

Travail de Bachelor
Management et leadership infirmier au cœur des soins
intensifs durant le Covid-19
Revue de la littérature

Réalisé par : Bagnoud Sophie et Siegenthaler Ilona

Promotion : Bachelor 21

Sous la direction de : Weissbrodt Rafael

Lieu et date : Sion, le 3 juillet 2024

Résumé

La pandémie de Covid-19 a profondément affecté les professionnels de la santé, plaçant notamment les infirmières des soins intensifs sous une pression intense et les confrontant à de multiples défis. Les infirmières ont vu leur rôle de manager et leurs pratiques de leadership se modifier en conséquence.

Cette revue de la littérature a pour but, dans un premier temps, de s'intéresser aux impacts de la pandémie de Covid-19 sur les rôles infirmiers en termes de leadership et de management chez les infirmières des soins intensifs. Dans un deuxième temps, il est question d'explorer les éventuelles pistes d'améliorations possibles pour les futures crises sanitaires. Pour ce faire, trois bases de données (CINHAL, Pubmed, Embase) ont été consultées afin de rassembler douze études scientifiques primaires datant de moins de 5 ans et traitant de l'impact du Covid-19 sur les pratiques de leadership et de management des infirmières dans des services aigus.

Les principaux résultats indiquent que le Covid-19 a influencé le rôle de manager, nécessitant une restructuration rapide des unités de soins intensifs et la formation de nouveau personnel infirmier. Il a également été nécessaire de mettre l'accent sur une communication claire, régulière, au moment opportun et accessible à tous. Cela a renforcé le rôle de transmetteuse d'information chez les infirmières gestionnaires durant la crise du Covid-19. La pratique de leadership chez les infirmières gestionnaires notamment a évolué en insistant particulièrement sur un nouvel aspect, celui de soutien émotionnel envers les soignants qui étaient apeurés, impuissants et stressés face à cette nouvelle maladie. Cela a mis en lumière un leadership basé sur l'empathie et la motivation.

Mots-clés :

Pandémie de Covid-19, soins infirmiers, soins intensifs, leadership, management

Remerciements

Nous tenons à adresser nos plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de cette revue de la littérature.

Tout d'abord, nous souhaitons remercier tout particulièrement Monsieur Weissbrodt Rafael pour son suivi régulier et ses précieux conseils qui nous ont aidées à réaliser au mieux la rédaction de ce travail.

Nous tenons également à remercier Pauline Melly pour son aide concernant les normes bibliographiques, l'utilisation de Zotero ainsi que pour les recherches sur les bases de données.

Finalement, nous remercions grandement nos proches et familles pour leur soutien durant la rédaction de cette revue de la littérature.

Déclaration

Cette revue de la littérature a été réalisée dans le cadre de la formation Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers à la Haute Ecole de Santé Valais Wallis (HEdS).

L'utilisation des résultats ainsi que les propositions pour la pratique et la recherche n'engagent que la responsabilité de ses auteures et nullement les membres du jury ou la HES.

De plus, les auteures certifient avoir réalisé seules cette revue de la littérature.

Les auteures déclarent également ne pas avoir plagié ou utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la bibliographie et référencées selon les normes APA 7^e édition.

Lieu et date : Sion, le 3 juillet 2024

Bagnoud Sophie & Siegenthaler Ilona

Signature

The image shows two handwritten signatures in black ink. The first signature, on the left, is 'Bagnoud' written in a cursive style. The second signature, on the right, is 'Siegenthaler' also written in a cursive style.

Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Problématique	1
1.2	Question de recherche	3
1.3	But de la recherche.....	4
2	Cadre théorique	5
2.1	Concept 1 : Covid-19	5
2.2	Concept 2 : Rôle infirmier	7
2.2.1	Dimension du management.....	7
2.2.2	Dimension du leadership	9
2.3	Concept 3 : Soins intensifs	12
3	Méthode (5-8p)	14
3.1	Devis de recherche.....	14
3.2	Collecte des données	15
3.3	Sélection des données	20
3.4	Considérations éthiques	21
3.5	Analyse des données	21
4	Résultats	23
4.1	Description de l'étude 1	23
4.1.1	Validité méthodologique	24
4.1.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	25
4.2	Description de l'étude 2	26
4.2.1	Validité méthodologique	28
4.2.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	30
4.3	Description de l'étude 3	31
4.3.1	Validité méthodologique	32
4.3.2	Pertinence clinique et utilité pour la pratique professionnelle	34
4.4	Description de l'étude 4	35
4.4.1	Validité méthodologique	37
4.4.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	39
4.5	Description de l'étude 5	39

