

Université de Montréal

La mobilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires : stratégies qui contribuent à la réduction du roulement des effectifs infirmiers

Par

Ioana Viorela Voicu

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences (M. Sc.)

en sciences infirmières, option : Administration des services infirmiers

Décembre 2022

© Ioana Viorela Voicu, 2022

Ce mémoire intitulé

La mobilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires : stratégies qui contribuent à la réduction du roulement des effectifs infirmiers

Présenté par
Ioana Viorela Voicu

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Mélanie Lavoie-Tremblay
Président-rapporteur

Isabelle Brault
Directrice de recherche

Marlène Karam
Membre du jury

Résumé

Le roulement infirmier représente un problème persistant dans le système de santé et il a des effets néfastes sur la satisfaction au travail chez les infirmières, ainsi que sur la qualité et la sécurité des soins. Le roulement est associé au processus par lequel le personnel infirmier quitte l'établissement de santé ou change d'unité de soins, de manière volontaire ou involontaire. Le leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire a démontré un effet positif sur la réduction du roulement infirmier. Plusieurs études ont exploré les conséquences du leadership transformationnel sur les patients, les employés et les organisations de santé. Toutefois, il existe peu de connaissances en lien avec les stratégies découlant du leadership transformationnel mobilisé par les infirmières gestionnaires qui permettent de contribuer à la réduction du roulement des effectifs infirmiers. Ce mémoire, présenté sous forme de revue rapide des écrits scientifiques, vise à mettre en évidence les connaissances actuelles et à émettre des recommandations en lien avec les stratégies contribuant à la réduction du roulement infirmier, qui découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires. Ces stratégies sont présentées selon les pratiques de leadership transformationnel définies par le *modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier*, proposé par l'AIIAO. La question de recherche est : Quelles stratégies de réduction du roulement infirmier découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires ?

La méthodologie de la revue rapide est basée sur l'approche en cinq étapes de Dobbins. Les résultats mettent en évidence le fait que l'aspect le plus apprécié par les infirmières est lié aux compétences humaines de l'infirmière gestionnaire, au-delà de ses compétences en gestion du personnel et des finances. Dans cette perspective, plusieurs stratégies ont été identifiées en lien avec les trois premières pratiques de leadership transformationnel de l'AIIAO, soit : 1) Bâtir des relations et de la confiance ; 2) Créer un milieu de travail stimulant ; 3) Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances. Les stratégies spécifiques aux dernières pratiques de leadership transformationnel du modèle conceptuel, soit 4) Orienter le changement et en assurer la durabilité et 5) Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes, sont moins soulignées dans les études retenues. Les forces et les limites de l'étude, ainsi que les implications pour la pratique sont mises en évidence à travers la discussion des résultats. En conclusion, le mémoire a permis de documenter une variété de stratégies de

leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui démontrent un impact positif sur le travail et la satisfaction des infirmières, ce qui contribue à la réduction du roulement.

***Mots-clés** : leadership transformationnel, infirmière gestionnaire, roulement infirmier, revue rapide*

Abstract

Nurse turnover is a persistent problem in the healthcare system and has a negative impact on nurses' job satisfaction and the quality and safety of care. Nurse turnover refers to the process by which nurses leave the healthcare facility or change care units, voluntarily or involuntarily. Transformational leadership practices of nurse managers have shown a positive effect on reducing nurse turnover. Several studies have explored the impact of transformational leadership on patients, employees, and healthcare organizations. However, little is known about the strategies resulting from the transformational leadership mobilized by nurse managers that can contribute to reducing nurse turnover. The purpose of this thesis, presented in the form of a rapid review of the scientific literature, is to highlight current knowledge and make recommendations regarding strategies that contribute to the reduction of nurse turnover, which stem from the transformational leadership practices of nurse managers. These strategies are presented according to the transformational leadership practices defined by the RNAO's conceptual model of nursing leadership development and maintenance. The research question is: What strategies for reducing nurse turnover result from transformational leadership practices of nurse managers?

The methodology of the rapid review is based on Dobbins' five-step approach. The results highlight the fact that the aspect most valued by nurses is related to the human skills of the nurse manager, beyond their skills in personnel and finance management. In this perspective, several strategies have been identified in relation to the first three practices of transformational leadership of the RNAO, namely 1) Building relationships and trust; 2) Create a stimulating work environment; 3) Create a culture that encourages the development and integration of knowledge. The strategies specific to the last two transformational leadership practices of the conceptual model, namely 4) Guiding change and ensuring its sustainability and 5) Balancing the complexities of the system, managing competing values and priorities, are less highlighted in the studies included. The strengths and limitations of the study, as well as the implications for practice are highlighted through the discussion of the results. In conclusion, this thesis has documented a variety of transformational leadership strategies of nurse managers that demonstrate a positive impact on the work and satisfaction of nurses, which contributes to the reduction of turnover.

Keywords: *transformational leadership, nurse manager, nurse turnover, rapid review*

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 – PROBLÉMATIQUE	14
1.1. BUT ET QUESTION DE RECHERCHE	18
CHAPITRE 2 – RECENSION DES ÉCRITS	19
2.1 ROULEMENT DES EFFECTIFS INFIRMIERS	19
2.2 LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL	21
2.3 LE CADRE CONCEPTUEL	23
CHAPITRE 3 - MÉTHODOLOGIE	28
3.1 DEVIS DE RECHERCHE	28
3.2 STRATÉGIE DE RECHERCHE	31
CHAPITRE 4 - RÉSULTATS	35
4.1 BÂTIR DES RELATIONS ET DE LA CONFIANCE	35
4.1.1 DÉMONTRER UNE COMPRÉHENSION ET UNE CONSIDÉRATION ENVERS LES DIFFÉRENCES GÉNÉRATIONNELLES, LES BESOINS INDIVIDUELS ET L'UNICITÉ DE CHAQUE INFIRMIÈRE	35
4.1.2 FAIRE PREUVE D'APPRÉCIATION ET DE RECONNAISSANCE ENVERS LE TRAVAIL DU PERSONNEL	36
4.1.3 ÊTRE À L'AFFÛT DES SIGNES DE FATIGUE PSYCHOLOGIQUE ET D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIÈRES	37
4.1.4 SOUTENIR LES INFIRMIÈRES DANS L'IDENTIFICATION ET L'UTILISATION DES MÉCANISMES DE <i>COPING</i> ET DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS	39
4.1.5 FAVORISER UN SENTIMENT DE CONFIANCE ET DE CONTRÔLE CHEZ LES INFIRMIÈRES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL ACCOMPLI	40
4.2 CRÉER UN MILIEU DE TRAVAIL STIMULANT	42
4.2.1 IMPLIQUER LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DANS LA PRISE DE DÉCISION	42
4.2.3 DONNER UNE SIGNIFICATION POSITIVE AU TRAVAIL	45
• LES RELATIONS POSITIVES	47
• LE CLIMAT POSITIF	47
• LA COMMUNICATION POSITIVE	48
4.2.5 DÉFINIR DES ATTENTES RÉALISTES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL ET PROMOUVOIR LA CLARIFICATION DES RÔLES	49

4.2.6 OFFRIR DU SOUTIEN AUX ÉQUIPES	50
4.2.7 METTRE À DISPOSITION ET OPTIMISER LES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR L'ACCOMPLISSEMENT DU TRAVAIL	51
<u>4.3 CRÉER UNE CULTURE QUI ENCOURAGE LE DÉVELOPPEMENT ET L'INTÉGRATION DES CONNAISSANCES</u>	<u>53</u>
4.3.1 IDENTIFIER LES BARRIÈRES À L'APPRENTISSAGE ET AU DÉVELOPPEMENT	53
4.3.2 DÉVELOPPER UN PROGRAMME D'ORIENTATION QUI RÉPOND AUX BESOINS DES NOUVELLES INFIRMIÈRES	55
4.3.3 ENCOURAGER UNE CULTURE DE TRAVAIL AXÉE SUR LE SOUTIEN, LA COLLABORATION ET LA COHÉSION DES ÉQUIPES	56
4.3.4 OFFRIR DES OPPORTUNITÉS DE DÉVELOPPEMENT ET D'AVANCEMENT PROFESSIONNEL	58
<u>4.4 ORIENTER LE CHANGEMENT ET EN ASSURER LA DURABILITÉ</u>	<u>58</u>
4.4.1 FAIRE PREUVE DE TRANSPARENCE DANS LA COMMUNICATION EN LIEN AVEC LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS	59
<u>4.5 ÉQUILIBRER LES COMPLEXITÉS DU SYSTÈME, GÉRER LES VALEURS ET LES PRIORITÉS CONCURRENTES</u>	<u>59</u>
4.5.1 CRÉER UN ÉQUILIBRE ENTRE LA CHARGE ET LA COMPLEXITÉ DU TRAVAIL	59
4.5.2 ASSURER UNE DOTATION EN PERSONNEL ADÉQUATE ET UNE PLANIFICATION OPTIMALE DES HORAIRES DE TRAVAIL	61
4.5.3 FAIRE PREUVE DE RÉACTIVITÉ FACE AUX PROBLÈMES DE SÉCURITÉ OU DE VIOLENCE AU TRAVAIL	62
<u>4.6 MODÈLE CONCEPTUEL DES STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LE ROULEMENT DES EFFECTIFS INFIRMIERS</u>	<u>62</u>
<u>CHAPITRE 5 - DISCUSSION</u>	<u>65</u>
5.1 FORCES ET LIMITES DE LA REVUE RAPIDE	68
5.2 APPLICABILITÉ ET TRANSFÉRABILITÉ	69
5.3 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE	70
5.4 CONCLUSION	72
<u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>74</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>80</u>

ANNEXE A - PYRAMIDE DES PREUVES DES SIX S	81
ANNEXE B – OUTIL CASP	82
ANNEXE C - GRILLE D’EXTRACTION DES RÉSULTATS: ROULEMENT DES EFFECTIFS INFIRMIERS	87
ANNEXE D - GRILLE D’EXTRACTION DES RÉSULTATS: LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL	98
ANNEXE E - GRILLE D’ÉVALUATION DE L’APPLICABILITÉ ET DE LA TRANSFÉRABILITÉ	103
ANNEXE F – STRATÉGIES DE L’INFIRMIÈRE GESTIONNAIRE POUR RÉDUIRE LE ROULEMENT DES EFFECTIFS INFIRMIERS	104

Liste des tableaux

Tableau 1 : Articles retenus

Tableau 2 : Bâtir des relations et de la confiance - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Tableau 3 : Créer un milieu de travail stimulant - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Tableau 4 : Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Tableau 5 : Orienter le changement et en assurer la durabilité - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Tableau 6 : Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Liste des figures

Figure 1 : Modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier

Figure 2 : Schéma de sélection des écrits scientifiques

Figure 3 : Modèle conceptuel: Stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui contribuent à la réduction du roulement infirmier

Liste des sigles et abréviations

AIIAO Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

*Je dédie ce mémoire à mes parents, Haralambie et Maria.
Sans vous, je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui.
Je vous remercie pour votre soutien infini, vos encouragements et votre amour.*

Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier ma directrice de recherche, Madame Isabelle Brault, pour son soutien, sa compréhension et ses précieux conseils tout au long de mes études de maîtrise. À la lumière de nombreux changements qui ont eu lieu en lien avec ce mémoire, ainsi que des défis reliés à la pandémie de COVID-19, votre approche a été particulièrement rassurante et aidante. Votre expertise m'a permis de transformer ce projet et a certainement contribué à ma réussite.

J'aimerais également remercier mes parents qui, malgré la distance, ont fait de leur mieux pour m'encourager et me soutenir pendant toutes ces années d'études. Vous êtes la principale raison pour laquelle j'ai pu réaliser mes aspirations professionnelles jusqu'à la maîtrise et je vous en serai toujours reconnaissante.

Un immense merci à Sue pour m'avoir fait croire en mon potentiel et pour m'avoir épaulée durant la dernière année. Ton amour et ton soutien vont au-delà de tout ce que j'ai connu. Ta présence dans ma vie a été un ingrédient crucial dans l'avancement de ce mémoire.

Je remercie mes amis, mes collègues et mes supérieurs au travail qui m'ont toujours encouragée et soutenue dans le cadre de mon parcours. Merci d'avoir eu confiance en moi et, surtout, d'avoir été aussi doux et rassurants pour me faire comprendre que les défis de ces dernières années ont ajouté de la valeur à mon expérience professionnelle, ainsi qu'à mon expérience d'étudiante à la maîtrise. Merci Diana, Pauline, Patricia, Elliott, Chantal, Serge, Dalila, Thera et Jessie. Les mots me manquent pour exprimer à quel point le rôle de chacun d'entre vous a été essentiel dans mon parcours.

Finalement, je voudrais remercier le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal d'avoir reconnu la pertinence et la qualité de ce mémoire de maîtrise en m'attribuant la bourse Archie Deskin.

Chapitre 1 – Problématique

Le roulement infirmier représente un problème persistant dans le système de santé et il a des effets néfastes tant au niveau de la qualité et la sécurité des soins, qu'au niveau organisationnel (Brewer et al., 2016 ; Wang et al., 2018 ; Zaheer et al., 2019). Le roulement du personnel infirmier, qui inclut le départ volontaire de l'établissement ou la transition de son poste principal à un autre poste d'infirmière ou à une autre profession, touche actuellement de nombreux pays (Kovner et al., 2014). Dans la littérature scientifique, le roulement infirmier est aussi présenté sous le concept d'intention de départ (Fallatah et al., 2017 ; Heinen et al., 2013). Au Québec, environ 9 % des infirmières ne renouvellent pas leur permis de pratique durant les cinq premières années et 13 % admettent avoir l'intention de quitter la profession (Fernet et al., 2017). Ces chiffres sont comparables à d'autres pays dans le monde et soulignent la menace que le roulement représente pour l'efficacité des systèmes de santé (Fernet et al., 2017). Par ailleurs, 9 à 11 % des infirmières dans dix pays européens songent à quitter la profession (Heinen et al., 2013). Aux États-Unis, jusqu'à 50 % d'infirmières novices quittent leur lieu de travail durant les trois premières années, cela étant un type de roulement qui précède l'abandon de la profession (MacKusick et Minick, 2010 ; Shacklock et Brunetto, 2012).

Selon Zaheer et al. (2019), plusieurs facteurs contribuent au roulement des effectifs infirmiers. Parmi ceux-ci, il y a le manque de soutien des infirmières gestionnaires, ainsi que le manque de soutien des collègues et le manque de communication au sein de l'équipe de soins (Hayward et al., 2016 ; Zaheer et al., 2019). D'autres facteurs contribuent au roulement des effectifs infirmiers, soit le manque de satisfaction au travail, le manque de ressources et le manque de collaboration interprofessionnelle (Nowrouzi-Kia et Fox, 2020). Dans une revue systématique, Halter et al. (2017a) ont conclu que le roulement des effectifs infirmiers est influencé par un éventail complexe de facteurs individuels, professionnels, interpersonnels et organisationnels. Les facteurs individuels et professionnels, tels que le stress, l'épuisement et l'insatisfaction au travail, sont signalés systématiquement comme ayant un impact sur le roulement infirmier (Halter et al., 2017a). Les éléments organisationnels et d'environnement de travail contribuent aussi au

roulement infirmier (McCay et al., 2018). Ces éléments font référence à la dotation en personnel inadéquate, les lourdes charges de travail et l'absentéisme (McCay et al., 2018). Toutefois, le leadership, le soutien, les occasions de développement, l'autonomie et les relations interprofessionnelles sont souvent mentionnés dans la littérature scientifique en tant que facteurs qui influencent positivement le roulement infirmier (McCay et al., 2018 ; Shacklock et Brunetto, 2012). Dans cette perspective, plusieurs auteurs (Brewer et al., 2016 ; Halter et al., 2017a ; Zaheer et al., 2019) soulignent que le style de leadership d'infirmières gestionnaires est un facteur important qui influence le roulement infirmier. L'infirmière gestionnaire fait référence à l'infirmière-chef d'unité ou la gestionnaire de proximité.

Le roulement affecte la dotation en personnel et influence le ratio infirmière-patient, ce qui peut se traduire par une augmentation du nombre de patients pour une infirmière (Collini et al., 2015). De plus, le roulement du personnel contribue à l'augmentation du stress associé au travail et à la diminution de la satisfaction au travail (O'Brien-Pallas et al., 2010 ; Zaheer et al., 2019). Ainsi, le taux de roulement est directement proportionnel à la baisse de la qualité de soins prodigués aux patients (Rondeau et Wagar, 2016 ; Zaheer et al., 2019).

L'impact du roulement infirmier est préoccupant non seulement en raison des problèmes de rentabilité, mais également à cause de la diminution de la qualité des soins prodigués (Hariyati et Nurdiana, 2018). L'impact du roulement sur la qualité des soins est associé à la diminution du nombre d'infirmières compétentes (Hariyati et Nurdiana, 2018). De ce fait, le roulement infirmier se traduit par l'augmentation du risque d'erreurs associées aux soins (O'Brien-Pallas et al., 2010 ; Zaheer et al., 2019).

En plus de nuire à la qualité et la sécurité des soins, le roulement des effectifs infirmiers est aussi associé à une importante charge financière pour le système de santé (Fallatah et al., 2017 ; Kovner et al., 2014). Duffield et al. (2014) mettent en évidence des coûts variant de 10 000 à 88 000 \$ US pour le roulement associé à une seule infirmière. Aux États-Unis, les coûts organisationnels annuels totaux liés au roulement vont de 1,4 à 2,1 milliards \$ US (Brewer et al., 2016 ; Kovner et al., 2014). La charge financière associée au roulement des effectifs infirmiers est liée à la

promotion des postes vacants, la formation du nouveau personnel, ainsi que le remplacement temporaire ou les heures supplémentaires pour remplacer les infirmières (Rondeau et Wagar, 2016). Il y a aussi une charge financière indirecte, en lien avec l'orientation des infirmières sur le département et la faible productivité initiale des nouveaux employés (Rondeau et Wagar, 2016). Toutefois, il est important de noter qu'il existe aussi des coûts non financiers, tels que la perte de ressources humaines et intellectuelles liée au roulement des effectifs infirmiers (Rondeau et Wagar, 2016). L'ensemble de ces données soulignent le fait que le roulement est un problème complexe pour les organisations de santé (Brewer et al., 2016).

Le leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire a démontré un effet positif sur la réduction du roulement infirmier, mais aussi sur l'optimisation de la qualité et de la sécurité des soins (Brewer et al., 2016). La mobilisation du leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire se traduit par une augmentation de la satisfaction au travail et de l'engagement organisationnel, ainsi que par une diminution de l'épuisement chez les infirmières (Shaughnessy et al., 2018 ; Weberg, 2010). De plus, le leadership transformationnel favorise un climat de travail sécuritaire, ainsi que des comportements sécuritaires au travail d'infirmières (Weberg, 2010). Le leadership de l'infirmière gestionnaire est associé aux compétences de gestion, qui sont centrées sur les tâches, et aux compétences relationnelles, qui sont centrées sur les personnes (Dahinten et al., 2014). L'infirmière gestionnaire doit faire preuve d'excellence dans sa pratique et relever le défi de soutenir et de diriger les équipes de soins, tout en agissant de manière à répondre aux attentes de l'organisation, des équipes professionnelles, ainsi qu'aux attentes des usagers (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIAO], 2013). En effet, Lúanaigh et Hughes (2016) mettent en évidence le rôle spécifique de l'infirmière gestionnaire, qui possède une capacité stratégique d'influencer au plus haut niveau organisationnel, de fournir des conseils liés à l'expérience de soins des patients, ainsi que de comprendre et planifier les budgets, les stratégies et les modèles de soins. De plus, l'infirmière gestionnaire fait preuve d'une bonne capacité d'application de son jugement critique, d'une expertise variée et d'excellentes capacités interpersonnelles (Lúanaigh et Hughes, 2016). Enfin, son rôle est d'encourager et de faciliter le développement professionnel des membres de l'équipe de soins (Grossman et Valiga, 2016).

Le leadership transformationnel est un style de leadership relationnel qui inspire la confiance et le respect des individus pour le leader, stimule la cohésion et la capacité d'adaptation des équipes de soins et motive ces dernières à travailler afin d'optimiser les réussites et de transformer le milieu de pratique (Brewer et al., 2016 ; Cheng et al., 2016). Le leadership transformationnel met l'emphase sur la relation entre le leader et le personnel et favorise l'engagement, l'autonomie et l'efficacité de ce dernier (McCay et al., 2018). L'infirmière gestionnaire qui mobilise un leadership transformationnel contribue à la réduction du roulement infirmier en faisant preuve de reconnaissance envers le travail du personnel et en réduisant leur risque d'épuisement (McCay et al., 2018). Grâce à la mobilisation du leadership transformationnel, l'infirmière gestionnaire est perçue positivement par ses équipes, ce qui augmente le niveau de confiance et la satisfaction des équipes, réduisant ainsi le roulement (McCay et al., 2018). D'ailleurs, Enwereuzor et al. (2018) ont constaté qu'en présence du leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire, les infirmières perçoivent leurs compétences et leurs besoins comme étant compatibles avec le travail, ce qui semble les rendre plus engagées. Cela est possible grâce à la capacité de l'infirmière gestionnaire de motiver le personnel et de stimuler l'utilisation de leurs ressources individuelles pour faire face aux défis du travail (Enwereuzor et al., 2018). En effet, l'étude de Enwereuzor et al. (2018) a démontré que l'engagement au travail des infirmières est positivement et substantiellement prédit par le leadership transformationnel.

Dans la littérature scientifique, le leadership transformationnel est souvent exploré ou analysé indépendamment de stratégies de rétention du personnel ou de réduction du roulement infirmier. Une attention importante a été accordée aux conséquences du leadership transformationnel sur les employés, les organisations et sur les *leaders* qui mobilisent ce type de leadership. Cummings et al. (2010) ont relié le leadership transformationnel à une diminution des effets négatifs sur les patients. Les effets négatifs sur les patients font référence aux événements indésirables ou au risque relié aux soins prodigués, pouvant se traduire par une augmentation de l'incidence d'infections nosocomiales, du risque de chute, d'erreurs de médicaments et de plaies de pression (Higgins, 2015). D'autres études ont exploré l'influence du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires sur la satisfaction au travail et l'engagement d'infirmières (Bormann et Abrahamson, 2014 ; Enwereuzor et al., 2018). Certaines études ont mis en évidence les bénéfices des comportements de leadership transformationnel de la Directrice en soins infirmiers ou des

infirmières gestionnaires d'unités, tels que la stimulation de l'*empowerment* et de l'engagement envers le travail chez les infirmières (Herman et al., 2015 ; Shaughnessy et al., 2018 ; Tourangeau et al., 2010). Toutefois, il existe peu de connaissances en lien avec les stratégies découlant du leadership transformationnel mobilisé par les infirmières gestionnaires qui permettent de contribuer à la réduction du roulement des effectifs infirmiers. Dans ce mémoire, les stratégies seront présentées selon les pratiques de leadership transformationnel définies par le *modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier*, proposé par l'AIIAO (2013).

1.1. But et question de recherche

Ce projet de maîtrise, présenté sous forme de revue rapide des écrits scientifiques, vise à mettre en évidence les connaissances actuelles et les implications pour la pratique en lien avec les stratégies contribuant à la réduction du roulement infirmier, qui découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires. Cette compréhension vise à offrir aux infirmières gestionnaires des moyens plus précis pour pallier le roulement de personnel dans les organisations de santé. Cette compréhension pourrait aussi servir au développement des formations permettant de maximiser l'utilisation des pratiques de leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires. L'ensemble de ces éléments justifie la pertinence de cette étude.

La question de recherche, formulée selon le modèle PICO, est la suivante :

Quelles stratégies contribuant à la réduction du roulement infirmier découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires ?

Chapitre 2 – Recension des écrits

Le deuxième chapitre permet de décrire les deux concepts principaux, soit le roulement des effectifs infirmiers et le leadership transformationnel. Le chapitre conclut par une présentation du cadre conceptuel et de son utilisation dans le projet de mémoire.

2.1 Roulement des effectifs infirmiers

Les soins prodigués par les infirmières aux patients et à leurs familles 24 heures sur 24 représentent l'une des composantes essentielles des services de la santé (Shin et al., 2018 ; Weng et al., 2015). De ce fait, la qualité des soins infirmiers influence l'expérience de santé des patients, ayant un impact direct sur leur sécurité dans le continuum de soins (Weng et al., 2015). La qualité des soins prodigués est affectée en présence du roulement infirmier puisque celui-ci entraîne une dotation en personnel infirmier sous-optimale, ainsi qu'une surutilisation des heures supplémentaires et de personnel temporaire (Shin et al., 2018).

Le roulement du personnel infirmier est un phénomène inquiétant en raison de l'ampleur de l'enjeu et de ses conséquences (Halter et al., 2017a). La littérature scientifique n'offre pas de consensus sur la définition du roulement (Kovner et al., 2014). Cependant, la définition la plus fréquemment utilisée dans la littérature associe le roulement au processus par lequel le personnel infirmier quitte l'établissement de santé ou change d'unité de soins de manière volontaire ou involontaire (Halter et al., 2017a ; Kovner et al., 2014). Il s'agit d'un roulement volontaire lorsque les infirmières quittent l'organisation de santé à leur guise, pour des raisons personnelles ou professionnelles, tandis que le roulement involontaire est plutôt lié aux congédiements et aux congés de maladie grave et de décès (Kovner et al., 2014). Le départ à la retraite des infirmières peut être considéré comme un roulement volontaire ou involontaire (Kovner et al., 2014). Un autre exemple de mouvement involontaire du personnel est lié à la pandémie de COVID-19, lorsque les infirmières œuvrant dans les unités de soins médico-chirurgicaux ont été appelées à travailler dans les unités de soins intensifs (Bergman et al., 2021). Ce changement d'unité était nécessaire suite à l'augmentation du nombre de patients admis aux soins intensifs, puisque cela a entraîné une augmentation de la capacité de l'unité, y compris du besoin de dotation en personnel infirmier

(Bergman et al., 2021). Toutefois, l'étude de Bergman et al. (2021) démontre que les infirmières ont subi un stress éthique lié au fait que la sécurité des patients et la qualité des soins ont été compromises. Selon Bergman et al. (2021), le stress éthique survient dans un contexte où les soins prodigués ne répondent pas aux attentes des infirmières. De plus, la charge de travail accrue et l'environnement de travail dégradé par la pandémie ont affecté la santé et le bien-être des infirmières (Bergman et al., 2021). De ce fait, le stress éthique et la surcharge de travail sont associés au risque d'épuisement professionnel, ainsi qu'à l'intention de départ chez les infirmières (Bergman et al., 2021). L'intention de départ pourrait être potentiellement influencée par les infirmières gestionnaires et les organisations de santé dans le but de prévenir le roulement (Heinen et al., 2013). L'intention de départ fait référence à l'intention des infirmières de quitter leur poste actuel ou de quitter la profession (Heinen et al., 2013). De nombreux facteurs potentiellement modifiables tels que la charge de travail, l'épuisement professionnel et la qualité des soins ont souvent été signalés comme des prédicteurs de l'intention de départ chez les infirmières (Heinen et al., 2013).

