en mesure de remplir toutes les missions qui lui sont confiées. L'employeur doit, dans ce cas, faire appel à un SEPP. Ces derniers sont

composés notamment d'une section centrée sur la gestion des risques mais également d'une section centrée sur la surveillance de la santé. De manière générale et afin de préserver la santé au travail, l'entreprise doit offrir à ses employés un cadre de travail les protégeant de situations de vulnérabilité (Hobfoll, 2011).

Il est donc clair que l'employeur a un réel rôle à jouer dans le bien-être de ses employés. Mais, bien qu'il soit le responsable final sur les plans civil et pénal, il n'en est pas le seul pour autant. En effet, chaque travailleur a aussi une responsabilité ; il se doit de prendre soin, dans les limites de ses capacités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes. Il s'agit ici de l'article 6 de la loi précitée. L'employé a le devoir d'utiliser correctement les machines, appareils, outils mis à disposition ainsi que les éventuelles substances dangereuses. Il doit s'équiper correctement avec le matériel de protection disponible, coopérer avec l'employeur et le SIPP. Il peut, quand il l'estime nécessaire, demander l'intervention psychosociale du conseiller en prévention de l'institution.

La législation citée et expliquée jusqu'à présent concerne l'ensemble des employeurs et travailleurs belges<sup>4</sup>. Il est intéressant de voir l'approche qu'ont du bien-être au travail d'autres pays ainsi qu'un milieu d'exercice particulier comme l'hôpital.

## 1. Le bien-être à l'hôpital

Etant donné qu'un hôpital compte plus de 50 travailleurs, un CPPT<sup>5</sup> doit également être mis en place. Il s'agit d'un organe paritaire composé de représentants des travailleurs et de l'employeur. Celui-ci a pour missions de stimuler les activités du SIPP et en suivre le fonctionnement. La prévention du bien-être à l'hôpital s'effectue par un système dynamique de gestion des risques, défini par l'employeur et mis en œuvre par le SIPP (El Fassi, 2020).

Les risques sont, en partie, repris de la loi du 4 août 1996 et sont regroupés en sept domaines ;

- La sécurité au travail : concerne, entre autres, la prévention des accidents de travail, les plans d'urgence (par exemple « incendie »), les équipements de protection ;
- La protection de la santé du travailleur au travail : concerne notamment les visites régulières à la médecine du travail ;

---

<sup>4</sup> Hors dispositions particulières liées à différents types d'activités qui ne seront pas développées dans ce travail.

<sup>5</sup> Les deux abréviations, SIPP et CPPT, ont été citées dans les questionnaires afin d'être compris par le plus grand nombre.

- La charge psychosociale : concerne un dommage psychique pouvant s'accompagner d'un dommage physique. Elle est liée à différentes composantes qui sont susceptibles de présenter un ou plusieurs dangers ;
  - L'organisation du travail : procédures de travail, style de management, ...
  - Le contenu du travail : tâches du travailleur, la charge mentale et physique
  - Les conditions de travail : types de contrats et d'horaires, les possibilités d'apprentissage, ...
  - Les conditions de vie au travail : environnement physique dans lequel le travail est effectué
  - Les relations interpersonnelles au travail : relations et qualité des relations internes et avec les tiers.

Les dommages peuvent se manifester par de la violence au travail, du harcèlement moral, un épuisement professionnel voire un burn-out. Les collègues et la ligne hiérarchique, dont l'infirmier-chef, sont, dans ce domaine, des sources de soutien importantes.

- L'ergonomie : elle constitue, à l'hôpital, la principale cause d'accident de travail, notamment les dorsalgies.

Aux soins intensifs, les patients sont équipés de nombreuses machines et appareillages dont l'accès et/ou l'utilisation, pour le personnel soignant, sont parfois rendus compliqués. Une attention particulière doit être portée à la manutention qui peut être négligée, en particulier, en situation d'urgence.

- L'hygiène du travail : physique, chimique, biologique, ... : concerne autant la ventilation des espaces que la protection lors de la manipulation et préparation de médicaments, les mesures de protection aux liquides biologiques, par exemple.
- L'embellissement des lieux de travail
- L'environnement

Dans un souci perpétuel d'amélioration de notre politique en matière de santé publique, il est intéressant de se renseigner sur les pratiques étrangères. J'ai donc effectué des recherches sur la vision du bien-être au travail dans un pays limitrophe du nôtre, la France, ainsi que sur un autre continent, les Etats-Unis.

## 2. Le bien-être au travail en France

Chez nos voisins français, le bien-être au travail est plutôt abordé sous la notion de qualité de vie au travail. Cette approche part du principe que ce ne sont pas les travailleurs qui sont malades mais l'organisation et le travail eux-mêmes. L'augmentation de la charge de travail, la réaffectation du personnel selon les besoins de l'établissement, la recherche de flexibilité sont autant de facteurs qui influencent négativement les conditions de travail (Brami et al., 2012). Soigner l'absentéisme ne suffit donc pas. Il faut soigner les organisations et prendre soin des fonctions d'encadrement et de management. La QVT est cohérente avec le sens premier de la mission hospitalière ; soigner et prendre soin. Cette notion est définie par l'ANI (Accord National Interprofessionnel) comme :

*Un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.*

Cette définition reflète des concepts issus du management, du leadership et du bien-être au travail.

## 3. Le bien-être au travail aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, le concept de « Joy in Work » rejoint la pensée française. Cette approche insiste sur le fait que « la joie au travail » (traduction personnelle) est plus qu'une absence d'épuisement professionnel ou une question de bien-être individuel. C'est, ici aussi, le système entier qui est concerné. Le défi est de ne pas se limiter à la compréhension du problème mais à la recherche de solution. Comme le concept de qualité de vie au travail français, celui de « Joy in Work » affiche une vision positive du travail. Contrairement à l'approche des risques psychosociaux, qui renvoie, elle, une vision négative de facteurs de risques et de mal-être (Perlo et al., 2017).

Cependant, il est vrai que le burn-out (ou risque de burn-out) est fréquent chez les professionnels de la santé. Une étude belge publiée en 2022 évaluait un risque élevé de burn-out chez un infirmier sur quatre à Bruxelles et presque un infirmier sur trois en Wallonie (KCE, Rapport 353). L'environnement des travailleurs est en partie responsable de cette situation,

entre autres, par la pression mise sur les travailleurs et les mauvaises relations entre les dirigeants et les équipes (Lyndon, 2018). Le bien-être au travail est donc un objectif collectif dont les différents responsables sont les travailleurs, les employeurs et les services internes de prévention et de protection. Il a été démontré, dans différentes entreprises, que le bien-être des employés a un impact positif sur l'efficacité, la productivité et la performance organisationnelle (De-la-Calle-Durán et Rodríguez-Sánchez, 2021). Dès lors, il est important de pouvoir mesurer, évaluer et soigner ce bien-être.

#### 4. Mesurer le bien-être au travail

Le bien-être au travail peut se mesurer de différentes manières ; via des enquêtes ou questionnaires objectifs, via des données plus subjectives de perception individuelle mais également via des données physiologiques comme la pression sanguine (Bono et al., 2013).

Le bien-être psychologique au travail, premièrement, peut notamment être mesuré grâce à l'indice de bien-être psychologique au travail développé par Dagenais-Desmarais et Savoie (2012). Cet indice, disponible en français et donc facilement utilisable en Fédération Wallonie-Bruxelles, comprend cinq dimensions et 25 items ; l'adéquation interpersonnelle<sup>6</sup>, l'épanouissement<sup>7</sup>, le sentiment de compétence<sup>8</sup>, la reconnaissance perçue<sup>9</sup> et la volonté d'engagement<sup>10</sup>. Ces dimensions rejoignent des éléments du management participatif, délégatif ainsi que du leadership transformationnel vus précédemment. Cet indice fait suite à l'échelle de Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) qui s'appuyait sur un modèle théorique développé par Massé et al. (1998). L'échelle avait été initialement conçue pour évaluer la santé psychologique de manière globale. Cependant, les problèmes de santé psychologique au travail étant en hausse en ce début de XXI<sup>ème</sup> siècle, l'échelle a été adaptée au milieu professionnel. En effet, celui-ci se distingue d'autres domaines de la vie par des fonctions uniques (Gilbert M.-H., Dagenais-Desmarais V., Savoie A., 2011). Cet outil se différencie donc de beaucoup d'autres systèmes d'évaluation du bien-être.

---

<sup>6</sup> Perception de vivre des relations positives avec les personnes qui interagissent avec soi dans le contexte de travail.

<sup>7</sup> Perception d'accomplir un travail important et intéressant qui permet de se réaliser en tant qu'individu.

<sup>8</sup> Perception de posséder les aptitudes nécessaires pour faire son travail de façon efficace et avoir la maîtrise des tâches à effectuer.

<sup>9</sup> Perception d'être apprécié au sein de l'organisation, pour son travail et sa personnalité.

<sup>10</sup> Volonté de s'impliquer dans l'organisation et de contribuer à son bon fonctionnement et à ses réussites.

Malgré qu'il date d'une dizaine d'années et qu'il en existe de plus récents, cet indice a attiré mon intérêt pour plusieurs raisons. Premièrement, il aborde le sujet sous un angle positif et suit donc le principe de QVT, il correspond à une approche eudémoniste<sup>11</sup>. Il privilégie l'accomplissement et la réalisation personnelle. Deuxièmement, il évalue la notion de bien-être psychologique au travail sous différents aspects, contrairement à d'autres études qui sont plus spécifiques (la théorie de l'auto-détermination (Brien et al., 2012), le sens du travail comme composante essentielle par Rosso, Dekas et Wrzesniewski en 2010 ; Steger, Dik et Duffy en 2012 ; Arnoux-Nicolas et al. en 2016). Troisièmement, les auteurs mettent en évidence des éléments sur lesquels il est possible d'agir pour améliorer le bien-être au travail. Ils montrent que des leviers d'action existent au niveau de l'individu, de l'équipe et de l'organisation.

Le burn-out peut, quant à lui, être évalué grâce au Maslach Burnout Inventory. Ce test, mis au point par Maslach & Jackson (1981), est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé à ce sujet. Il repose sur 22 questions recouvrant les trois dimensions du burn-out afin d'évaluer le niveau d'atteinte psychologique du travailleur. Ces trois dimensions sont :

- L'épuisement professionnel
- La dépersonnalisation
- La diminution de l'accomplissement personnel ou sentiment d'incompétence

D'après le cours *Introduction à la psychologie de la santé* d'Isabelle Aujoulat (UCL, Faculté de Santé Publique, 2021), l'épuisement professionnel se caractérise par une perte d'entrain et un manque de motivation au travail. En réaction à cet épuisement, la dépersonnalisation, sorte de blocage de l'empathie, met en évidence une déshumanisation de la relation personnelle. Le soignant présente des attitudes impersonnelles, négatives, détachées, voire cyniques envers le(s) patient(s). Le troisième signe, le sentiment d'incompétence, se décrit par un soignant qui s'évalue négativement, qui ne s'attribue plus de capacité à faire avancer les choses, provoquant une diminution de l'estime de soi et de l'auto-efficacité. Le risque de burn-out chez les infirmiers de soins intensifs belges est relativement élevé, selon le rapport 353 du KCE qui présente une étude de 2022.

---

<sup>11</sup> L'eudémonisme est une théorie morale fondée sur le bonheur conçu comme bien suprême (Larousse)

**Tableau 1.** Présentation des chiffres de risque de burn-out et de ses composantes chez les infirmiers de soins intensifs belges<sup>12</sup> (Source : rapport 353, KCE)

	Epuisement professionnel	Dépersonnalisation	Diminution de l'accomplissement personnel	Toutes dimensions prises en compte
Bruxelles	52,4%	54,5%	57,5%	25,8%
Wallonie	55,3%	58,5%	57,7%	31,6%

Comme nous l'avons déjà évoqué, le bien-être au travail ne se limite pas à l'aspect psychosocial. Des échelles évaluant d'autres aspects du concept ont fait leur preuve, c'est le cas notamment de la PES-NWI (échelle d'environnement de pratique – indice de travail infirmier). Cette échelle, via les items exposés, explore cinq thèmes de la profession infirmière ; les relations médecin-infirmier, la qualité des soins perçue par les infirmiers, le leadership infirmier, l'adéquation de la dotation infirmière et la participation à la politique hospitalière.