4.5.1	Validité méthodologique	41
4.5.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	42
4.6	Description de l'étude 6	43
4.6.1	Validité méthodologique	45
4.6.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	46
4.7	Description de l'étude 7	47
4.7.1	Validité méthodologique	49
4.7.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	50
4.8	Description de l'étude 8	51
4.8.1	Validité méthodologique	52
4.8.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	53
4.9	Description de l'étude 9	54
4.9.1	Validité méthodologique	56
4.9.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	56
4.10	Description de l'étude 10	57
4.10.1	Validité méthodologique	59
4.10.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	60
4.11	Description de l'étude 11	61
4.11.1	Validité méthodologique	62
4.11.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	63
4.12	Description de l'étude 12	64
4.12.1	Validité méthodologique	66
4.12.2	Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »	67
4.13	Synthèse des principaux résultats	68
5	Discussion	70
5.1	Discussion des résultats	70
5.2	Discussion de la qualité et de la crédibilité des évidences	74
5.3	Limites et critiques de la revue de la littérature	75
6	Conclusions	76
6.1	Propositions pour la pratique	76
6.2	Propositions pour la formation	77
6.3	Propositions pour la recherche	78
	Liste de références	80

7	Annexes	I
	Annexe I : Diagramme de flux PRISMA 2009.....	I
	Annexe II : Tableaux de recension des études.....	II
	Annexe III : Glossaire méthodologique.....	XIV
	Annexe IV	XX
	Annexe V	XXI

Liste des figures

Figure 1 : Grade des recommandations.....	20
---	----

Liste des tableaux

Tableau 1 : Mots-clés et descripteurs	16
Tableau 2: Equation de recherche CINAHL	17
Tableau 3 : Equation de recherche Medline (Pubmed)	18
Tableau 4 : Equation de recherche Embase	19
Tableau 5 : Liste des articles retenus.....	22

Liste des abréviations

CII	Conseil International des Infirmières
EPI	Equipement de Protection Individuel
FSR	Formation Suisse Romande
HAS	Haute Autorité de Santé
HEdS	Haute Ecole de Santé
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
OFS	Office Fédéral de la Statistique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
QR	Question de Recherche
RL	Revue de la Littérature
SI	Soins Intensifs
USI	Unité de Soins Intensifs

1 Introduction

1.1 Problématique

Les systèmes de soins de santé ont été profondément affectés par la pandémie de Covid-19. (Çınar et al., 2021). Depuis le début de la pandémie de Covid-19 et jusqu'en mars 2023, plus de 760 millions de cas ont été confirmés et plus de 6,8 millions de décès ont été signalés dans le monde (Organisation mondiale de la santé, 2020a). Au vu des chiffres évoqués, il est clair que ce virus s'est rapidement propagé dans le monde entier. Cela n'a pas été sans conséquence pour les infirmières¹ qui ont été fortement sollicitées durant cette période. En effet, elles se sont démarquées comme étant la plus grande main-d'œuvre, représentant environ 59% des professionnels de santé pendant la crise du Covid-19. C'est pourquoi l'OMS a désigné l'année 2020 comme étant « l'année internationale des soins infirmiers » (Organisation mondiale de la santé, 2020a).

La prise en soin des personnes infectées par le Covid-19 a créé une forte pression sur les infirmières, en particulier dans les unités de soins intensifs (USI) (Catton, 2020). En effet, l'apparition du coronavirus a augmenté la nécessité de traitements médicaux voire, dans les cas les plus graves, du recours à des soins intensifs (SI) dans les hôpitaux pour un grand nombre de patients. (Organisation mondiale de la santé, 2023d). Cette hausse a eu comme conséquences sur les infirmières aux USI une charge de travail excessive ainsi qu'un épuisement physique et psychique (Dobrowolska et al., 2023). Pour être capable de répondre aux besoins de ces patients, il a fallu s'adapter à un nouvel environnement de travail, notamment en augmentant le nombre de lits aux SI, en modifiant les infrastructures de soins et en réorganisant les équipes, par exemple en recrutant des infirmières d'autres services, des retraitées ou en embauchant du personnel temporaire (González-Gil et al., 2021).

Les infirmières managers² aux SI ont été particulièrement chargées de mettre en œuvre ces changements organisationnels, jouant ainsi un rôle crucial pendant la pandémie (Rodrigues & Silva, 2020). En effet, les infirmières gestionnaires sont responsables de superviser et diriger les services infirmiers. Elles mobilisent pour cela de nombreuses compétences dont le leadership (Aydogdu, 2023). Selon Blais et Kayes (2011), le leadership se définit comme un processus consistant à influencer les gens pour qu'ils accomplissent des objectifs, tandis que le rôle de gestionnaire inclut des compétences liées à la gestion, comme la planification, l'organisation, la coordination, la direction et le contrôle.