Similairement à la définition du roulement, les éléments pris en compte pour calculer le taux de roulement infirmier sont aussi divers. Certaines organisations de soins considèrent dans leur taux de roulement seulement les départs volontaires, tandis que d'autres prennent en compte uniquement les infirmières qui quittent leur poste pour un autre emploi, sans inclure celles qui sont à la retraite ou en congé d'études (Kovner et al., 2014).

Dans leur revue systématique, Shin et al. (2018) concluent que le maintien d'un niveau approprié de dotation en personnel infirmier est une stratégie de gestion importante, qui vise à prévenir le roulement infirmier. Shin et al. (2018) ont évalué 13 études empiriques sur la relation entre la dotation en personnel infirmier et les résultats pour les infirmières. La dotation en personnel a été évaluée selon les ratios infirmière-patient (Shin et al., 2018). Les résultats démontrent que l'ajout d'un patient dans les ratios infirmière-patient est associé à une augmentation de 7 % des chances d'épuisement professionnel chez les infirmières, une augmentation de 8 % de la probabilité de manque de satisfaction au travail, ainsi qu'une augmentation générale du risque de roulement (Shin et al., 2018). Les auteurs notent que le manque de satisfaction au travail était plus élevé que le risque d'épuisement ou de roulement (Shin et al., 2018). Toutefois, ils soulignent que le manque

de satisfaction au travail est un facteur critique pouvant influencer le roulement des effectifs infirmiers (Shin et al., 2018).

Selon Bormann et Abrahamson (2014), la satisfaction au travail représente l'attachement affectif de l'infirmière par rapport à son travail, étant un facteur essentiel qui influence le roulement. L'amélioration de la satisfaction au travail des infirmières est essentielle pour réduire le roulement infirmier (Niskala et al., 2020). Dans leur revue systématique, Niskala et al. (2020) concluent que les infirmières gestionnaires doivent favoriser une meilleure satisfaction au travail à l'aide des interventions qui permettent de soutenir la motivation intrinsèque du personnel. Ces interventions donnent un sens au travail puisqu'elles permettent de développer un lien entre les valeurs personnelles et les valeurs professionnelles et organisationnelles (Niskala et al., 2020). L'étude de Niskala et al. (2020) met en évidence des séances d'éducation qui rehaussent la satisfaction au travail chez les infirmières, dont un programme développement de l'identité professionnelle et des séances d'enseignement de l'intelligence spirituelle.

Le roulement infirmier est aussi lié au fait que les attentes avec lesquelles les infirmières commencent à travailler dans une organisation de soins ne sont pas satisfaites (Nowrouzi-Kia et Fox, 2020). Ces attentes sont principalement liées aux bonnes relations de travail et à la disponibilité des ressources adéquates (Nowrouzi-Kia et Fox, 2020). Ainsi, les facteurs qui stimulent le roulement chez les infirmières sont le manque de satisfaction au travail, la collaboration interprofessionnelle sous-optimale et le manque de ressources (Nowrouzi-Kia et Fox, 2020).

2.2 Leadership transformationnel

Le concept de « leadership transformationnel » a été défini par MacGregor Burns dans les années 1970 (Bass et Stogdill, 1990). En 1994, Bass et Avolio ont popularisé le concept et ont décrit ses caractéristiques, soit l'influence idéalisée, la motivation inspirante, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée. Le leadership transformationnel découle du *Full Range Leadership Model*, développé par Bass et Avolio, qui explore les comportements de leadership pouvant être mobilisés dans le milieu de travail (Fischer, 2016). Le modèle *Full Range Leadership* comprend deux autres styles, soit le leadership laissez-faire et celui transactionnel

(Fischer, 2016). Les leaders transformationnels motivent le personnel à rehausser leur performance en établissant des objectifs qui stimulent leur engagement (Bass et Avolio, 1994). Contrairement au leadership transactionnel, qui repose sur une transaction entre les performances des employés et les récompenses ou les punitions du leader, le leadership transformationnel s'appuie sur les échanges entre le leader et les infirmières, ainsi que sur la reconnaissance de l'expertise de ces dernières (Bass et Avolio, 1994). De ce fait, le leader transactionnel communique les attentes et les objectifs à accomplir, ainsi que les récompenses qui y sont associées (Bass et Avolio, 1994). À l'opposé, à travers le leadership transformationnel, qui est non seulement orienté sur la tâche, mais aussi sur la participation des membres de l'équipe, les infirmières gestionnaires peuvent influencer les attitudes et comportements de l'équipe à travers quatre composantes spécifiques (Bass et Avolio, 1994). La première composante, soit l'influence idéalisée, décrit un leader qui devient un modèle pour l'équipe, qui est capable de démontrer des attitudes et comportements attirant la confiance (Mencl et al., 2016). La motivation inspirante est la deuxième composante, qui fait référence à la capacité du leader d'articuler la vision de l'organisation de manière attirante et inspirante pour les autres (Mencl et al., 2016). La troisième composante, soit la stimulation intellectuelle, décrit un leader capable de stimuler le jugement critique et la recherche créative de solutions et qui prend en considération les différentes perspectives des autres (Mencl et al., 2016). Ensuite, la quatrième composante, la considération individualisée, fait référence à l'attention que le leader porte aux besoins, valeurs et compétences de chacun des membres de l'équipe et à la manière dont il agit auprès de ceux-ci en tant que mentor ou *coach* (Mencl et al., 2016). Ainsi, les infirmières gestionnaires collaborent avec les infirmières et prennent en compte leurs différentes perspectives (Mencl et al., 2016). Elles représentent un modèle pour l'équipe, étant capables d'exprimer leur vision de manière à inspirer et motiver les autres (Mencl et al., 2016). De plus, elles aident les infirmières à développer leur plein potentiel de pratique en agissant en tant que mentor ou *coach* auprès de celles-ci (Mencl et al., 2016).

Selon Fischer (2016), le leadership transformationnel fait référence aux leaders perçus comme étant charismatiques, visionnaires et loyaux. Ces leaders sont aussi décrits comme étant authentiques, dignes de confiance et crédibles (Fischer, 2016). La mobilisation d'un leadership transformationnel démontre un impact significatif dans l'*empowerment* des individus, ce qui se traduit par une plus grande autonomie et satisfaction au travail (Fischer, 2016). Le leadership

transformationnel est acquis à travers les formations, l'éducation et le développement professionnel (Fischer, 2016). Les compétences essentielles sont d'apprendre à travailler avec les autres de manière à favoriser leur *empowerment*, de favoriser le développement et les opportunités d'apprentissage des individus, ainsi que d'utiliser les données probantes dans la pratique (Fischer, 2016). Il est aussi important d'avoir un esprit critique et de bonnes capacités de communication, de résolution des problèmes et de prise de décision (Fischer, 2016). Un leader transformationnel fait preuve de *caring* envers les infirmières et de passion pour la mission organisationnelle (Fischer, 2016). Il crée un climat de chaleur, de confiance et de sécurité durant les interactions, tout en étant un modèle d'honnêteté, d'intégrité et de comportements éthiques (Fischer, 2016). Il accorde une importance significative à son développement personnel et professionnel, ainsi qu'à celui des autres (Fischer, 2016). Il encourage les décisions basées sur les valeurs, ce qui motive et inspire les autres à exceller (Fischer, 2016). Effectivement, le leadership transformationnel permet d'inspirer et de motiver les individus et de favoriser leur développement personnel et professionnel (Fischer, 2016). De plus, celui-ci permet d'accroître la loyauté et l'engagement organisationnel et d'améliorer la performance à la suite d'une augmentation du sentiment d'auto-efficacité (Fischer, 2016). Ainsi, la satisfaction au travail et le moral des infirmières sont améliorés, ce qui réduit le roulement des effectifs infirmiers de manière significative et rehausse la performance au travail (Fischer, 2016). Enfin, en présence du leadership transformationnel mobilisé par les infirmières gestionnaires, les infirmières se sentent plus valorisées (Fischer, 2016).

2.3 Le cadre conceptuel

Le *modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier*, proposé par l'AIIAO (2013), sera utilisé dans le cadre de ce mémoire. En effet, le modèle conceptuel est construit autour de cinq pratiques efficaces de leadership transformationnel, qui sont fondées sur les résultats probants. Tel que décrit par l'AIIAO (2013), les cinq pratiques de leadership transformationnel du modèle sont influencées par deux facteurs prédisposants, soit le soutien organisationnel et les ressources personnelles et permettent de générer des résultats positifs multidimensionnels. Les résultats sont notables pour les patients, les infirmières, l'organisation de soins, le système de santé et l'équipe interdisciplinaire. Ce modèle offre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, qui peuvent être utilisées par les infirmières et les autres professionnels pour mobiliser un

leadership efficace et générer des résultats optimaux pour les patients et l'institution de santé lorsqu'elles sont combinées au soutien organisationnel. À travers les cinq pratiques de leadership transformationnel, les infirmières gestionnaires favorisent un environnement de pratique sain et positif, ce qui permet de transformer le milieu de pratique (AIIAO, 2013). Dans le cadre du présent travail, ce modèle conceptuel sera utilisé pour guider la discussion des résultats en lien avec les interventions de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires.

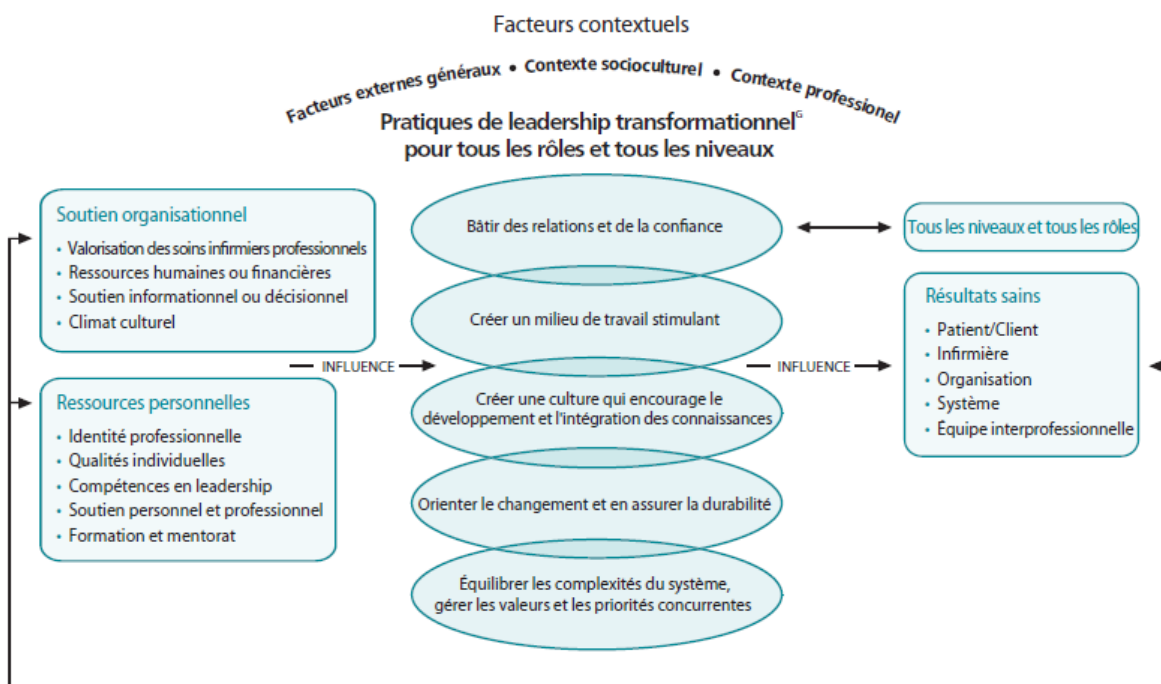


Figure 1. Modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier (AIIAO, 2013)

La première pratique décrite dans le modèle conceptuel illustré ci-dessus, bâtir des relations et de la confiance, représente la fondation de l'ensemble des pratiques de leadership et fait référence aux relations intraprofessionnelles et interprofessionnelles des infirmières gestionnaires, ainsi qu'aux partenariats internes et externes que celles-ci développent. L'AIIAO (2013) note que les comportements de l'infirmière gestionnaire doivent être basés sur le respect, l'équité et la confiance. Ainsi, les comportements influencent les réactions des membres de l'équipe soignante, augmentent la satisfaction au travail et la qualité de soins, en plus de réduire le risque d'épuisement

émotionnel des infirmières. Dans ce sens, la visibilité et la disponibilité d'infirmières gestionnaires sont aussi importantes pour créer des relations de confiance avec les membres de l'équipe (AIIAO, 2013).

La deuxième pratique, créer un milieu de travail stimulant, soutient l'apprentissage et le développement dans un milieu qui offre l'accès aux ressources et le soutien pour favoriser l'autonomie professionnelle et la cohésion des équipes. Selon l'AIIAO (2013), les infirmières gestionnaires qui font preuve d'intérêt et d'engagement dans la mobilisation des ressources nécessaires pour les équipes de soins influencent davantage l'habilitation dans le milieu de travail. En outre, la communication ouverte en lien avec la vision et les valeurs organisationnelles, ainsi que la motivation à les partager permettent de créer un sens du travail à accomplir et favorise l'habilitation.

La troisième pratique de leadership transformationnel est de créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances. Dans cette perspective, l'infirmière gestionnaire soutient une pratique basée sur le désir continu d'amélioration des résultats, ainsi que sur le développement et le partage des nouvelles connaissances au sein des équipes de soins. Les attitudes et comportements spécifiques à cette pratique de leadership transformationnel sont, entre autres, l'engagement envers l'échange et l'utilisation du savoir infirmier, le signalement volontaire des erreurs de soins et la promotion de la collaboration intra et interprofessionnelle. Les infirmières gestionnaires doivent assurer l'accès continu et le partage du savoir pour favoriser l'amélioration des résultats, de la qualité de soins et de la satisfaction professionnelle des infirmières (AIIAO, 2013). Dans cette perspective, les rapports verbaux et écrits, ainsi que les activités de formation et d'éducation continue encouragent le développement et l'intégration des connaissances. Enfin, une culture basée sur l'utilisation des données probantes soutient l'innovation, l'application des connaissances et l'optimisation des compétences infirmières (AIIAO, 2013).

La quatrième pratique, mettre en œuvre le changement et en assurer la durabilité, fait référence au processus actif et participatif, nécessaire pour générer des changements qui ont un impact positif au niveau clinique et organisationnel. Les infirmières gestionnaires communiquent la vision du changement et favorisent la participation de l'équipe dans chaque étape du processus. Dans un tel

contexte, elles doivent communiquer ouvertement pour inciter l'engagement des autres, créer un espace d'échange sur les différentes perspectives du travail et, finalement, informer régulièrement les membres de l'équipe au niveau du progrès et des changements en cours (AIIAO, 2013).

Enfin, équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes représente la cinquième pratique de leadership du modèle conceptuel. Celle-ci fait référence à l'exercice d'*advocacy* de l'infirmière gestionnaire pour l'obtention des ressources permettant de répondre aux besoins spécifiques et évolutifs de la population. Les attentes et demandes de l'infirmière gestionnaire sont influencées par les données probantes, la nécessité d'assurer la qualité et la sécurité des soins et la complexité des processus de décisions organisationnelles (AIIAO, 2013). Cette pratique de leadership renvoie aux dilemmes éthiques et aux valeurs personnelles et professionnelles, ce qui implique que l'infirmière gestionnaire représente un exemple moral et qu'elle est consciente de ses limites en tout temps. L'AIIAO (2013) note aussi que l'infirmière doit être capable de gérer et de prioriser les multiples demandes et besoins, soit des patients, des équipes de soins et de l'institution de santé. Selon le modèle conceptuel, les valeurs communes entre le leader et l'institution de santé sont en corrélation directe avec la perception de réussite, l'engagement organisationnel et le comportement éthique. À titre d'exemple, une vision centrée sur le patient chez l'infirmière gestionnaire permet la mobilisation d'un leadership cohérent avec la vision organisationnelle, ce qui répond aux besoins des patients et accroît la satisfaction professionnelle des infirmières (AIIAO, 2013). Finalement, les infirmières gestionnaires font preuve d'initiative et de créativité pour défendre et assurer les intérêts des patients et des infirmières, en dépit des contraintes organisationnelles ou des coupes budgétaires. De cette manière, il est possible d'équilibrer les complexités du système et de gérer les priorités et les difficultés rencontrées (AIIAO, 2013).

Le modèle conceptuel décrit aussi les facteurs qui influencent la capacité d'exercer un leadership transformationnel. Selon l'AIIAO (2013), la culture organisationnelle définit le contexte dans lequel le leadership infirmier se développe, mais elle influence aussi l'ampleur de son impact pour favoriser des changements. Le soutien organisationnel englobe la valorisation du rôle infirmier dans le continuum de soins, le support décisionnel, l'accès aux ressources humaines et financières appropriées et la culture de pratique favorisant des soins efficaces (AIIAO, 2013). Les ressources

personnelles, telles que l'identité professionnelle, la résilience, les compétences en leadership, l'expérience professionnelle et l'appui personnel et professionnel peuvent aussi rendre les pratiques de leadership plus visibles et efficaces (AIIAO, 2013).

En conclusion, le modèle conceptuel de l'AIIAO (2013) offre une description exhaustive des comportements spécifiques pour chacune des cinq pratiques, ce qui permet d'orienter la discussion en lien avec la mobilisation du leadership transformationnel par les infirmières gestionnaires. Ainsi, le modèle conceptuel sera utilisé pour structurer la présentation des résultats en lien avec les stratégies de réduction du roulement infirmier, qui découlent du leadership des infirmières gestionnaires. Néanmoins, il est important de souligner le fait que les cinq pratiques présentées par l'AIIAO (2013) ne seront pas suffisantes pour répondre à la problématique. En fait, l'ensemble des facteurs du cadre conceptuel sont interreliés et démontrent une influence sur le roulement, les facteurs qui y contribuent et ceux qui y pallient. Pour les besoins de ce mémoire, seulement les pratiques de leadership transformationnel sont abordées. Toutefois, nous reconnaissons que le reste des facteurs du cadre conceptuel influencent l'atteinte des résultats positifs en termes de diminution du roulement des effectifs infirmiers.

Chapitre 3 - Méthodologie

Le troisième chapitre présente le devis de recherche, ainsi que la stratégie de recherche utilisée afin de recenser les résultats probants pertinents pour ce mémoire.

3.1 Devis de recherche

Initialement, le projet de maîtrise devait être une recherche qualitative. Toutefois, étant donné que les participants à l'étude n'avaient pas encore été sélectionnés, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le projet a été transformé dans une revue rapide des écrits. La méthodologie de la revue rapide, communément appelée *rapid review*, est similaire à celle des revues systématiques, le processus étant allégé et simplifié pour permettre la livraison d'un ensemble de résultats très ciblés dans un délai plus court (Tricco et al., 2015). Le choix de cette méthodologie peut être motivé par des demandes cliniques ou technologiques urgentes, ainsi que par un temps et des ressources limités pour conduire une revue systématique (Ganann et al., 2010). Comparé à une revue systématique, qui nécessite entre six mois et un an pour être livrée, la revue rapide est menée dans un délai compris entre un et six mois (Ganann et al., 2010). Cette approche est souvent utilisée dans le domaine de la santé dans le but de faire une synthèse des données probantes et d'éclairer la prise de décision en lien avec le sujet abordé (Khangura et al., 2012). De plus, la revue rapide est privilégiée lorsque les examens systématiques des données probantes s'avèrent trop longs et techniques pour la prise d'une décision par les utilisateurs des connaissances (Khangura et al., 2012). Dans cette perspective, Khangura et al. (2012) notent qu'il est important de garder des résumés de preuves courts, mais surtout de répondre rapidement aux questions des utilisateurs des connaissances. Dans le cadre du projet de mémoire, la revue rapide est pertinente puisqu'elle permet de mettre en évidence les connaissances actuelles et les implications pour la pratique en lien avec les stratégies contribuant à la réduction du roulement infirmier, qui découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires.

Pour définir la méthodologie de la revue rapide, l'approche en cinq étapes de Dobbins (2017) a été employée. La première étape est la formulation d'une question de recherche (Dobbins, 2017). La question de recherche, formulée selon le modèle PICO, identifie les composantes suivantes :

la population d'intérêt, l'intervention ou le facteur de risque, la comparaison de l'intervention ou facteur de risque et les résultats (Dobbins, 2017). Pour ce mémoire, la population d'intérêt fait référence aux infirmières et infirmières gestionnaires, l'intervention est représentée par les stratégies des infirmières gestionnaires découlant des pratiques de leadership transformationnel, tandis que les résultats font référence à la réduction du roulement des effectifs infirmiers.

La deuxième étape est la recherche de données probantes pour répondre à la question de recherche formulée (Dobbins, 2017). Dans une revue rapide, un processus d'identification des données probantes est essentiel afin d'assurer une recherche efficace pour obtenir des résultats pertinents et fiables (Dobbins, 2017). Premièrement, la stratégie de recherche doit être déterminée. Celle-ci comprend des mots-clés spécifiques à la question de recherche, ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion des écrits (Dobbins, 2017). Ensuite, il est important de procéder à la recherche dans les bases de données et à la sélection des écrits scientifiques pertinents (Dobbins, 2017). La pyramide des preuves des six S (Annexe A) illustre une hiérarchie des preuves qui permet de guider la sélection des écrits scientifiques pertinents, avec les preuves les plus synthétisées au sommet de la pyramide et les preuves les moins synthétisées en bas de la pyramide (Dobbins, 2017). Cet outil permet de restreindre les résultats de recherche à une taille raisonnable pour la lecture des résumés et la révision ultérieure du texte intégral (Dobbins, 2017). Les premières études retenues ont été les revues systématiques et les méta-analyses. Ensuite, certaines études primaires ont aussi été retenues selon la date de publication la plus récente. Une analyse initiale des titres et des résumés a permis d'examiner la pertinence des écrits scientifiques en lien avec la question de recherche (Dobbins, 2017). Ensuite, le tri a été fait manuellement par une lecture des résumés ou la révision du texte intégral (Dobbins, 2017). Les éléments spécifiques aux mécanismes de sélection des écrits seront présentés dans la section suivante du chapitre.

La troisième étape est l'évaluation critique des écrits scientifiques (Dobbins, 2017). Globalement, cette analyse permet d'examiner si les résultats probants sont fiables et significatifs pour la présente étude (Dobbins, 2017). L'outil CASP (Annexe B) a été utilisé pour chacune des 16 études retenues, permettant d'évaluer la rigueur méthodologique, les résultats de l'étude, ainsi que leur validité et leur pertinence (CASP, 2020 ; Dobbins, 2017). L'outil CASP comprend de multiples grilles d'évaluation, selon le type d'étude (CASP, 2020). À l'aide de cet outil, les éléments suivants ont été évalués au niveau des revues systématiques retenues : 1) la validité des résultats de l'étude,

ce qui permet d'analyser si la question de recherche a été clairement définie (population ciblée, résultats considérés), si la recherche a permis d'identifier les articles pertinents pour répondre à la question de recherche (les résultats et la méthodologie de l'étude sont pertinents par rapport à la question de recherche), si toutes les études pertinentes et importantes ont été incluses (bases de données utilisées, recherche des articles à partir de la liste de références, langue de publication), si l'analyse critique a permis de bien évaluer la qualité des études incluses (rigueur méthodologique des études identifiées, risque de biais, données qui justifient les conclusions tirées par les auteurs), si les résultats des études ont été combinés de manière pertinente (résultats similaires entre plusieurs études, discussion en lien avec les raisons de toute variation des résultats, présentation de l'ensemble des résultats tirés de ces études); 2) les résultats, ce qui permet d'analyser si les résultats de l'étude ont été clairement exprimés, quelles sont les valeurs numériques associées à ces résultats (lorsque disponible), la précision des résultats (lorsqu'un intervalle de confiance est donné; 3) la pertinence et la transférabilité des résultats au niveau local, ce qui permet d'analyser si les résultats peuvent être appliqués à la population locale, si tout résultat pertinent a été considéré (ou si d'autres informations auraient pu être mentionnées), si les avantages emportent les coûts et les préjudices potentiels. En ce qui concerne les études transversales, les éléments suivants ont été évalués à l'aide de l'outil CASP : 1) la validité des résultats de l'étude, ce qui permet d'analyser si la question de recherche a été clairement ciblée (population ciblée, facteurs de risque étudiés, résultats considérés), si le recrutement des participants est juste (présence de biais de sélection, cohorte représentative d'une population définie), si les résultats ont été mesurés avec précision pour minimiser le biais (biais de mesure ou de classification, utilisation des mesures subjectives ou objectives); 2) les résultats, ce qui permet d'analyser si les résultats de l'étude sont clairement exprimés, précis et crédibles (intervalle de confiance, biais); 3) la pertinence et la transférabilité des résultats au niveau local, ce qui permet d'analyser si les résultats peuvent être appliqués à la population locale (méthodologie appropriée pour répondre à la question/problématique, différence entre la population à l'étude et la population locale, avantages et désavantages), si les résultats de l'étude sont congruents avec d'autres résultats dans la littérature scientifique, implications pour la pratique. Pour les études qualitatives, l'outil CASP a permis d'évaluer les éléments suivants : 1) la validité des résultats de l'étude, ce qui permet d'analyser la pertinence du but de la recherche, la pertinence de la méthodologie, du processus de sélection des participants, de la collecte des

données; 2) les résultats, ce qui permet d'analyser la prise en considération des questions éthiques, la rigueur de l'analyse des données, la clarté des conclusions; 3) la pertinence et la transférabilité des résultats au niveau local, ce qui permet d'analyser la valeur ajoutée de la recherche (contribution apportée aux connaissances existantes, nouvelles pistes de recherche, transférabilité dans d'autres contextes).