Plusieurs études ont démontré que l'environnement de travail et la dotation en personnel influençaient le bien-être et la satisfaction du personnel sur le terrain (Rapport 325, KCE). Dans le même ordre d'idée, la participation des infirmiers à la politique hospitalière permet de réduire de manière significative le risque d'épuisement émotionnel et d'insatisfaction au travail. Les aspects pour lesquels les infirmiers d'USI se disent le moins insatisfaits sont notamment la flexibilité des horaires et l'autonomie au travail. Les aspects pour lesquels les infirmiers de soins intensifs se disent les plus insatisfaits sont le salaire, les congés annuels et les possibilités d'évolution. Il est à noter que plus le score obtenu pour le leadership est bon, plus le risque d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation, d'insatisfaction au travail et d'intention de quitter l'hôpital est faible. Cependant, les résultats concernant le leadership sont, d'après cette étude, assez partagés.

Point positif, toujours selon ce rapport 353 du KCE, plus l'environnement de travail des infirmiers est bon, meilleurs sont les résultats. Il existe une réelle association entre l'environnement de travail et le bien-être des infirmiers d'USI. De nouveau, cela entraîne moins d'insatisfaction au travail, moins d'intention de quitter la profession et un moindre risque de

<sup>12</sup> Etant donné que mon travail porte sur les infirmiers de soins intensifs en Fédération Wallonie-Bruxelles, je n'en présenterai ci-dessous que les chiffres du rapport concernant Bruxelles et Wallonie. Pour information, les données concernant la Flandre sont, de manière générale, meilleures que dans le sud du pays. Cependant, cette comparaison dépasse le cadre de ce mémoire. De plus, le rapport lui-même n'explique pas la différence entre les régions.

burn-out. Un travailleur jouissant d'un certain bien-être au travail aura moins de risques pour sa propre santé. Certaines réactions émotionnelles, comme le stress, peuvent, effectivement, engendrer des maladies cardiovasculaires ou des troubles du sommeil et ainsi altérer la qualité de vie de manière générale. Le bien-être au travail est donc d'une importance de santé publique.

Ces observations m'ont poussé à me questionner sur le rôle qu'ont les infirmiers-chefs sur le bien-être de leur équipe ainsi que le point de vue des deux parties. Avant cela, il me paraît nécessaire de faire une brève présentation du contexte de travail.

### C. Paysage global des soins intensifs

Les soins intensifs sont des unités de soins particulièrement staffées, agencées et équipées pour prendre en charge des patients sévèrement malades ou ayant subi des interventions chirurgicales lourdes. Ces patients nécessitent d'être monitorés en continu, sont appareillés de différents équipements et requièrent une surveillance rapprochée et des soins particuliers. Selon l'OCDE, en 2019, notre pays comptait environ 17,3 lits de soins intensifs par 100.000 habitants, soit environ un total de 1990 lits théoriques, agréés. Ce chiffre, plus haut que la moyenne de l'OCDE qui est de 14,1, est monté à 26,7 en 2020 durant la pandémie Covid-19.

Dans notre pays, depuis un arrêté royal publié en 1998 sur les normes en personnel infirmier aux soins intensifs, le ratio de patients par infirmier a été fixé à un maximum de 3 pour 1. Cela a été décidé il y a donc plus de vingt ans, sans réel fondement scientifique, sans non plus tenir compte des différences de pathologie, de soins à administrer d'un patient à l'autre ni des différences de technologies utilisées d'un hôpital à l'autre. Ce ratio devrait être revu à la baisse pour diverses raisons. Il est, premièrement, considéré comme obsolète par la profession (compte tenu de l'augmentation de la charge de travail et des comorbidités en hausse dont souffrent les patients). Deuxièmement, il est le plus défavorable d'Europe, ce qui entraîne un risque élevé de burn-out au sein des infirmiers (Bruyneel et al., 2019). Pourtant, à ce jour, il ne fait état d'aucun consensus. Des méthodes existent, cependant, pour évaluer la dotation infirmière. Notamment le Nursing Hours Per Patient Day ; c'est-à-dire le nombre d'heures de soins infirmiers par jour-patient<sup>13</sup>. Selon une étude du KCE de 2016, il était calculé aux soins intensifs à 18,27, venant

---

<sup>13</sup> Le NHPPD est calculé en faisant la somme des heures de soins infirmiers consacrées aux soins directs aux patients, divisée par le nombre de jours-patients par service.

de 17,68 en 2009. Cela montre une augmentation de la charge de travail pour les infirmiers ces dernières années.

Les conséquences de cette charge de travail sont décrites dans la littérature. On cite, entre autres, une augmentation du nombre tâches qui sont laissées de côté par le personnel soignant ; la mobilisation des patients et la prévention des escarres en sont une des plus fréquemment relevées. Un double effet découle de ce problème ; premièrement, l'apparition de plaies chez les patients, susceptibles d'augmenter leur durée de séjour, deuxièmement, une insatisfaction du personnel soignant par rapport au travail effectué (Rapport 325, KCE, 2019).

Or, une étude de 2021 (Rae et al.) a montré qu'un nombre plus élevé d'infirmiers dans un service de soins intensifs était associé à une meilleure évolution des patients et à un bien-être plus important du personnel infirmier.

## 1. Impacts du Covid-19

Lors de la pandémie du Covid-19, le monde hospitalier a été bouleversé ; les consultations ont été suspendues, les interventions non-urgentes annulées ou reportées, certains services ont été fermés tandis que les soins intensifs faisaient face à un afflux important de patients nécessitant une prise en charge urgente. Comme le dit le Professeur William Pitchot, psychiatre au CHU de Liège, le système de soins nous a montré ses failles. Les soignants se sont retrouvés confrontés à la limite de leurs compétences. Une maladie encore peu connue s'imposait à eux et avec elle son lot d'angoisses ; être submergé de travail, ne pas pouvoir soigner tout le monde ou être soi-même touché par la maladie et ramener le virus à la maison. La charge psychosociale des soignants a donc nettement été augmentée. Dans un contexte déjà fragile, ces différents éléments ont mis à mal le bien-être des infirmiers. Ajouté à cela, le statut de « héros » qui leur a été attribué au début de la crise est devenu, lui aussi, source de pression pour ces praticiens qui se doutaient que cette reconnaissance serait de courte durée.

Bien souvent, la crise du coronavirus est mise en avant quand on parle du bien-être des soignants. Il existe cependant peu d'études sur l'impact psychologique d'une pandémie. Les conséquences à craindre étant généralement plus tardives. Dans un premier temps, le soignant va résister, s'adapter et tenir le coup face au phénomène. Dans un deuxième temps, lorsque l'instinct de survie aura laissé place à la fatigue et la résignation, le risque de burn-out, de syndrome de stress post-traumatique ou d'addiction apparaîtra. (Pitchot, 2020)

Une étude francophone de 2020 (Butera S. et al.) indique d'ailleurs que le risque de burn-out parmi les infirmiers d'USI est plus important après la pandémie de Covid-19 que précédemment à celle-ci. Cette étude montre également qu'un soutien important de la part de ses supérieurs hiérarchiques et de la direction est un facteur de protection de ce risque chez les infirmiers d'USI. Une étude chinoise de la même année (Zhu Z, Xu S, Wang H, et al., 2020) est arrivée à la conclusion que les professionnels ayant été en contact avec des patients atteints de Covid-19 étaient plus à risque d'insomnie, d'anxiété et de dépression.

Cependant, bien que la crise sanitaire ait exacerbé le risque de burn-out, le bien-être au travail des soignants était altéré avant le début de la pandémie (Pitchot, 2020). L'auteur termine son article à propos de l'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé psychologique du personnel soignant par ces mots : « *Cette épreuve de la pandémie Covid-19, si particulière, doit pousser aussi le monde hospitalier à une réflexion en profondeur sur sa dimension humaine et son rôle social* ».

### III. Méthodes

Afin de poser un cadre autour du sujet de mon travail, j'ai tout d'abord effectué une revue de littérature. Elle s'est déroulée en différentes étapes, correspondantes aux différentes parties du cadre théorique. J'ai, premièrement, effectué des recherches en matière de législation belge afin d'élaborer la description du statut d'infirmier-chef et de définir le concept de bien-être au travail. Ensuite, mes recherches se sont portées sur les notions de management et leadership. J'ai, pour cette partie, élargi mes critères de recherches en incluant d'autres secteurs professionnels<sup>14</sup> que les soins de santé ainsi que d'autres pays. Enfin, je me suis intéressée au paysage global des soins intensifs en Belgique et à la pandémie de Covid-19. L'intention n'étant pas de réaliser un travail sur la crise sanitaire mais d'établir une brève description des impacts de celle-ci sur mon public cible.

Pour répondre à ma question de recherche qui est « Quel est le rôle de l'infirmier-chef dans le bien-être des équipes de soins intensifs en Fédération Wallonie-Bruxelles ? », je voulais donner la voix aux professionnels. Je souhaitais avoir le point de vue des infirmiers et connaître leur ressenti vis-à-vis de leur infirmier-chef. Parallèlement, il me semblait important d'avoir l'avis

---

<sup>14</sup> À l'exception du contexte de télétravail.

de ces derniers en termes de connaissance de leur équipe. Ma volonté étant de mettre en lien les données issues de la littérature avec la réalité du terrain dans nos régions afin d'établir un état des lieux global de la situation. Aussi, l'objectif était d'évoquer des stratégies à mettre en place afin d'améliorer le bien-être des infirmiers de soins intensifs dans leur pratique quotidienne.

J'ai ciblé mon travail sur les infirmiers exerçant en Fédération Wallonie-Bruxelles pour deux raisons principales. Premièrement, je souhaitais toucher un public qui se rapprochait de ma pratique quotidienne d'infirmière-chef adjointe à Bruxelles. J'ai ensuite élargi cette zone en incluant la Wallonie afin d'agrandir mon échantillon. En revanche, mes connaissances en néerlandais et allemand n'étant pas suffisantes pour faire une traduction des questionnaires et saisir les nuances des répondants dans les questions ouvertes, j'ai choisi d'exclure ces communautés.

Afin d'obtenir les avis des professionnels quant au rôle de l'infirmier-chef dans le bien-être de son équipe, j'ai réalisé deux questionnaires. Un premier questionnaire était dédié aux infirmiers, le deuxième était réservé aux infirmiers-chefs et infirmiers-chefs adjoints. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

<b>L'exercice actuel de la profession</b>	<b>En unité « adultes »</b>	<b>En Fédération Wallonie-Bruxelles</b>
Inclut : les professionnels en incapacité de travail (maladie, écartement, congé maternité, ...), les infirmiers spécialisés ou non	Inclut : les différents secteurs (chirurgicaux, médicaux, grands brûlés), les unités mixtes	
Exclut : les professionnels ayant exercé auparavant dans une USI mais ayant quitté le secteur	Exclut : les unités pédiatriques	Exclut : les communautés flamande et germanophones, les infirmiers belges travaillant à l'étranger

Tous les professionnels répondant à ces critères pouvaient répondre à l'enquête.

Ces critères ainsi qu'une brève introduction du travail étaient présentés en première page des questionnaires<sup>15</sup>. Il était précisé que les données récoltées ne seraient utilisées que dans le cadre du travail. En cas d'éventuelles questions, une adresse mail de contact étaient renseignée.

Les questions ont été élaborées sur base des notions extraites des recherches théoriques préalablement effectuées. Afin de pouvoir comparer les points de vue des infirmiers et des infirmiers-chefs, il était important qu'ils se positionnent sur les mêmes interrogations. Les questionnaires étaient donc globalement semblables pour les deux parties. Ils sont repris dans les annexes de ce travail.

Les questions font référence à différents aspects :

Concepts	Types de questions
Les connaissances et l'appel au SIPP de l'institution	Oui / Non avec ou sans précision
Caractéristiques pouvant influencer le bien-être	Échelle de Likert en 5 points : Tout à fait en désaccord – Plutôt en désaccord – Ni d'accord, ni en désaccord – Plutôt d'accord – Tout à fait d'accord <sup>16</sup>
Evaluation du bien-être sous divers critères (période, contexte, ...)	Score de 1 à 5 : 1 étant le moins bon score et 5 le meilleur
Caractéristiques liées au leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui / Non / Sans avis</li> <li>- Choix multiples</li> </ul>
Gestion du bien-être et accompagnement des équipes	Questions ouvertes
Questions générales, type démographique	Choix multiples

Les participants pouvaient décider de s'arrêter à tout moment. Ils étaient également autorisés à revenir sur les questions précédentes.