¹ Le terme infirmière est écrit au féminin dans ce travail mais inclut également les infirmiers

² Dans la suite du texte, le terme français « gestionnaire » sera utilisé à la place de « manager »

Les rôles de leader et de gestionnaire sont différents, cependant ce sont deux concepts qui se chevauchent et qui sont souvent utilisés ensemble. C'est pourquoi, dans ce travail, l'attention sera portée sur les impacts que le Covid-19 a pu avoir sur ces deux compétences que sont la gestion et le leadership infirmier, dans les unités de SI.

Dans la littérature, il existe de nombreuses études qui traitent de l'impact du Covid-19 sur les infirmières aux SI ainsi que leurs ressentis (Alaseeri et al., 2023; Almeida & Poeira, 2023; Balai et al., 2022; Guttormson et al., 2022; Kandemir et al., 2022; Malairojsiri, 2023). Cela est compréhensible, étant donné que les infirmières des SI se sont retrouvées en première ligne lors de cette crise mondiale (Costa et al., 2021). Des études menées pendant la pandémie de Covid-19 signalent que les infirmières ont vécu du stress, de la peur, de l'anxiété, de la dépression, de l'insomnie et de l'épuisement professionnel durant cette crise (Galehdar et al., 2021; Hu et al., 2020; Sampaio et al., 2021; Sun et al., 2020). En effet, de nombreux obstacles causés par la pandémie ont provoqué de la fatigue et de la baisse de motivation au travail chez les infirmières, par exemple l'insuffisance d'équipements de protection individuelle (EPI), un déséquilibre numérique entre les professionnels de la santé et les patients ou encore l'augmentation accrue et continue de la charge de travail (Mafula et al., 2023).

Malgré la pression vécue par les infirmières, certains aspects positifs ont tout de même été relevés. Elles ont été satisfaites d'elles-mêmes car elles ont assumé plus d'obligations que ce qu'il leur était demandé habituellement. Les infirmières étaient fières d'avoir autant contribué pendant la pandémie de coronavirus (Abuhammad et al., 2021). Leurs rôles et fonctions ont été décisifs, étant donné qu'elles faisaient partie des professionnels de santé en première ligne face à ce virus (Chen et al., 2020).

Il a cependant été plus rare de trouver des études qui analysent plus spécifiquement la manière dont les rôles infirmiers ont été impactés par le Covid-19 chez les infirmières des SI. Il est intéressant de se pencher sur le sujet de l'évolution de leurs rôles durant la pandémie, car durant cette crise, les infirmières ont dû innover en termes de soins, elles ont adopté de nouvelles pratiques en autonomie et ont pu mettre en pratique, entre autres, leurs compétences de leadership. En d'autres termes, cette crise a incité les infirmières à contribuer de manière significative aux soins prodigués et à l'organisation générale des services de santé. (Khrais & Nashwan, 2023).

Comme l'explique l'étude de Latimer et al. (2023), le rôle de leadership est essentiel dans le domaine des soins infirmiers car il apporte du soutien aux soignants et améliore la prestation de soins de qualité. Ce soutien a été d'autant plus nécessaire durant la

pandémie. Lorsque les dirigeants agissent de façon à créer un environnement positif, par exemple en favorisant la solidarité et l'éthique, les infirmières se sentent plus en confiance et montrent une meilleure santé mentale (Ganchuluun et al., 2023; Huang et al., 2021). Les infirmières leaders ont apporté un grand soutien, notamment en livrant fréquemment des informations sur le Covid-19 et en communiquant de manière claire et efficace. Les équipes se sont senties guidées (Cadge et al., 2021).

Une étude menée auprès d'infirmières cheffes démontre qu'elles ont dû s'adapter pour relever les défis posés par la pandémie de Covid-19, notamment en renforçant leur leadership. Près de 85% des infirmières interrogées ont confié se sentir mieux préparées à affronter une nouvelle pandémie. L'une de ces infirmières s'est exprimée concernant cette rude période : *“cela a été la partie la plus difficile de mes 22 ans de carrière, mais aussi la plus gratifiante”*. Cette déclaration montre un sentiment de reconnaissance et de légitimation quant aux rôles infirmiers (Joslin & Joslin, 2020).

Il est important de traiter le sujet du leadership et du management infirmier, car avoir le statut de leader dans cette profession permet, entre autres, aux infirmières de participer activement aux décisions relatives aux soins, aux enjeux sociétaux et de proposer des innovations pour les prises en charge complexes. Elles deviennent ainsi des acteurs incontournables dans les organisations de santé (Berger & Ducharme, 2019).