La quatrième étape est la synthèse des résultats, qui consiste à: 1) extraire les informations pertinentes des écrits scientifiques retenus ; 2) résumer les résultats globaux des documents inclus ; et 3) formuler les conclusions (Dobbins, 2017). Cette étape sera présentée à l'aide des grilles d'extraction des résultats (Annexes C et D) développées selon le modèle de Dobbins (2017), qui permettra une meilleure visualisation des informations des écrits scientifiques retenus. Les informations extraites sont variées et peuvent comprendre le titre, l'auteur, la date de publication, le type d'écrit scientifique, le nombre et le type d'études incluses, la population étudiée, les interventions mises en œuvre, les hypothèses ou questions de recherche et les résultats, ainsi que leur pertinence pour la question de recherche (Dobbins, 2017).

La cinquième étape est l'identification des critères de transférabilité à prendre en considération dans la pratique (Dobbins, 2017). Ce processus est guidé par l'outil d'évaluation de l'applicabilité et la transférabilité recommandée par Dobbins (2017). Cet outil, développé par Buffet et al. (2011), permet de déterminer si les résultats sont pertinents et transférables dans le contexte local ou national (Annexe E).

3.2 Stratégie de recherche

La démarche de recherche utilisée pour l'identification des écrits scientifiques a été effectuée dans plusieurs bases de données, dont CINAHL, Cochrane Library, PubMed et Web of Science. Plusieurs mots-clés ont été employés pour identifier une variété d'écrits pertinents pour le sujet à l'étude : *transformational leadership, nurse manager, nursing administration, nursing management, leadership practice, nurse leader, intent to stay, intent to leave, turnover, leadership behaviour, leadership strategies, leadership practices* et *job satisfaction*. La stratégie de recherche a été vérifiée par la bibliothécaire de la Faculté de sciences infirmières de l'Université de

Montréal. La recherche des études a été basée sur les critères d'inclusion suivants : 1) études portant sur le roulement des effectifs infirmiers ; 2) études portant sur le leadership transformationnel ; 3) études publiées en anglais et en français ; 4) études publiées entre 2007 et 2022. À la suite d'une discussion entre l'étudiante et la directrice de recherche, la période de publication des études recherchées a été étendue à 15 ans dans le but d'inclure les preuves de plus haute qualité, telles que les revues systématiques et les méta-analyses. Les critères d'exclusion appliqués aux études recensées ont été les suivants: 1) études qui ont été menées dans des pays avec une culture différente ou un système de santé différent du système nord-américain, dont la Chine, le Taiwan, la Turquie ou la Jordanie ; 2) études qui abordent le roulement des infirmières gestionnaires et non celui du personnel infirmier ; 3) études qui abordent le leadership ou le roulement dans d'autres contextes non pertinents à la question de recherche, tels que la planification de la relève pour les infirmières gestionnaires. Le premier critère d'exclusion a été basé sur le fait que, selon Labrague et al. (2020), la mobilisation du leadership des infirmières gestionnaires peut varier en raison de différences culturelles. Ainsi, les pratiques de leadership, tout comme les normes et pratiques sociétales, sont modérées par des contextes culturels spécifiques (Labrague et al., 2020). Par exemple, les gestionnaires des pays asiatiques préfèrent le consensus et le travail d'équipe, étant souvent solidaires et directifs, tandis que les gestionnaires européens et occidentaux valorisent davantage l'autosuffisance, l'autonomie et l'indépendance et ont tendance à être moins directifs (Labrague et al., 2020).

Au total, 122 écrits ont été identifiés, dont 35 étaient des doublons. Ainsi, 87 écrits restaient à analyser. À la suite de la lecture des titres et résumés, 57 études ont été exclues selon les critères d'exclusion mentionnés ci-haut. Ce processus a permis de cibler 30 études potentielles dont le texte complet a été analysé. Finalement, 16 études ont été incluses dans l'échantillon final de cette revue rapide (Figure 2). Cet échantillon comprend : huit revues systématiques, une méta-analyse, trois études qualitatives, trois études transversales et une revue de la littérature (Tableau 1).

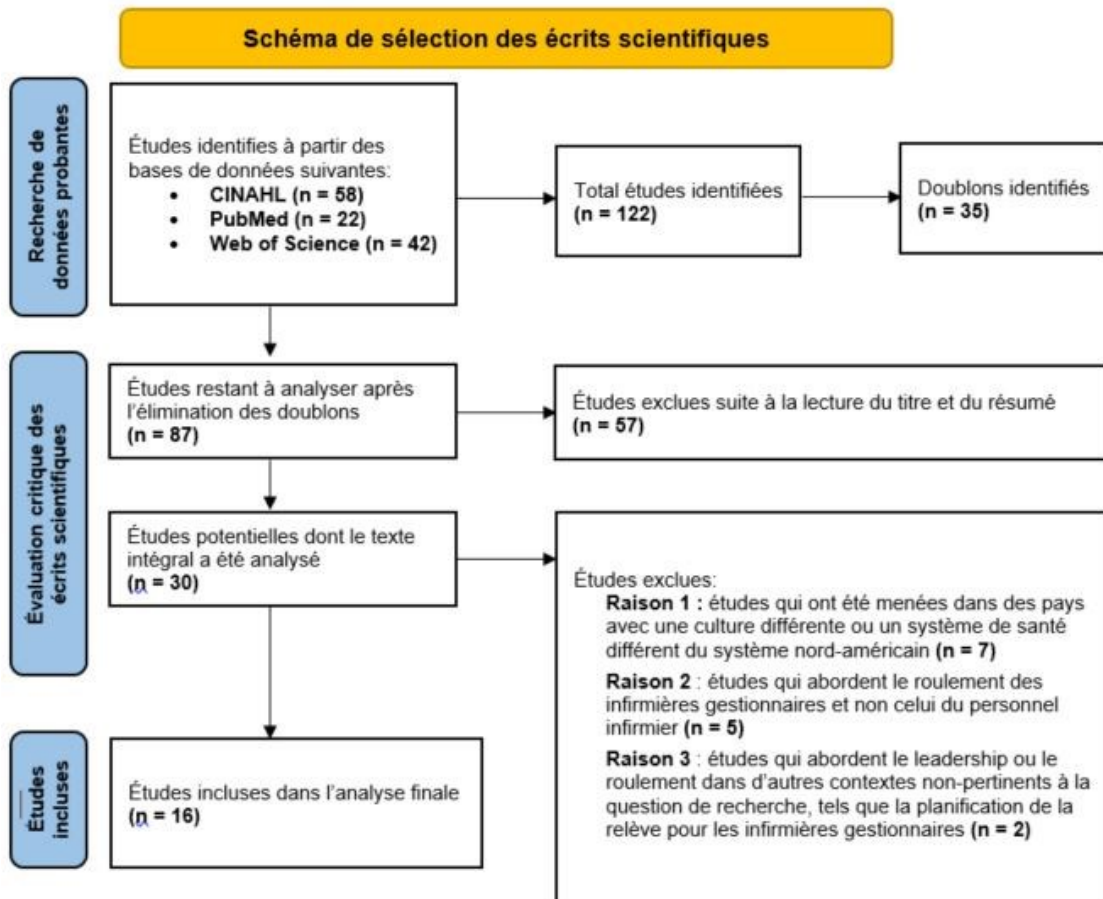


Figure 2. Schéma de sélection des écrits scientifiques

Tableau 1. Articles retenus

Auteurs	Titre	Année
Boamah et al.	Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes	2018
Brook et al.	Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review	2019
Cowden et al.	Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review	2011
Crewe et Girardi	Nurse managers: Being deviant to make a difference	2020
Daouk-Öyry et al.	The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review	2014
Halter et al.	Interventions to reduce adult nursing turnover: a systematic review of systematic reviews	2017b
Hayes et al.	Nurse turnover: a literature review—an update	2012
Hayward et al.	A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives	2016
Hunt	Does value congruence between nurses and supervisors effect job satisfaction and turnover?	2014
Lavoie-Tremblay et al.	Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave	2016
Lu et al.	Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review	2012
Marufu et al.	Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review	2021
Roche et al.	Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave	2015
Saber	Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009	2014
Sfantou et al.	Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review	2017
Wong et al.	The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update	2013

Chapitre 4 - Résultats

Le quatrième chapitre présente les résultats en lien avec le roulement infirmier et le leadership transformationnel. Ces résultats, organisés selon les cinq pratiques du *modèle conceptuel du développement et maintien du leadership infirmier* proposé par l'AIIAO (2013), présentent les stratégies identifiées dans les écrits scientifiques qui contribuent à la réduction du roulement infirmier par les gestionnaires.

4.1 Bâtir des relations et de la confiance

Cette section présente cinq stratégies principales, soit : 4.1.1) Démontrer une compréhension et une considération envers les différences générationnelles, les besoins individuels et l'unicité de chaque infirmière ; 4.1.2) Faire preuve d'appréciation et de reconnaissance envers le travail du personnel ; 4.1.33) Être à l'affût des signes de fatigue psychologique et d'épuisement professionnel chez les infirmières ; 4.1.4) Soutenir les infirmières dans l'identification et l'utilisation des mécanismes de *coping* et des stratégies de gestion du stress et 4.1.5) Favoriser un sentiment de confiance et de contrôle chez les infirmières en lien avec le travail accompli.

4.1.1 Démontrer une compréhension et une considération envers les différences générationnelles, les besoins individuels et l'unicité de chaque infirmière

Cinq études soutiennent cette stratégie, soient celles de Cowden et al. (2011), Crewe et Girardi (2020), Hayes et al. (2012), Marufu et al. (2021) et Roche et al. (2015).

Hayes et al. (2012) précisent que les infirmières gestionnaires doivent tenir compte des besoins générationnels dans la planification du recrutement, ainsi que dans les stratégies de rétention et de réduction du roulement de personnel. Les facteurs qui stimulent le phénomène du roulement varient selon la génération, nécessitant des contre-mesures qui sont spécifiques à l'âge (Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021). Chez les infirmières des générations X et Y, les facteurs du roulement sont plutôt liés au déséquilibre entre le travail et la vie ; chez les infirmières *baby-*

boomers, cela équivaut à la charge de travail excessive ; et chez les infirmières de la génération X, des privilèges professionnels tels que l'autonomie, la reconnaissance et la stimulation intellectuelle (Hayes et al., 2012). Parmi ces différences, Hayes et al. (2012) mentionnent aussi que les infirmières de la génération X risquent de subir un épuisement professionnel et à changer d'emploi, comparé aux infirmières *baby-boomers*. Lorsque le roulement du personnel infirmier a été examiné d'un point de vue générationnel, près de la moitié des infirmières de chacune des trois générations incluses ont indiqué que leur intention de départ est reliée aux charges de travail excessives et aux problèmes de relations interpersonnelles (Hayes et al., 2012). De ce fait, les auteurs soulignent que des interventions pour améliorer l'environnement de travail dans son ensemble, en répondant aux besoins spécifiques des nouvelles infirmières, quel que soit leur âge, seront efficaces pour la rétention des infirmières des générations X et Y (Hayes et al., 2012).

L'effort de l'infirmière gestionnaire à considérer les différences entre les générations et à se concentrer sur les besoins individuels du personnel soignant permet de réduire le roulement par le fait de considérer l'unicité de chaque individu (Cowden et al., 2011). L'infirmière gestionnaire devrait être disponible et communiquer avec les infirmières afin de connaître et comprendre leurs valeurs (Cowden et al., 2011 ; Crewe et Girardi, 2020 ; Hayes et al., 2012 ; Roche et al., 2015).

Des facteurs personnels individuels, tels que des problèmes de santé et des problèmes familiaux, ont également été identifiés par Marufu et al. (2021) en tant que facteurs du roulement auxquels l'infirmière gestionnaire doit être sensible dans son approche de gestion. De plus, le statut démographique, dont l'âge actuel, l'âge de retraite, le sexe et l'expérience professionnelle ont aussi été identifiés comme facteurs influents du roulement (Marufu et al., 2021). D'une autre part, Hayes et al. (2012) soulignent que les facteurs personnels pouvant contribuer au roulement sont liés au manque de responsabilités familiales et de défis professionnels, ce qui facilite la décision de l'infirmière de quitter son emploi.

4.1.2 Faire preuve d'appréciation et de reconnaissance envers le travail du personnel

Cette stratégie est basée sur les études de Brook et al. (2019), Cowden et al. (2011), Hayes et al. (2012), Hayward et al. (2016), Lavoie-Tremblay et al. (2016), Lu et al. (2012), Marufu et al. (2021) et Roche et al. (2015).

Au niveau du leadership et de la gestion, le manque de soutien et de valorisation de la part d'infirmières gestionnaires exerce une grande influence sur le roulement des effectifs (Hayward et al., 2016 ; Marufu et al., 2021). Les infirmières gestionnaires devraient faire preuve de créativité dans leur manière de reconnaître les efforts et les réussites des infirmières (Cowden et al., 2011 ; Hayes et al., 2012 ; Roche et al., 2015). La reconnaissance du travail de la part de l'infirmière gestionnaire représente l'un des moyens qui permettent de réduire le roulement des infirmières (Brook et al., 2019 ; Lavoie-Tremblay et al., 2016 ; Lu et al., 2012). L'étude de Brook et al. (2019) met en évidence des éléments de reconnaissance envers le personnel tels que le fait d'offrir de l'information sur les moyens de développement et d'avancement professionnel et la mise en place d'évaluations des compétences pour favoriser l'amélioration continue et la réussite professionnelle.

4.1.3 Être à l'affût des signes de fatigue psychologique et d'épuisement professionnel chez les infirmières

Cette stratégie ressort des études de Daouk-Öyry et al. (2014) et Hayward et al. (2016).

Du point de vue de la santé et du bien-être, l'épuisement, la douleur et le sentiment de dépersonnalisation sont des facteurs qui augmentent le taux de roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). De manière globale, l'infirmière gestionnaire doit être à l'affût des signes et symptômes exprimés par le personnel, surtout lorsque ceux-ci semblent nuire à leur bien-être ou à la qualité du travail (Daouk-Öyry et al., 2014). Les problèmes de santé physique, la détérioration de la santé mentale des infirmières et le *burnout* sont intimement liés au phénomène de roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Les conflits au travail constituent une problématique pouvant entraîner un épuisement professionnel, une diminution du sentiment d'accomplissement au travail et une dépersonnalisation, ce qui se traduit par une baisse de l'empathie et de l'*empowerment* chez les infirmières (Lu et al., 2012). L'infirmière gestionnaire doit se concentrer sur ces éléments puisqu'ils augmentent le stress relié au travail, favorisent le *burnout* et accentuent le roulement des effectifs (Lu et al., 2012). Les stratégies de leadership des infirmières gestionnaires qui permettent de détecter les signes de fatigue et d'épuisement et d'en réduire le risque sont : être présente sur l'unité dans des situations difficiles et observer l'interaction entre les membres de

l'équipe, fournir des conseils et guider les infirmières pour favoriser l'autonomie dans la prise de décisions et utiliser une communication ouverte et transparente pour expliquer des demandes rejetées ou des changements à la politique de l'unité (Hayward et al., 2016).

Chez les infirmières, les niveaux de stress plus élevés sont aussi associés à la charge de patients en phase plus aiguë qui leur est confiée en raison de leur expérience (Hayward et al., 2016). La complexité croissante des besoins des patients a augmenté la charge de travail et les exigences en soins infirmiers de manière que les infirmières ne se sentent plus capables de la gérer, malgré l'ingéniosité qu'elles ont développée à travers le temps (Hayward et al., 2016). À part un plus grand nombre de patients grandement malades nécessitant des soins simultanés, les infirmières font aussi référence à des facteurs opérationnels, tels que le manque accru du personnel, l'augmentation des ratios infirmière-patient et les unités surpeuplées avec des patients qui reçoivent des soins dans les couloirs ou dans des espaces non privés (Hayward et al., 2016). Les infirmières évoquent aussi des sentiments de remords et de frustration liés à l'incapacité d'assurer la dignité des patients durant les soins (Hayward et al., 2016). Les participants à l'étude de Hayward et al. (2016) ont ressenti une incapacité à gérer la charge de travail accrue, ce qui a mené aux sentiments d'épuisement et, conséquemment, au roulement. Le manque de soutien des collègues et le manque de respect d'autres professionnels, jugés inacceptables par les infirmières, contribuent aussi à l'épuisement et au roulement (Hayward et al., 2016). De plus, l'incertitude quant aux rôles et responsabilités des infirmières bachelières et infirmières auxiliaires a nui à la bonne collaboration et à l'affectation des patients selon leur état de santé, ce qui contribue aussi à la décision des infirmières de quitter leur emploi (Hayward et al., 2016). D'ailleurs, Hayward et al. (2016) notent que les problèmes de santé sont aussi un facteur dans la décision des infirmières de partir et de chercher un autre travail. Le stress associé au travail a affecté leur santé et leur bien-être, entraînant des crises d'anxiété, de l'insomnie, des troubles gastro-intestinaux, une inflammation de la peau et des symptômes cardiovasculaires (Hayward et al., 2016). Ces problèmes de santé étaient assez importants pour obliger les infirmières à s'arrêter et à réfléchir à l'impact de leur travail sur leur santé personnelle, d'autant plus lorsque les symptômes physiques et psychologiques étaient suffisamment importants pour nécessiter la prescription des médicaments pour gérer leurs responsabilités professionnelles (Hayward et al., 2016). Dans

certains cas, la progression de leurs symptômes était aussi importante que les infirmières étaient incapables d'accomplir leurs tâches et ressentaient le besoin de trouver un autre emploi (Hayward et al., 2016). En outre, les problèmes de santé étaient souvent discutés en relation avec les conditions de travail des infirmières en général (Hayward et al., 2016). Pour certaines infirmières, les quarts de nuit représentent une source majeure de problèmes de santé, entraînant de la fatigue physique, de l'épuisement, des troubles du sommeil et des problèmes digestifs (Hayward et al., 2016). Toutefois, les infirmières qui travaillaient de jour ont souffert aussi de problèmes de santé physique et mentale, celles-ci étant souvent l'élément déterminant de la décision de quitter leur emploi (Hayward et al., 2016). Les infirmières ont décrit leur vécu précédant le roulement comme un état de fatigue psychologique et d'épuisement professionnel (Hayward et al., 2016). L'étude de Hayward et al. (2016) démontre que les infirmières ne prennent pas la décision de quitter leur emploi avec aisance. Elles expriment avoir ressenti du stress et de la culpabilité et avoir pris cette décision dans un laps de temps variant de six mois à deux ans (Hayward et al., 2016). Ainsi, les infirmières gestionnaires devraient créer un espace d'écoute et d'échange avec les infirmières pour qu'elles puissent exprimer leurs inquiétudes et favoriser la recherche collaborative de solutions à ces problématiques (Hayward et al., 2016). D'ailleurs, l'infirmière gestionnaire se doit de reconnaître les contributions des infirmières aux soins aux patients et au fonctionnement de l'unité (Hayward et al., 2016). Enfin, Hayward et al. (2016) ont identifié trois facteurs interreliés qui contribuent au roulement : l'environnement de travail difficile, le manque de leadership, ainsi que des problèmes de santé personnels. Hayward et al. (2016) notent que les résultats de leur étude sont congruents avec ceux d'autres pays en Europe, démontrant que les relations de travail négatives avec les pairs, les gestionnaires et les autres professionnels de la santé aggravent le manque de satisfaction au travail des infirmières et stimulent le roulement.

4.1.4 Soutenir les infirmières dans l'identification et l'utilisation des mécanismes de *coping* et des stratégies de gestion du stress

Les études de Daouk-Öyry et al. (2014) et Lu et al. (2012) soutiennent cette stratégie.

Daouk-Öyry et al. (2014) notent que l'absentéisme et le roulement des effectifs sont plus présents chez les infirmières qui ont une plus grande tendance à culpabiliser (Daouk-Öyry et al., 2014). Par contre, les infirmières qui possèdent des mécanismes de *coping* efficaces, des stratégies de gestion

du stress et de bonnes compétences en communication et interaction sociale sont moins inclinées à s'absenter ou à quitter le milieu de travail (Daouk-Öyry et al., 2014). Certaines attitudes, telles que l'insatisfaction au travail, la démotivation, l'impuissance, le manque de confiance dans la capacité de prise en charge des soins, l'insatisfaction de la qualité des soins prodigués aux patients et le manque d'engagement au travail sont associés à des taux de roulement plus élevés (Daouk-Öyry et al., 2014). Dans ce contexte, le roulement affecte aussi le moral des infirmières restant sur les unités de soins, ce qui contribue davantage au roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). D'un autre part, la résilience au stress est un prédicteur de l'*empowerment* psychologique, du stress situationnel et de la satisfaction au travail (Lu et al., 2012). Selon Lu et al. (2012), même s'il n'y a pas une relation de causalité directe, le stress est relié à la dépression, ce qui réduit la performance et la satisfaction au travail, pouvant créer de l'hostilité et une crainte envers des évaluations de performance négatives. De plus, le conflit de rôle et l'ambiguïté ont aussi un impact significatif sur le stress professionnel, l'engagement organisationnel, la satisfaction au travail et l'intention de quitter la profession infirmière (Lu et al., 2012).

4.1.5 Favoriser un sentiment de confiance et de contrôle chez les infirmières en lien avec le travail accompli

Cette stratégie émerge des études de Cowden et al. (2011) ; Daouk-Öyry et al. (2014) ; Hayes et al. (2012), Hayward et al. (2016) et Saber (2014).

Le sentiment de contrôle fait référence à la capacité de l'infirmière à utiliser ses connaissances et compétences, ainsi qu'au niveau de contrôle de l'infirmière en lien avec la prise de décision ou l'autonomie au travail (Daouk-Öyry et al., 2014). L'infirmière gestionnaire doit mobiliser son leadership transformationnel pour stimuler la confiance, le sentiment de contrôle et l'autonomie des infirmières afin de réduire le risque de roulement (Cowden et al., 2011 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Saber, 2014). Bien qu'il ait été démontré qu'une charge de travail excessive influence le roulement du personnel, cela n'entraîne pas nécessairement une intention de départ à moins que d'autres conditions n'existent également, telles que le faible sentiment de contrôle, le manque de soutien de l'équipe et le manque de ressources, ou lorsque le travail devient si exigeant physiquement et mentalement que la qualité de soins est affectée (Hayes et al., 2012). Le sentiment de contrôle est directement proportionnel à la satisfaction des infirmières, qui veulent être en

mesure d'influencer le changement et d'effectuer un travail productif dans un environnement qui exige plus de rendement avec moins de temps (Saber, 2014). Dans cette perspective, l'infirmière gestionnaire devrait être présente et disponible pour l'équipe, consulter le personnel lors de la prise de décisions, ainsi que promouvoir un sentiment de confiance et d'appartenance à travers une communication authentique (Hayes et al., 2012). De plus, elle peut offrir de la rétroaction et démontrer une reconnaissance envers le travail et les efforts des infirmières (Hayes et al., 2012).

La complexité accrue du travail découle des changements fréquents dans les prescriptions des patients, de l'acuité accrue des patients et des transferts, admissions et sorties fréquentes (Hayes et al., 2012). L'association entre la complexité accrue du travail et un taux de roulement plus élevé suggère que la complexité accrue du travail entraîne une diminution du sentiment de contrôle chez les infirmières (Hayes et al., 2012). De plus, le retard dans l'accomplissement des tâches et les heures supplémentaires involontaires sont aussi associés à une intention de départ plus importante (Hayes et al., 2012). Étant donné que les exigences de travail excessives et le manque de soutien nuisent à la santé émotionnelle et mentale des infirmières, le stress et l'épuisement professionnel qui en résulte entraînent une plus grande intention de départ du personnel (Hayes et al., 2012).

Chez les infirmières novices, l'intention de départ est principalement liée à la perte du sentiment de contrôle qui découle de l'impact de l'environnement de travail sur la qualité de soins (Hayes et al., 2012). Leur roulement est aussi étroitement lié à l'internalisation des objectifs, cet élément se traduisant par l'importance de pouvoir exercer selon un modèle infirmier et d'intérioriser les objectifs de son organisation (Hayes et al., 2012).

Hayward et al. (2016) soutiennent l'idée que le leadership transformationnel d'infirmières gestionnaires favorise un environnement de travail collaboratif et fournit un soutien aux infirmières, ce qui stimule leur confiance dans leurs capacités à gérer le stress et les exigences professionnelles. Ce leadership transformationnel, considéré positif par les infirmières, stimule leur confiance en soi et encourage leur rétention, même lorsqu'il y a une intention de départ (Hayward et al., 2016).

4.2 Créer un milieu de travail stimulant

Cette section présente sept stratégies principales, soit: 4.2.1) Impliquer les membres de l'équipe dans la prise de décision ; 4.2.2) Agir en tant que mentor pour les infirmières, en encourageant et en soutenant le leadership clinique ; 4.2.3) Donner une signification positive au travail ; 4.2.4) Stimuler l'*empowerment* des infirmières ; 4.2.5) Définir des attentes réalistes en lien avec le travail et promouvoir la clarification des rôles ; 4.2.6) Offrir du soutien aux équipes et 4.2.7) Mettre à disposition et optimiser les ressources nécessaires pour l'accomplissement du travail.

4.2.1 Impliquer les membres de l'équipe dans la prise de décision

Cette stratégie est soutenue par Boamah et al. (2018), Cowden et al. (2011), Crewe et Girardi (2020), Daouk-Öyry et al. (2014), Hayes et al. (2012), Lu et al. (2012) et Marufu et al. (2021).