Les questionnaires ont été programmés sur la plateforme Qualtrics<sup>TM</sup>. Celle-ci présentait les avantages suivants : respecter l'anonymat des participants, proposer diverses formes de

<sup>15</sup> Voir annexes

<sup>16</sup> Les avis « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » étaient pour mes résultats réunis sous l'opinion « D'accord ». Il en est de même pour les avis négatifs.

questions, définir une date de clôture et contenir une version pour smartphone. De plus, les données obtenues étaient facilement extraites dans un fichier tableau.

Une phase de pré-test des questionnaires auprès de sept infirmiers et cinq infirmiers-chefs a été réalisée. Cela m'a permis d'obtenir des premiers retours afin de procéder à quelques ajustements avant la diffusion générale.

Les questionnaires ont été diffusés via :

- Mon cercle de connaissances dans le secteur (collègues, anciens collègues et partenaires de cours) ;
- Les réseaux sociaux des étudiants de la faculté de santé publique ;
- Un listing d'infirmiers-chefs ;
- Les réseaux sociaux de l'A.S.B.L. SIZ Nursing.

Le temps de réponse prévu était d'environ dix minutes. La durée de diffusion a été de trois semaines, s'étalant du 16 janvier au 06 février 2023. Étant donné que le taux de participation était bon, aucune relance n'a été nécessaire.

Suite aux nombreuses réponses obtenues, j'ai réalisé une sélection parmi les répondants<sup>17</sup> afin de ne conserver que les questionnaires entièrement complétés. Une fois mes données nettoyées, j'ai réalisé un codebook qui m'a ensuite permis de procéder à un recodage de ces données. J'ai, par la suite, posé les hypothèses qui guideront la suite de mon analyse, telles que :

- Le sentiment de soutien de l'infirmier-chef augmente le bien-être des infirmiers ;
- Le niveau de bien-être des infirmiers de soins intensifs était meilleur avant la pandémie qu'aujourd'hui ;
- Les infirmiers ayant moins d'années d'ancienneté jouissent d'un meilleur bien-être au travail que les plus anciens ;
- Les exigences et demandes de la direction diminuent le temps que les infirmiers-chefs ont à consacrer à la gestion du bien-être de leur équipe ;
- Un infirmier-chef ouvert à la communication augmente le niveau de bien-être de son équipe.

---

<sup>17</sup> Les explications détaillées se trouvent dans la partie « Résultats – Analyse des questionnaires » de ce travail.

J'ai tout d'abord effectué une présentation descriptive de mes échantillons en mettant en évidence les éléments pour lesquels les échantillons sont bien répartis et ceux pour lesquels ils le sont moins.

Ensuite, selon les hypothèses posées, il m'a fallu réaliser des comparaisons de moyennes ainsi que différents tests statistiques ;

Régression linéaire	Evaluer une corrélation entre deux variables numériques
T-pairé	Evaluer, pour une variable numérique, une différence entre deux groupes pairés de taille supérieure à 30 individus
T pour variances égales	Evaluer, pour une variable numérique, une différence entre deux groupes indépendants de taille supérieure à 30 individus
Kruskal-Wallis	Evaluer une différence entre plus de deux groupes indépendants de taille inférieure à 30 individus et dont la variable (numérique) ne suit pas une loi normale
Kappa de Cohen	Evaluer, pour une variable catégorielle, une concordance entre deux groupes pairés

*Les résultats étaient considérés comme significatifs lorsque la p-valeur était inférieure à 0,05.*

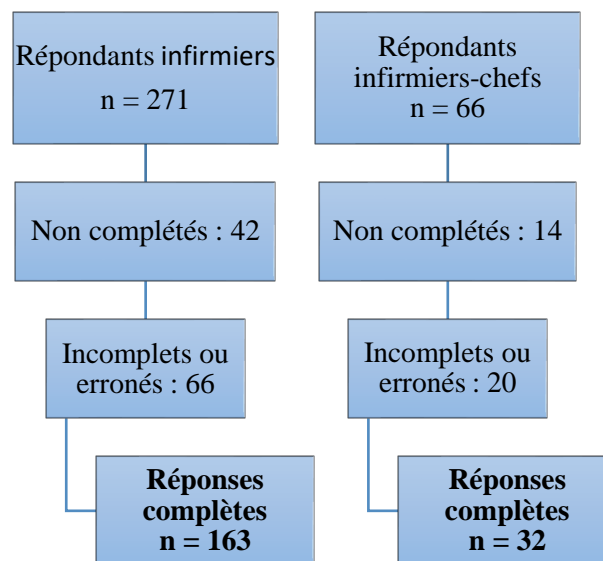
Ces différentes analyses ont été réalisées grâce au logiciel de statistiques SPSS®

Grâce aux résultats obtenus, j'ai établi un état des lieux du bien-être actuel des infirmiers, des éléments qui l'influencent et de la perception que les infirmiers-chefs en ont. La partie discussion, qui fait suite à mes résultats, met en lien ces derniers avec le cadre théorique et expose de nouvelles théories et stratégies.

## IV. Résultats

### A. Analyse des questionnaires

Sur les 271 questionnaires validés par les infirmiers, 163 ont été sélectionnés. 108 questionnaires n'ont pas été retenus car ils n'étaient pas entièrement ou correctement complétés. Pour les infirmiers-chefs, sur les 66 questionnaires obtenus, 34 ont été mis de côté pour la même raison. J'y reviendrai dans la partie « Discussion » ce travail.



### B. Résultats

Je vais entamer le développement de mes résultats par la présentation de mes échantillons.

Au niveau des infirmiers, on remarque que l'ancienneté des répondants est bien répartie dans les différentes classes et que la plupart (85%) exercent au moins un temps de travail équivalent à un trois quarts temps. En revanche, on observe une grande disparité dans le genre puisque 85% des répondants sont des femmes.

Du côté des infirmiers-chefs, excepté deux répondants, le type de formation poursuivie est réparti équitablement dans l'échantillon. A l'inverse des infirmiers, la plupart d'entre eux travaillent à temps plein et dans un hôpital non-universitaire.

Nous remarquons deux différences principales entre les échantillons d'infirmiers et d'infirmiers-chefs. La première étant la répartition des genres ; la proportion d'hommes est plus

importante du côté des managers. Deuxièmement, la distinction hôpital universitaire/non-universitaire est moins marquée du côté infirmiers.

Tableau 2. Présentation de l'échantillon		
	Infirmiers (N=163) N (%)	Infirmiers-chefs (N=32) N (%)
<i>Genre</i>		
- Féminin	138 ( <b>84,66%</b> )	22 (68,75%)
- Masculin	25 (15,34%)	10 (31,25%)
<i>Famille</i>		
- Avec enfant(s)	89 (54,60%)	<i>Pas de donnée</i> <sup>18</sup>
- Sans enfant	74 (45,40%)	
<i>Ancienneté</i>		
- Moins de 5 ans	32 (19,63%)	8 (25,00%)
- Entre 5 et 10 ans	41 (25,15%)	12 (37,50%)
- Entre 11 et 20 ans	44 (26,99%)	6 (18,75%)
- Plus de 20 ans	46 (28,22%)	6 (18,75%)
<i>Temps de travail</i>		
- Mi-temps (50-60%)	25 (15,34%)	0 (0,00%)
- Temps partiel (75-80%)	67 (41,10%)	4 (12,50%)
- Temps plein (90-100%)	71 (43,56%)	28 ( <b>87,50%</b> )
<i>Hôpital</i>		
- Universitaire	68 (41,72%)	6 (18,75%)
- Non-universitaire	95 (58,28%)	26 ( <b>81,25%</b> )
<i>Formation</i>		
- Master	<i>Pas de donnée</i> <sup>19</sup>	15 (46,88%)
- Ecole des cadres		15 (46,88%)
- Aucune		2 (6,25%)

Parmi les 163 réponses conservées, environ 50% des infirmiers estiment ressentir un bien-être au travail et 9 infirmiers sur 10 déclarent avoir déjà ressenti une souffrance au travail (n=147). J'ai souhaité comparer le premier résultat à la perception des infirmiers-chefs quant au bien-être de leur équipe. D'après le test-T pour échantillons indépendants effectué, je ne peux pas affirmer qu'il existe une différence entre les deux groupes. Les infirmiers-chefs seraient donc conscients du niveau de bien-être au travail de leur équipe.

<sup>18</sup> La question n'a pas été posée à ce public.

<sup>19</sup> Idem.

**Tableau 3.** Comparaison infirmiers/infirmiers-chefs : Test T pour variances égales<sup>20</sup>

	T	p-valeur
Différence entre le niveau de bien-être déclaré par les infirmiers et celui perçu par les infirmiers-chefs	-1,034	0,302

J'ai soumis comme hypothèse que le caractère universitaire de l'institution dont sont issus les répondants, le genre, l'environnement familial (avoir des enfants ou non), le temps de travail pratiqué et/ou l'ancienneté pouvaient exercer une influence sur le bien-être des travailleurs. D'après les tests-T effectués, nous ne pouvons pas conclure à une influence des trois premières variables sur le bien-être des infirmiers de soins intensifs. Les deux autres variables ont été analysées par un test de Kruskal-Wallis, nous arrivons à la même conclusion de non-significativité.

**Tableau 4.** Hypothèses de variables influençant le bien-être : Test T pour variances égales<sup>21</sup> (caractère universitaire de l'hôpital, genre et environnement familial) et test Kruskal-Wallis (temps de travail et ancienneté)

	T	p-valeur
Caractère universitaire de l'hôpital	0,702	0,483
Genre	0,633	0,528
Environnement familial	1,356	0,177
	H	p-valeur
Temps de travail	4,541	0,103
Ancienneté	3,062	0,382

Concernant cette dernière variable « ancienneté », nous observons cependant que la moyenne du niveau de bien-être en début de carrière est la meilleure parmi les quatre périodes énoncées. Aussi, nous remarquons une baisse de satisfaction au moment de la pandémie. Ce phénomène est toujours d'actualité car selon un test-T réalisé, la différence de bien-être entre la période pré pandémie et post pandémie est significative (p-valeur < 0,001).

<sup>20</sup> La normalité des variables a été testée. Cependant la taille des échantillons est suffisamment grande pour considérer que la distribution est quasiment normale (selon ce qui a été enseigné durant les cours de statistiques). Les analyses de distribution se retrouvent en annexe du travail.

<sup>21</sup> Idem.

**Tableau 5.** Niveau de bien-être des infirmiers à différentes périodes, selon les infirmiers (N=163)

	Moyenne	Ecart-type
En début de carrière*	<b>3,80</b>	0,99
Avant la pandémie *	3,64	0,86
Pendant la pandémie (début 2020 à début 2022)*	2,31	1,06
Aujourd'hui (2023)*	2,99	1,02

\* Valeurs manquantes inférieures à 10%

**Tableau 6.** Comparaison du niveau de bien-être chez les infirmiers de soins intensifs avant et après la pandémie Covid-19 : Test T-pairé<sup>22</sup>

	T	p-valeur
Avant vs après la pandémie	8,386	< <b>0,001</b>

**Tableau 7.** Niveau de bien-être des infirmiers à différentes périodes, selon les infirmiers-chefs (N=32)

	Moyenne	Ecart-type
En début de carrière	3,28	1,20
Avant la pandémie	3,78	1,13
Pendant la pandémie (début 2020 à début 2022)	2,44	0,91
Aujourd'hui (2023)	3,09	0,96

J'ai également souhaité évaluer comment les infirmiers-chefs ressentent ces variations de bien-être. On observe la même tendance que pour les infirmiers entre la période pré-pandémique et la période actuelle. Étant donné cette diminution des résultats durant la crise sanitaire, nous pouvons nous demander si le soutien de l'infirmier-chef a varié durant cette période.

**Tableau 8.** Niveau de soutien des infirmiers-chefs à différentes périodes, selon les infirmiers-chefs (N=32)

	Moyenne	Ecart-type
Soutien des infirmiers dans leur vie professionnelle, selon les infirmiers-chefs	4,44	0,948
Soutien des infirmiers durant la pandémie Covid-19	4,50	0,950

<sup>22</sup> La normalité des variables a été testée. Cependant la taille des échantillons est suffisamment grande pour considérer que la distribution est quasiment normale (selon ce qui a été enseigné durant les cours de statistiques). Les analyses de distribution se retrouvent en annexe du travail.

Nous observons des moyennes semblables d'une période à l'autre. Les opinions des infirmiers pour ces deux périodes sont également semblables mais des données manquantes supérieures à 10% pour l'une d'entre elles nous limitent dans l'utilisation des résultats.