1.2 Question de recherche

Dans un premier temps, notre intention était d'analyser de quelle manière le Covid-19 a influencé la santé mentale des infirmières. Puis, en effectuant des recherches, nous nous sommes aperçues qu'il existait déjà un grand nombre d'études traitant ce sujet. Nous nous sommes questionnées plus précisément sur quels auraient pu être les impacts du Covid-19 sur le rôle infirmier dans sa globalité. Après réflexion, nous avons pris la décision de nous intéresser à la modification des rôles des infirmières travaillant aux SI durant la pandémie de Covid-19. Le rôle de management et de leadership sont ceux que nous avons retenus, car ils illustrent bien l'autonomisation et la responsabilisation des infirmières.

La question de recherche (QR) suivante a été formulée selon le modèle **PEO** :

« Quels ont été les impacts de la pandémie du Covid-19 sur le rôle infirmier, en termes de management et de leadership chez les infirmières aux soins intensifs ? »

Le **P** (population) se réfère aux infirmiers et infirmières ayant travaillé aux soins intensifs durant la crise de pandémie de Covid-19.

Le **E** (exposition) se réfère à l'exposition des infirmières à la pandémie de Covid-19.

Le **O** (outcome) se réfère aux impacts de la pandémie de Covid-19 sur le rôle infirmier, plus particulièrement sur le leadership et le management.

1.3 But de la recherche

Dans ce contexte, l'objectif primaire de notre revue de la littérature (RL) est d'analyser et de synthétiser la manière dont la pandémie de Covid-19 a fait évoluer les rôles de leader et de gestionnaire des infirmières aux SI. L'objectif secondaire est, sur la base des expériences des infirmières managers en USI, d'explorer des pistes d'amélioration pour d'éventuelles nouvelles crises épidémiques. Le dernier objectif est de déterminer si cette évolution des rôles infirmiers a perduré après la crise de Covid-19.

A travers ces objectifs, cette RL va tenter de répondre à la QR citée précédemment en se basant sur trois concepts : le Covid-19, le rôle infirmier avec les dimensions de management et de leadership, et les soins intensifs. Ces trois concepts sont décrits au chapitre suivant.

2 Cadre théorique

2.1 Concept 1 : Covid-19

Le Coronavirus est décrit par l'organisation mondiale de la santé comme étant « une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2 ». L'OMS précise que certaines personnes positives au Covid-19 présentent des symptômes respiratoires faibles à modérés ne nécessitant pas de traitement particulier pour leur rétablissement. En revanche, d'autres personnes souffrent gravement de la maladie et ont des symptômes bien plus sévères avec un besoin accru de soins médicaux. Personne n'est épargné par cette maladie. Néanmoins, il est vrai que les personnes âgées, immunodéprimées ou qui souffrent d'une autre pathologie comme le diabète ou une maladie cardiovasculaire ou respiratoire chronique sont plus à risque de contracter une forme grave de la maladie (Organisation mondiale de la santé, 2023a).

La provenance de ce virus n'est, à ce jour, pas totalement confirmée mais l'explication la plus largement acceptée, décrite par l'OMS, serait que le virus est une anthroponose, autrement dit une pathologie transmise à l'être humain par un animal. Selon l'OMS, il est probable que la source du Covid-19 soit le pangolin ou la chauve-souris. Dans un premier temps, ce virus s'est déclaré dans la ville de Wuhan en Chine (Organisation mondiale de la santé, 2021).

Le SARS-CoV-2 est un virus qui, une fois contracté, entre dans une phase d'incubation d'environ cinq jours. La maladie peut se révéler asymptomatique ou provoquer l'apparition de plusieurs symptômes comme la toux, la fièvre ou des difficultés respiratoires. Lorsque la réponse immunitaire face à cette infection est inefficace, la réponse inflammatoire est amplifiée, déclenchant l'aggravation de la symptomatologie pouvant aller jusqu'à un syndrome de détresse respiratoire ou à une défaillance multi-viscérale (Bonny et al., 2020).

Concernant le mode de transmission de cette maladie, il s'agit d'une transmission par gouttelettes. Effectivement, les gouttelettes respiratoires, pouvant être projetées jusqu'à plusieurs mètres, contiennent le virus et permettent sa propagation. Ce virus a la capacité de demeurer viable sur des surfaces inertes plusieurs jours, d'où sa propagation continue et rapide (Bonny et al., 2020). Ainsi, les premiers cas de coronavirus ont été détectés en décembre 2019 et le virus s'est ensuite très vite répandu mondialement. L'OMS a dû déclarer une urgence de santé publique de portée internationale en janvier 2020. Puis, elle a déclaré que l'épidémie était passée au stade de pandémie en mars 2020 (Organisation mondiale de la santé, 2023b).