Les environnements de soins qui soutiennent l'implication des infirmières dans la prise de décision au niveau clinique et organisationnel ont un taux de roulement plus faible (Crewe et Girardi, 2020 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Marufu et al., 2021). Le manque d'un leadership qui permet la prise de décision partagée réduit la satisfaction au travail chez les infirmières, entraînant ainsi un plus grand risque de roulement (Cowden et al., 2011 ; Hayes et al., 2012 ; Lu et al., 2012). Il est important que l'infirmière gestionnaire implique les membres de l'équipe dans la prise de décision puisque cette approche favorise le sentiment d'appartenance, l'utilisation du jugement clinique et du leadership infirmier, ce qui rehausse la satisfaction au travail et réduit le risque de roulement (Boamah et al., 2018 ; Cowden et al., 2011). Il est important pour l'infirmière gestionnaire de créer un environnement de travail qui responsabilise et motive les infirmières, comme c'est le cas des hôpitaux agréés Magnet et *Pathway to Excellence* (Marufu et al., 2021). Le programme d'accréditation Magnet et le programme d'accréditation *Pathway to Excellence* sont supervisés par le centre *American Nurses Credentialing* et promeuvent la contribution et l'influence des infirmières sur l'environnement de pratique et sur les résultats pour les patients (Marufu et al., 2021). Ces initiatives renforcent et favorisent la collaboration interprofessionnelle, la reconnaissance des contributions du personnel et garantissent leur implication dans le processus décisionnel, en plus d'une communication avec les infirmières à tous les niveaux (Marufu et al., 2021). Malgré le fait que les programmes d'accréditation Magnet et *Pathway to Excellence* soient des initiatives organisationnelles, l'infirmière gestionnaire peut utiliser les principes sur lesquelles

ils sont basés, mais aussi plaider pour inclure cette accréditation dans la vision de son établissement et contribuer à réduire le roulement du personnel (Marufu et al., 2021).

4.2.2 Agir en tant que mentor pour les infirmières, en encourageant et en soutenant le leadership clinique

Cette stratégie émerge de cinq études, soient celles de Boamah et al. (2018), Cowden et al. (2011), Hayward et al. (2016), Lu et al. (2012) et Roche et al. (2015).

Les infirmières gestionnaires mobilisent leur leadership transformationnel en agissant en tant que mentores, en étant à l'écoute des équipes et en favorisant un environnement propice à la croissance individuelle d'infirmières (Boamah et al., 2018). Les infirmières déclarent que le rôle de l'infirmière gestionnaire est l'élément qui a le plus d'influence sur le roulement, particulièrement d'un point de vue de la mobilisation de son leadership (Roche et al., 2015). Dans ce sens, les infirmières apprécient les compétences humanistes des infirmières gestionnaires, au-delà du fait qu'elles doivent être capables de gérer la dotation en personnel et les finances de l'unité (Hayward et al., 2016 ; Roche et al., 2015). Les stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires appréciées par les infirmières sont les suivantes : guider la prise des décisions, reconnaître la contribution des infirmières, avoir une communication ouverte et transparente pour expliquer les raisons des demandes refusées ou les changements de politiques de l'unité, être présente sur l'unité durant les situations critiques, collaborer dans la résolution des problèmes et encourager le développement professionnel pour une pratique infirmière élargie (Boamah et al., 2018 ; Hayward et al., 2016). En mobilisant leur leadership transformationnel, les infirmières gestionnaires offrent un sens clair de la vision organisationnelle et stimulent l'engagement du personnel (Boamah et al., 2018). De plus, grâce au leadership transformationnel, les infirmières gestionnaires sont en mesure de réduire la fréquence d'événements indésirables sur leurs unités puisqu'elles encouragent la pratique fondée sur des données probantes et stimulent la créativité des infirmières dans la recherche des solutions (Boamah et al., 2018). En offrant l'accès à l'information (c.-à-d. mesures de la qualité clinique, budget et information financière), les infirmières gestionnaires influencent la capacité d'infirmières de participer aux décisions organisationnelles, ce qui encourage l'utilisation des pratiques de leadership clinique au chevet du

patient (Boamah et al., 2018). En tant que mentor, l'infirmière gestionnaire soutient le leadership clinique, contribuant ainsi à la satisfaction au travail (Boamah et al., 2018). Les résultats de cette étude sont cohérents avec la théorie du leadership transformationnel, qui souligne le rôle du leader dans la création d'un environnement de travail favorable, ce qui permet de développer des relations de travail saines, d'anticiper les besoins du personnel et de favoriser leur satisfaction (Boamah et al., 2018).

Dans une recherche sur le *burnout* et les facteurs liés à l'environnement de pratique, il a été constaté que le soutien de l'infirmière gestionnaire et de l'organisation, ainsi que l'épuisement émotionnel sont deux prédicteurs significatifs de la satisfaction au travail des infirmières (Lu et al., 2012). En plus, les infirmières dans des institutions de santé avec une accréditation Magnet démontrent aussi de plus hauts niveaux de satisfaction au travail, comparé aux infirmières qui travaillent dans des établissements sans accréditation Magnet (Lu et al., 2012). L'engagement organisationnel est associé à l'intensité de l'identification et de l'implication de l'infirmière au niveau de l'organisation de soins (Lu et al., 2012). Les éléments qui caractérisent l'engagement organisationnel sont la forte croyance et l'acceptation des objectifs et des valeurs de l'organisation, la volonté de déployer des efforts considérables au nom de l'organisation et le fort désir de maintenir l'adhésion à l'organisation (Lu et al., 2012). Au Canada, il existe une forte corrélation entre l'engagement organisationnel et la satisfaction au travail des infirmières, mais aussi entre l'engagement et les opportunités de promotion, la relation avec l'infirmière gestionnaire, l'interaction avec les collègues de travail et le salaire (Lu et al., 2012). Chez les infirmières canadiennes, l'engagement organisationnel est associé à 41 % de la variance en lien avec la satisfaction au travail (Lu et al., 2012). Ainsi, l'engagement organisationnel démontre un effet inversement proportionnel au roulement du personnel infirmier (Lu et al., 2012).

Selon Cowden et al. (2011), la perception des infirmières en lien avec le leadership des infirmières gestionnaires est en étroite relation avec la réduction du roulement. Ainsi, le leadership transformationnel permet de créer un environnement de pratique sain pour les infirmières en stimulant le soutien au travail, l'autonomie dans la pratique, la prise de décision partagée et l'*empowerment* infirmier (Cowden et al., 2011). Cette étude souligne la relation entre le leadership

transformationnel, l'environnement de pratique sain et l'intention des infirmières de garder leur poste, ce qui marque un besoin de développement du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires pour réduire le roulement des effectifs et améliorer la qualité des soins (Cowden et al., 2011). Dans la même perspective, Roche et al. (2015) notent que l'implication de l'infirmière gestionnaire pour comprendre et aider à réduire les préoccupations des infirmières est un élément central dans la réduction du roulement. Ensuite, la clarté, la prise de décision partagée, ainsi que le soutien et l'encouragement sont aussi des aspects importants, pouvant influencer l'intention de départ des infirmières (Roche et al., 2015). L'infirmière gestionnaire doit être engagée dans la relation avec le personnel, soutenir et motiver les infirmières (Roche et al., 2015). En tant que leader transformationnel, elle se soucie des intérêts du personnel, peut faciliter l'engagement du personnel envers la mission et les valeurs de l'organisation, motive les employés dans leur travail et les encourage à innover et à proposer de nouvelles idées pour que l'équipe fonctionne mieux (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Les stratégies de leadership transformationnel se caractérisent par la création de relations et la motivation parmi les infirmières, ce qui se traduit par une productivité accrue, le bon moral du personnel et la satisfaction associée au travail (Sfantou et al., 2017).

4.2.3 Donner une signification positive au travail

Cette stratégie est basée sur les études de Boamah et al. (2018) et Crewe et Girardi (2020). La motivation inspirée est un élément spécifique au leadership transformationnel, permettant à l'infirmière gestionnaire de communiquer des attentes élevées, ce qui incite les infirmières à s'engager dans le processus de réflexion d'une vision partagée (Boamah et al., 2018). Grâce aux multiples facettes du rôle et des responsabilités d'infirmières gestionnaires, la mobilisation de leur leadership influence les résultats organisationnels, pour les patients et le personnel, étant les mieux placés pour comprendre les problèmes qui touchent les infirmières et les facteurs qui contribuent à réduire le roulement (Crewe et Girardi, 2020). Traditionnellement, les infirmières gestionnaires détenaient un rôle de leadership en tant qu'expertes cliniques pour encadrer et former les nouvelles infirmières, sans être directement responsables du développement professionnel du personnel au quotidien (Crewe et Girardi, 2020). Au fil du temps, une transition a été faite de la gestion des activités cliniques vers la responsabilité du fonctionnement administratif et des ressources en tant que cheffe d'unité (Crewe et Girardi, 2020). D'ailleurs, la portée du rôle d'infirmière gestionnaire

a été élargie pour assumer une charge stratégique, devant gérer non seulement les exigences quotidiennes dans les services infirmiers, mais aussi les demandes, les complexités et les pressions croissantes du secteur (Crewe et Girardi, 2020). Les infirmières gestionnaires doivent faire preuve d'agilité stratégique pour faciliter l'offre de service et atteindre l'excellence, en dépit de la hiérarchie ou des structures organisationnelles parfois rigides (Crewe et Girardi, 2020). De ce fait, un leadership transformationnel crée un environnement propice et des opportunités de travail valorisant pour le personnel, favorisant l'autonomie accrue des infirmières et la prise de décision partagée (Boamah et al., 2018 ; Crewe et Girardi, 2020). Cela permet aux infirmières de développer des relations de confiance à long terme avec les patients, ce qui améliore leur expérience de santé et augmente la satisfaction au travail des infirmières (Crewe et Girardi, 2020). Dans leur étude, Crewe et Girardi (2020) ont abordé la déviance positive, définie comme un comportement qui dépasse les normes et suscite une réponse positive. Tel que noté par les auteurs, un leadership positif vise la performance et les résultats exceptionnels, en mettant l'accent sur le comportement déviant positif qui génère des résultats (Crewe et Girardi, 2020). Les auteurs considèrent le leadership transformationnel comme étant un leadership positif puisqu'il englobe l'approche centrée sur les personnes et entraîne des résultats professionnels positifs (Crewe et Girardi, 2020). Ainsi, l'infirmière gestionnaire est attentive aux besoins du personnel et fournit un sens de l'objectif visé (*sense of purpose*) afin d'obtenir des résultats positifs (Crewe et Girardi, 2020). Ces résultats favorisent des améliorations de performance en termes de rentabilité, productivité, qualité, satisfaction des patients et rétention des employés (Crewe et Girardi, 2020). Diverses améliorations des performances ont été démontrées en lien avec le leadership positif, telles que la rentabilité, la productivité, la qualité, la satisfaction des patients et la fidélisation des employés (Crewe et Girardi, 2020). Ainsi, des résultats organisationnels positifs, tels qu'une satisfaction accrue des patients, l'augmentation de la satisfaction du personnel et la diminution du roulement de personnel résultent de la mobilisation d'un leadership positif des infirmières gestionnaires qui inspiraient le personnel à atteindre un objectif plus élevé (Crewe et Girardi, 2020). Les éléments spécifiques au leadership positif des infirmières gestionnaires sont les suivants:

- **La signification positive**

À travers leur action stratégique, les infirmières gestionnaires ont relevé le défi de répondre aux demandes organisationnelles d'augmentation de la productivité avec moins de ressources

financières et humaines, tout en maintenant des niveaux de service et des soins de haute qualité aux patients (Crewe et Girardi, 2020). Des interventions positives en matière de pratiques de travail ont émergé, telles que les courtes réunions (*huddles*) avec l'infirmière gestionnaire, le coordonnateur et l'équipe infirmière en début de quart de travail afin d'optimiser la communication entre le personnel, d'informer l'infirmière gestionnaire des besoins ou situations problématiques et d'offrir du soutien au personnel (Crewe et Girardi, 2020). Une autre pratique instaurée par une infirmière gestionnaire, en réponse à un besoin infirmier, est le système de « feux de signalisation », qui permet, à base des aimants de couleurs prédéterminées (vert, jaune, rouge), de savoir si quelqu'un a besoin d'aide durant le travail (Crewe et Girardi, 2020). Ainsi, l'infirmière gestionnaire s'est engagée dans un processus de changement pour réduire la frustration et le stress du personnel, tout en stimulant un soutien collégial opportun et discret sans causer un sentiment de honte chez les infirmières avec une charge de travail difficile (Crewe et Girardi, 2020).

- **Les relations positives**

Au niveau des relations positives, *leading by example* est une pratique qui souligne l'engagement des infirmières gestionnaires à gérer les tensions entre leurs rôles et à équilibrer leur rôle administratif avec leur rôle de leader clinique (Crewe et Girardi, 2020). Lorsque les infirmières gestionnaires sont présentes sur l'unité, elles sont perçues par le personnel comme étant solidaires parce qu'elles apportent une aide pratique et clinique au besoin et apportent une contribution positive à l'équipe (Crewe et Girardi, 2020).

- **Le climat positif**

Les infirmières gestionnaires créent un environnement et un climat de travail qui favorisent les comportements de compassion et de reconnaissance au-delà de la performance technique dans la gestion des soins aux patients (Crewe et Girardi, 2020). À travers la création d'un sentiment d'appartenance et d'un environnement sécuritaire où le personnel se sent apprécié, les infirmières gestionnaires ouvrent les portes pour les infirmières à communiquer leurs dilemmes ou leurs inquiétudes (Crewe et Girardi, 2020). Lorsqu'une infirmière gestionnaire souligne que la force des soins infirmiers n'est pas seulement liée à la technique, mais aussi à la composante humaine et *caring*, elle reconnaît la prestation de soins de qualité aux patients allant au-delà des techniques de soins, ce qui est stimulant pour le personnel (Crewe et Girardi, 2020).

- **La communication positive**

Une combinaison de réflexion positive, y compris la réflexion spirituelle, et de *leading by example* permet de créer des moyens de communication positive (Crewe et Girardi, 2020). De ce fait, l'infirmière gestionnaire soutient l'utilisation d'un langage encourageant et des commentaires reflétés sur le meilleur de soi (Crewe et Girardi, 2020). Elle facilite les échanges durant les rapports du matin ou de l'après-midi (Crewe et Girardi, 2020). Face à une situation, il s'ensuit un processus de réflexion et d'identification des pistes d'amélioration (Crewe et Girardi, 2020).

4.2.4 Stimuler l'*empowerment* des infirmières

Cette stratégie est soutenue par les études de Boamah et al. (2018), Hayes et al. (2012), Lu et al. (2012), Marufu et al. (2021), Roche et al. (2015) et Saber (2014).

La stimulation de l'*empowerment* par l'infirmière gestionnaire est l'un des facteurs qui influencent le roulement infirmier de manière importante (Hayes et al., 2012 ; Lu et al., 2012 ; Roche et al., 2015). L'*empowerment* des infirmières influence leur satisfaction au travail (Saber, 2014). La perception de l'*empowerment* dépend de plusieurs éléments, dont l'accès aux informations et aux ressources, le soutien et les opportunités de développement professionnel (Hayes et al., 2012). Selon Marufu et al. (2021), le manque d'*empowerment* et de soutien du personnel affectent l'engagement des infirmières envers l'organisation et réduisent leur satisfaction au travail. Cela se traduit par des problèmes professionnels majeurs, tels que la perte de confiance, des problèmes de santé mentale et de dépression, entraînant finalement une baisse de la productivité et une augmentation du roulement du personnel (Marufu et al., 2021).

En explorant les antécédents et les conséquences des perceptions de respect des infirmières canadiennes, il a été constaté que la perception de respect, qui influence fortement le niveau de satisfaction au travail et l'intention de départ, est significativement liée aux caractéristiques de l'environnement organisationnel, dont l'accès à des opportunités de développement, du soutien et des ressources (Lu et al., 2012). Également, le stress résultant de facteurs associés au travail, tels que le manque de reconnaissance, les mauvaises relations de travail et la charge de travail importante, est aussi associé au respect, tel que perçu par les infirmières canadiennes, ce qui contribue au phénomène de roulement (Lu et al., 2012). En tant que leader transformationnel,

l'infirmière gestionnaire favorise l'*empowerment* en donnant accès à des facteurs spécifiques, tels que l'information ou les ressources (Boamah et al., 2018 ; Lu et al., 2012). Les résultats de Lu et al. (2012) ont révélé que les perceptions partagées par les infirmières de la qualité des échanges entre le leader et les membres de l'équipe influencent positivement leurs perceptions partagées de l'accès au soutien et aux ressources, ce qui entraîne des niveaux significativement plus élevés de satisfaction professionnelle individuelle. En optimisant la qualité du soutien, de l'information et des ressources disponibles sur le lieu de travail, l'infirmière gestionnaire contribue à l'amélioration de la satisfaction professionnelle, de la performance organisationnelle et de l'engagement à déployer des efforts supplémentaires pour atteindre les objectifs (Boamah et al., 2018).

4.2.5 Définir des attentes réalistes en lien avec le travail et promouvoir la clarification des rôles

Cinq études mettent en évidence cette stratégie, soient celles de Brook et al. (2019), Daouk-Öyry et al. (2014), Halter et al. (2017b), Hayes et al. (2012) et Lu et al. (2012).

La clarification des rôles permet d'éviter la contradiction entre les rôles infirmiers et les besoins de délégation, ce qui réduit l'intention de quitter le milieu de travail (Hayes et al., 2012). Autrement, avec des charges de travail complexes, l'incapacité de déléguer certaines tâches peut causer de la frustration et du stress, ce qui favorise le roulement du personnel (Hayes et al., 2012). L'ambiguïté des rôles semble avoir un impact significatif sur les relations au travail et le stress associé, ce qui influence le roulement infirmier (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hayes et al., 2012). Le conflit de rôle est caractérisé par la relation congruence-incongruence ou compatibilité-incompatibilité dans les exigences du rôle, jugée par rapport à un ensemble de normes ou de conditions qui empiètent sur la performance du rôle (Lu et al., 2012). L'ambiguïté de rôle est la prévisibilité du résultat ou des réponses à son comportement et l'existence ou la clarté des exigences comportementales, qui serviront à guider le comportement et à fournir des connaissances que le comportement est approprié (Lu et al., 2012). La divergence des rôles contribue également à l'intention des infirmières de quitter leur emploi (Lu et al., 2012). Ainsi, l'intention de roulement augmente lorsqu'il y a un faible désir de s'engager dans des rôles infirmiers (Lu et al., 2012). Pour les infirmières travaillant aux États-Unis, le climat de tension,

l'ambiguïté de rôle et le conflit de rôle étaient des prédicteurs significatifs des symptômes de stress, expliquant 75 % de la variance dans l'intention de quitter chez les infirmières (Lu et al., 2012).

Parmi les facteurs de stress liés au travail, Hayes et al. (2012) comptent le manque de préparation à l'emploi, ce qui souligne un besoin d'établir des attentes réalistes en lien avec le travail dans le but de réduire le stress et le risque de roulement. Les infirmières nouvellement diplômées ont souvent des attentes irréalistes par rapport à leur nouveau rôle, ce qui provoque la frustration et la démoralisation, potentiellement liées à un manque de confiance de courte durée (Brook et al., 2019). De ce fait, les scores de satisfaction au travail des infirmières novices diminuent après un an, malgré l'augmentation de la perception qu'elles peuvent être plus efficaces et ont développé des relations de travail efficaces (Halter et al., 2017b). Après deux ans d'expérience, les auteurs notent une augmentation de la satisfaction au travail, ce qui souligne le besoin des infirmières pour avoir du soutien et du mentorat après la fin de leur programme de transition ou d'orientation. Autrement, ces infirmières novices peuvent quitter l'organisation en prévision d'un plus grand soutien ailleurs (Brook et al., 2019). Cette fluctuation de la satisfaction peut être liée à des attentes irréalistes quant à leur capacité, ce qui signifie que la préparation de la transition de candidate à la profession vers infirmière pourrait impliquer une contextualisation plus poussée pour répondre à leurs besoins spécifiques (Brook et al., 2019). Les auteurs notent aussi qu'il pourrait y avoir un laps de temps critique pendant lequel les infirmières nouvellement diplômées évaluent la réalité de leur rôle, sortent du stade de l'incompétence consciente et acquièrent de la confiance (Brook et al., 2019).

4.2.6 Offrir du soutien aux équipes

Cette stratégie émerge des études de Boamah et al. (2018), Cowden et al. (2011), Daouk-Öyry et al. (2014), Hunt (2014), Marufu et al. (2021) et Roche et al. (2015).

Hayward et al. (2016) notent que le manque de soutien a été identifié comme facteur du roulement chez les infirmières gestionnaires qui sont physiquement absentes du milieu clinique, qui refusent d'écouter les infirmières et qui ne reconnaissent pas les contributions des infirmières aux soins aux patients et au fonctionnement de l'unité. Cowden et al. (2011) et Hunt (2014) soulignent aussi que la confiance envers l'infirmière gestionnaire, le soutien reçu de sa part et le sentiment

d'*empowerment* représentent aussi des facteurs qui ont une influence positive sur le roulement des infirmières. En mobilisant leur leadership transformationnel, les infirmières gestionnaires soutiennent la collaboration pour créer une culture basée sur la communication ouverte et de nouvelles façons de penser, qui permettent de résoudre les problèmes, d'influencer les changements dans la pratique de leurs unités et d'assumer la responsabilité des soins aux patients et, ce faisant, peuvent réduire le nombre d'erreurs (Boamah et al., 2018 ; Daouk-Öyry et al., 2014).

Selon Cowden et al. (2011), le pouvoir d'influence d'infirmières gestionnaires dans l'institution de santé compte parmi les éléments ayant un impact bénéfique sur le roulement des effectifs. Ainsi, l'infirmière gestionnaire peut offrir du soutien aux équipes en utilisant son influence et faisant usage d'*advocacy* pour influencer les changements ou obtenir les ressources nécessaires pour l'unité (Cowden et al., 2011). Un élément central pour pallier le roulement du personnel est le soutien qui découle de la mobilisation du leadership de l'infirmière gestionnaire (Marufu et al., 2021 ; Roche et al., 2015). Dans cette perspective, son leadership transformationnel permet de promouvoir l'équité organisationnelle, l'engagement et la qualité des soins (Marufu et al., 2021).

4.2.7 Mettre à disposition et optimiser les ressources nécessaires pour l'accomplissement du travail

Les études de Boamah et al. (2018), Daouk-Öyry et al. (2014) et Hayes et al. (2012) mettent en lumière cette stratégie.

Hayes et al. (2012) notent que des facteurs organisationnels sont intimement liés à l'intention de quitter le milieu de travail. La surcharge de travail, le manque de soutien dans l'équipe et le manque de ressources, ainsi que la complexité des soins sont associés aux facteurs organisationnels qui prédisposent les infirmières au stress et *burnout* (Hayes et al., 2012). Par ailleurs, le manque d'un service de conseil et le manque d'effort d'équipe sont aussi associés à de plus hauts taux de roulement (Daouk-Öyry et al., 2014).

Lorsque les infirmières ont les ressources nécessaires pour accomplir leur travail, il s'en issue une amélioration de leur satisfaction, de la performance organisationnelle et de l'engagement à déployer des efforts supplémentaires pour atteindre les objectifs (Boamah et al., 2018). Dans cette perspective, Boamah et al. (2018) mentionnent qu'une étude canadienne, portant sur plus de 700 infirmières de sept hôpitaux canadiens de soins de courte durée, met en évidence les relations

importantes entre les comportements de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires et la satisfaction au travail. En développant des relations positives avec les équipes, les leaders transformationnels établissent une relation de confiance et anticipent leurs besoins en leur donnant accès à des facteurs spécifiques à l'*empowerment* structurel, tels que l'information ou les ressources (Boamah et al., 2018). Les auteurs utilisent la théorie de l'*empowerment* structurel de Kanter pour expliquer que les infirmières gestionnaires peuvent influencer le personnel à être efficace au travail en leur offrant l'accès à quatre structures organisationnelles, soit l'information, le soutien, les ressources et les opportunités (Boamah et al., 2018). L'accès à l'information permet au personnel d'avoir une connaissance des objectifs, des valeurs et des politiques de l'organisation, ainsi que d'optimiser les connaissances techniques et l'expertise nécessaires pour accomplir le travail efficacement (Boamah et al., 2018). L'accès au soutien se traduit par les conseils, les commentaires et le soutien social et émotionnel fournis par les collègues et les gestionnaires (Boamah et al., 2018). L'accès aux ressources est lié au besoin de matériaux, fournitures, argent, temps et équipement nécessaires pour accomplir le travail (Boamah et al., 2018). Enfin, l'accès aux opportunités de mobilité et de croissance implique l'accès aux défis, récompenses, reconnaissance des connaissances et des compétences, ainsi qu'aux opportunités de développement professionnel qui optimisent les connaissances et les compétences (Boamah et al., 2018). L'*empowerment* structurel a été associé aux caractéristiques d'un hôpital avec accréditation Magnet, telles que des niveaux plus élevés d'autonomie, de contrôle et de meilleures relations entre les infirmières et les médecins (Boamah et al., 2018). Les infirmières gestionnaires qui mobilisent un leadership transformationnel offrent, à travers l'*empowerment* structurel, un environnement de soutien entre les infirmières et des ressources adéquates, nécessaires pour des soins de haute qualité aux patients (Boamah et al., 2018). Ainsi, l'*empowerment* structurel est un prédicteur significatif d'une plus grande confiance et satisfaction au travail des infirmières, de l'engagement au travail et de l'engagement organisationnels, ce qui réduit le roulement (Boamah et al., 2018). Le modèle théorique de Boamah et al. (2018) a démontré que le leadership transformationnel a un effet direct positif et significatif sur l'*empowerment* structurel, qui à son tour a eu un effet positif sur la satisfaction au travail et un effet direct négatif sur les événements indésirables. Par la suite, la satisfaction au travail des infirmières a réduit l'incidence d'événements indésirables pour les patients (Boamah et al., 2018).