Parmi les différents critères intervenant dans le bien-être au travail évoqués précédemment, nous pouvons observer certaines similitudes dans les avis des deux échantillons ; infirmiers et infirmiers-chefs sont en accord sur la notion d'autonomie au travail ainsi que sur le niveau de sécurité dans la pratique. Nous remarquons également des discordances d'opinion. Les plus importantes portent sur le soutien de l'infirmier-chef dans la vie professionnelle de ses collaborateurs, la satisfaction globale qu'ont les infirmiers de leurs relations avec leur infirmier-chef, de leur participation aux décisions concernant l'unité ainsi que de l'accessibilité de leur manager et son ouverture à la communication.

Parmi les différents items contenus dans les questionnaires, celui qui obtient le moins bon score de satisfaction est l'intégration des infirmiers dans la politique hospitalière et ce, aussi bien d'après les infirmiers que les infirmiers-chefs. Or, selon une analyse par régression linéaire que j'ai effectuée, il existe une relation significative entre l'intégration des infirmiers dans la politique hospitalière et leur bien-être. Cependant, cette relation linéaire est faiblement positive, moins de 4% de la variabilité du bien-être des infirmiers est expliquée par cette intégration.

Tableau 9. Régression linéaire <sup>23</sup>		
Influence de l'intégration des infirmiers dans la politique hospitalière dans leur bien-être au travail	R	R-deux
	0,197	0,039
Coefficients		
	B	Sig.
Constante	2,389	< 0,001
Soutien dans la vie professionnelle	0,282	< 0,012

Le meilleur score est quant à lui différent d'un groupe à l'autre. Pour les infirmiers, il s'agit, comme nous l'avons déjà évoqué, de l'autonomie dans le travail. Tandis que les infirmiers-chefs pensent à l'unanimité être accessibles pour leur équipe et ouverts à la communication.

<sup>23</sup> La normalité des variables a été testée. Cependant la taille des échantillons est suffisamment grande pour considérer que la distribution est quasiment normale (selon ce qui a été enseigné durant les cours de statistiques). Les analyses de distribution se retrouvent en annexe du travail.

Enfin, les résultats obtenus sont généralement plus positifs du point de vue des infirmiers-chefs, exception faite pour la satisfaction du temps dédié à l'accompagnement des équipes par l'infirmier-chef ainsi que de la prise en charge du bien-être des infirmiers par ce dernier.

<b>Tableau 10. Niveau d'accord des répondants</b>		
	<b>Infirmiers (N=163) N (%)</b>	<b>Infirmiers-chefs (N=32) N (%)</b>
<i>Environnement</i>		
- Organisation au sein de l'unité bien définie	102 (62,6%)	29 (90,6%)
- Travail en sécurité	98 (60,1%)	23 (71,9%)
<i>Relations avec l'infirmier-chef</i>		
- Satisfaction globale, influence positive sur le bien-être	88 (54,0%)	31 (96,9%)
- I.C. accessible et ouvert à la communication	106 (65,0%)	32 ( <b>100%</b> )
- I.C. reconnaissant du travail effectué	87 (53,4%)	27 (84,4%)
- Soutien de l'infirmier-chef dans la vie professionnelle*	87 (53,4%)	31 (96,9%)
- Soutien de l'infirmier-chef dans la vie privée*	63 (38,7%)	18 (56,3%)
<i>Management</i>		
- Autonomie dans le travail	142 ( <b>87,1%</b> )	30 (93,8%)
- Participation des infirmiers aux décisions concernant l'unité	74 (45,4%)	27 (84,4%)
- Accès à des formations	109 (66,9%)	27 (84,4%)
- I.C. fait son maximum pour assurer une dotation en personnel adéquate compte tenu de la charge de travail au sein de l'unité	100 (61,4%)	28 (87,5%)
- I.C. fait en sorte de diminuer la charge psychosociale du travail	65 (39,9%)	28 (87,5%)
- Prise en charge du bien-être satisfaisante	86 ( <b>52,8%</b> )	12 ( <b>37,5%</b> )
- Temps dédié à l'accompagnement des équipes suffisant	54 ( <b>33,1%</b> )	5 ( <b>15,6%</b> )
<i>Institutionnel</i>		
- Intégration des infirmiers dans la politique hospitalière	3 ( <b>1,8%</b> )	1 ( <b>3,1%</b> )
- Épanouissement de l'I.C. dans son rôle	34 (20,9%)	11 (34,4%)
- Satisfaction concernant les projets mis en place dans l'unité	35 (21,5%)	10 (31,3%)
* Valeurs manquantes inférieures à 10%		

Les raisons principales avancées par les infirmiers au manque d'accompagnement des équipes par leur infirmier-chef sont les suivantes :

- Manque de temps car leur charge de travail est trop importante ; gestion administrative, gestion de l'absentéisme, réunions diverses, et/ou car les infirmiers-chefs prennent des patients en charge et ont, de ce fait, moins de temps à consacrer aux autres tâches : environ 35% des répondants insatisfaits ;
- Infirmier-chef peu présent aux côtés de l'équipe ; « caché » dans son bureau, en congé, en maladie : environ 15% des répondants insatisfaits ;
- Manque d'envie ou d'intérêt, l'infirmier-chef ne prend pas le temps, manque d'écoute envers son équipe : environ 7% des répondants insatisfaits.

A l'inverse, les éléments leur apportant de la satisfaction sont :

- L'écoute : environ 20% des répondants satisfaits ;
- La présence dans le service et la participation aux soins en cas de besoin : environ 15% des répondants satisfaits ;
- Soutien et motivation : environ 10% des répondants satisfaits.

Les infirmiers-chefs expliquent leur insatisfaction en matière de prise en charge du bien-être par les raisons suivantes :

- Un manque de temps et de moyens : environ 30% des répondants insatisfaits ;
- Le manque de personnel et la nécessité de rappeler du personnel lorsque celui-ci est en congé : environ 30% des répondants insatisfaits ;
- Une charge de travail globale trop importante : environ 15% des répondants insatisfaits.

D'autre part, leurs causes d'insatisfaction en termes d'accompagnement des équipes sont dans la lignée de ce qui a déjà été cité dans ce travail ; un manque de temps général caractérisé par une charge de travail administrative trop importante (gestion de l'absentéisme et des horaires) et la prise en charge de patients. Deux facteurs issus de ma recherche pourraient appuyer cette affirmation. Premièrement, trois infirmiers-chefs sur quatre estiment que les exigences et demandes de la direction diminuent le temps qu'ils ont à accorder à leur équipe. Deuxièmement, 20 infirmiers-chefs sur les 32 répondants (soit 62,50%) ont pris en charge des patients au moins deux fois par semaine au cours du mois précédent la diffusion des questionnaires. Pourtant, selon les analyses réalisées (test Kappa de Cohen), ni la fréquence de prise en charge des patients par les infirmiers-chefs, ni les exigences de la direction ne semblent avoir un impact

significatif sur la gestion du bien-être par l’infirmier-chef et le temps qu’il dédie à l’accompagnement des équipes.

De ces éléments, nous pouvons poser l’hypothèse que le temps dédié par l’infirmier-chef à l’accompagnement des équipes aurait une influence sur le niveau de satisfaction de prise en charge du bien-être. J’ai donc également vérifié cela par un test de Kappa de Cohen. Il existe, en effet une concordance moyenne significative entre les deux variables.

Tableau 11. Analyses par test Kappa de Cohen		
	Valeur	p-valeur
Concordance entre la fréquence de prise en charge des patients par les infirmiers-chefs et leur satisfaction en termes de gestion du bien-être de l’équipe	0,057	0,361
Concordance entre la fréquence de prise en charge des patients par les infirmiers-chefs et leur satisfaction concernant le temps qu’ils dédient à l’accompagnement des équipes	0,014	0,761
Concordance entre l’importance des exigences et demandes de la direction envers les infirmiers-chefs et leur satisfaction en termes de gestion du bien-être de l’équipe	0,024	0,258
Concordance entre l’importance des exigences et demandes de la direction envers les infirmiers-chefs et leur satisfaction concernant le temps qu’ils dédient à l’accompagnement des équipes	0,010	0,530
Concordance entre le temps dédié par l’infirmier-chef à l’accompagnement des équipes et le niveau de satisfaction de prise en charge du bien-être	0,487	< <b>0,001</b>

Afin d’approfondir la notion de soutien dans la vie professionnelle qui divise les deux échantillons, j’ai souhaité savoir de quelle manière celui-ci intervenait dans le niveau de bien-être des infirmiers. J’ai réalisé pour cela une régression linéaire dont les résultats<sup>24</sup> sont les suivants ; il existe bien une relation linéaire moyenne positive significative entre les deux variables. En effet, 21,8% de la variabilité du bien-être s’explique par le soutien de l’infirmier-chef. L’équation peut s’écrire de la manière suivante :

---

<sup>24</sup> Voir plus loin

$$\text{Bien-être} = 1,572 + 0,405.[\text{Soutien dans la vie professionnelle}]$$

En ce qui concerne le leadership transformationnel, j'ai souhaité évaluer le niveau d'accord des infirmiers de certaines de ses caractéristiques :

**Tableau 12.** Niveau d'accord des infirmiers concernant cinq caractéristiques du leadership transformationnel (N=163)

	Accord	Désaccord	Sans réponse
Sentiment d'être respecté par l'infirmier-chef	131 (80,4%)	18 (11,0%)	14 (8,6%)
Sentiment d'avoir sa confiance	144 (88,3%)	8 (4,9%)	11 (6,8%)
Sentiment de cohérence de l'infirmier-chef dans ses décisions	94 (57,7%)	48 (29,5%)	21 ( <b>12,9%</b> )
Sentiment que l'infirmier-chef favorise la communication en équipe	82 (50,31%)	64 (39,3%)	17 ( <b>10,4%</b> )
Sentiment que l'infirmier-chef favorise la collaboration	99 (60,7%)	34 (20,9%)	30 ( <b>18,4%</b> )

Nous observons un taux d'abstention supérieur à 10% pour les notions de cohérence, communication en équipe et collaboration.

Dans la lignée de cette notion de leadership et management, j'ai demandé aux infirmiers de me citer les trois caractéristiques essentielles d'un manager nécessaires au bien-être de son équipe, selon eux. Les réponses les plus fréquentes sont :

- L'écoute et la communication : environ 25% des répondants ;
- La bienveillance et l'empathie : environ 15% des répondants ;
- L'équité et l'impartialité : environ 10% des répondants.

Afin d'appuyer les propos des infirmiers, j'ai réalisé une régression linéaire afin d'évaluer l'importance de la corrélation entre l'ouverture à la communication de l'infirmier-chef et le bien-être de son équipe. 17,4% de la variabilité du bien-être des infirmiers s'explique par la communication avec l'infirmier-chef.

L'équation peut s'écrire de la manière suivante :

$$\text{Bien-être} = 1,707 + 0,347.[\text{Communication}]$$

**Tableau 13. Régression linéaire<sup>25</sup>**

Influence du soutien de l'infirmier-chef dans la vie professionnelle des infirmiers dans leur bien-être au travail	R	R-deux
	0,467	0,218
Coefficients		
	B	Sig.
Constante	1,572	< 0,001
Soutien dans la vie professionnelle	0,405	< 0,001
Coefficients		
	B	Sig.
Constante	1,707	< 0,001
Accessibilité et communication	0,347	< 0,001

De leur côté, 75% des infirmiers-chefs estiment jouir d'une certaine autonomie dans le type de management exercé. Les trois caractéristiques essentielles d'un manager à mettre en place pour le bien-être de son équipe sont, selon eux, les mêmes que celles soulignées par les infirmiers et sont citées selon le même degré d'importance.

La nécessité des entretiens individuels entre l'infirmier-chef et les membres de l'équipe pour l'amélioration du bien-être sont également source de désaccord. En effet, la plupart des infirmiers-chefs trouvent cela nécessaire de les programmer régulièrement, ce qui est le cas pour la moitié des infirmiers. Parmi ces derniers, environ un sur sept estime qu'ils ne sont pas nécessaires dans le but cité.

<sup>25</sup> La normalité des variables a été testée. Cependant la taille des échantillons est suffisamment grande pour considérer que la distribution est quasiment normale, selon ce qui a été enseigné durant les cours de statistiques. Les analyses de distribution se retrouvent en annexe du travail.