L'OFS a communiqué que lors des deux premières années de la pandémie, plus de 100 millions de cas ont été enregistrés rien qu'en Europe. En Suisse, la quasi-totalité de la population a été en contact avec le coronavirus (Office fédéral de la santé publique, s. d.). Celui-ci a grandement affecté les domaines socio-économiques et plus particulièrement les services de soins. L'OMS estime que, dans le monde, jusqu'à 180 000 travailleurs de la santé sont décédés des suites du Covid-19 (Organisation des Nations Unies, 2021).

De plus, les infirmières ont ressenti une forte pression lorsqu'elles procuraient des soins à leurs patients. Malgré les protections mises en place pour freiner la propagation, le nombre de cas continuait à augmenter et, à ce moment-là, aucun traitement efficace n'existait pour ralentir la maladie. La vie des infirmières était constamment en danger et augmentait le risque de développer de l'anxiété ou une dépression (Parvais, 2023). De ce fait, les médias ont communiqué que le nombre de démissions ou de projets de démissions provenant des infirmières avait grandement augmenté en raison de l'épuisement professionnel, d'une diminution de leur état de santé, ainsi que de la vaccination obligatoire (Yu et al., 2023).

En parallèle, l'organisation et les rôles des infirmières durant le Covid-19 ont changé. Selon l'étude de Joslin et Joslin (2020), les infirmières sélectionnées ont reçu une formation de perfectionnement durant la pandémie pour acquérir des capacités et connaissances supplémentaires pour une prise en charge optimale des patients atteints du Covid-19. De plus, de nombreux établissements ont dû augmenter le nombre de lits aux SI. La nécessité d'augmenter la capacité d'accueil en raison de la pandémie souligne l'importance de tenir compte des dernières connaissances pour protéger efficacement les professionnels de la santé et le personnel infirmier en charge des patients atteints de Covid-19. Les professionnels de la santé doivent être informés des dangers des maladies infectieuses, y compris de l'utilisation appropriée de l'EPI, des pratiques d'hygiène personnelles appropriées et des mesures environnementales connexes (Chen et al., 2020). Un an après la déclaration de la pandémie, un vaccin fut validé et mis en place par l'OMS dans le cadre du protocole d'autorisation d'utilisation d'urgence (Organisation mondiale de la santé, 2023c).

Les paragraphes précédents démontrent l'étendue des modifications que le Covid-19 a engendrées dans le monde de la santé. Dans ce travail, nous nous intéressons particulièrement à l'impact qu'il a eu sur le rôle infirmier et ses dimensions telles que le leadership et le management comme nous le verrons dans la section suivante.

2.2 Concept 2 : Rôle infirmier

Les infirmières représentent plus de 50 % du personnel de santé dans le monde et elles fournissent des services vitaux pour l'ensemble du système de santé (Organisation mondiale de la santé, 2020b). Elles constituent une ressource précieuse, notamment en ce qui concerne la protection des patients, la prévention et le traitement de la santé publique. Le Conseil International des Infirmières (CII) propose la définition des soins infirmiers suivante : « les soins autonomes et/ou collaboratifs dispensés aux individus de tout âge, aux proches, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé » (Conseil International des Infirmières, 2002).

A l'apparition du coronavirus, les infirmières ont été un pilier pour gérer la crise (Costa et al., 2021). Elles se sont vues contraintes d'adopter de nouvelles stratégies de travail et pour ce faire, elles ont dû mobiliser leurs compétences (Tracy & O'Grady, 2019). Pour mieux visualiser quelles sont ces compétences infirmières, il est possible de se baser sur le référentiel de compétences que propose la HES-SO. Il propose sept différents rôles infirmiers ainsi que leurs compétences associées. Parmi celles-ci, on retrouve le rôle d'expert en soins-infirmiers, de communicateur, de collaborateur, de promoteur de la santé, d'apprenant/formateur et de professionnel. Pour terminer, il y a le rôle de gestionnaire qui englobe la capacité de leadership (Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 2012, Chapitre 4.3.1).

Ce travail porte sur le management et le leadership infirmier. Ces aspects cruciaux du rôle d'infirmier ont été choisis pour cette RL, car le leadership infirmier garantit une coordination efficace des soins et une motivation des équipes, tandis que le management infirmier optimise l'organisation des ressources et les processus des soins. Ces aspects ont été davantage cruciaux en période de crise pandémique. Ces dimensions du rôle infirmier seront approfondies dans les sections suivantes.