4.3 Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances

Cette section présente quatre stratégies principales, soit: 4.3.1) Identifier les barrières à l'apprentissage et au développement ; 4.3.2) Développer un programme d'orientation qui répond aux besoins des nouvelles infirmières ; 4.3.3) Encourager une culture de travail axée sur le soutien, la collaboration et la cohésion des équipes et 4.3.4) Offrir des opportunités de développement et d'avancement professionnel.

4.3.1 Identifier les barrières à l'apprentissage et au développement

Cette stratégie est basée sur quatre études, soient celles de Daouk-Öyry et al. (2014), Roche et al. (2015), Sfantou et al. (2017) et Wong et al. (2013).

Daouk-Öyry et al. (2014) soulignent qu'il est important pour l'infirmière gestionnaire d'identifier les barrières à l'apprentissage et au développement du personnel puisqu'elles peuvent contribuer au roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Ainsi, elle doit être à l'affût de ces facteurs, tels que l'encadrement sous-optimal et l'orientation qui ne répondent pas aux attentes des nouvelles infirmières, ce qui lui permettra de mettre en place des interventions pour y pallier (Daouk-Öyry et al., 2014). Par ailleurs, Roche et al. (2015) soulignent que les infirmières gestionnaires novices n'ont pas toujours les compétences pour le rôle qu'elles doivent accomplir dès le début, mais elles n'ont pas assez de temps pour acquérir l'expérience nécessaire de manière rapide. Cela peut affecter la satisfaction des infirmières, leur productivité au travail, ainsi que les résultats pour les patients (Roche et al., 2015). Pour que l'infirmière gestionnaire puisse devenir un leader accompli, une attention particulière est nécessaire dans le processus de sélection des candidats, le mentorat et le soutien organisationnel qui lui est offert (Roche et al., 2015). Dans cette perspective, le soutien et l'accompagnement de la part des gestionnaires plus expérimentés et de l'organisation sont essentiels, mais peuvent s'avérer difficiles en contexte de roulement des gestionnaires (Roche et al., 2015). Les auteurs notent qu'un aspect clé du soutien organisationnel concerne la clarté des objectifs et des fonctions des gestionnaires, car un manque d'autorité et d'autonomie est observé lorsque leur rôle n'est pas clair. Sans la clarification des rôles et des fonctions, il s'ensuit une ambiguïté des rôles et un manque de confiance dans ses propres habiletés en tant que gestionnaire (Roche et al., 2015). Ces éléments démontrent l'importance de la planification stratégique de la

relève pour les infirmières gestionnaires dans le but de faciliter la rétention des connaissances organisationnelles, l'identification des leaders potentiels avant qu'ils détiennent un rôle de gestion, ce qui permet de mieux préparer et encadrer le mentorat de ces individus (Roche et al., 2015). Les auteurs soulignent aussi que les programmes éducatifs pour ces candidats doivent aborder les compétences en gestion, mais doivent également inculquer les compétences humaines essentielles pour un leadership approprié (Roche et al., 2015).

Il est impératif que l'infirmière gestionnaire identifie les barrières à l'apprentissage et au développement des compétences (Sfantou et al., 2017 ; Wong et al., 2013). La littérature scientifique rapporte des résultats indésirables pour les patients, tels que des blessures ou des complications associées à la prise en charge clinique, plutôt que l'état principal du patient (Sfantou et al., 2017 ; Wong et al., 2013). Ces résultats indésirables entraînent le décès, l'invalidité ou un séjour prolongé à l'hôpital (Sfantou et al., 2017). Par conséquent, Sfantou et al. (2017) notent que le leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire est considéré comme un élément essentiel pour des soins sécuritaires, qui sont bien coordonnés et intégrés dans le système de santé. En effet, les stratégies de leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire renforcent l'expertise du personnel et réduisent le roulement des effectifs infirmiers, ce qui contribue à réduire l'incidence d'événements indésirables pour les patients, tels que les infections nosocomiales, les chutes et les erreurs de médication (Wong et al., 2013). Le climat de sécurité créé par la mobilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires est étroitement lié à l'optimisation de l'apprentissage, à l'amélioration de la qualité des processus et à la culture organisationnelle efficace, ce qui se traduit par des résultats positifs pour les patients (Sfantou et al., 2017). Autrement dit, le leadership transformationnel établit une culture de sécurité pour les patients, qui est associé à la réduction des taux de mortalité, ainsi qu'à une meilleure satisfaction en lien avec les soins reçus (Sfantou et al., 2017 ; Wong et al., 2013). De plus, les auteurs notent que le leadership transformationnel renforce l'*empowerment* des infirmières, étant associé à une culture organisationnelle efficace des unités de soins (Sfantou et al., 2017). Finalement, Sfantou et al. (2017) suggèrent que les organisations de soins de santé doivent renforcer la culture organisationnelle et équilibrer les priorités de leadership et les compétences existantes dans le but d'améliorer les indicateurs de qualité des soins.

4.3.2 Développer un programme d'orientation qui répond aux besoins des nouvelles infirmières

Cette stratégie est soutenue par les études de Brook et al. (2019) et Daouk-Öyry et al. (2014).

Brook et al. (2019) ont identifié plusieurs composantes des interventions qui permettent de pallier le roulement des infirmières novices. D'un côté, les programmes de préceptorat et ceux de mentorat réduisent le roulement d'environ 14 % à 20 % puisqu'ils favorisent un sentiment d'intérêt et d'engagement pour le développement de la carrière professionnelle des infirmières novices (Brook et al., 2019). Cette composante favorise un contexte propice au développement des relations professionnelles et d'un environnement de pratique sain (Brook et al., 2019 ; Daouk-Öyry et al., 2014). Le préceptorat entraîne le rehaussement des compétences chez les infirmières novices, pouvant également augmenter la confiance et la satisfaction au travail, ce qui diminue le roulement (Brook et al., 2019 ; Daouk-Öyry et al., 2014). L'intérêt d'infirmières novices pour le préceptorat signifie qu'une meilleure rétention sera possible lorsque cette composante fait partie de leur travail (Brook et al., 2019). Le mentorat est aussi une composante essentielle pour le travail des infirmières novices, particulièrement en raison de la relation mentor-mentoré, qui est à la base du soutien nécessaire en début de carrière (Brook et al., 2019). D'un autre côté, la combinaison de l'enseignement en classe, de la pratique simulée et de l'immersion clinique démontre un impact positif au niveau du roulement, en le réduisant de 15 % (Brook et al., 2019). Cette composante permet de rehausser les connaissances, les compétences et la confiance des infirmières novices (Brook et al., 2019 ; Daouk-Öyry et al., 2014). Autrement, les évaluations formelles représentent aussi une composante qui permet de pallier le roulement des effectifs infirmiers (Brook et al., 2019). Les programmes d'orientation diminuent de 18 % le roulement, tandis que les formations spécialisées de 9 % (Brook et al., 2019). Enfin, Brook et al. (2019) concluent que les interventions les plus avantageuses pour réduire le roulement des infirmières novices semblent être un programme de stage/résidence ou un programme d'orientation/transition vers la pratique qui inclut un enseignement formel, le préceptorat et, éventuellement, l'ajout d'un élément de mentorat, d'une durée de 27 à 52 semaines. La combinaison de tous ces éléments pourrait s'avérer bénéfique pour réduire le roulement, surtout lorsque le but est de développer et raffiner les programmes de transition déjà établis (Brook et al., 2019).

4.3.3 Encourager une culture de travail axée sur le soutien, la collaboration et la cohésion des équipes

Cette stratégie est soulignée dans plusieurs études, dont celle de Boamah et al. (2018), Cowden et al. (2011), Daouk-Öyry et al. (2014), Hayes et al. (2012), Hayward et al. (2016), Hunt (2014), Lavoie-Tremblay et al. (2016), Marufu et al. (2021) et Roche et al. (2015).

Cowden et al. (2011) notent que la promotion d'une culture de travail axée sur la collaboration et la cohésion des équipes favorise le sentiment d'appartenance et le rehaussement de connaissances chez les infirmières, ce qui contribue à la réduction du roulement. Le manque de cohésion du groupe, le sentiment de sous-appréciation des collègues et de l'infirmière gestionnaire, le manque de respect et de soutien des collègues, ainsi que les attitudes négatives et les relations toxiques avec les infirmières gestionnaires augmentent le taux de roulement (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hayes et al., 2012 ; Roche et al., 2015). Selon Daouk-Öyry et al. (2014), les relations de travail qui favorisent le respect, le soutien et la cohésion des équipes permettent de réduire l'absentéisme et le roulement. Le manque de soutien des pairs et le manque de soutien des autres professionnels médicaux sont des facteurs que Marufu et al. (2021) ont aussi associés au roulement infirmier. Le style de gestion peut contribuer à la création d'un environnement de travail sain pour les équipes, ce qui réduit le roulement (Hayes et al., 2012 ; Roche et al., 2015). À l'opposé, en présence d'un manque de leadership transformationnel, les environnements de travail sont caractérisés par une combinaison de compétences inadéquate, de faibles ratios infirmière-patients et des ressources physiques réduites, accompagnés d'un manque d'implication dans la prise de décision, des changements constants, des problèmes liés aux congés et aux quarts de travail, de mauvaises relations avec le personnel et attentes des patients (Roche et al., 2015). Toutefois, il est aussi important de noter que les infirmières gestionnaires considèrent l'environnement de travail plus sain que les infirmières le perçoivent (Hayes et al., 2012). De ce fait, les infirmières gestionnaires doivent rester vigilantes quant aux éléments et comportements qui sont appréciés par le personnel (Hayes et al., 2012). Certaines études identifiées par Hayes et al. (2012) suggèrent que l'intention de départ du personnel est plutôt influencée par les relations avec l'infirmière gestionnaire que par celles avec les collègues de travail. Ces résultats sont congruents avec ceux de Lu et al. (2012) qui notent que la satisfaction au travail est influencée par le soutien des infirmières gestionnaires, tandis que l'influence du soutien des collègues de travail est moins significative. L'anticipation ou

les tendances d'intention de départ ont été associées aux pratiques de leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire, ainsi qu'à la gouvernance partagée (Hayes et al., 2012).

Hunt (2014) met en évidence des résultats en lien avec l'impact significatif de l'augmentation du temps d'interaction et de la satisfaction au travail, des scores de congruence combinés et de l'expérience sur la diminution de l'intention de départ. Selon les résultats de son étude, le niveau d'éducation n'était pas lié à l'intention de départ, comparé à des études antérieures, qui ont constaté une augmentation du roulement du personnel infirmier ayant un niveau d'études supérieur (Hunt, 2014). Dans cette étude, le leadership des infirmières gestionnaires a démontré un résultat sur trois parmi les quatre facteurs de la satisfaction au travail, soit la collégialité, le soutien administratif et les obstacles à la charge de travail (Hunt, 2014). Cet aspect est soutenu par les recherches antérieures, ce qui souligne l'importance d'une culture de travail axée sur la collaboration, la collégialité et la cohésion des équipes (Hunt, 2014). Ainsi, la collégialité, qui est liée à l'environnement de travail et aux relations interpersonnelles avec les autres membres de l'équipe inter et intraprofessionnelle, mais aussi avec les gestionnaires, influence la satisfaction au travail de manière positive (Hunt, 2014). De plus, le soutien administratif de l'infirmière gestionnaire influence l'environnement de travail, tant à travers le soutien, qu'à travers les éloges et la reconnaissance du travail des infirmières (Hunt, 2014). Les obstacles à la charge de travail sont liés à l'environnement de travail et à la perception de l'infirmière quant au soutien, à la dotation en personnel adéquate et à la capacité de fournir des soins. Alors que les infirmières sont directement responsables des soins aux patients, les infirmières gestionnaires sont chargées de maintenir des niveaux de dotation adéquats et de s'assurer que leurs infirmières ont le soutien dont elles ont besoin pour fournir des soins de haute qualité (Hunt, 2014).

Pour réduire le roulement, il est impératif de reconnaître l'impact des relations de travail inefficaces et des pratiques de leadership sur l'*empowerment* et la satisfaction au travail des infirmières (Hayward et al., 2016). Le fait d'aborder et d'améliorer la nature des relations professionnelles dans les milieux de pratique peut être une intervention clé utilisée par les infirmières gestionnaires pour soutenir l'*empowerment* des infirmières et leur capacité à gérer des exigences de travail accrues (Hayward et al., 2016). Un niveau élevé de cohésion et de collaboration dans une unité de soins infirmiers s'est avéré prédictif de l'intention de rester dans

un établissement de santé (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Ces éléments, qui concernent les besoins et les désirs de la nouvelle génération de travailleurs, peuvent être facilités par des pratiques de leadership transformationnel (Lavoie-Tremblay et al., 2016).

4.3.4 Offrir des opportunités de développement et d'avancement professionnel

Cette stratégie émerge des études de Brook et al. (2019), Hayes et al. (2012) et Halter et al. (2017b). Les opportunités de formation continue offrent aux infirmières des moyens de développement et d'avancement professionnel, ce qui contribue à la réduction du roulement infirmier (Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021). Toutefois, le manque actuel de ressources humaines et financières nuit à la capacité d'infirmières d'assister aux séances de formation continue (Marufu et al., 2021). Il est important que l'infirmière gestionnaire trouve des moyens pour soutenir la formation et le développement professionnel des infirmières, étant donné que les programmes offrant des opportunités d'avancement décroissent le roulement des infirmières de 11 % (Brook et al., 2019). Une autre composante qui réduit le roulement de 15 % est l'offre des récompenses, telles que la paie pour les formations ou pour récompenser la loyauté, ainsi que les opportunités de promotion (Brook et al., 2019). De plus, Halter et al. (2017b) notent aussi que les programmes permettant le soutien et le développement des infirmières, tels que le préceptorat, le mentorat ou l'orientation s'avèrent efficaces pour pallier le roulement des effectifs infirmiers. D'ailleurs, le développement de nouvelles connaissances par la recherche et l'innovation favorise le développement de carrière, ce qui contribue aussi à la rétention du personnel (Marufu et al., 2021). Le désir d'établir une carrière épanouissante est la deuxième raison la plus souvent invoquée par les infirmières pour vouloir quitter la profession, le besoin d'une meilleure rémunération étant la principale raison (Marufu et al., 2021). Cela renforce l'importance de se concentrer sur le développement de carrière des infirmières en tant que stratégie de rétention (Marufu et al., 2021).

4.4 Orienter le changement et en assurer la durabilité

Une seule stratégie principale a été identifiée en lien avec cette quatrième pratique de leadership transformationnel, soit de faire preuve de transparence dans la communication en lien avec les

changements organisationnels. Cette stratégie est basée sur deux études, soient celle de Marufu et al. (2021) et Roche et al. (2015).

4.4.1 Faire preuve de transparence dans la communication en lien avec les changements organisationnels

L'insatisfaction des infirmières concerne le manque de communication en lien avec les changements organisationnels implantés, ce qui leur provoque un sentiment d'impuissance et de découragement (Marufu et al., 2021). L'infirmière gestionnaire doit faire preuve de leadership pendant les périodes de changement et soutenir les équipes pour réduire le stress et l'insécurité des infirmières novices et pour favoriser le bien-être mental du personnel (Roche et al., 2015).

4.5 Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes

Trois stratégies sont présentées : 4.5.1) Créer un équilibre entre la charge et la complexité du travail ; 4.5.2) Assurer une dotation en personnel adéquate et une planification optimale des horaires de travail et 4.5.3) Faire preuve de réactivité face aux problèmes de sécurité ou de violence au travail.

4.5.1 Créer un équilibre entre la charge et la complexité du travail

Cette stratégie émerge des études de Daouk-Öyry et al. (2014), Hayes et al. (2012), Hayward et al. (2016), Lu et al. (2012), Marufu et al. (2021) et Saber (2014).

Au niveau du travail, la complexité de l'emploi, qui fait référence à l'énergie mentale, physique et émotionnelle y associées, comprend plusieurs variables qui influencent le roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Ces variables, telle que la charge de travail élevée, la complexité du travail grandissante, les conditions de travail défavorables, la hausse des demandes physiques, le stress associé à l'environnement de travail, ainsi que les situations à haut risque sont associées à de plus hauts taux de roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Les problèmes de dotation en personnel se traduisent par une diminution de la satisfaction des infirmières, par une augmentation de la charge de travail et de la pression y reliée, de l'épuisement émotionnel et de la frustration de ne pas exercer leur métier à leur plein potentiel (Marufu et al., 2021). Avec un plus grand volume de patients, la

qualité et la sécurité des soins sont affectées, ce qui influence la satisfaction au travail et le roulement infirmier (Marufu et al., 2021 ; Saber, 2014). Ainsi, Marufu et al. (2021) soulignent qu'au niveau organisationnel, le roulement du personnel affecte la capacité de service, la qualité des soins et conduit à un accès inadéquat et inéquitable au développement professionnel pour les infirmières. Le manque de conciliation entre la vie personnelle et professionnelle, ainsi que le manque de routine efficace au travail stimulent aussi le roulement des effectifs infirmiers (Daouk-Öyry et al., 2014). D'ailleurs, le déséquilibre entre l'effort et les récompenses telles que l'argent, la reconnaissance et les opportunités de carrière sont des facteurs importants du roulement chez les infirmières novices (Hayes et al., 2012).

Au niveau organisationnel, plusieurs éléments peuvent influencer le roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Parmi ceux-ci, les auteurs mentionnent les éléments reliés aux politiques ou à la structure de l'établissement. Ainsi, les politiques, qui sont reliées à la gestion des ressources humaines et qui favorisent le roulement sont le rapport effort/récompense plus élevé, le manque d'opportunité de développement professionnel et d'avancement, la paie inéquitable (Daouk-Öyry et al., 2014). L'infirmière gestionnaire doit aussi tenir compte de certains facteurs reliés à la structure de l'établissement, qui comprennent les caractéristiques du contexte et de l'organisation des soins et qui peuvent aussi contribuer au roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). Par exemple, certaines spécialités, dont la gériatrie ou l'unité néonatale, ont des taux de roulement plus grands (Daouk-Öyry et al., 2014). Aussi, le taux de roulement du personnel infirmier est plus élevé dans les établissements ou les unités où l'administration manque de réactivité face aux problèmes de sécurité et où la recherche n'est pas suffisamment utilisée (Daouk-Öyry et al., 2014). Sinon, le manque de ressources, la petite capacité des unités, le manque de support dans la culture organisationnelle, un manque de mélange de compétences, le manque d'accréditation Magnet, la rotation des quarts de travail associée à un poste, la mauvaise planification de l'horaire de travail contribuent aussi au roulement (Daouk-Öyry et al., 2014). L'environnement de travail difficile représente un facteur majeur qui stimule l'intention de départ des infirmières (Hayward et al., 2016). L'acuité élevée des patients, la charge de travail accrue et les relations interpersonnelles inefficaces sont les aspects principaux liés à l'environnement de travail difficile (Hayward et al., 2016). L'augmentation substantielle de l'acuité des patients cause une pression chez les infirmières pour travailler de manière plus rapide et plus efficace, pour améliorer leurs connaissances afin

de reconnaître les signes de décompensation des patients (Hayward et al., 2016). Ainsi, l'infirmière gestionnaire doit trouver des solutions créatives pour créer un équilibre entre la charge et la complexité du travail, mais aussi entre la réalité du travail et les résultats attendus (Hayward et al., 2016 ; Lu et al., 2012).

4.5.2 Assurer une dotation en personnel adéquate et une planification optimale des horaires de travail

Cette stratégie émerge des études de Daouk-Öyry et al. (2014), Hunt (2014), Lu et al. (2012) et Marufu et al. (2021).

Les soins infirmiers sont centrés sur les patients, les résultats des soins aux patients étant considérés comme des indicateurs de référence de qualité (Hunt, 2014). Les ratios de dotation en personnel influencent la qualité des soins et la qualité de vie au travail des infirmières (Hunt, 2014). La baisse de la qualité de soins aux patients, résultat d'un manque de personnel, représente un facteur dans la décision des infirmières de quitter la profession (Hunt, 2014). Ainsi, la dotation en personnel infirmier est un facteur important qui affecte les résultats professionnels ou *job outcomes* (Lu et al., 2012). La probabilité d'épuisement professionnel élevé, d'insatisfaction au travail et de qualité médiocre des soins est deux fois plus élevée dans les hôpitaux avec 50 % d'infirmières novices, comparativement à ceux avec 20 % d'infirmières novices et 40 % de plus dans les hôpitaux où les infirmières avaient des relations moins satisfaisantes avec les médecins (Lu et al., 2012). Les infirmières des hôpitaux avec peu de personnel étaient 50 % plus susceptibles de vivre un épuisement professionnel, deux fois plus susceptibles d'être insatisfaites avec leur travail et 75 % plus susceptibles de signaler des soins de mauvaise qualité ou de qualité moyenne que les infirmières des hôpitaux mieux dotés en personnel (Lu et al., 2012). De plus, la qualité de soins est aussi affectée dans ce type de situations, étant donné que les patients étaient 26 % plus susceptibles de décéder dans les hôpitaux où les infirmières avaient les charges de patients les plus lourdes (Lu et al., 2012). Les infirmières des hôpitaux ayant les charges de travail les plus lourdes étaient entre 71 % et 92 % plus susceptibles d'avoir des résultats professionnels négatifs, tels que l'épuisement et l'insatisfaction au travail (Lu et al., 2012). De ce point de vue, une dotation adéquate et un mélange optimal de compétences sur chaque quart de travail restent essentiels (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hunt, 2014 ; Lu et al., 2012 ; Marufu et al., 2021).

4.5.3 Faire preuve de réactivité face aux problèmes de sécurité ou de violence au travail

Cette stratégie émerge des études de Daouk-Öyry et al. (2014), Lavoie-Tremblay et al. (2016) et Marufu et al. (2021).

Lorsqu'il y a présence de violence et de menaces, le taux de roulement augmente en raison de l'impact sur la satisfaction et le moral de l'infirmière (Marufu et al., 2021). L'infirmière gestionnaire doit faire preuve de réactivité face aux problèmes de sécurité auxquels les infirmières sont confrontées (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Marufu et al., 2021). Les pratiques de leadership abusives de la part des collègues ou de l'infirmière gestionnaire ont eu une influence négative sur la qualité des soins aux patients et sont un prédicteur de l'intention des infirmières de quitter leur établissement de santé actuel et la profession infirmière (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Lavoie-Tremblay et al., 2016). Ainsi, contrairement au leadership transformationnel, à travers lequel il est possible de motiver et d'influencer le personnel pour maximiser les efforts et atteindre les objectifs de l'organisation, l'infirmière gestionnaire qui adopte un leadership abusif fait preuve de comportements préjudiciables à l'organisation et aux personnes (Lavoie-Tremblay et al., 2016). De ce fait, un leader abusif peut accepter l'utilisation de produits dangereux malgré le fait que l'organisation de soins priorise la sécurité, ou utiliser des actions négatives pour influencer le personnel, telles que l'intimidation, la critique, la grossièreté et la coercition (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Une infirmière gestionnaire pourrait faire preuve de leadership abusif lorsque son statut de leader, son image de soi ou ses compétences professionnelles sont menacés, mais aussi lorsqu'elle met ses intérêts personnels avant ceux de l'organisation de soins (Lavoie-Tremblay et al., 2016).

4.6 Modèle conceptuel des stratégies pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

À la lumière des études analysées, il a été possible de procéder à la conceptualisation des stratégies de réduction du roulement infirmier (Figure 3). Ces stratégies peuvent être utilisées par les infirmières gestionnaires qui mobilisent leur leadership transformationnel afin d'exercer une influence positive et de contribuer à la réduction du roulement infirmier. Dans ce modèle conceptuel, il est possible de retrouver les stratégies spécifiques à chaque pratique de leadership transformationnel, telle que définie par l'AIIAO (2013). De plus, un sommaire des retombées pour

les infirmières est aussi présenté afin de souligner l'impact des stratégies utilisées par les infirmières gestionnaires pour contribuer à la réduction du roulement. Ces stratégies exercent un impact positif de deux manières différentes, mais qui sont en étroite relation. Premièrement, les stratégies identifiées permettent d'améliorer la satisfaction des infirmières et la qualité de vie au travail, de valoriser le travail et les accomplissements des membres de l'équipe, de stimuler la collaboration et la cohésion des équipes, ainsi que de stimuler l'*empowerment* des infirmières. Deuxièmement, les stratégies permettent la réduction des éléments négatifs associés au travail dont les facteurs de stress, le risque d'épuisement et de dépersonnalisation, ainsi que les conflits au travail. L'ensemble de ces éléments contribuent à la réduction du roulement des effectifs infirmiers. Comparativement au modèle conceptuel de l'AIIAO (2013), qui présente les cinq pratiques de leadership transformationnel ayant des retombées multiples sur la profession infirmière et la qualité des soins, le modèle conceptuel proposé dans ce mémoire permet d'identifier les stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui contribuent à la réduction du roulement infirmier. De ce fait, la présente étude, ainsi que le modèle conceptuel proposé, sont axés spécifiquement sur le phénomène du roulement infirmier.

Les tableaux qui résument les stratégies de leadership transformationnel identifiées qui contribuent à la réduction du roulement des effectifs sont aussi présentés à l'Annexe F.