**Tableau 14.** Fréquence d'un entretien avec l'infirmier-chef pour améliorer le bien-être

	Infirmiers (N=163) N (%)	Infirmiers-chefs (N=32) N (%)
Régulier (une ou deux fois/an)	83 (50,9%)	27 ( <b>84,4%</b> )
Occasionnel (ex : période difficile, retour de maladie, etc.)	27 (16,6%)	4 (12,5%)
A la demande	31 (19,0%)	1 (3,1%)
Pas nécessaire	22 (13,5%)	0 (0,0%)

Au vu de la répartition des résultats, j'ai posé une hypothèse spécifiant que l'ancienneté des infirmiers serait un facteur influençant l'intérêt d'un entretien régulier avec l'infirmier-chef. Pour les deux échantillons, le test (Kappa de Cohen) revient nul. Nous ne pouvons donc pas conclure à une concordance entre ces deux variables.

**Tableau 15.** Concordance entre l'ancienneté et l'intérêt d'un entretien régulier : Analyses par test Kappa de Cohen

	Valeur	p-valeur
Échantillon d'infirmiers	0,000	-
Échantillon d'infirmiers-chefs	0,000	-

La dernière partie de mes résultats porte sur les connaissances des professionnels envers le SIPP. Environ un tiers des infirmiers n'a pas les connaissances nécessaires pour le contacter. Parmi ceux qui les possèdent (n=101), 10% (n=11) y ont déjà eu recours et, parmi eux, 8 estiment avoir été aidés. Ces derniers précisent avoir reçu des conseils judicieux et des informations concernant les procédures. Selon les informations récoltées, l'intervention objective du SIPP a également permis d'induire du changement. D'autres infirmiers pensent avoir été aidés car ils sont, eux-mêmes, membre du CPPT ou délégué syndical. Les raisons pour lesquelles l'aide n'a pas pu aboutir sont un refus de la demande et des démarches ressenties comme énergivores et chronophages.

Du côté des infirmiers-chefs ayant répondu aux questionnaires, tous ont déjà ressenti une souffrance au travail chez, au moins, un de leurs infirmiers. 25 répondants, soit 80%, savent comment contacter le SIPP. Parmi ceux qui y ont déjà eu recours (n=10 ; 32%), tous estiment avoir reçu l'aide espérée. Les raisons énoncées sont une réponse rapide et des pistes de solutions, de l'aide dans la gestion de conflits ainsi qu'une prise en charge psychologique.

Suite aux données récoltées et analyses effectuées, certains éléments peuvent sembler prioritaires. Dans la discussion ci-dessous, ils seront mis en lien avec des éléments théoriques vus dans la première partie. J'évoquerai également d'autres pistes de réflexion et leviers d'action utiles à l'amélioration du bien-être des équipes infirmières par leur infirmier-chef.

## V. Discussion

Avant d'entamer cette partie du travail, il est nécessaire de revenir sur la taille de mes échantillons. De nombreux questionnaires ont été mal, voire pas du tout, complétés. Etant donné le bon taux de réponse global, il a été possible d'écarter les questionnaires incomplets<sup>26</sup> afin de ne travailler qu'avec ceux qui étaient entièrement complétés. D'autre part, la différence de taille entre l'échantillon des infirmiers et celui des infirmiers-chefs pourrait expliquer la non-significativité de plusieurs analyses réalisées. Enfin, au vu de l'importance du nombre d'infirmiers ayant répondu travailler dans un hôpital universitaire, nous pouvons penser que la notion ait été mal comprise<sup>27</sup>.

Les données issues des questionnaires correspondent à celles retrouvées dans la littérature ; le bien-être des infirmiers est mis à mal. Sa prise en compte ainsi que les actions à mettre en place afin de l'améliorer constituent un défi majeur dans le contexte de pénurie de personnel soignant dont notre société souffre aujourd'hui, qui plus est en période post-pandémique. Les infirmiers-chefs semblent être sensibles au bien-être de leur équipe puisqu'ils en perçoivent les variations chez les infirmiers, peut-être les vivent-ils eux-mêmes. Pourtant, ces responsables ne semblent

---

<sup>26</sup> Différentes raisons pouvant expliquer que les répondants ne soient pas allés jusqu'au bout sont citées dans la partie « biais et limites ».

<sup>27</sup> Les 7 hôpitaux universitaires belges étaient précisés dans les questionnaires : CHU Liège, Erasme Bruxelles, CU St Luc Bruxelles, UZ Brussel, UZ Leuven, UZ Gent, UZ Antwerpen

pas avoir le temps nécessaire à y consacrer dans leur pratique quotidienne. Les causes de cette problématique ne font pas l'objet de ce travail. En effet, j'aimerais plutôt, dans une approche positive, mettre en évidence certains leviers d'action de la gestion du bien-être par les infirmiers-chefs.

Le SIPP est une ressource précieuse au sein d'une institution pour prendre soin des travailleurs et de leur environnement. Bien qu'ils consistent en une obligation légale, nous observons une mauvaise connaissance et une faible utilisation de ces services par le personnel soignant. En effet, que ce soit du côté des équipes ou de celui des chefs, peu de répondants y ont eu recours malgré le mal-être qui peut être ressenti. Or, les personnes y ayant eu recours sont globalement satisfaites de l'aide et du soutien apportés. Rappelons que le bien-être au travail ne se limite pas à la dimension psychosociale mais tient également compte de l'aspect physique. Les infirmiers-chefs possèdent donc à ce niveau un double rôle ; celui de sensibiliser les infirmiers à l'aide que peut apporter le SIPP mais également d'avoir des contacts directs avec ce service afin d'assurer une meilleure prise en charge en veillant à offrir aux équipes un environnement de travail favorable à leur santé. En effet, un environnement de travail satisfaisant est systématiquement, selon le rapport 353 du KCE (2022), associé à de meilleurs résultats en termes de bien-être des infirmiers.

Au vu des données issues des questionnaires, la sécurité de l'environnement des répondants est globalement satisfaisante mais peut encore être améliorée. L'infirmier-chef y a un rôle d'action pour ce qui est à sa portée ; par exemple, la diffusion et prise de connaissance de la procédure interne « Incendie » ou l'organisation du travail. Il a également une fonction d'information auprès de ses supérieurs hiérarchiques dans le cas où des adaptations doivent être réalisées. Quant à la dimension psychosociale, nous avons vu dans la partie théorique les différents éléments constituant la charge psychosociale supportée par le personnel hospitalier. La plupart des infirmiers-chefs estiment mener des actions quotidiennes dans le but de diminuer cette composante du travail, ce n'est pourtant pas le ressenti véhiculé par les infirmiers. Au vu de la variété de ces éléments (organisation, relations, conditions de travail, ...), un travail d'approfondissement du sujet pourrait faire ressortir les principaux points faibles ou de désaccords et établir un ordre de priorité d'actions à mettre en place dans les services. Si nous reprenons les cinq ingrédients du bien-être psychologique<sup>28</sup> qui ont permis à Véronique Dagenais-Desmarais de mettre au point son indice d'évaluation, nous remarquons que trois

---

<sup>28</sup> Voir annexes

d'entre eux obtiennent des scores de satisfaction inférieurs à 60% dans notre échantillon d'infirmiers (le sentiment de compétence et d'épanouissement au travail n'ayant pas été évalués par mes questionnaires). Ces axes peuvent donc guider les infirmiers-chefs sur les actions à mener. Par exemple :

- En ce qui concerne les relations interpersonnelles, l'organisation de réunions d'équipe permet de transmettre des informations diverses et est un bon moyen de maintenir des relations saines. Elles sont, d'après les retours obtenus, appréciés des infirmiers.
- En ce qui concerne la reconnaissance au travail, la mise en avant des réalisations et de la participation de l'équipe permet de montrer aux infirmiers que leur travail est apprécié. Cela même s'il s'agit de professionnels habituellement performants car ils ont aussi besoin d'être reconnus pour leurs efforts.
- En ce qui concerne l'engagement au travail, il est conseillé d'impliquer les travailleurs dans les décisions, prendre en compte leur point de vue. La transmission d'informations, répondre aux questions des équipes permet de créer un climat de travail favorable à l'engagement.

En effet, d'une unité à l'autre, les points positifs et les points à améliorer peuvent varier. De plus, certains changements à mener ne dépendent pas de l'infirmier-chef qui peut, lui aussi, se sentir démuni. Aussi, les différences de chiffres au sujet du risque de burn-out ou d'une de ses composantes entre la Flandre et la Fédération Wallonie-Bruxelles mériteraient réflexion afin de mettre en évidence les divergences et, ainsi, des moyens pour soutenir nos équipes.

Revenons aux différentes variables susceptibles d'influencer le bien-être au travail des infirmiers de soins intensifs. D'après les tests réalisés, il semblerait que les facteurs démographiques analysés aient peu d'influence sur le bien-être des infirmiers. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que l'environnement, les relations de travail et/ou le type de management exercé auraient un impact. Les infirmiers-chefs s'estimant relativement libres concernant ce dernier possèderaient donc un certain rôle dans le bien-être des équipes infirmières.

Face à la quantité de travail qui se présente à lui, l'infirmier-chef doit être capable de prioriser ses actions et, s'il le juge nécessaire, partager ses réflexions avec son supérieur. S'il n'est pas satisfait de la prise en charge du bien-être de son équipe, comme c'est le cas pour bon nombre des infirmiers-chefs répondants, ils peuvent ensemble réfléchir à une adaptation du contenu du travail en suivant une ligne de conduite commune afin d'atteindre cet objectif. En effet, selon

mon analyse, d'autres facteurs que la prise en charge de patients et les exigences de la direction diminueraient le temps disponible pour la gestion du bien-être et l'accompagnement des équipes. D'après les retours obtenus, il semblerait que ce soit le travail du manager dans sa globalité qui soit remis en cause car trop conséquent malgré le fait que la plupart des infirmiers-chefs travaillent à temps plein.

*« [Il est] disponible mais [il]doit gérer tellement d'autres choses  
que du coup il n'a pas le temps d'organiser ou de faire aboutir des projets  
pour que nous soyons bien au travail »*

Réponse extraite des questionnaires, un infirmier au sujet de son infirmier-chef

Des avancées politiques ont cependant été faites ces dernières années, notamment par la création en 2019 du Fonds des Blouses Blanches, suite à la difficulté des hôpitaux à engager du personnel infirmier et donc à maintenir un ratio patients/infirmier sécuritaire. Ce fonds vise à augmenter le financement lié à l'emploi du personnel de santé et de soutien. Il permet ainsi d'augmenter le temps effectif pour les soins aux patients. Une loi du 9 mai 2021, visant à modifier la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds Blouses Blanches, stipule que :

*La partie des moyens qui est affectée au budget des moyens financiers des hôpitaux, sera utilisée en priorité pour le financement de l'augmentation de la norme du personnel et de préférence du personnel infirmier, à hauteur d'un ETP en moyenne supplémentaire, par unité de soins ou par fonction hospitalière, afin d'augmenter la présence infirmière au chevet du patient. Cet ETP permet de compléter la norme de personnel après le retrait de l'infirmier/infirmière en chef de la norme de financement.*

L'idée est donc de renforcer les équipes soignantes afin d'assurer un nombre suffisant d'infirmiers sur le terrain et permettre, de ce fait, à l'infirmier-chef de se consacrer à ses tâches de manager.

Dans les données récoltées, nous remarquons cependant des avis nuancés au fait de retirer l'infirmier-chef de la norme d'encadrement. Bien qu'il soit majoritairement reconnu que ce dernier ait une charge de travail importante, il est apprécié des équipes qu'il soit présent dans l'unité et prêt à se rendre disponible en cas de besoin. Nous constatons dans les deux échantillons que cette question de disponibilité de l'infirmier-chef revient de manière

récurrente. Cette notion devrait être abordée en équipe afin de s’assurer que les différents acteurs soient sur la même longueur d’onde. Nous avons, en effet, pu observer des disparités de point de vue entre et au sein des échantillons, entraînant un décalage dans les ressentis.