2.2.1 Dimension du management

Les infirmières gestionnaires jouent un rôle crucial dans la coordination du travail de l'équipe multidisciplinaire, ce qui revêt une importance capitale dans les situations d'urgence et de crise telles que la pandémie de Covid-19 (Dobrowolska et al., 2023). En tant que gestionnaire, l'infirmière doit savoir diriger le personnel, communiquer de manière claire et efficace, planifier le travail actuel et futur, assigner les professionnels de santé à des tâches en tenant compte de leurs cahiers des charges, donner des directives sur la manière dont le travail doit être effectué, puis contrôler ce dernier pour garantir la qualité des soins prodigués. Globalement, les infirmières gestionnaires coordonnent les

professionnels de santé et leurs services afin d'aider les patients à atteindre leurs objectifs. L'accent est mis sur l'efficacité et la performance du travail (Blais & Hayes, 2011).

Dans les USI, là où les infirmières étaient directement impliquées dans les soins aux patients gravement touchés par le coronavirus, la présence d'infirmières gestionnaires est devenue encore plus importante (Bambi et al., 2020). A l'apparition du Covid-19, ces gestionnaires ont assumé de nombreuses responsabilités et ont dû faire face à de nouveaux défis. Elles ont fait part de leurs difficultés à gérer les stocks de matériel (masques, désinfectant, EPI, ventilateurs pour les patients, ...). Le personnel devait travailler avec des équipements souvent obsolètes. Les obstacles liés à l'aménagement des hôpitaux et des services hospitaliers représentent un autre défi majeur pour les infirmières gestionnaires. Elles ont dû réorganiser rapidement leurs services et on mis en évidence une insuffisance d'adaptation de l'infrastructure aux exigences de la pandémie (Dobrowolska et al., 2023). En effet, en raison du manque de lits et de ventilateurs mécaniques, les infirmières gestionnaires des SI ont dû convertir les salles de réveil et les salles d'opération en nouvelles unités de soins intensifs Covid-19 (Aydogdu, 2023).

La plupart des infirmières gestionnaires aux SI qui ont participé à une étude réalisée en Pologne ont fait état d'un nouveau rôle durant la pandémie, celui de thérapeute pour leurs collègues. Effectivement, elles ont fait preuve d'un grand soutien émotionnel au sein de l'équipe, veillant à les rassurer, assurer leur sécurité et leur bien-être, dans le but de maintenir une bonne atmosphère de travail (Dobrowolska et al., 2023). En outre, les infirmières gestionnaires ont souligné le problème de la pénurie de personnel médical ainsi que la confusion due au manque d'informations au début de la pandémie.

Pendant la pandémie de Covid-19, les infirmières occupant des postes hiérarchiques étaient chargées d'approuver les décisions stratégiques puis de les mettre en pratique. Bien qu'elles fussent responsables de mettre en place ces changements, certaines infirmières gestionnaires n'étaient que rarement présentes sur place lors de questions importantes ou même pour prendre soin des patients en première ligne. En raison de ce travail à distance, de l'isolement professionnel et du manque de confiance, la performance au travail des infirmières a diminué (Fowler & Robbins, 2022). Cependant, l'étude menée en Pologne citée au précédent paragraphe démontre qu'au lieu de travailler à domicile, les infirmières gestionnaires préféraient diriger leurs équipes en présentiel, dans le service. Cela leur permettait d'aider rapidement leurs subordonnés dans les situations de crise (Dobrowolska et al., 2023).

La survie du système de santé en période de crise dépend, entre autres, de la qualité de sa gestion. C'est pourquoi le rôle des infirmières responsables de la gestion d'unité est si crucial. Il est donc judicieux d'approfondir cette question et de clarifier les expériences des infirmières gestionnaires pendant la pandémie de coronavirus. Cela permettra une gestion plus efficace des situations d'urgence, de pandémie et de crise à l'avenir (Dobrowolska et al., 2023).

2.2.2 Dimension du leadership

Le leadership est un concept très populaire dans les milieux politiques et surtout professionnels. Cependant, bien que nous en ayons tous une compréhension qui semble plus ou moins innée, nombreux sont les auteurs qui appuient le fait qu'il n'existe pas une définition bien précise du leadership (Malo et al., 2019).

Le leadership est défini comme « le processus consistant à influencer les gens pour qu'ils accomplissent des objectifs » (Blais & Hayes, 2011, p. 164). En d'autres termes, une personne fait preuve de leadership lorsque qu'elle influence quelqu'un d'autre pour que ce dernier agisse par lui-même. Selon la définition fournie par la Formation Suisse Romande (FSR), le leadership serait

La capacité d'un individu à influencer, à motiver, et à rendre les autres capables de contribuer à l'efficacité et au succès des organisations dont ils sont membres. Il désigne les comportements que l'on peut reconnaître à celui qui assure la fonction du leader. (Formation Suisse Romande, s. d.)