MODÈLE CONCEPTUEL

Stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui contribuent à la réduction du roulement infirmier

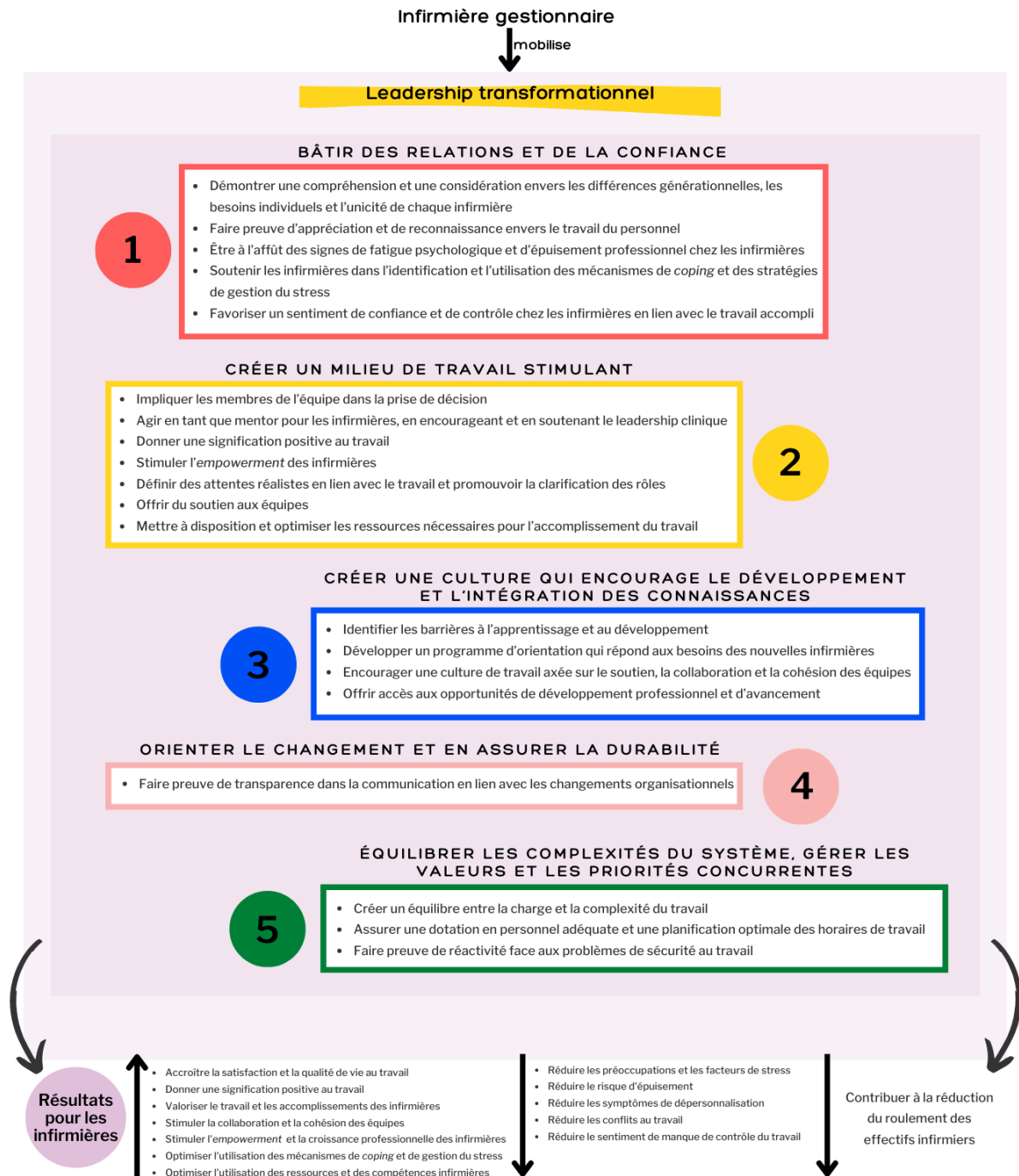


Figure 3. Modèle conceptuel: Stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui contribuent à la réduction du roulement infirmier

Chapitre 5 - Discussion

Comme indiqué dans le chapitre précédent, le rôle traditionnel de leadership de l'infirmière gestionnaire était plutôt d'experte clinique, étant relié à l'encadrement et la formation des nouvelles infirmières (Crewe et Girardi, 2020). Ainsi, les infirmières gestionnaires n'étaient pas directement responsables du développement professionnel des équipes au quotidien, comme c'est le cas présentement (Crewe et Girardi, 2020). L'évolution du rôle démontre une transition de la gestion des activités cliniques vers la responsabilité du fonctionnement administratif et des ressources en tant qu'infirmière gestionnaire (Crewe et Girardi, 2020). De plus, présentement, elle doit gérer les demandes, les complexités et les pressions croissantes du secteur, en plus des exigences quotidiennes dans les services infirmiers (Crewe et Girardi, 2020). Enfin, les résultats démontrent que le rôle de l'infirmière gestionnaire est de plus en plus important dans la gestion proactive des composantes émotionnelles et psychologiques reliées au travail.

L'ensemble des résultats permet d'identifier plusieurs facteurs qui sont reliés au roulement et qui peuvent être influencés par les stratégies de leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire. Ces facteurs appartiennent au niveau interpersonnel, au travail et à l'organisation.

Au niveau interpersonnel, le style de gestion influence significativement le roulement des effectifs (Boamah et al., 2018 ; Cowden et al., 2011 ; Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021 ; Roche et al., 2015). Ainsi, le rôle de l'infirmière gestionnaire, son style de communication et de gestion, incluant la mobilisation de son leadership transformationnel sont des éléments qui influencent le roulement de manière importante (Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021 ; Roche et al., 2015). De ce fait, une approche empreinte de leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire permet de réduire la perception des infirmières liée au manque de soutien et de valorisation du travail (Cowden et al., 2011 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hayward et al., 2016 ; Hunt, 2014 ; Marufu et al., 2021). Les infirmières gestionnaires devraient faire preuve de créativité dans leur manière de reconnaître les efforts et les réussites des infirmières (Cowden et al., 2011 ; Hayes et al., 2012 ; Roche et al., 2015). Pour ce faire, elles doivent tenir compte de différences entre les générations, ce qui signifie que la reconnaissance du travail ne se traduit pas nécessairement de la même manière pour toutes les infirmières. Lorsque le roulement du personnel infirmier a été examiné d'un point de vue générationnel, près de la moitié des infirmières des différentes générations ont

mentionné les charges de travail excessives et les problèmes de relations interpersonnelles comme raisons principales du roulement (Hayes et al., 2012). Cela démontre que certaines problématiques sont assez importantes pour influencer négativement la satisfaction au travail des infirmières de tout âge. Toutefois, certaines variables touchant le phénomène du roulement changent selon la génération, nécessitant ainsi des contre-mesures spécifiques à l'âge (Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021). Par ailleurs, la communication ouverte, basée sur la relation de confiance, permettra à l'infirmière gestionnaire et aux membres de l'équipe d'établir des attentes réalistes en lien avec le travail dans le but de réduire le stress et le risque de roulement (Hayes et al., 2012 ; Marufu et al., 2021). Lorsque l'infirmière gestionnaire est proactive dans la communication avec l'équipe et dans l'optimisation des ressources reliées à l'*empowerment* structurel, cela se traduit par une réduction du risque de frustration et démoralisation chez les infirmières, potentiellement liées à un manque de confiance (Boamah et al., 2018 ; Hayes et al., 2012 ; Lu et al., 2012). Toutefois, ces données soulèvent aussi des questionnements en lien avec la capacité de l'infirmière gestionnaire à s'impliquer et s'investir dans ces stratégies qui peuvent potentiellement prendre plus de temps et plus d'énergie. Ainsi, il serait important de savoir quel type de formation ou de mentorat est offert aux infirmières gestionnaires pour les guider dans leur approche de gestion. De plus, il faudrait aussi se questionner sur les obstacles que les infirmières gestionnaires rencontrent dans leur quotidien, qui les empêchent d'appliquer les stratégies de leadership transformationnel.

Au niveau des facteurs liés au travail, l'infirmière gestionnaire doit faire preuve d'une excellente capacité des ressources matérielles et humaines. Ainsi, l'accès aux ressources optimales pour accomplir le travail quotidien s'avère nécessaire pour que les infirmières puissent maximiser l'utilisation de leur temps et leurs compétences afin de prodiguer des soins de qualité (Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hunt, 2014 ; Lu et al., 2012 ; Marufu et al., 2021). Dans cette perspective, l'accès à des facteurs spécifiques à l'*empowerment* structurel, tels que l'information ou les ressources est un besoin central (Boamah et al., 2018 ; Lu et al., 2012). Lorsque les infirmières ont accès à l'information, il s'en issue une connaissance et une congruence entre les objectifs et les valeurs de l'infirmière et de l'organisation (Boamah et al., 2018). De plus, cela favorise aussi l'optimisation des connaissances techniques et l'expertise nécessaire pour accomplir le travail de manière efficace (Boamah et al., 2018). L'infirmière gestionnaire doit tenir compte d'autres facteurs liés

au travail dont la charge de travail, ainsi que les éléments qui stimulent le jugement clinique et l'engagement du personnel. Les nouvelles infirmières recherchent des défis dans leur travail, ayant besoin d'être stimulées, respectées, reconnues et d'avoir beaucoup de rétroaction sur leur performance au travail (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Par ailleurs, Lavoie-Tremblay et al. (2016) notent qu'un environnement de travail sain pourrait être la clé de la rétention des infirmières novices. En utilisant tous les moyens à sa disposition pour favoriser une dotation adéquate, un bon mélange de compétences sur chaque quart de travail et la disponibilité des ressources et de l'information, l'infirmière gestionnaire fait preuve d'engagement, de soutien et de compréhension des complexités du travail, ce qui contribue à la réduction du roulement (Marufu et al., 2021). Néanmoins, il est important de reconnaître que plusieurs de ces éléments sont déjà abordés dans les discussions liées au roulement. Ainsi, même en ayant identifié ces stratégies, il faut rester conscients de barrières rencontrées par les infirmières gestionnaires dans leur pratique. Cette prise de conscience permettra de créer un espace qui favorise la mise en place et l'optimisation des stratégies de leadership transformationnel. De ce fait, il est important d'explorer le soutien organisationnel dont les infirmières gestionnaires disposent dans la lutte contre le phénomène du roulement : qui les soutient dans ce processus de mise en place de stratégies de leadership transformationnel et quelles ressources sont mises à leur disposition?

Au niveau organisationnel, les éléments qui contribuent à la réduction du taux de roulement sont les stratégies basées sur la prise de décision partagée et la promotion d'une culture de travail axée sur la collaboration et la cohésion des équipes (Boamah et al., 2018 ; Cowden et al., 2011 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hayward et al., 2016 ; Lavoie-Tremblay et al., 2016 ; Marufu et al., 2021). De ce fait, plusieurs études notent que les environnements de soins considérés sains par les infirmières soutiennent l'implication de ces dernières dans la prise de décision au niveau clinique et organisationnel (Boamah et al., 2018 ; Cowden et al., 2011 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Hayward et al., 2016 ; Marufu et al., 2021). Ainsi, l'infirmière gestionnaire qui mobilise son leadership transformationnel pour favoriser la prise de décision partagée stimule le sentiment d'appartenance et la satisfaction des infirmières (Cowden et al., 2011 ; Daouk-Öyry et al., 2014 ; Marufu et al., 2021). Étant donné les diverses facettes du rôle et des responsabilités d'infirmières gestionnaires, elles sont en mesure d'influencer les résultats organisationnels, les résultats pour les patients et le

personnel à travers la mobilisation de leur leadership transformationnel (Crewe et Girardi, 2020). Du point de vue organisationnel, à part la satisfaction des patients liée à l'amélioration des services, il est également important de mettre l'accent sur la gestion des ressources humaines par la modification de la culture organisationnelle en tant que stratégie pour réduire le roulement et retenir le personnel (Marufu et al., 2021). Dans cette perspective, le fait d'avoir une orientation organisationnelle vers l'accréditation Magnet pourrait aussi permettre d'agir sur les facteurs de travail qui contribuent à la réduction du roulement infirmière (Boamah et al., 2018 ; Hunt, 2014 ; Lu et al., 2012). En sachant que présentement, au Québec, aucun hôpital ne dispose de l'accréditation Magnet, il serait important de savoir quelles en sont les raisons, quels sont les obstacles et quelle est la vision organisationnelle pour l'avenir. D'ailleurs, la formation des gestionnaires devrait inclure des stratégies concrètes de mobilisation du leadership, telles que celles identifiées dans la présente étude. Cela permettrait de les outiller adéquatement à leur rôle dans la réduction du roulement. Enfin, une culture organisationnelle favorisant l'*empowerment* des infirmières gestionnaires pourrait permettre d'optimiser le processus de mobilisation du leadership transformationnel et de réduction du roulement.

5.1 Forces et limites de la revue rapide

La méthodologie choisie est à la fois une force et une limite de ce mémoire. Comme le projet de maîtrise devait initialement être une recherche qualitative, les données qui auraient été recueillies auraient formulé potentiellement d'autres conclusions, surtout à la lumière de la pandémie de COVID-19 et de l'importance du leadership qui a été mobilisé par les infirmières gestionnaires dans ce contexte. La force méthodologique de cette revue rapide est le fait qu'elle a permis une synthèse rapide des preuves avec moins de ressources nécessaires par rapport à l'étude envisagée au début. Cependant, cette méthodologie implique des stratégies différentes en lien avec la stratégie de recherche et le type d'analyse des données. Une autre force de cette revue rapide est l'utilisation d'un nombre important de revues systématiques et méta-analyses, soit 8 sur 16. Cet élément a permis l'utilisation d'un nombre important de synthèses des preuves empiriques afin de répondre à la question de recherche. D'une autre part, la période de publication des études recherchées étendue à 15 ans est plutôt une force qu'une limite. La force réside dans la richesse

des données recueillies grâce au fait qu'une revue systématique additionnelle a été incluse dans l'ensemble des résultats à analyser, soit celle de Cowden et al. (2011). De plus, cette revue systématique présente des résultats congruents avec plusieurs aspects ultérieurement retrouvés dans les études pertinentes au leadership de l'infirmière gestionnaire et au roulement. L'une des limites de cette revue rapide est le fait que la majorité des études incluses offrent des données qualitatives, ce qui ne permet pas de mesurer la manière dans laquelle la mobilisation du leadership transformationnel des infirmières gestionnaires permet de réduire le roulement. De ce fait, à la lumière des résultats, il est seulement possible de conclure que la mobilisation du leadership transformationnel est importante pour contribuer à la réduction du roulement.

5.2 Applicabilité et transférabilité

La cinquième étape de la méthodologie de Dobbins (2017) est l'identification des critères de transférabilité à prendre en considération dans la pratique. Cette réflexion est guidée par l'outil d'évaluation de l'applicabilité et la transférabilité recommandée par Dobbins (2017), qui se trouve à l'Annexe F.

Les stratégies de leadership transformationnel proposées sont pertinentes pour le climat actuel de la profession, surtout en lien avec le besoin imminent de réduire le roulement et de rehausser la capacité de rétention dans les organisations de santé. De ce fait, l'applicabilité de ces stratégies devrait être facilitée par le besoin d'infirmières gestionnaires et des organisations à pallier la problématique du roulement. Les bénéfices potentiels sont nombreux, allant de l'augmentation de la satisfaction, de la confiance et de l'*empowerment* des infirmières jusqu'à l'optimisation de l'environnement de travail, de la collaboration et la cohésion des équipes, ainsi que de la qualité des soins. De plus, ces stratégies peuvent démontrer des retombées sur les infirmières gestionnaires aussi, se traduisant par un meilleur sentiment de contrôle et de confiance dans leur propre approche de gestion, ainsi qu'une meilleure satisfaction en lien avec la capacité de réduire l'intention de roulement et de garder les infirmières dans l'équipe. Toutefois, pour que les stratégies proposées soient bien reçues par les infirmières gestionnaires, un processus de réflexion est nécessaire préalablement afin d'identifier leur propre style de leadership, leurs attentes et leurs objectifs de gestion. Les infirmières gestionnaires devraient aussi réfléchir aux stratégies de gestion qui ont été

positives ou appréciées par le personnel dans le passé et aux celles moins appréciées. Ce processus permettra d'enrichir l'expérience d'optimisation de leurs compétences en leadership transformationnel.

Les coûts associés à une intervention basée sur les résultats de cette étude sont minimes. L'intervention pourrait être offerte sous forme de séance de formation ou de séminaire, en présentiel, en virtuel ou en mode hybride. Elle serait adressée aux infirmières gestionnaires et, potentiellement, aux cadres supérieurs. Étant donné qu'il n'y a pas de matériaux spécifiques à procurer pour la séance de formation basée sur les résultats présentés, les seuls éléments nécessaires sont liés à la salle de formation, qui sera disponible dans l'organisation de soins, ainsi que la libération d'infirmières gestionnaires pour la séance. La présentation des résultats durant la séance de formation pourrait se faire à l'aide d'un support visuel. L'enseignement offert aux infirmières gestionnaires, basé sur les résultats de la présente étude, permettra l'optimisation de leurs compétences en offrant des pistes plus précises quant aux stratégies de leadership transformationnel. L'optimisation de leurs compétences aura potentiellement pour effet l'amélioration de la confiance en soi des infirmières, le rehaussement de leur *empowerment*, ainsi que l'amélioration de la satisfaction et de la qualité des soins aux patients. Ces résultats pourraient ultérieurement contribuer au rehaussement de la notoriété de l'organisation de santé.

5.3 Implications pour la pratique

Au niveau de la recherche, les résultats de ce mémoire peuvent servir de bases pour des études futures en lien avec l'influence du leadership transformationnel sur le roulement ou la rétention infirmière. Il serait pertinent d'approfondir la recherche sur le sujet et de mesurer l'impact de chaque stratégie identifiée sur l'intention de départ et le roulement infirmier. Une telle recherche permettrait d'intégrer les résultats identifiés dans ce mémoire et d'approfondir l'importance et l'impact de chacune de ces stratégies sur la satisfaction des infirmières, respectivement le roulement. D'ailleurs, la recherche en lien avec les critères Magnet et les obstacles à cette accréditation pourrait aussi s'avérer pertinente. Celle-ci permettrait de guider les discussions organisationnelles et ministérielles qui permettent d'optimiser le processus d'obtention de l'accréditation et, d'autant plus, l'amélioration des facteurs qui contribuent à la réduction du roulement pour une meilleure rétention infirmière.

Au niveau de la pratique, les résultats de ce mémoire pourraient être utilisés dans des formations reliées au leadership et à la rétention des infirmières. Toutefois, les infirmières gestionnaires doivent être soutenues dans leur pratique quotidienne et dans la mobilisation de leur leadership transformationnel. Ainsi, les établissements de santé devraient s'attarder sur les obstacles identifiés par les infirmières gestionnaires dans le déploiement de ce rôle et collaborer dans la recherche de solutions et de soutien qui leur est nécessaire.

Enfin, au niveau de la gestion, il serait pertinent d'intégrer ces résultats dans les programmes d'orientation d'infirmières gestionnaires dans les organisations de santé. À part la visée organisationnelle, il faut aussi s'attarder sur la perspective ministérielle et la possibilité de mettre en place un programme québécois de formation pour les infirmières gestionnaires, avec une concentration particulière sur les stratégies de leadership transformationnel qui contribuent à la réduction du roulement. De plus, une attention spécifique devrait aussi être offerte aux conditions de travail et au soutien organisationnel qui encadre le déploiement de ces stratégies par les infirmières gestionnaires. Cette perspective permettrait d'identifier les éléments qui peuvent être optimisés pour mieux agir sur les facteurs qui contribuent au roulement. Il est important de noter que la mobilisation du leadership transformationnel n'est pas un processus indépendant dans lequel l'infirmière gestionnaire s'engage. Aussi, la gestionnaire n'est pas le seul acteur concerné par le phénomène du roulement. De ce fait, plusieurs éléments du travail reliés à la vision et l'approche de gestion, mais aussi à la culture organisationnelle, ont un impact sur le déploiement des stratégies identifiées. Alors, il faut aussi se questionner sur la réalité vécue par les infirmières gestionnaires dans ce rôle pour déterminer des objectifs réalistes en lien avec la réduction du roulement et la charge qui repose sur les gestionnaires dans ce processus. D'ailleurs, au niveau ministériel, il serait aussi important de se questionner sur les facteurs qui empêchent l'obtention de l'accréditation Magnet, étant donné qu'aucun établissement de santé québécois n'a obtenu cette certification à ce jour. Quelles sont les difficultés dans ce processus ? Est-ce qu'il s'agit des coûts reliés au processus et aux ressources nécessaires pour la certification ou plutôt de la difficulté de répondre aux critères Magnet ? Comment est-il possible d'améliorer cet effort et de créer les conditions qui facilitent l'obtention de l'accréditation Magnet ? Est-ce qu'il y a des établissements québécois qui ont déjà essayé d'obtenir cette certification ou qui sont en train de le faire ?

5.4 Conclusion

En résumé, les stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires peuvent avoir un impact sur le travail et la satisfaction des infirmières, la qualité des soins pour les patients et sur l'organisation de santé, contribuant ainsi à la réduction du roulement. Tel que souligné par Roche et al. (2015), un élément central dans la réduction du roulement est l'implication de l'infirmière gestionnaire qui cherche à comprendre et à réduire les préoccupations des infirmières. L'infirmière gestionnaire engagée dans la relation avec le personnel, qui soutient et motive les infirmières, tout en offrant de la reconnaissance, utilise des stratégies de leadership transformationnel qui contribuent à réduire le roulement (Boamah et al., 2018; Cowden et al., 2011; Daouk-Öyry et al., 2014; Lavoie-Tremblay et al., 2016; Marufu et al., 2021; Roche et al., 2015). Pour cela, l'infirmière gestionnaire doit être à l'écoute des besoins du personnel et favoriser leur *empowerment* et leur développement professionnel (Lu et al., 2012 ; Roche et al., 2015).

À la lumière de ces résultats, le projet de mémoire, présenté sous forme de revue rapide, a permis de documenter une variété de stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires qui démontrent un impact positif sur le travail et la satisfaction des infirmières, ce qui contribue à la réduction du roulement. L'impact positif en question est relié à la satisfaction, l'*empowerment*, l'engagement, la gestion du stress et l'optimisation des compétences chez les infirmières. De cette manière, l'utilisation des stratégies identifiées peut contribuer à la réduction du roulement infirmier. Les stratégies ont été classées selon les cinq pratiques de leadership transformationnel de l'AIIAO (2013). Dans ce sens, les pratiques de leadership transformationnel de l'AIIAO (2013) représentent des catégories principales qui englobent les stratégies pouvant être utilisées par les infirmières gestionnaires. Cette distinction entre les pratiques et les stratégies de leadership transformationnel a représenté un défi dans la formulation des résultats puisque le but était d'éviter la confusion entre ces deux termes similaires. La classification des stratégies sous une certaine pratique de l'AIIAO (2013) a aussi représenté un défi, étant donné que certaines stratégies pourraient appartenir à plusieurs pratiques de leadership transformationnel. Toutefois, le choix a été fait en fonction de la pratique qui a été mieux illustrée par chaque stratégie, tout en tenant compte des éléments utilisés par l'AIIAO (2013).

À travers la présentation des résultats, il est possible de noter que l'aspect le plus apprécié par les infirmières est lié aux compétences humaines de l'infirmière gestionnaire, au-delà de leurs compétences en gestion du personnel et des finances (Marufu et al., 2021 ; Roche et al., 2015). De ce fait, la majorité des résultats sont orientés vers les trois premières pratiques de leadership transformationnel de l'AIIAO, soit : 1) Bâtir des relations et de la confiance ; 2) Créer un milieu de travail stimulant ; 3) Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances. En ce qui concerne les deux dernières pratiques de leadership transformationnel du modèle conceptuel, celles-ci sont moins soulignées dans les études retenues: 4) Orienter le changement et en assurer la durabilité ; 5) Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes. Cela peut être dû au fait que ces deux dernières pratiques font référence aux comportements et responsabilités généralement reconnus et associés au rôle de l'infirmière gestionnaire. En conclusion, ces résultats permettent de mettre en lumière plusieurs stratégies de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires permettant de contribuer à la réduction du roulement des effectifs infirmiers.

Références bibliographiques

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIAO]. (2013). Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier. *Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires*, 2^e édition, 1-144. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_FR.pdf
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (Eds.). (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage.
- Bass, B. M., & Stogdill, R. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. Simon and Schuster.
- Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., & Larsson, I. M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in critical care*, 26(6), 467-475.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), 180-189.
- Bormann, L., & Abrahamson, K. (2014). Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet® designation. *Journal of Nursing Administration*, 44(4), 219-225.
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Djukic, M., Fatehi, F., Greene, W., Chacko, T. P., & Yang, Y. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2879-2893.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 91, 47-59.
- Buffet, C., Ciliska, D., & Thomas, H. (2011). *It worked there. Will it work here? Tool for Assessing Applicability and Transferability of Evidence (A: When considering starting a new program)*. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools.
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., & Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Review*, 45(6), 1200-1216.
- Clarke, S. (2013). Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviours. *Journal of occupational and organizational psychology*, 86(1), 22-49.

- Collini, S. A., Guidroz, A. M., & Perez, L. M. (2015). Turnover in healthcare: the mediating effects of employee engagement. *Journal of nursing management*, 23(2), 169-178.
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461-477.
- Crewe, S., & Girardi, A. (2020). Nurse managers: Being deviant to make a difference. *Journal of Management & Organization*, 26(3), 324-339.
- Critical Appraisal Skills Programme [CASP]. (2020). CASP Checklists. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363-385.
- Dahinten, V. S., Macphee, M., Hejazi, S., Laschinger, H., Kazanjian, M., McCutcheon, A., ... & O'Brien-Pallas, L. (2014). Testing the effects of an empowerment-based leadership development programme: part 2—staff outcomes. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 16-28.
- Daouk-Öyry, L., Anouze, A. L., Otaki, F., Dumit, N. Y., & Osman, I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 93-110.
- Dobbins, M. (2017). Rapid Review Guidebook Steps for conducting a rapid review. *Hamilton:| Resource Details| National Collaborating Centre for Methods and Tools*.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703-2712.
- Enwereuzor, I. K., Ugwu, L. I., & Eze, O. A. (2018). How transformational leadership influences work engagement among nurses: does person–job fit matter?. *Western Journal of Nursing Research*, 40(3), 346-366.
- Fallatah, F., Laschinger, H. K., & Read, E. A. (2017). The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing outlook*, 65(2), 172-183.
- Fernet, C., Trépanier, S. G., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing outlook*, 65(4), 444-454.