Par exemple :

	<i>Infirmier-chef « dans les soins »</i>	<i>Infirmier-chef « hors des soins »</i>
<b><i>Vision positive</i></b>	Aux côtés de l’équipe, disponible rapidement, directement concerné par les problèmes du « terrain »	Peut se concentrer entièrement à ses tâches managériales
<b><i>Vision négative</i></b>	Diminution du temps à accorder à la diminution de la charge psychosociale	Sentiment de l’équipe qu’il est moins dans la réalité du terrain, moins impliqué

Nous observons, cependant, un commun accord entre les deux parties concernant le manque de temps dont souffrent ces managers, les rendant incapables de réaliser toutes les tâches qui leur sont destinées. Ce frein caractérisé notamment par la prise en charge de patients et les exigences de la direction, est un élément relevé à de nombreuses reprises dans le quotidien des infirmiers-chefs. Cependant, les analyses réalisées montrent que ces deux contraintes n’auraient pas réellement d’impact sur le temps à accorder à l’accompagnement des équipes et à la gestion de leur bien-être.

*« Le temps dédié est une chose. La manière de procéder en est une autre. »*

Réponse extraite des questionnaires, un infirmier

Le « Modèle 5C » consiste en une piste de réflexion pour l’amélioration de la prise en charge du bien-être infirmier. Initialement conceptualisé pour renforcer l’engagement des employés en période Covid-19, il a été mis en évidence dans une étude espagnole de 2021 (De-la-Calle-Durán et Rodríguez-Sánchez). Ce modèle présente cinq déterminants du bien-être des employés de toute organisation, ayant chacun une importance variable selon le travailleur et l’entreprise. Les infirmiers-chefs pourraient utiliser le modèle dans leur management en le transposant aux résultats précédemment cités ;

<b>Modèle 5C</b>		<b>Liens possibles avec les résultats</b>
<b>Conciliation</b>	Entre vie professionnelle et vie privée	Importance du soutien dans la vie privée et la vie professionnelle afin notamment d'élaborer des horaires justes pour tous.
<b>Culture</b>	Programmes de développement pour les employés	Poursuivre les efforts mis en place dans le cadre des formations, encourager les travailleurs à développer des projets pour l'unité et discuter en équipe des objectifs de service. L'intégration des infirmiers au niveau institutionnel peut être facilitée par l'intervention des infirmiers-chefs.
<b>Confiance</b>	Par la santé et la sécurité des employés, leadership concret	Les infirmiers sont globalement satisfaits de la confiance accordée par leur supérieur direct ainsi que de la sécurité sur leur lieu de travail.
<b>Compensation</b>	Récompenser les efforts des employés	En ce qui concerne la compensation financière de notre public cible, elle est attribuée selon des barèmes, indépendamment des efforts exceptionnels réalisés par le personnel. L'infirmier-chef peut récompenser, ponctuellement, son équipe à son niveau par de petites attentions.
<b>Communication</b>	Obtenir la participation et l'engagement des employés	Elle apparaît comme la caractéristique nécessaire principale d'un manager selon les répondants. Elle est, de fait, liée au bien-être des équipes. Or, une part non négligeable d'infirmiers ne sont pas satisfaits de la communication de leur infirmier-chef.

Une stratégie possible en matière de communication est l'espace de discussion. Il s'agit d'un moment de rencontre entre les différents acteurs, dans ce cas-ci infirmiers et infirmier-chef, au cours duquel chacun a l'occasion d'exprimer ses difficultés afin d'amener à une co-construction

de compromis. Ces derniers ne seront pas définitifs mais pourraient servir de leviers à l'action collective. Ces espaces présentent plusieurs avantages :

- Fixer une direction à l'action collective ;
- Servir de lieu d'action sur leur environnement pour les professionnels ;
- Prendre connaissance du travail effectué par l'autre et le reconnaître ;
- Apporter des solutions innovantes. (Detchessahar M., 2013)

Un autre moment d'échange comme celui-ci est celui de l'entretien individuel. Leur intérêt dans le bien-être au travail est clairement ressenti par les infirmiers-chefs mais n'est pas aussi évident pour les infirmiers. Intégrer les champs d'intérêt et les aspirations professionnelles à la discussion et fixer avec eux des défis stimulants serait un moyen d'accroître leur épanouissement professionnel (Dagenais-Desmarais et Privé, 2010). Cette variable n'a cependant pas été évaluée dans les questionnaires, je ne peux donc pas me prononcer sur le vécu des infirmiers à ce niveau.

Les infirmiers-chefs sont des collaborateurs à part entière de l'organisation. Des changements pourraient donc également s'opérer à un niveau plus macro tout en donnant un rôle stratégique aux managers. Une autre possibilité d'amélioration de l'environnement de travail des infirmiers serait le « Magnet recognition program ». Ce programme de reconnaissance désigne un ensemble d'organisations au sein desquelles les responsables de soins infirmiers parviennent à aligner leurs objectifs stratégiques avec l'amélioration des résultats pour les patients. Il lie donc qualité de vie au travail et performance organisationnelle. Créé par l'ANA (American Nurses Association) dans les années 1980, il s'agit d'un réel travail de recherche réalisé par et pour les soignants. Tout en restant dans cette vision positive de qualité de vie au travail, cette accréditation permet de mettre en évidence des leviers efficaces à la fidélisation du personnel et donc à l'amélioration du bien-être infirmier. Yvon Brunelle, chercheur au Ministère de la Santé et des Services sociaux à Québec, décrit en 2009 le Magnet Hospital comme « *un hôpital où il fait à la fois bon travailler et bon se faire soigner* ».

Cinq composantes constituent le concept selon son manuel officiel : le leadership transformationnel, l'empowerment structurel, la pratique professionnelle exemplaire, les nouvelles connaissances, innovations et améliorations et les résultats empiriques. Kramer et Schmalenberg (2008) ont regroupé les différents facteurs en 8 dimensions dont la plupart peuvent être mise en lien avec les résultats obtenus et la revue de littérature ;

- **Soutien de l'institution envers la formation du personnel** : également synonyme de développement professionnel à chaque étape de la carrière. Les infirmiers de soins intensifs spécialisés doivent suivre 60 heures de formation par quatre années pour maintenir leur titre professionnel particulier SISU (Soins Intensifs et Soins d'Urgence), il est donc important qu'ils soient soutenus à ce niveau. Les participants sont plutôt satisfaits des possibilités d'accès aux diverses formations.
- **Leadership infirmier de type transformationnel** : les infirmiers sont satisfaits de certaines caractéristiques telles que le respect et la confiance. Nous observons cependant des taux d'abstention de réponse supérieurs à 10% pour les items avec lesquels ils sont moins d'accord, rendant l'interprétation relativement compliquée.
- **Autonomie des soignants** : au sens du travail en interdisciplinarité et de la prise de décision partagée, elle est donc à distinguer de la notion d'indépendance. Les résultats concernant l'autonomie des infirmiers sont relativement bons, ce qui n'est pas le cas pour la participation aux décisions du service. L'interprétation de cette notion demande donc une certaine prudence.
- **Mode de management participatif menant à l'empowerment des soignants** : abord du travail sous un angle positif. Comme signalé précédemment, les infirmiers sont peu satisfaits de leur participation dans les décisions concernant le service, contrairement à ce que pensent les infirmiers-chefs.
- **Bon climat relationnel entre médecins et soignants** : cette question n'a pas été abordée dans les questionnaires mais le rapport 353 du KCE annonçait en 2022 un bon score à ce niveau. Notons cependant que les infirmiers-chefs sont pour la quasi-totalité des répondants, satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec leur équipe, ce qui n'est pas réciproque du côté des infirmiers.
- **Gestion des effectifs en adéquation avec la charge de travail et les besoins des patients** : les infirmiers sont partagés sur cette notion de gestion de la dotation en personnel. Cependant, ils ont été nombreux à relever que l'infirmier-chef « *fait ce qu'il peut avec les moyens qu'il a* ».
- **Des soignants experts dans leur art** : peut être mis en lien avec la formation, l'autonomie et la confiance.
- **Culture du soin centrée sur les besoins du patient** : en améliorant le bien-être des soignants, nous améliorons les soins apportés aux patients.

Ces différents éléments mis bout-à-bout permettent d'améliorer la qualité des soins, prodigués par des infirmiers encouragés à donner le meilleur d'eux-mêmes. Aucun hôpital en Fédération Wallonie-Bruxelles n'a, à ce jour, obtenu cette accréditation<sup>29</sup>. Cependant, au-delà de l'obtention du label en tant que tel, nos managers pourraient dans un premier temps, s'en inspirer en développant certains aspects du programme. En effet, une accréditation doit être une démarche institutionnelle et représente un coût pour les hôpitaux.

En poursuivant dans cette vision plus décentralisée et en s'intéressant au niveau organisationnel, on remarque que les infirmiers ne se sentent pas impliqués dans la politique hospitalière. Cela est également reconnu par les infirmiers-chefs et avait déjà été relevé dans le rapport 353 du KCE (2022). Aussi, ce rapport évoque le sentiment du personnel soignant de n'être jamais écouté par la direction des hôpitaux. Cependant, selon une étude réalisée par A. Bruyneel (2022), lorsqu'une proposition de projet est faite au sein de leur institution, nous observons un faible investissement de la part des infirmiers. Ces derniers ne seraient pas assez sensibilisés à la gestion hospitalière. Dans un idéal, l'infirmier-chef pourrait se dégager du temps afin de s'investir dans cette problématique et faire le lien entre son équipe et l'institution.

Un concept de management qui pourrait être appliqué par les infirmiers-chefs afin d'améliorer cette intégration est celui de la mobilisation. Définie par Tremblay et Wils (2005) comme « *une masse critique d'employés qui accomplissent des actions (faisant partie ou non de leur contrat de travail, rémunérées ou non) bénéfiques au bien-être des autres, de leur organisation et à l'accomplissement d'une œuvre collective* », elle permet d'améliorer la motivation du travailleur et son engagement, développé précédemment dans le travail. Ce dernier aura un impact sur son bien-être. Rondeau et Lemelin<sup>30</sup> ont identifié quatre leviers d'action nécessaires à la mobilisation :

<b>Identification :</b>	Agir à partir de ce qu'on valorise	Exemples : qualité de la relation, empowerment des soignants
<b>Appropriation :</b>	Agir sur ce qu'on contrôle initiative, influence	Exemples : intégration du personnel dans les décisions concernant le service, type de management exercé

<sup>29</sup> En Flandre, l'UZ Antwerpen a obtenu cette reconnaissance en 2017. Il est également le premier hôpital d'Europe à la recevoir.

<sup>30</sup> Repris par P. Meurens dans le cours « Management Humain et Comportement Organisationnel », WFSP2260, Faculté de Santé Publique, UCLouvain, 2022-2023

<b>Intéressement :</b>	Agir en fonction de ce qu'on y gagne	Exemples : diminution de l'absentéisme, fidélisation du personnel
<b>Information :</b>	Agir à partir de ce qu'on connaît	Exemples : confiance en l'équipe, sécurité de l'environnement de travail

Étant donné qu'ils remarquent le manque de satisfaction de leur équipe concernant les projets du service, les infirmiers-chefs auraient tout intérêt à instaurer cette mobilisation. Cela aurait notamment comme effet de relancer la motivation des travailleurs et ainsi, améliorer leur satisfaction en redonnant un sens à leur pratique après des mois de crise sanitaire.

En effet, la pandémie du Covid-19 a exacerbé un mal-être déjà présent chez nos soignants. Durant cette période les unités de soins intensifs et leurs infirmiers ont fait face à une augmentation du nombre de patients et du rythme de travail. Ils ont également dû travailler en collaboration étroite avec des étudiants, infirmiers retraités et infirmiers d'autres unités. Ce personnel, appelé en renfort, ne possédait pas les connaissances requises pour ce type de prise en charge. Il a pourtant fallu lui déléguer certains actes tout en assumant les responsabilités liées. Cette situation particulièrement stressante a eu un impact négatif sur le bien-être des infirmiers de soins intensifs ainsi que du personnel de renfort (KCE, rapport 353). Nous pouvons cependant relever un point positif, le soutien apporté par les infirmiers-chefs est, sur base des résultats obtenus, resté stable. Bien que, selon mes analyses, le niveau de bien-être est meilleur aujourd'hui que lors de la pandémie, il est nécessaire de rester vigilant et de suivre les effets à long terme de cette période difficile. Le soutien des équipes ainsi que la reconnaissance du travail effectué restent, dès lors, primordiaux.

Concept multidimensionnel, le soutien s'exprime par diverses manières (House, 1981) ;

- Le soutien émotionnel : peut se manifester par l'empathie et la confiance ;
- Le soutien instrumental : peut se manifester par un environnement de travail agréable, favorable au bien-être ;
- Le soutien informationnel : peut se manifester par la communication, la cohérence des propos ;
- Le soutien d'appréciation : peut se manifester par la reconnaissance apportée à une personne.