Le leadership est une dimension grandement liée au management. C'est pour cela que ces deux thématiques se ressemblent. Cependant, une personne peut avoir de très bonnes compétences de leadership sans avoir le titre de gestionnaire, de même qu'une personne peut avoir le titre de gestionnaire mais aucune compétence de leadership. Le leader se concentre davantage sur les relations interpersonnelles tandis que le gestionnaire, qui a une responsabilité plus formelle, se concentre plutôt sur les structures et systèmes de santé de manière générale. Les leaders ont des objectifs plus individuels qui ne correspondent pas nécessairement à ceux de l'organisation, au contraire des gestionnaires qui agissent dans le but de satisfaire les besoins du système de santé. Pour terminer, les leaders influencent des personnes qui décident de les suivre de leur plein gré, alors que les gestionnaires dirigent des personnes volontaires ou non. Les principales différences entre les leaders et les managers sont listées dans le tableau en annexe 4 (Blais & Hayes, 2011).

Quel que soit le contexte dans lequel elles travaillent, les infirmières doivent être capables de faire preuve de leadership. Elles utilisent le leadership dans toutes leurs relations, que ce soit avec les patients, les proches, les collègues, les étudiantes infirmières, les médecins et tous les autres professionnels avec qui elles collaborent (Blais & Hayes, 2011). Dans les relations qu'entretient l'infirmière leader, il est souvent question de motivation. Cette motivation peut être amenée de différentes manières selon les styles de leadership (Fowler & Robbins, 2022). Les principaux styles sont le leadership transformationnel et le leadership transactionnel. Les deux styles de leadership mettent l'accent sur les individus. La différence principale est que le leadership transactionnel porte son intérêt sur la performance des individus et sur ce qu'ils accomplissent. En revanche, le leadership transformationnel agit sur les pensées et les comportements des individus pour permettre une compréhension de tous et arriver ensemble à atteindre des objectifs. Les deux styles présentés ne sont pas à mettre en opposition ; un leader peut se montrer à la fois transformationnel et transactionnel (Mahdinezhad et al., 2013).

Lors d'une situation de crise telle que la pandémie de Covid-19, le leadership infirmier se doit d'être motivant, informatif et capable de maintenir une organisation stable (Fowler & Robbins, 2022). Durant le Covid-19, l'adoption d'un leadership infirmier solide aurait conduit à des efforts accrus de la part des infirmières. Les leaders qui ont soutenu leur équipe et qui livraient des informations claires durant le Covid-19 ont encouragé les membres de l'équipe à se concentrer sur des objectifs communs et à travailler en collaboration (Fowler & Robbins, 2022).

L'étude de Khrais et Nashwan (2023) explique que les pratiques de leadership clinique, qui est une forme spécifique de leadership s'appliquant au contexte des soins de santé, sont influencées par la perception qu'ont les infirmières de leur environnement de travail. En effet, lors de l'apparition du Covid-19, les caractéristiques de l'environnement de travail ont rapidement changé, entre autres avec une augmentation du nombre de patients pris en charge, un déséquilibre numérique entre patients et infirmières et un manque de lits. Dans cette même étude, pendant la pandémie de Covid-19, en Jordanie, il a été constaté que les infirmières d'urgence ont perçu une amélioration notable de leur leadership. Elles se sont senties plus autonomes, tant sur le plan structurel que psychologique. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que ces infirmières d'urgence ont eu l'opportunité d'innover et de jouer un rôle majeur dans la prise en charge des patients Covid-19. Elles ont utilisé cette occasion pour mettre en pratique leurs compétences de leadership et influencer positivement les soins aux patients.

Dans les services des SI, les infirmières se sont révélées des leaders efficaces, démontrant leur haut niveau de compétences en matière de prise de décisions dans des situations incertaines et de crise. En effet, ces compétences leur ont permis de bénéficier d'une plus grande autonomie amenant à assumer un leadership informel, grâce à leur polyvalence dans l'exécution de plusieurs rôles et tâches (González-Gil et al., 2022).

Pour terminer, que ce soit dans le domaine de la pratique clinique, de la formation, de la recherche ou de la gestion, le leadership infirmier permet de maintenir la qualité, la sécurité des soins dispensés aux patients, l'autonomisation des infirmières et l'indépendance de la profession. Ainsi, les infirmières seront davantage en mesure de participer activement aux débats sur les politiques de santé publique (Berger & Ducharme, 2019).

Dans cette partie du travail, les rôles infirmiers de management et de leadership ont été décrits en lien avec l'apparition du Covid-19. La section suivante abordera ces dimensions dans un contexte de soins spécifique, les soins intensifs.