- Fischer, S. A. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2644-2653.
- Ganann, R., Ciliska, D., & Thomas, H. (2010). Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science*, 5(1), 56.
- Grossman, S., & Valiga, T. M. (2016). *The new leadership challenge: Creating the future of nursing*. FA Davis.
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., ... & Drennan, V. (2017a). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*, 17(1), 1-20.
- Halter, M., Pelone, F., Boiko, O., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., ... & Drennan, V. (2017b). Interventions to reduce adult nursing turnover: a systematic review of systematic reviews. *The open nursing journal*, 11, 108.
- Hariyati, R. T. S., & Nurdiana, N. (2018). Retention strategy to minimize nurse turnover: A systematic review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 99-109.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905.
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of clinical nursing*, 25(9-10), 1336-1345.
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., ... & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing studies*, 50(2), 174-184.
- Herman, S., Gish, M., & Rosenblum, R. (2015). Effects of nursing position on transformational leadership practices. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(2), 113-119.
- Higgins, E. A. (2015). The influence of nurse manager transformational leadership on nurse and patient outcomes: Mediating effects of supportive practice environments, organizational citizenship behaviours, patient safety culture and nurse job satisfaction.
- Hunt, D. (2014). Does value congruence between nurses and supervisors effect job satisfaction and turnover?. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 572-582.

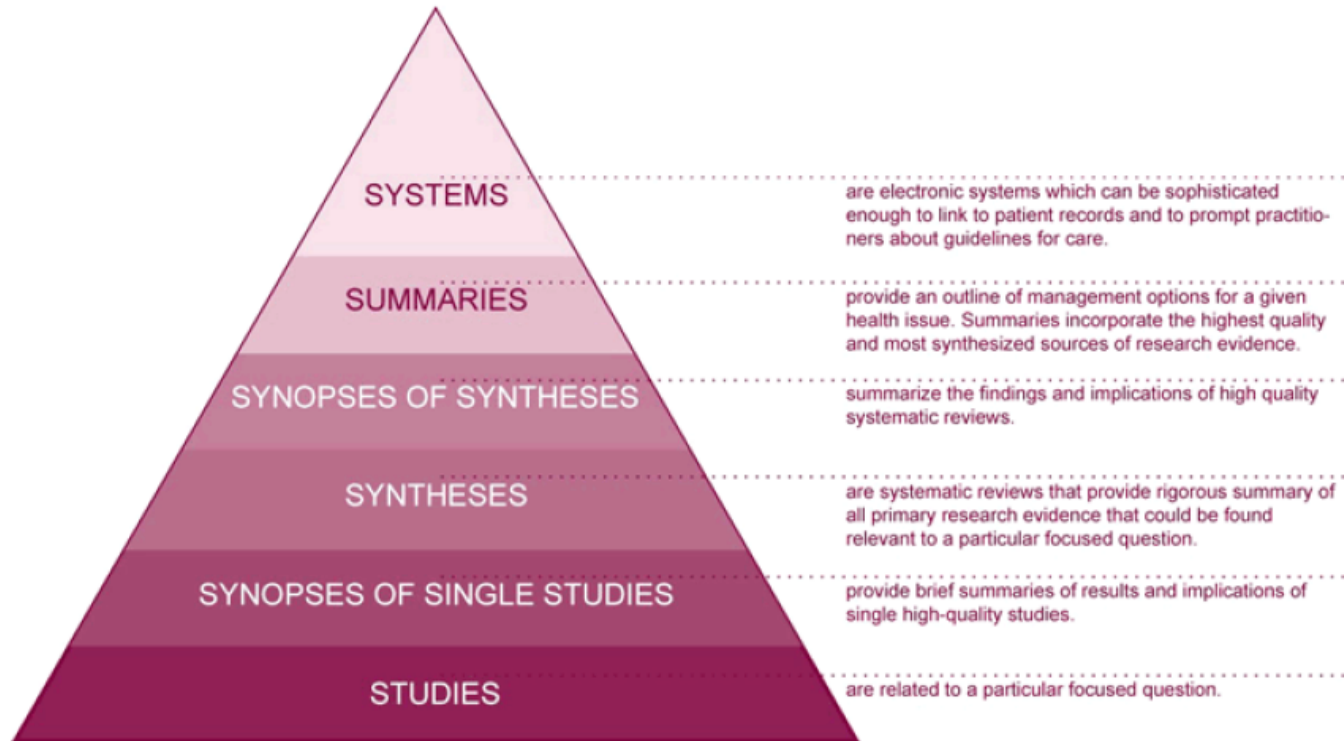
- Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J., & Moher, D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*, *1*(1), 1-9.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate?. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, *15*(3-4), 64-71.
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *28*(5), 1104-1113.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of advanced nursing*, *72*(3), 582-592.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, *49*(8), 1017-1038.
- Lúanaigh, P. Ó., & Hughes, F. (2016). The nurse executive role in quality and high performing health services. *Journal of nursing management*, *24*(1), 132-136.
- Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing*, *30*(5), 302-308.
- MacKusick, C. I., & Minick, P. (2010). Why are nurses leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition. *Medsurg nursing*, *19*(6).
- Mencl, J., Wefald, A. J., & van Ittersum, K. W. (2016). Transformational leader attributes: interpersonal skills, engagement, and well-being. *Leadership & Organization Development Journal*.
- McCay, R., Lyles, A. A., & Larkey, L. (2018). Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review. *Journal of nursing care quality*, *33*(4), 361-367.
- Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(7), 1498-1508
- Nowrouzi-Kia, B., & Fox, M. T. (2020). Factors associated with intent to leave in Registered Nurses working in acute care hospitals: A cross-sectional study in Ontario, Canada. *Workplace health & safety*, *68*(3), 121-128.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of nursing management*, *18*(8), 1073-1086.

- Roche, M. R., Duffield, C. M., Dimitrelis, S., & Frew, B. (2015). Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave.
- Rondeau, K. V., & Wagar, T. H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), 101.
- Saber, D. A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*, 62(6), 402-414.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 4, p. 73). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Shacklock, K., & Brunetto, Y. (2012). The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 36-46.
- Shaughnessy, M. K., Griffin, M. T. Q., Bhattacharya, A., & Fitzpatrick, J. J. (2018). Transformational Leadership Practices and Work Engagement Among Nurse Leaders. *Journal of Nursing Administration*, 48(11), 574-579.
- Shin, S., Park, J. H., & Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing outlook*, 66(3), 273-282.
- Tourangeau, A. N. N., Cranley, L., Spence Laschinger, H. K., & Pachis, J. (2010). Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of nursing management*, 18(8), 1060-1072.
- Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., ... & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC medicine*, 13(1), 224.
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R., & Zhang, Y. (2018). When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *Journal of nursing management*, 26(4), 358-365.
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246-258.
- Weng, R. H., Huang, C. Y., Chen, L. M., & Chang, L. Y. (2015). Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 23(4), 427-439.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*, 21(5), 709-724.

Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2019). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human resources for health, 17*(1), 1-9.

Annexes

Annexe A - Pyramide des preuves des six S



(Dobbins, 2017)

Annexe B – Outil CASP



Paper for appraisal and reference: _____

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Yes	<input type="checkbox"/>	HINT: Consider <ul style="list-style-type: none">• what was the goal of the research• why it was thought important• its relevance
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments: _____

2. Is a qualitative methodology appropriate?	Yes	<input type="checkbox"/>	HINT: Consider <ul style="list-style-type: none">• if the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants• Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments: _____

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes	<input type="checkbox"/>	HINT: Consider <ul style="list-style-type: none">• if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments: _____

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes

Can't Tell

No

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes

Can't Tell

No

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes

Can't Tell

No

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes

Can't Tell

No

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the
 - credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Annexe C - Grille d'extraction des résultats: Roulement des effectifs infirmiers

Grille d'extraction des résultats					
Question de recherche: Quelles stratégies de réduction du roulement infirmier découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires ?					
Auteurs(s) (Année)	Type d'étude	Population à l'étude/ Participant(e) s inclus(es)	But d'étude/ Hypothèse/ Question de recherche	Échantillon et méthodes	Résumé des résultats significatifs
Brook et al. (2019)	Revue systématique	Infirmières novices	But: identifier les caractéristiques des interventions permettant de réduire le roulement et de rehausser la fidélité des infirmières novices	Études incluses: n=53 La méthodologie est basée sur les lignes directrices PRISMA. La qualité des études a été évaluée à l'aide des outils d'évaluation critique du Joanna Briggs Institute pour les essais contrôlés quasi expérimentaux et randomisés	Deux caractéristiques clés des interventions efficaces semblent être le mentorat et le préceptorat en soins infirmiers. Les programmes de préceptorat et de mentorat réduisent le roulement d'environ 14 % à 20 % puisqu'ils favorisent un sentiment d'intérêt et d'engagement pour le développement de la carrière professionnelle des infirmières novices. De plus, la combinaison de l'enseignement en classe, de la pratique simulée et de l'immersion clinique réduit de 15 % le roulement. Les programmes d'orientation diminuent de 18 % le roulement, tandis que les formations spécialisées de 9 %. Finalement, les programmes offrant des opportunités d'avancement décroissent le roulement des infirmières de 11 %. Ces programmes sont basés sur des structures organisationnelles qui permettent aux infirmières d'obtenir une promotion et une reconnaissance pour le développement de leurs compétences et leurs réalisations. Ce type de programmes représentent moyen d'amélioration de la qualité des soins infirmiers à travers l'amélioration de la satisfaction des infirmières. Les infirmières novices ont souvent des attentes irréalistes vis-à-vis de leur nouveau rôle, ce qui entraîne la frustration et la démoralisation, potentiellement liées à un manque de confiance stimulé par le début de carrière. Selon les niveaux de satisfaction des infirmières novices en début de carrière et après deux ans de travail, il y a un besoin des infirmières pour avoir du soutien et

					<p>du mentorat après la fin de leur programme de transition ou d'orientation.</p> <p>Les interventions comportant plus d'une composante étaient les plus efficaces. Les stratégies qui incorporaient plusieurs méthodes d'éducation, y compris l'enseignement en classe, l'expérience d'observation, l'encadrement et l'apprentissage par ordinateur, ainsi qu'un élément de préceptorat conçu pour fournir des conseils individuels à l'infirmière novice étaient optimales.</p>
Cowden et al. (2011)	Revue systématique	Infirmières gestionnaires et infirmières	<p>But : décrire les résultats d'un examen systématique de la littérature qui étudie la relation entre les pratiques de leadership d'infirmières gestionnaires et l'intention des infirmières de rester ou de quitter leur poste</p>	<p>Études incluses : n=23</p> <p>Outil d'évaluation de la qualité des études corrélationnelles, utilisé dans plusieurs revues systématiques, adapté pour évaluer la qualité méthodologique des études quantitatives incluses</p> <p>Outil <i>Critical Appraisal Skills Programme</i> modifié utilisé pour évaluer l'étude qualitative incluse</p>	<p>Huit pratiques de leadership des infirmières gestionnaires ont été identifiées : le style de leadership, les caractéristiques du gestionnaire, le pouvoir, l'influence, le soutien de l'infirmière gestionnaire, le style de prise de décision, la confiance et l'éloge ou la reconnaissance.</p> <p>Le leadership transformationnel favorise l'<i>empowerment</i> des infirmières, ce qui réduit l'intention de départ. D'un autre côté, le leadership autocratique repose sur une prise de décision centralisée, dont l'infirmière gestionnaire a le contrôle, ce qui stimule le roulement infirmier. La gestion par exception est exercée par une infirmière gestionnaire qui recherche activement les erreurs et prend des mesures de correction, ce qui augmente significativement le roulement infirmier.</p> <p>La perception des infirmières en lien avec le style de leadership de leurs infirmières gestionnaires est directement liée à leur intention de départ. Une infirmière gestionnaire qui fait preuve de leadership et de pouvoir d'influence dans l'organisation stimule le sentiment de pouvoir dans la pratique des infirmières, ce qui renforce leur intention de garder leur poste. De plus, l'éloge et la reconnaissance manifestés par l'infirmière gestionnaire réduisent aussi le roulement. L'implication des infirmières dans la prise de décision est aussi corrélée à une forte intention d'infirmières à garder leur poste, favorisant aussi la cohésion d'équipe qui, en retour, réduit le roulement.</p> <p>Le leadership transformationnel favorise un environnement de travail sain pour les infirmières, ce qui se traduit par un risque</p>

					réduit de roulement. Cet aspect est justifié par le fait qu'un environnement de travail sain renforce le soutien de l'infirmière gestionnaire pour les infirmières, l'autonomie dans la pratique, la satisfaction au travail et l' <i>empowerment</i> pour atteindre le plein potentiel de la pratique chez les infirmières. De plus, les infirmières gestionnaires qui sont attentives aux besoins personnels du personnel et qui visent à y répondre favorisent une plus grande rétention des infirmières.
Daouk-Öyry et al. (2014)	Revue systématique	Infirmières	<p>But : développer un cadre intégratif multiniveau de l'absentéisme et du roulement du personnel infirmier en milieu hospitalier, qui tient compte de leur présence volontaire et involontaire.</p> <p>Cette perspective multiniveau est basée sur la théorie générale des systèmes, selon laquelle les phénomènes au niveau micro font partie intégrale d'un contexte macro. Cette perspective fournit une vision holistique avec des implications plus précises pour la recherche et la pratique.</p>	<p>Études incluses : n=41</p> <p>La conceptualisation de la recherche multiniveaux de Klein et Kozlowski a permis de regrouper les variables en cinq niveaux et de proposer le modèle JOINT</p>	<p>Le modèle proposé comprend 11 catégories pour distinguer les variables liées aux antécédents de l'absentéisme et du roulement du personnel infirmier, qui ont été regroupées dans cinq niveaux plus généraux, qui définissent le modèle JOINT (<i>Job, Organisation, Individual, National, inTerpersonal</i>) : individuel, interpersonnel, travail, organisationnel et national.</p> <p>Les antécédents du niveau individuel sont corrélés avec de hauts taux d'absentéisme et de roulement : le jeune âge, le sexe masculin, le fait d'avoir un autre emploi, le niveau d'éducation, le statut temps plein, les responsabilités des enfants, la grande distance entre le milieu de travail et la maison et la mise à jour des compétences et des connaissances en dehors de l'organisation de soins. D'autres caractéristiques personnelles qui diminuent le roulement sont les compétences en technique infirmière, les compétences sociales et la communication efficace. Le manque de satisfaction au travail, la démotivation, l'impuissance, le manque de confiance dans la capacité de prise en charge des soins, l'insatisfaction de la qualité des soins prodigués aux patients et le manque d'engagement au travail sont corrélés à des taux de roulement élevés. Au niveau de la santé et du bien-être, l'épuisement, la douleur et le sentiment de dépersonnalisation augmentent le taux de roulement. De manière globale, les problèmes de santé physique, la détérioration de la santé mentale des infirmières, le <i>burnout</i> sont intimement liés au phénomène de roulement. L'absentéisme et le roulement contribuent au burnout chez les infirmières présentes au travail. Cela étant dit, le burnout contribue à l'absentéisme et au roulement, mais il en est aussi influencé.</p>

				<p>Au niveau interpersonnel, le style de gestion influence le roulement infirmier de manière significative. Le leadership, le respect des infirmières gestionnaires et la bonne qualité des interactions avec les équipes sont associés à de plus bas taux de roulement. À l’opposé, le manque d’autonomie des infirmières, les attentes irréalistes des infirmières gestionnaires et le manque de professionnalisme contribuent au roulement. L’opinion négative en lien avec les infirmières gestionnaires et leur support pour les équipes, le manque d’innovation, les relations déficientes entre les membres de l’équipe de soins sont aussi des précurseurs du roulement. Pour réduire l’absentéisme et le roulement, il faut que les infirmières se sentent respectées et qu’elles bénéficient d’un environnement de travail sain.</p> <p>Au niveau du travail, les éléments liés au roulement sont la complexité de la charge de travail, les conditions de travail, la hausse des demandes physiques, l’environnement de travail stressant et l’exposition à des situations de risque. Le manque d’autonomie et d’implication dans la prise de décision, ainsi que l’ambiguïté des rôles sont aussi des facteurs liés au roulement.</p> <p>Au niveau organisationnel, le manque de développement professionnel et d’avancement, la paie inéquitable, les barrières à l’apprentissage influencent le roulement. En outre, le taux de roulement du personnel infirmier est plus élevé dans les établissements ou les unités où l’administration manque de réactivité face aux problèmes de sécurité et où la recherche n’est pas suffisamment utilisée. D’autres variables susceptibles de contribuer au roulement sont la pénurie de ressources, la taille plus petite des unités de soins, l’application incohérente des politiques et procédures, la culture organisationnelle peu favorable, horaires de travail, l’horaire peu pratique pour la garde d’enfants et le manque de désignation d’hôpital magnétique. Les facteurs qui réduisent le roulement sont l’environnement de travail sain et l’emplacement de l’hôpital.</p> <p>Au niveau national, la main-d’œuvre est le facteur qui influence le roulement de manière importante.</p>
--	--	--	--	--

Halter et al. (2017b)	Revue systématique	Infirmières	But : offrir une vue d'ensemble (c'est-à-dire une revue systématique des revues systématiques) sur les interventions visant à réduire le roulement des infirmières travaillant dans le domaine des services de santé pour adultes	Études incluses : n=7 Grille d'évaluation des revues systématiques multiples (AMSTAR) a été utilisée pour évaluer la qualité d'études incluses L'analyse thématique a été utilisée pour les interventions identifiées	Les interventions identifiées pour réduire le roulement sont regroupées en quatre catégories : interventions individuelles, liées au travail, interpersonnelles et organisationnelles. Au niveau individuel, les interventions étaient fortement mais pas exclusivement axées sur les infirmières nouvellement diplômées et sur des programmes de soutien de la transition ou du développement. Le préceptorat était l'élément majoritaire. D'autres éléments identifiées sont liés à diverses composantes de programme, telles que l'apprentissage en classe ou la discussion de groupe, ainsi qu'aux systèmes de soutien, tels que l'encadrement offert par l'infirmière conseillère en soins infirmiers. Ces programmes ont été identifiés dans les études sous divers noms, soit le programme de résidence, le stage, l'orientation, le mentorat et le préceptorat. Au niveau interpersonnel et du travail, la formation des gestionnaires sur les pratiques de leadership, ainsi que le soutien à la supervision ont été mis en évidence comme étant significativement liés à la réduction du roulement infirmier. Au niveau organisationnel, les interventions visant à stimuler la cohésion des équipes ont été signalées comme significativement associés à la réduction du roulement. Dans la même perspective, les interventions d'équipes étalées sur un an, telles que les discussions de groupe, semblent aussi réduire le roulement.
Hayes et al. (2012)	Revue de la littérature	Infirmières	But: Faire une mise à jour de la revue de littérature précédente, pour examiner le roulement du personnel infirmier, ses déterminants et son impact sur les résultats des patients, des infirmières et du système. Cette	Études incluses, n=68 Synthèse de la littérature faite selon l'approche de Cooper (1998)	Les facteurs qui stimulent le roulement: la surcharge de travail, le manque de soutien dans l'équipe et le manque de ressources, la complexité des soins, ainsi que le faible sentiment de contrôle, qui prédisposent les infirmières au stress et <i>burnout</i> . D'autres facteurs de stress associés au roulement sont le retard dans l'accomplissement des tâches, les heures supplémentaires involontaires, le manque de préparation à l'emploi, l'incapacité de déléguer les tâches, ainsi que le manque de soutien des collègues et de l'infirmière gestionnaire. D'un autre côté, le style de gestion a une influence cruciale sur l'intention de départ chez les infirmières, pouvant contribuer à la création d'un environnement de travail sain pour les équipes.

			<p>revue résume les recherches ultérieures et décrit les défis méthodologiques et les implications de nouvelles preuves pour les études futures.</p>		<p>Les conséquences du roulement infirmier: la baisse de la productivité et de l'efficacité organisationnelle, l'augmentation des coûts liés au remplacement du personnel, l'augmentation des ratios infirmière-patient, de même que la diminution de la qualité des soins. La qualité des soins est touchée particulièrement par un risque accru d'erreurs de médicaments, de chutes et d'événements néfastes. Ces éléments se traduisent par une détérioration de l'état mental des infirmières, une diminution de l'accomplissement au travail et de la capacité d'apprentissage au travail.</p> <p>Les facteurs qui stimulent le phénomène du roulement varient selon la génération, nécessitant des contre-mesures qui sont spécifiques à l'âge, un élément dont les infirmières gestionnaires doivent tenir compte dans la planification du recrutement et dans les stratégies de rétention du personnel.</p>
Hayward et al. (2016)	Étude descriptive interprétative	Infirmières	<p>But: Explorer le processus décisionnel des infirmières expérimentées qui décident de quitter leur emploi, ainsi que les facteurs personnels et environnementaux y contribuant.</p>	<p>Participant·es à l'étude: 12 infirmières avec une expérience professionnelle moyenne de 16 ans</p> <p>Des entrevues de 30 à 60 minutes</p> <p>La collecte et l'analyse des données se basent sur une approche qualitative fondée sur la conception de description interprétative de Thorne (2008).</p>	<p>Trois facteurs inter-reliés contribuent au roulement : l'environnement de travail difficile, le manque de soutien/leadership, ainsi que des problèmes de santé.</p> <p>Les éléments associés à l'environnement de travail difficile sont: l'acuité élevée des patients, la charge de travail accrue, les relations interpersonnelles inefficaces, le stress associé au travail, ainsi que des sentiments de remords et de frustration liés à une baisse de la qualité de soins.</p> <p>Les éléments associés au leadership d'infirmières gestionnaires qui réduisent le roulement: guider la prise des décisions, reconnaître la contribution des infirmières, une communication ouverte et transparente pour expliquer les raisons des demandes refusées ou les changements de politiques de l'unité, être présente sur l'unité durant les situations critiques, collaborer dans la résolution des problèmes, encourager le développement professionnel pour une pratique infirmière élargie. À l'opposé, le manque de communication, de soutien et de disponibilité de l'infirmière gestionnaire stimule le roulement.</p>

					<p>Les éléments associés aux problèmes de santé concernent le stress associé au travail, qui affecte la santé et le bien-être, entraînant des crises d'anxiété, de l'insomnie, des troubles gastro-intestinaux, l'inflammation de la peau et des symptômes cardiovasculaires. Les quarts de nuit représentent une source majeure de problèmes de santé, entraînant de la fatigue physique, de l'épuisement, des troubles du sommeil et des problèmes digestifs. Le vécu précédant le roulement est décrit par les infirmières comme un état de fatigue psychologique et d'épuisement professionnel.</p> <p>Les infirmières ressentent du stress et de la culpabilité en lien avec le roulement et ne prennent pas la décision de quitter avec aisance. Dans ce sens, les longues périodes de réflexion précédant le roulement suggèrent des points d'intervention possibles pour répondre aux préoccupations.</p>
Lu et al. (2012)	Revue systématique	Infirmières	But : Mettre à jour une revue précédente qui explore la satisfaction au travail d'infirmières œuvrant dans les hôpitaux, ainsi que les facteurs qui y sont associés.	<p>Études incluses ; n=100</p> <p>La méthodologie a été basée sur les lignes directrices Strobe</p> <p>L'extraction des données a permis de mettre en évidence l'ensemble des études retenues, mais aussi les sources associées à la satisfaction au travail, les retombées de la satisfaction au travail et les prédicteurs de la satisfaction</p>	<p>La satisfaction au travail et les facteurs associés : les conditions de travail ; l'interaction avec les patients, les collègues, l'infirmière gestionnaire et les médecins ; la charge de travail, l'horaire de travail, le stress et les demandes psychologiques y associés, le salaire ; les opportunités d'éducation, de développement et d'avancement professionnel, ainsi que les réalisations personnelles ; la reconnaissance, l'éloge et l'encouragement ; le contrôle, la responsabilité, l'autonomie, la capacité de prise de décision ; la sécurité de l'emploi ; le leadership et les politiques organisationnelles.</p> <p>Le manque de satisfaction au travail est le plus élevé aux États-Unis (41%), suivi par l'Écosse (38%), l'Angleterre (36%), le Canada (33%) et l'Allemagne (17%). Dans tous ces pays, entre 27 et 54 % des infirmières de moins de 30 ans songent quitter leur travail dans l'année suivante.</p> <p>Les facteurs qui favorisent le roulement sont: l'engagement réduit envers l'organisation, la détresse psychologique, le jeune âge, l'interaction entre l'infirmière et l'organisation, la surcharge de travail, la rotation des quarts de travail et les quarts de nuit, ainsi que les conflits dans les relations interpersonnelles, ces derniers favorisant l'épuisement professionnel. De plus, le stress résultant de facteurs associés au travail, tels que le manque de</p>

					<p>reconnaissance, les mauvaises relations de travail et la charge de travail importante, est associé au faible respect au travail, tel que perçu par les infirmières canadiennes, ce qui contribue au phénomène de roulement. Le conflit ou l'ambiguïté de rôle, l'épuisement professionnel, le faible niveau d'<i>empowerment</i> et la perception d'une mauvaise qualité de soins prodigués stimulent le roulement.</p> <p>Au Canada, il existe une forte corrélation entre l'engagement organisationnel et la satisfaction au travail des infirmières, mais aussi entre l'engagement et les opportunités de promotion, les relations avec l'infirmière gestionnaire, l'interaction avec les collègues de travail et le salaire. D'autres facteurs liés à la satisfaction au travail sont: la dotation en personnel, l'estime de soi, la résilience au stress, ainsi que les établissements de soins qui détiennent une certification Magnet.</p>
Marufu et al. (2021)	Revue systématique	Infirmières	But: Identifier les facteurs qui nuisent à la rétention des effectifs infirmiers dans les hôpitaux	<p>Études incluses, n=47</p> <p>L'outil <i>PRISMA</i> a été utilisée pour l'évaluation des données</p> <p>L'analyse qualitative des données par indexation thématique des facteurs de recrutement et de rétention identifiés a été utilisée</p>	<p>Les neuf domaines d'influence du roulement infirmier identifiés sont: le leadership et la gestion des soins infirmiers, l'éducation et l'avancement professionnel, l'environnement de travail au niveau organisationnel, la dotation en personnel, les facteurs professionnels, le soutien au travail, les facteurs personnels, les facteurs démographiques et la rémunération.</p> <p>Au niveau du leadership et de la gestion, le manque de soutien et de valorisation de la part d'infirmières gestionnaires et le manque de communication en lien avec les changements organisationnels implémentés stimulent le roulement. Selon les infirmières, l'élément essentiel pour pallier le roulement du personnel est la mobilisation du leadership de l'infirmière gestionnaire. Le leadership transformationnel permet de promouvoir l'équité organisationnelle, l'engagement et la qualité des soins.</p> <p>Au niveau de l'éducation et l'avancement professionnel, les opportunités de formation continue réduisent le roulement infirmier.</p> <p>Les environnements de soins soutenant l'implication des infirmières dans la prise de décision ont un taux de roulement plus faible, tandis que ceux où il y a de la violence sont plus susceptibles au roulement.</p>