Plusieurs possibilités s'offrent donc à l'infirmier-chef pour l'exprimer à son équipe et aux infirmiers qui la composent. Il apparaît d'ailleurs, selon mes résultats, comme l'un des éléments les plus importants de la prise en charge du bien-être. Nous remarquons que les deux groupes ont des ressentis fortement divergents à cet égard. De même que pour d'autres caractéristiques de type relationnel. L'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) a déclaré en 2010 que « *le management avait perdu de vue son rôle de soutien et de régulation et s'est éloigné de la mission première de sa fonction : comprendre et soutenir ses équipes, faciliter les coopérations entre individus* » (Desserpit, 2016). En ce qui concerne la vie privée, le soutien se traduira notamment par le respect des temps de travail et la gestion des heures supplémentaires tout en s'adaptant aux différences générationnelles (Bruyneel et al., 2023). En effet, comme le disait déjà Sue Campbell Clark (2001), les horaires de travail sont un élément important pour les soignants et les heures supplémentaires engendrent des conséquences telles que la diminution du bien-être au travail.

Différents axes sont possibles pour que les infirmiers-chefs puissent mener des actions de prévention en termes de bien-être au travail. Celles-ci se situent sur trois niveaux (Iräin, 2022):

- La prévention primaire : réduction voire suppression des facteurs de risque liés à la pratique professionnelle ;
- La prévention secondaire : adaptation des professionnels aux conditions de travail ;
- La prévention tertiaire : accompagnement du rétablissement des professionnels atteints d'un mal-être au travail.

Néanmoins, pour prendre en charge le bien-être d'autrui, il faut soi-même être en adéquation avec sa position, ses droits et ses devoirs. Ce qui n'est visiblement pas le cas pour de nombreux infirmiers-chefs répondants. En effet, un tiers d'entre eux se disent épanouis dans leur statut de manager mais quasiment la moitié d'entre eux ne sont « ni d'accord, ni en désaccord » sur ce propos. Il apparaît, dès lors, primordial de penser non seulement au bien-être des infirmiers mais également à la santé au travail des managers qui ont pour rôle de mener ces équipes soignantes. De plus, travailler sur les différentes variables évoquées pourrait permettre d'accroître la satisfaction qu'ont les infirmiers de leur infirmier-chef.

## A. Biais et limites

Ce travail comporte certains biais et limites principalement dus aux questionnaires et analyses réalisées.

Premièrement, au niveau des questionnaires, différentes raisons pourraient expliquer que les répondants ne soient pas allés jusqu'au bout ou de manière non complète ; longueur du questionnaire, présence de questions ouvertes ou mauvais réglages sur la plateforme Qualtrics (changement de page, réponses obligatoires). Certains questionnaires sont complétés pour les questions fermées et ne le sont plus pour les réponses ouvertes et la suite. Pour d'autres enquêtes, la première page a été complétée et non les suivantes. D'autres répondants se sont arrêtés à différents moments. La longueur du questionnaire est probablement à remettre en cause. Des limites sont également à prendre en compte au niveau des questions en elles-mêmes. En effet, deux questions portent sur la question du bien-être, l'une via une échelle de Likert, l'autre via un score. Les analyses ont été faites sur base d'une de ces deux questions. De plus, concernant le lien avec la recherche, j'ai interrogé les infirmiers sur leur ressenti mais pas sur ce qu'ils attendent réellement de leur infirmier-chef ni du degré d'importance accordé à chaque composante du bien-être.

Deuxièmement, je ne me suis pas positionnée sur l'inclusion ou non des infirmiers intérimaires. Ces derniers ne sont pas fixes dans une équipe et n'ont donc pas d'infirmier-chef de référence auquel rapporter les réponses au questionnaire. Cependant, cela n'a pas été clairement précisé dans l'introduction à l'enquête. Quant aux questions de type démographique, la distinction entre hôpital universitaire et non-universitaire pourrait ne pas avoir été bien comprise. Ces différents éléments pourraient nous tromper dans les analyses réalisées.

Troisièmement, concernant les résultats, il faut être prudent sur leur interprétation étant donné la différence de taille des échantillons. Comme précisé dans la partie discussion, cela peut entraîner une non-significativité des tests effectués. De plus, les relations étudiées sont relativement limitées, d'autres facteurs non cités peuvent entrer en compte. Enfin, il s'agit de données subjectives qui ont possiblement été transmises par une proportion des infirmiers de soins intensifs plus sensibles à la question du bien-être.

## VI. Conclusion

A l'origine de ce mémoire, ma volonté était de réaliser un travail en lien avec la pénurie infirmière. Mon côté optimiste m'a poussé à voir les choses sous un angle positif et, de ce fait, de lier ce travail à la notion de rétention infirmière. Je me suis donc posé la question de savoir ce qui retient les professionnels au travail. La réponse du bien-être est apparue comme une évidence. Étant donné mon statut d'infirmière-chef adjointe aux soins intensifs, j'étais curieuse d'avoir l'opinion de mes collègues sur le rôle que l'on a, en tant que responsable, dans le bien-être de notre équipe. La médecine aigüe étant un secteur dans lequel les infirmiers sont particulièrement à risque de subir une souffrance au travail au vu de la charge physique et psychologique à laquelle ils font face.

Avant d'arriver à l'étape des questionnaires, j'ai effectué une revue de littérature. Celle-ci m'a notamment permis de réaliser que la notion de bien-être est bien plus large que la gestion des risques psycho-sociaux et la prévention du burn-out. Cependant, les ressources scientifiques font plus souvent référence à cet aspect psychique du concept. J'ai ensuite été surprise par le nombre de répondants. Cela me fait penser que cette catégorie de professionnels est sensible à la question du bien-être et souhaite s'exprimer à ce sujet.

À la suite de la revue de littérature et des résultats obtenus après analyse des questionnaires, il paraît évident que la prise en charge du bien-être des infirmiers est devenue une priorité dans notre système de soins. Il est primordial de le monitorer et d'adapter l'environnement de travail. Diverses méthodes pourraient être utilisées sans pour autant représenter un coût pour nos institutions. De plus, certaines d'entre elles agissent sur différentes composantes du bien-être au travail.

Des recherches et changements sont d'ailleurs en train de s'opérer. Depuis plusieurs années, notre système de santé a notamment ajouté le bien-être au travail (lutte contre le burn-out et qualité de vie des professionnels dans leur contexte de travail) à ses trois grands buts contenus dans le « Triple Aim<sup>31</sup> », transformant ainsi le concept en « Quadruple Aim ». Le baromètre 2023 du système hospitalier belge a établi un top 10 des enjeux prioritaires<sup>32</sup> pour les directeurs généraux et médicaux des hôpitaux du pays. En deuxième place, nous y retrouvons « Gestion et développement des professionnels ». Cet item inclut le bien-être des soignants, en partie du

---

<sup>31</sup> Voir annexes

<sup>32</sup> Voir annexes

moins car « Sécurité et gestion des risques » se retrouve en huitième place (Le Spécialiste, 28 juin 2023). Une étude du KCE (rapport 335, 2020) signale, en effet, que la majorité des hôpitaux belges s'inquiète du bien-être de leur personnel soignant. La SRLF crée, quant à elle, cette année un nouveau groupe de travail dont l'idée principale est « *de développer, de soutenir et de valoriser la réflexion et les actions autour de la QVT, thématique désormais incontournable au sein des métiers de la réanimation* ». (Pr. Laurent Papazian, Président de la SRLF)

Au sein de nos institutions, différents concepts de management et de politique hospitalière peuvent aider les infirmiers-chefs de soins intensifs dans ce devoir quotidien. Cependant, il s'agit ici aussi d'un travail à effectuer en équipe avec les infirmiers, la ligne hiérarchique et le SIPP. L'infirmier-chef se situant au cœur de cette collaboration agit comme un relais entre les différents acteurs.

Il ressort des questionnaires que les caractéristiques les plus importantes chez un infirmier-chef selon les répondants sont plus d'ordre humaines que purement managériales. Il s'agit effectivement de l'écoute, de l'empathie et de la bienveillance. Ces notions sont cependant moins souvent soulevées dans la littérature. Nous avons pu remarquer que la communication était un élément indispensable de toute relation. Elle fait d'ailleurs partie des éléments cités dans la loi du 4 août 1996. Elle permet notamment d'échanger des informations, d'améliorer les relations et d'instaurer un climat de confiance. La communication peut être verbale ou non-verbale mais elle est, dans tous les cas, bidirectionnelle. L'infirmier-chef doit être capable de parler avec son équipe mais aussi de l'écouter. Cependant, plus encore que l'écoute, il faut savoir entendre. Olivier Bernard (2015) disait « *Entendre est infiniment plus performant qu'écouter* ».

*« [...] à défaut de pouvoir répondre sans avis,  
je n'ai pas besoin d'une prise en charge extérieure ou hiérarchique  
pour améliorer mon bien-être au travail....*

*Dans la mesure où ce qui est exprimé n'est pas entendu... »*

Réponse extraite des questionnaires, un infirmier

Une des difficultés en termes de leadership et management des professionnels de santé est que la plupart des théories ont premièrement été développées dans un contexte autre que celui des soins de santé, secteur auquel elles ont été appliquées par la suite. Le leadership transformationnel apparaît dans ces conditions comme une bonne pratique que pourraient appliquer les infirmiers-chefs. La participation des infirmiers aux décisions qui concernent leur travail permet d'améliorer l'empowerment et leur donne ainsi le sentiment de pouvoir agir. Enfin, un environnement permettant la communication interprofessionnelle, un respect mutuel et une confiance partagée améliore le climat de travail. Ce mode de management permet de faire le lien avec le concept de mobilisation qui pourrait également être mis en place par les managers. Elle implique une force collective, un rassemblement des énergies individuelles afin d'atteindre un objectif commun et une amélioration de l'environnement de travail. Les infirmiers sont donc également rendus acteurs de leur bien-être.

Au vu des données récoltées, l'infirmier-chef doit malgré tout exercer un rôle de surveillance et de prévention des accidents et/ou du mal-être de son équipe. Il a pour tâche de s'assurer que l'environnement de travail soit harmonieux et sécuritaire. Celui-ci consiste en l'une des priorités dans la réalisation du travail. Pour reprendre un algorithme bien connu des infirmiers SIAMU, la sécurité du soignant est le premier élément dont il faut s'assurer lorsqu'on intervient auprès d'un patient. Le SIPP est une ressource importante pour le chef, garant du bien-être de son équipe.

La pandémie Covid-19 est souvent mise en évidence dans cette question du bien-être infirmier mais elle n'a fait qu'aggraver une situation déjà bien présente. Les infirmiers-chefs ont peut-être été autant chamboulés que leur équipe durant ces longs mois. Etant donné que rien ne préparait les hôpitaux à faire face à cette crise, il paraîtrait tout à fait logique que leur gestion ait également été perturbée. Cette période nous a cependant rappelé à quel point les équipes infirmières de soins intensifs étaient constituées de professionnels particulièrement qualifiés et non facilement remplaçables. Les infirmiers-chefs ont donc un rôle clé dans l'accompagnement des équipes et la reconnaissance du travail effectué pour une bonne qualité de vie au travail.

Enfin, l'institution a également un devoir dans le bien-être de ses équipes en tant qu'employeur. En effet, l'infirmier-chef ne peut en être le seul responsable. En ce qui concerne l'hôpital dans son ensemble, nous pouvons retenir l'influence positive que peut apporter le concept de magnétisme hospitalier. Ce dernier consiste en l'une des pistes de réflexion à l'amélioration du bien-être du personnel infirmier. Il prévient les accidents de travail (Aiken & Sloane, 1997), il diminue le risque de burn-out ainsi que l'absentéisme pour raison professionnelle (Tigert &

Laschinger, 2004). De plus, il améliore la qualité et la productivité perçue des soins (Kramar & al., 2011) ainsi que le climat de sécurité (Armstrong & Laschinger, 2006). Du côté des patients, on observe dans ces hôpitaux un taux de mortalité plus faible, une meilleure satisfaction des patients, une diminution du nombre de plaintes par une meilleure qualité des soins (Aiken & al., 2000) et une diminution des erreurs (Lake & al., 2010). Tous ces éléments sont également propices à de meilleures relations au sein des équipes et donc pourraient agir en faveur du bien-être des soignants. Il faut néanmoins garder en tête que chaque individu est différent et réagit aux événements positifs et négatifs de la vie à sa manière, la vigilance et le suivi régulier restent donc de mise.