					<p>Au niveau de la dotation en personnel et des facteurs professionnels, le manque de personnel, les longues heures de travail, ainsi que l'incapacité de prendre des pauses stimulent le roulement du personnel.</p> <p>Au niveau des facteurs professionnels, le roulement de personnel affecte la capacité de service, la qualité des soins et conduit à un accès inadéquat et inéquitable au développement professionnel pour les infirmières. Le manque de soutien par les pairs et le manque de soutien des autres professionnels médicaux influent aussi le roulement. Des facteurs personnels individuels, tels que des problèmes de santé et familiaux, ainsi que l'âge et les différences générationnelles contribuent au roulement.</p> <p>Finalement, les conditions de travail, y compris les salaires insatisfaisants, stimulent le roulement.</p> <p>Pour pallier le roulement, les infirmières gestionnaires peuvent utiliser des stratégies telles que: favoriser l'<i>empowerment</i> et le soutien, améliorer l'environnement de pratique, favoriser la collaboration interprofessionnelle, la reconnaissance des contributions du personnel et garantir leur implication dans le processus décisionnel. Le développement des connaissances et compétences est aussi un élément clé pour réduire le roulement.</p>
Roche et al. (2015)	Étude qualitative descriptive	Infirmières	But : explorer les éléments spécifiques du leadership infirmier liés à l'intention de départ d'infirmières travaillant dans les hôpitaux de soins de courte durée	<p>Participant·es à l'étude : 1673 infirmières de 62 unités médicales, chirurgicales et mixtes dans 11 hôpitaux publics de soins aigus d'Australie</p> <p>Le sondage auprès des infirmières était basé sur d'éléments démographiques (âge, sexe et expérience en tant qu'infirmière).</p>	<p>Les thèmes clés identifiés sont décrits selon les perceptions des infirmières concernant : 1) leur environnement de travail et son impact sur elles ; 2) les facteurs directement liés à la rétention ; et 3) des stratégies pour aider à réduire le roulement du personnel et améliorer l'environnement de travail.</p> <p>Les résultats de cette étude démontrent que les infirmières travaillant dans des hôpitaux en Australie considèrent que les opportunités de carrière limitées, le manque de soutien de la part de l'infirmière gestionnaire, la reconnaissance et les attitudes des collègues sont des facteurs d'influence majeurs du roulement. Cela est lié à des environnements de travail caractérisés par une combinaison de compétences inadéquate, de faibles ratios infirmière-patients et des ressources physiques réduites, accompagnés d'un manque d'implication dans la prise de décision, des changements constants, des problèmes liés aux congés et aux quarts de travail, de mauvaises relations avec le</p>

			<p>L'intention de départ a été saisie dans une seule question avec une réponse dichotomique : garder leur poste ou avoir l'intention de départ dans les 12 prochains mois. Deux instruments ont recueilli des données sur les aspects du leadership infirmier : PES et l'échelle de leadership du questionnaire <i>ICU Nurse-Physician</i> de Shortell</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide de l'outil Stata</p>	<p>personnel et attentes des patients. Ainsi, le rôle de l'infirmière gestionnaire est l'élément qui a le plus d'influence dans le roulement des infirmières, particulièrement d'un point de vue de la mobilisation de son leadership. Les infirmières apprécient les compétences humanistes des infirmières gestionnaires, au-delà du fait qu'elles doivent être capables de gérer la dotation en personnel et les finances de l'unité. Ensuite, la clarté, la prise de décision partagée, ainsi que le soutien et l'encouragement sont aussi des aspects importants, pouvant influencer le roulement. L'infirmière gestionnaire doit faire preuve de leadership pendant les périodes de changement et soutenir les équipes, afin de réduire le stress et l'insécurité des infirmières novices et de favoriser le bien-être mental du personnel.</p> <p>Les infirmières gestionnaires novices n'ont pas toujours les compétences pour le rôle qu'elles doivent accomplir dès le début, mais elles n'ont pas assez de temps pour acquérir l'expérience nécessaire de manière rapide. Cela peut affecter la satisfaction des infirmières, leur productivité au travail, ainsi que les résultats pour les patients. Pour que l'infirmière gestionnaire puisse devenir un leader accompli, une attention particulière est nécessaire dans le processus de sélection des candidats, le mentorat et le support organisationnel qui lui est offert. Dans cette perspective, le soutien et l'accompagnement de la part des gestionnaires plus expérimentés et de l'organisation sont essentiels, mais peuvent s'avérer difficiles en contexte de roulement des gestionnaires. Les auteurs notent qu'un aspect clé du soutien organisationnel concerne la clarté des objectifs et des fonctions des gestionnaires, car un manque d'autorité et d'autonomie est observé lorsque leur rôle n'est pas clair. Sans la clarification des rôles et des fonctions, il s'ensuit une ambiguïté des rôles et un manque de confiance dans ses propres habiletés en tant que gestionnaire.</p> <p>Enfin, même si le roulement du personnel fait référence au processus par lequel celui-ci quitte volontairement ou passe de son poste principal à un autre poste d'infirmière ou à une autre profession, le mouvement involontaire du personnel, où les infirmières sont déplacées vers d'autres postes ou emplacements</p>
--	--	--	---	--

					au sein de l'organisation, est également un aspect du roulement à prendre en compte car un tel mouvement du personnel peut avoir un impact négatif sur l'éventail des compétences, la planification et la continuité des soins.
Saber (2014)	Méta-analyse	Infirmières	But : examiner de manière exhaustive et quantitative les prédicteurs les plus importants, les plus modérés et les plus petits de la satisfaction au travail des infirmières de première ligne de 1980 à 2009	Études incluses : n=62 L'analyse a été effectuée à l'aide des statistiques corrélationnelles entre les prédicteurs individuels et les mesures de la satisfaction au travail.	<p>Les exigences de la tâche (<i>task requirements</i>), l'<i>empowerment</i> et le sentiment de contrôle étaient les principaux prédicteurs de la satisfaction au travail. L'auteure mentionne qu'il est possible que l'importance des exigences des tâches soit propre aux infirmières de première ligne, ce qui semble pertinent puisque leurs tâches augmentent et changent selon les nouvelles initiatives politiques et contraintes budgétaires. L'<i>empowerment</i> intègre les informations, les ressources et les opportunités nécessaires à l'exécution efficace d'un travail, ce qui est aussi associé au sentiment de contrôle au travail. Le sentiment de contrôle est associé au besoin de l'infirmière d'influencer le changement et d'effectuer un travail productif.</p> <p>Parmi les prédicteurs modérés, deux (c'est-à-dire l'autonomie et le stress) se sont avérés systématiquement liés à la satisfaction au travail. Les résultats de cette méta-analyse indiquent que l'autonomie et le stress deviennent des prédicteurs stables de la satisfaction étant donné un environnement de travail qui nécessite plus d'autonomie est de plus en plus stressant.</p> <p>Les résultats de cette étude indiquent les deux prédicteurs les plus petits, soit les salaires et la charge de travail. Même si les infirmières ne sont pas satisfaites de leurs salaires, ce n'est pas un prédicteur important de la satisfaction au travail lorsque d'autres prédicteurs sont pris en compte. L'auteure souligne que l'équité perçue dans la répartition du travail peut être plus importante pour la satisfaction des infirmières que la charge de travail.</p>

(Grille adaptée selon Dobbins, 2017)

Annexe D - Grille d'extraction des résultats: Leadership transformationnel

Grille d'extraction des résultats					
Question de recherche: Quelles stratégies de réduction du roulement infirmier découlent des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires ?					
Auteurs(s) (Année)	Type d'étude	Population à l'étude/ Participant(e) s inclus(es)	But d'étude/ Hypothèse/ Question de recherche	Échantillon et méthodes	Résumé des résultats significatifs
Boamah et al. (2018)	Étude transversale	Infirmières	But: Explorer les effets des pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires sur la satisfaction des infirmières et la qualité des soins prodigués. Cette étude propose un modèle théorique reliant le leadership transformationnel à l' <i>empowerment</i> en milieu de travail et, par la suite, à la satisfaction au travail des infirmières et aux résultats indésirables pour les patients, tels qu'évalués par les infirmières.	Participants: n=378 infirmières L'enquête prédictive transversale a été utilisée pour tester le cadre du modèle hypothétique Échelles d'évaluation: <i>Multifactor Leadership Questionnaire-5X Short Rater</i> mesure les cinq dimensions du leadership transformationnel ; <i>Conditions of Work Effectiveness-II</i> pour l' <i>empowerment</i> structurel ; un instrument développé par Sochalski (2001) et dérivé des indicateurs de qualité des soins infirmiers formulés par l'Association des infirmières américaines pour l'évaluation des résultats indésirables chez les patients; <i>Global Job Satisfaction</i> pour la satisfaction des infirmières.	Le leadership transformationnel est abordé selon les quatre dimensions spécifiques : l'influence idéalisée, la motivation inspirante, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée. Les auteurs utilisent la théorie de l' <i>empowerment</i> structurel de Kanter pour expliquer que les infirmières gestionnaires peuvent influencer le personnel à être efficace au travail en leur offrant l'accès à quatre structures organisationnelles, soit l'information, le soutien, les ressources et les opportunités. Les infirmières gestionnaires qui mobilisent un leadership transformationnel offrent, à travers l' <i>empowerment</i> structurel, un environnement de soutien entre les infirmières et des ressources adéquates, nécessaires pour des soins de haute qualité aux patients. Ainsi, l' <i>empowerment</i> structurel est un prédicteur significatif d'une plus grande confiance et satisfaction au travail des infirmières, de l'engagement au travail et de l'engagement organisationnels, ce qui réduit le roulement. Interventions des infirmières gestionnaires ressorties: offrir un sens clair de l'engagement envers la vision organisationnelle ; agir en tant que mentors, en étant à l'écoute des équipes et en favorisant un environnement propice à la croissance individuelle ; soutenir la collaboration pour créer une culture basée sur la communication ouverte et de nouvelles façons de penser ; soutenir l'accès à l'information et aux ressources pour stimuler l' <i>empowerment</i> et créer un environnement de travail sain qui contribue à la satisfaction des infirmières.

Crewe et Girardi (2020)	Étude interprétative	Infirmières gestionnaires	But: Révéler comment la déviance positive se manifeste dans l'environnement de travail pour avoir un impact positif sur les résultats des soins infirmiers	Participants : n=24 infirmières gestionnaires Entrevues approfondies semi-structurées en personne, qui ont été interprétées à travers une méthodologie interprétative	<p>Les auteurs font référence au mouvement émergent connu sous le nom de <i>Positive Organizational Scholarship in Healthcare (POSH)</i>, qui vise à comprendre l'excellence humaine dans les soins de santé en étudiant la dynamique positive, les attributs positifs et les résultats positifs dans les organisations de santé. Le leadership positif vise la performance et les résultats exceptionnels, en mettant l'accent sur le comportement déviant positif qui génère des résultats.</p> <p>Grâce aux multiples facettes du rôle et des responsabilités d'infirmières gestionnaires, la mobilisation de leur leadership influence les résultats organisationnels, pour les patients et le personnel, étant les mieux placés pour comprendre les problèmes qui touchent les infirmières et les facteurs qui contribuent à réduire le roulement. Un leadership relationnel mobilisé par l'infirmière gestionnaire, tel que le style transformationnel, crée un environnement propice et des opportunités de travail valorisant pour le personnel, favorisant l'autonomie accrue des infirmières et la prise de décision partagée. Cela permet aux infirmières de développer des relations de confiance à long terme avec les patients, ce qui améliore l'expérience de santé de ces derniers et augmente la satisfaction au travail. Ces résultats sont liés à la capacité des infirmières gestionnaires à stimuler l'énergie positive et l'<i>empowerment</i> du personnel. De ce fait, elles favorisent un climat de travail positif en pratiquant la compassion et la reconnaissance au travail, elles améliorent les relations au sein des équipes en favorisant le soutien et la communication positive, elles facilitent l'engagement du personnel en encourageant le langage et les commentaires positifs et elles donnent une signification positive au travail en soulignant au personnel le lien entre les effets, les avantages, la signification et l'héritage tirés de leur travail.</p> <p>À la lumière des résultats, quatre types de déviance positive sont ressortis, soit une signification positive, des relations positives, un climat positif et une communication positive.</p>
-------------------------	----------------------	---------------------------	--	--	--

Hunt (2014)	Étude transversale	Infirmières et infirmières gestionnaires	But: vérifier l'hypothèse que la congruence des valeurs du personnel infirmier et des infirmières gestionnaires sur le soutien provenant de la mobilisation du leadership et la valeur des résultats des patients augmente la satisfaction au travail et diminue l'intention de départ	<p>Participant·es: n=113, soit 21 infirmières gestionnaires et 92 infirmières</p> <p>Échelles utilisées : <i>Satisfaction in Nursing Scale, Leadership Practices Inventory, Anticipated Turnover Scale, Value of Patient Outcomes Scale, Demographic Data Form</i></p> <p>Les données ont été analysées à l'aide des analyses statistiques</p>	<p>Les ratios de dotation en personnel influencent la qualité des soins et la qualité de vie au travail des infirmières. La baisse de la qualité de soins aux patients, résultat d'un manque de personnel, représente un facteur dans la décision des infirmières de quitter la profession.</p> <p>Une corrélation positive a été notée entre le soutien du leadership et la satisfaction des infirmières. La mobilisation du leadership de l'infirmière gestionnaire, les relations de travail avec, ainsi que le soutien du leadership clinique de l'infirmière renforcent la satisfaction au travail.</p> <p>La congruence entre les infirmières et l'infirmière gestionnaire influence aussi la satisfaction. Cet aspect est lié à l'environnement de travail et à la perception des infirmières quant au soutien, à la dotation en personnel adéquate et à la capacité de prodiguer des soins. Les infirmières gestionnaires doivent assurer des niveaux de dotation adéquats afin d'offrir aux infirmières le soutien dont elles ont besoin pour fournir des soins de haute qualité aux patients.</p>
Lavoie-Tremblay et al. (2016)	Étude transversale	Infirmières novices	But: étudier l'impact des pratiques de leadership transformationnel et de leadership abusif des infirmières gestionnaires sur les infirmières novices	<p>Participant·es: n=541 infirmières de Québec ayant 5 ans ou moins d'expérience</p> <p>Échelles d'évaluation: <i>Global Transformational Leadership</i> pour le leadership transformationnel et l'échelle de Tepper pour le leadership abusif; échelle à quatre items pour la satisfaction au travail; deux formulaires adaptés de O'Driscoll et Beehr pour l'intention de départ</p>	<p>Les pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires ont une influence positive sur la qualité des soins prodigués aux patients et sont des prédicteurs de l'intention des infirmières de garder leur poste dans leurs établissements de santé.</p> <p>Un environnement de travail sain, avec un niveau élevé de cohésion et de collaboration, pourrait être la clé de la rétention des infirmières novices. Lorsque les infirmières sont stimulées, respectées, reconnues et ont beaucoup de rétroaction sur leur performance au travail, l'intention de départ diminue. Pour augmenter la satisfaction des infirmières au travail et réduire le roulement, la prise de décision partagée et l'environnement de travail convivial pour les infirmières sont des éléments facilitants. Les pratiques de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires augmentent la satisfaction, la productivité et la rétention infirmière.</p>

Sfantou et al. (2017)	Revue systématique	Infirmières et infirmières gestionnaires	But : identifier l'association entre les styles de leadership et les mesures de la qualité des soins	Études incluses : n=18 L'outil d'évaluation critique Aveyard a été utilisé pour l'évaluation d'études L'extraction et l'analyse des données a été faite à l'aide d'un tableau de collecte de données prédéfini	Les mesures de la qualité des soins explorées sont le climat de sécurité des patients, la satisfaction des patients, la mortalité et la qualité des soins. Le leadership a été évalué en fonction des styles de leadership, des comportements, des perceptions et des pratiques, avec une concentration sur le leadership transformationnel, transactionnel, autocratique, laissez-faire et résonnant. Toutefois, dans le but du présent travail, seulement le leadership transformationnel sera détaillé ci-dessous. Le style de leadership transformationnel se caractérise par la création de relations et la motivation parmi les membres du personnel. Le leadership transformationnel permet d'inspirer la confiance, le respect du personnel et de communiquer la loyauté à travers une vision partagée, ce qui se traduit par une productivité accrue, le bon moral du personnel et la satisfaction associée au travail. La majorité des études évaluant les résultats pour les patients dans la littérature ont rapporté des résultats indésirables, tels que des blessures ou des complications associées à la prise en charge clinique, plutôt que l'état principal du patient, entraînant le décès, l'invalidité ou un séjour prolongé à l'hôpital. De ce fait, le leadership transformationnel de l'infirmière gestionnaire contribue à des soins sécuritaires, qui sont bien coordonnés et intégrés dans le système de santé. Les résultats démontrent que le leadership transformationnel est lié à une culture organisationnelle efficace et à la stimulation de l' <i>empowerment</i> structurel chez les infirmières. Cela se traduit par une meilleure satisfaction au travail, un meilleur niveau d'engagement organisationnel, ainsi qu'une augmentation de la productivité et de la rétention chez les infirmières. Le leadership transformationnel est aussi associé au climat de sécurité, à une meilleure satisfaction des patients et à la réduction de la mortalité.
Wong et al. (2013)	Revue systématique	Infirmières	But : décrire les résultats d'une revue systématique des études qui examinent la relation entre les pratiques de leadership	Études incluses : n=20 (13 nouvelles études identifiées, en plus des 7 études de la revue systématique initiale)	Les résultats démontrent que les pratiques de leadership transformationnel sont positivement associées à certaines catégories de résultats pour les patients. De ce fait, le leadership transformationnel a été associé à une meilleure expertise du personnel infirmier et à une réduction du roulement, ce qui contribue à la baisse du risque d'infections nosocomiales, de

			<p>en soins infirmiers et les résultats pour les patients</p>	<p>Un cadre conceptuel a été développé selon le cadre structure-processus-résultat de Donabedian (1966).</p> <p>L'analyse des données a été faite à l'aide de l'analyse de contenu, en utilisant le cadre conceptuel comme guide.</p>	<p>chutes, d'erreurs de médicaments et du risque de mortalité chez les patients. La réduction du risque pour les patients est liée au soutien offert par l'infirmière gestionnaire qui mobilise un leadership transformationnel, mais aussi à la relation de confiance que celle-ci bâtit avec le personnel. L'expertise du personnel semble être lié au fait que les infirmières gestionnaires qui mobilisent un leadership transformationnel favorisent la rétention des ratios plus élevés de personnel compétent.</p>
--	--	--	---	---	---

(Grille adaptée selon Dobbins, 2017)

Annexe E - Grille d'évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité

Assessment of Applicability and Transferability

Construct	Things to Consider	Questions to Ask
Applicability Can the intervention work for us?	Political acceptability or influence	<ul style="list-style-type: none"> Will the intervention be allowed or supported in the current political climate? Is there a potential public relations benefit for local government to implementing the intervention? Will the public and target groups accept and support the intervention in its current format? Is this intervention allowed/expected or required by local or provincial legislation/bylaws?
	Social acceptability	<ul style="list-style-type: none"> Will the target population be interested in the intervention? Is the intervention ethical?
	Available essential resources (human and financial)	<ul style="list-style-type: none"> Who/what is essential for the local implementation? Who will do the work? Are these people available (or are they too busy with other projects)? Do they know how? If not, is training available (and affordable)? How much will the intervention cost? Can we afford to deliver the program (or is our budget already committed to other projects)? How do we need to change the intervention to suit our local situation? What are the full costs (including supplies, systems, space requirements for staff, training, technology/administrative supports, etc.)? How much will this intervention cost per unit of expected outcome? (i.e., total cost divided by number of people we expect to help) Are there any other incremental health benefits to consider that could offset the costs of the intervention?
	Organizational expertise and capacity	<ul style="list-style-type: none"> Does the intervention fit into the organization's current strategic and operational plans? Does the intervention fit with the organization's mission and local priorities? Does the intervention overlap, or will it complement, existing programs? Will this program enhance the reputation of the organization? What barriers/structural issues or approval processes within the organization need to be addressed? Is the organization motivated and open to new ideas? Is it a learning organization?
Transferability Can we expect similar results?	Magnitude of health issue in local setting	<ul style="list-style-type: none"> Does the need exist? How many people in the local population does this issue affect now? (i.e., what is our baseline prevalence?) How does this compare to the prevalence of the issue (risk status) described in the intervention we are considering?
	Magnitude of the "reach" and cost effectiveness of the intervention	<ul style="list-style-type: none"> Will the intervention effectively reach a large proportion of the target population?
	Characteristics of target population	<ul style="list-style-type: none"> Is the local population comparable to the study population? Will any differences in characteristics (e.g., ethnicity, socio-demographic variables, number of persons affected) influence the effectiveness of the intervention locally?

Annexe F – Stratégies de l’infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Tableau 2: Bâtir des relations et de la confiance - Stratégies de l’infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Bâtir des relations et de la confiance	
Stratégies de l’infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers	Étude(s)
Démontrer une compréhension et une considération envers les différences générationnelles, les besoins individuels et l’unicité de chaque infirmière	Cowden et al. (2011) ; Crewe et Girardi (2020) ; Hayes et al. (2012) ; Marufu et al. (2021) ; Roche et al. (2015)
Faire preuve d’appréciation et de reconnaissance envers le travail du personnel	Brook et al. (2019) ; Cowden et al. (2011) es et al. (2012); Hayward et al. (2016); Lavoie-Tremblay et al. (2016); Lu et al. (2012); Marufu et al. (2021); Roche et al. (2015)
Être à l’affût des signes de fatigue psychologique et d’épuisement professionnel chez les infirmières	Daouk-Öyry et al. (2014); Hayward et al. (2016)
Soutenir les infirmières dans l’identification et l’utilisation des mécanismes de <i>coping</i> et des stratégies de gestion du stress	Daouk-Öyry et al. (2014); Lu et al. (2012)
Favoriser un sentiment de confiance et de contrôle chez les infirmières en lien avec le travail accompli	Cowden et al. (2011); Daouk-Öyry et al. (2014); Hayes et al. (2012); Hayward et al. (2016); Saber (2014)

Tableau 3: Créer un milieu de travail stimulant - Stratégies de l’infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Créer un milieu de travail stimulant	
Stratégies de l’infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers	Étude(s)
Impliquer les membres de l’équipe dans la prise de décision	Boamah et al. (2018); Cowden et al. (2011); Crewe et Girardi (2020); Daouk-Öyry et al. (2014); Hayes et al. (2012); Lu et al. (2012); Marufu et al. (2021)
Agir en tant que mentor pour les infirmières, en encourageant et en soutenant le leadership clinique	Boamah et al. (2018); Cowden et al. (2011); Hayward et al. (2016); Lu et al. (2012); Roche et al. (2015)
Donner une signification positive au travail	Boamah et al. (2018); Crewe et Girardi (2020)
Stimuler l’ <i>empowerment</i> des infirmières	Boamah et al. (2018); Hayes et al. (2012); Lu et al. (2012); Marufu et al. (2021); Roche et al. (2015); Saber (2014)
Définir des attentes réalistes en lien avec le travail et promouvoir la clarification des rôles	Brook et al. (2019); Daouk-Öyry et al. (2014); Halter et al. (2017b); Hayes et al. (2012); Lu et al. (2012)
Offrir du soutien aux équipes	Boamah et al. (2018); Cowden et al. (2011); Daouk-Öyry et al. (2014); Hunt (2014); Marufu et al. (2021); Roche et al. (2015)
Mettre à disposition et optimiser les ressources nécessaires pour l’accomplissement du travail	Boamah et al. (2018); Daouk-Öyry et al. (2014); Hayes et al. (2012)

Tableau 4: Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances	
Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers	Étude(s)
Identifier les barrières à l'apprentissage et au développement	Daouk-Öyry et al. (2014); Roche et al. (2015); Sfantou et al. (2017); Wong et al. (2013)
Développer un programme d'orientation qui répond aux besoins des nouvelles infirmières	Brook et al. (2019); Daouk-Öyry et al. (2014)
Encourager une culture de travail axée sur le soutien, la collaboration et la cohésion des équipes	Boamah et al. (2018); Cowden et al. (2011); Daouk-Öyry et al. (2014); Hayes et al. (2012); Hayward et al. (2016); Hunt (2014); Lavoie-Tremblay et al. (2016); Marufu et al. (2021); Roche et al. (2015)
Offrir des opportunités de développement et d'avancement professionnel	Brook et al. (2019); Hayes et al. (2012); Halter et al. (2017b)

Tableau 5: Orienter le changement et en assurer la durabilité - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Orienter le changement et en assurer la durabilité	
Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers	Étude(s)
Faire preuve de transparence dans la communication en lien avec les changements organisationnels	Marufu et al. (2021); Roche et al. (2015)

Tableau 6: Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes - Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers

Stratégies de l'infirmière gestionnaire pour réduire le roulement des effectifs infirmiers	Étude(s)
Créer un équilibre entre la charge et la complexité du travail	Daouk-Öyry et al. (2014); Hayes et al. (2012); Hayward et al. (2016); Lu et al. (2012); Marufu et al. (2021); Saber (2014)
Assurer une dotation en personnel adéquate et une planification optimale des horaires de travail	Daouk-Öyry et al. (2014); Hunt (2014); Lu et al. (2012); Marufu et al. (2021)
Faire preuve de réactivité face aux problèmes de sécurité au travail	Daouk-Öyry et al. (2014); Lavoie-Tremblay et al. (2016); Marufu et al. (2021)