Il paraît évident que des soignants bien dans leur corps et leur esprit fourniront de meilleurs soins aux patients. L'année dernière, 64,5% des infirmiers parmi un échantillon dans les USI belges trouvaient que la qualité des soins dans leur unité était bonne ou excellente (KCE, rapport 353). Suivre ces différentes pistes d'action, dont l'objectif est d'améliorer le bien-être au travail des infirmiers de soins intensifs, ainsi que poursuivre les attitudes déjà acquises devrait également mener à une meilleure qualité des soins prodigués aux patients.

## VII. Perspectives

Personnellement, les différentes lectures effectuées dans le cadre de ce travail m'ont fait bénéficier d'un bagage supplémentaire en termes de management. Bien que je quitterai prochainement le domaine des soins intensifs, je garderai en tête les différentes notions et concepts cités afin de favoriser le bien-être au travail de ma future équipe. En effet, chaque service a ses spécificités mais je suis convaincue que certains éléments constituant le rôle de l'infirmier-chef dans la qualité de vie au travail sont communs à toute équipe.

Je n'hésiterais pas à évoquer quelques pistes d'amélioration et stratégies à mettre en place à d'anciens et futurs collègues afin que chacun puisse se les approprier et en intégrer quelque peu à sa pratique.

Concernant le travail, j'ai évoqué l'impact de la pandémie Covid-19 sur le bien-être des infirmiers. Ces effets à court terme sont effectivement déjà étudiés. Il pourrait être enrichissant de s'intéresser aux adaptations à effectuer en termes de leadership en tant de crise ainsi qu'aux

éventuelles conséquences de la pandémie Covid-19 sur le type de management exercé par les infirmiers-chefs.

Enfin, nous avons dressé ici un portrait de la situation actuelle et des rôles possédés par les infirmiers-chefs. Au vu des discordances d'opinions entre ces derniers et leur équipe, il pourrait être intéressant de se poser la question des attentes réelles des infirmiers.

## VIII. Bibliographie

### A. Articles - communiqués

BIÉTRY F., CREUSIER J. (2013). Proposition d'une échelle de mesure positive du bien-être au travail (EPBET). *Revue de gestion des ressources humaines*, 87, 23-4. DOI 10.3917/grhu.087.0023

BOGAERT ET AL. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium : a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 18 (756). DOI 10.1186/s12913-018-3562-3

BRUYNEEL A., TACK J., DALLA VALLE A., DE NEEF F., CRÉTEUR J., LECOCQ D. (2020). « Où est la cavalerie ? »

BRUYNEEL A. ET AL. (2022). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment : A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137, DOI 137. 10.1016/j.ijnurstu.2022.104385

BUTERA S., BRASSEUR N., FILION N., BRUYNEEL A., SMITH P. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic : A cross-sectional study in Belgium. *Journal of emergency nursing*, 47 (6), 879-89. DOI 10.1016/j.jen.2021.08.007

CAILLÉ A., COURTOIS N., GALHARRET J.-M., JEOFFRION C. (2020). Influence du leadership habilitant sur le bien-être au travail et l'engagement organisationnel : étude comparative entre une organisation « habilitante » et une organisation « classique ». *Psychologie du travail et des organisations*, 26, 247-261. DOI 10.1016/j.pto.2020.05.001

DAGENAIS-DESMARAIS V., PRIVÉ C. (2010). Comment améliorer le bien-être psychologique au travail ? *Gestion*, 35, 69-77

DE-LA-CALLE-DURÁN M.-C., RODRIGUEZ-SÁNCHEZ J.-L. (2021). Employee Engagement and Wellbeing in Times of Covid-19 : A Proposal of the 5Cs Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (5470). DOI 10.3390/ijerph18105470

DUMAS M., DOUGUET F., FAHMI Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? *RIHME : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*. 20 (5), 45-67. DOI 10.3917/rimhe.020.0045

FITZPATRICK B., BLOORE K., BLAKE N. (2019). Joy in work and reducing nurse Burnout : from Triple Aim to Quadruple Aim. *AACN Advanced Critical*, 30, 185-188. DOI 10.4037/aacnacc2019833

GILBERT M.-H., DAGENAIS-DESMARAIS V., SAVOIE A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61, 195-203. DOI 10.1016/j.erap.2011.09.001

HALIDAY H. (2018). Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels. *Éthique et santé*, 15, 118-124. DOI 10.1016/j.etiqe.2018.03.003

IBTISSAM MOHAMAD SABBAAH ET AL. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being : a cross-sectional study in healthcare settings. *Pan African Medical Journal*, 36 (328)

KRISTY S. CHUNTA (2020). New nurse Leaders : Creating a Work-Life Balance and Finding Joy in Work. *Journal of Radiology Nursing*, 39, 86-88. DOI 10.1016/j.jradnu.2019.12.007

PERLO J., BALIK B., SWENSEN S., KABCENELL A., LANDMAN J., FEELEY D. (2017). IHI Framework for Improving Joy in Work. *IHI White Paper*

PITCHOT W. (2020). Impact de la pandémie de la Covid-19 sur la santé psychologique du personnel soignant. *Rev Med Liège*, 75, 62-66

RAE PJL., PEARCE S., GREAVES PJ., DALL'ORA C., GRIFFITHS P., ENDACOTT R. (2021). Outcome sensitive to critical care nurse staffing levels : A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*, 67, 103-110. DOI 10.1016/j.iccn.2021.103110

TAVANI J.-L., LO MONACO G., HOFFMANN-HERVÉ L., BOTELLA M., COLLANGE J. (2014). La qualité de vie au travail : un objectif à poursuivre ou concept à évaluer ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 873. DOI 10.1016/j.admp.2014.01.002

## B. Livres – Chapitres

DETCHESSAHAR M. (2013). Faire face aux risques psycho-sociaux : quelques éléments d'un management par la discussion. In *Négociations*, 57-80, De Boeck Supérieur

MINTZBERG H. (2004). *Le management. Voyage au centre des organisations*, 2<sup>ème</sup> édition, 704 p., Editions d'Organisation

SIBÉ M., ALIS D. (2016). L'hôpital magnétique : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail. In *Stress, burn-out, harcèlement moral : de la souffrance au travail au management qualitatif*, Dunod. Paris

SOVET L. (2016). Mesurer et modéliser le bien-être au travail. In *Psychologie de la bientraitance professionnelle*, 53-65, Dunod. Paris

## C. Cours – Webinaires

AUJOULAT I. (2021). Introduction à la psychologie de la santé (WFSP2102). Faculté de santé publique, UCLouvain

EL FASSI M. (2020). Services de prévention et de protection au travail dans les secteurs infirmiers, Webinar des rencontres infirmières

MACQ J. (2022). Organisation des soins et systèmes de soins de santé (WFSP2101). Faculté de santé publique, UCLouvain

THUNUS S., MEURENS P. (2023). Management humain et comportement organisationnel (WFSP2260). Faculté de santé publique, UCLouvain

## D. Sites web

ABBET. *Le CPPT – Comité pour la prévention et la protection au travail*. Disponible à l'adresse : <https://abbet.be/fr/fiche-3-4-le-cppt-comite-pour-la-prevention-et-la-protection-au-travail/> , consulté le 16 juillet 2023

ACERTA. (2021). *Le secteur des soins face à 36% d'absentéisme en plus que les autres secteurs*. Disponible à l'adresse : <https://www.acerta.be/fr/a-propos-dacerta/dans-la-presse/le-secteur-des-soins-face-a-36-dabsenteisme-en-plus-que-les-autres-secteurs> , consulté le 28 septembre 2022

BELGA. (2021). *Accord au sein de la Vivaldi sur la pérennisation du Fonds blouses blanches*. Disponible à l'adresse : <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/accord-au-sein-de-la-vivaldi-sur-la-perennisation-du-fonds-blouses-blanches.html> , consulté le 20 septembre 2022

BOURQUIN S. (Mise à jour 2022). *Des mesures stratégiques contre la pénurie infirmière : l'exemple de la Belgique*. Disponible à l'adresse : <https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/mesures-strategiques-contre-penurie-infirmiere-exemple-belgique.html> , consulté le 28 septembre 2022

CLAES V. (2023). *Baromètre du système hospitalier : le top 10 des enjeux prioritaires*. Disponible à l'adresse : <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/barometre-du-systeme-hospitalier-nbsp-le-top-10-des-enjeux-prioritaires.html> , consulté le 3 juillet 2023

DESSERTINE R. (2021). *Quels sont les différents types de management ?* Disponible à l'adresse : <https://www.wayden.fr/quels-sont-les-differents-types-de-management/#:~:text=Le%20management%20d%C3%A9gatif%2C%20aussi%20appel%20de%20responsabilit%C3%A9s%20au%20quotidien.> , consulté le 20 septembre 2022

GRANGER R. (Mise à jour 2022). *Quel style de management adopter ?* Disponible à l'adresse : <https://www.manager-go.com/management/styles.htm> , consulté le 20 septembre 2022

MAYNE R. (2019). *Cerner's Quadruple Global Value Aims : It's the « WHY »*. Disponible à l'adresse : <https://www.cerner.com/ae/en/blog/cerners-quadruple-global-value-aims-its-the-why> , consulté le 15 juillet 2023

OECD ILibrary. *Lits d'hôpital et taux d'occupation*. Disponible à l'adresse : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/51e7616c-fr/index.html?itemId=/content/component/51e7616c-fr> , consulté le 28 septembre 2022

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Constitution*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> , consulté le 24 juillet 2023

PAPAZIAN L. (2023). *La SRLF s'engage sur la QVT!* Disponible à l'adresse : [https://www.srlf.org/article/srlf-sengage-qvt?fbclid=IwAR0JI3-  
aguDO34Rys3cRvDVxAltC4y6jBZ7rxoKt6OyeZjdNvKY8n-E3KwE](https://www.srlf.org/article/srlf-sengage-qvt?fbclid=IwAR0JI3-<br/>aguDO34Rys3cRvDVxAltC4y6jBZ7rxoKt6OyeZjdNvKY8n-E3KwE) , consulté le 18 juin 2023

RENAUD A. (2022). *Hôpital magnétique : attirer les infirmiers comme un frigo attire les aimants.* Disponible à l'adresse : <https://www.actusoins.com/362876/hopital-magnetique-attirer-les-infirmiers-comme-un-frigo-attire-les-aimants.html> , consulté le 3 juillet 2023

SPF EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. *Comités pour la prévention et la protection au travail.* Disponible à l'adresse : <https://emploi.belgique.be/fr/themes/concertation-sociale/organes-et-procedures-de-concertation-dans-lentreprise-ce-cppt-ds-etc-2> , consulté le 16 juillet 2023

#### E. Textes de loi - Circulaires

Arrêté royal portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef, 13 juillet 2006

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

VAN DAMME B., PONCÉ A. (2021). Circulaire « Fonds blouses blanches : pérennisation à partir de l'année 2021

#### F. Mémoires - Thèses

BONNEL F. (2016). *Bien-être psychologique au travail et performance des équipes : une équipe heureuse est-elle performante ?* Thèse en vue de l'obtention d'un doctorat en psychologie. Université de Toulouse

IRAÏN M. (2022). *Le monde hospitalier : le bien-être du personnel soignant influencé par des facteurs externes et internes.* Mémoire de master en sciences de la santé publique. Faculté de Santé Publique

PINHEIRO H. (2020). *Qualité de vie au travail des cadres de santé et performance, le rôle managérial du DS*. Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes

SCIEUR F., SIMON K. (2019). *Etude du burnout au travers des outils MBI-GS et AWLS*. Mémoire de master [60] en sciences de gestion. Louvain School of Management

TOULLEC F. (2019). *Essai d'utilisation de l'outil d'évaluation de la satisfaction au travail « PES-NWI-R » adapté pour le personnel infirmier du quartier opératoire*. Mémoire de master en sciences de la santé publique. Faculté de Santé Publique

## G. Rapports

KCE (2019). Rapport 325, Safe nurse staffing levels in acute hospitals

KCE (2019). Rapport 325B, Synthèse Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus

KCE (2020). Rapport 335Bs, Gestion de la capacité hospitalière en Belgique durant la première vague de la pandémie de Covid-19

KCE (2022). Rapport 353, Nurse staffing in belgian intensive care units : the impact of two years of Covid-19 pandemic

KCE (2022). Rapport 353Bs, Synthèse Dotation infirmière dans les soins intensifs belges : impact de deux ans de pandémie de Covid-19