2.3 Concept 3 : Soins intensifs

Pendant la crise de pandémie de Covid-19, les systèmes de santé du monde entier ont été mis sous pression par les millions de personnes tombées malades (Organisation mondiale de la santé, 2023b). Les USI n'ont pas échappé à cette pression. Ces unités sont des services de soins accueillant des patients dont le pronostic vital est menacé à la suite d'un traumatisme, d'une chirurgie ou d'une pathologie. C'est un service spécialisé en médecine intensive qui met en place des interventions pour pallier la défaillance de certains organes et éviter la perte de fonctions additionnelles. L'équipe soignante qui travaille dans ces unités est particulièrement qualifiée et interprofessionnelle (Nordin et al., 2023). Par exemple, les services des soins intensifs pour adultes des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) comprennent différents professionnels de la santé : médecin chef, médecins chefs de clinique, médecins internes, infirmière adjointe, infirmières responsables d'équipe et de secteur, infirmières diplômées, en formation ou formatrices, aides-soignants, physiothérapeutes, assistants médicaux, secrétaires et réceptionnistes (Hôpitaux Universitaires Genève, 2024). La contribution de chacune de ces professions est nécessaire afin d'assurer une prise en charge complète et de qualité. D'ailleurs, ces professionnels travaillant aux SI visent à atteindre de nombreux objectifs. Tout d'abord, les membres de l'équipe ont pour objectif de décider, en collaboration avec les familles et les proches, l'intensité des soins à offrir aux patients ou non et d'établir des mesures de fin de vie. En effet, le pronostic vital étant en péril aux SI, il est indispensable de savoir quelles sont les conduites à tenir en cas d'arrêt cardiaque ou de décompensation. Au sein de l'équipe interdisciplinaire des SI des HUG, on comptabilise 118 infirmières certifiées. Il s'agit presque de la moitié des 274 professionnels travaillant dans ces services. (Hôpitaux Universitaires Genève, 2021). C'est pourquoi il est question dans ce travail d'évaluer l'impact du Covid-19 sur les rôles des infirmières des soins intensifs.

Les infirmières des USI ont été en première ligne durant la pandémie de Covid-19, exposées à des risques quotidiens d'infection et à une augmentation de leur charge de travail. En effet, les infirmières sont les professionnelles de la santé qui étaient au plus proche du patient et celles qui ont passé le plus de temps à leur chevet. Face aux patients souffrant et mourant tous les jours, elles ont ressenti beaucoup d'incertitude, de nervosité, de détresse et de frustration de ne pas pouvoir soigner les patients comme elles l'auraient voulu (González-Gil et al., 2022). En effet, en raison du manque de personnel et à l'augmentation de patients, elles ont été obligées de prodiguer des « *soins minimaux de survie* » (p.78). Cela signifie que les infirmières ne prenaient plus le temps de résoudre les problématiques des patients à leur source, elles délivraient des soins rapides et d'urgence pour garantir leur survie. Une infirmière explique : « *Je pense que les soins n'ont pas*

toujours été les plus appropriés et nous n'avons pas pu offrir des soins d'excellence comme nous le souhaitions » (p.84).

Pour faire face à la pénurie de personnel dans les USI, il a été nécessaire de faire appel à des infirmières de soins généraux, des salles d'opérations ou des urgences afin d'augmenter encore le nombre de patients pouvant être soignés (Nordin et al., 2023). D'une part, les infirmières des SI reconnaissent que la formation de ces nouveaux collègues a été une expérience satisfaisante dans la mesure où ils ont été très aidant et désireux d'apprendre. De l'autre, devoir former des professionnels a été un fardeau supplémentaire qui a provoqué des situations de stress physique et émotionnel (González-Gil et al., 2022).

De nombreuses études existent sur les expériences vécues par les infirmières de première ligne pendant la pandémie de Covid-19 (Conz et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021). Cependant, il y a moins de littérature scientifique qui explore les impacts du Covid-19 sur les rôles infirmiers en termes de leadership et de management. C'est pourquoi il a été choisi dans cette revue de la littérature de se pencher davantage sur ces dimensions de la pratique infirmière.

Pour mieux comprendre quels ont pu être ces impacts, cette RL s'est basée sur plusieurs études scientifiques portant sur le sujet. La méthode de collecte de ces études sera développée dans la section qui suit.

3 Méthode (5-8p)

3.1 Devis de recherche

Pour la rédaction de cette section, le livre des fondements et étapes du processus de recherche écrits par Fortin et Gagnon (2022) a été utilisé.

La recherche scientifique correspond à la collecte et l'analyse de données probantes dans le but d'explorer, de décrire, d'expliquer et de prédire. Afin d'atteindre ces objectifs, il existe différentes méthodes basées sur de multiples croyances et postulats, qu'on appelle paradigmes. Ils apportent un point de vue particulier sur la façon d'appréhender les phénomènes. De plus, chaque auteur doit choisir le paradigme le plus approprié à sa recherche en tenant compte de la QR posée. Les trois paradigmes principaux sont expliqués dans les paragraphes suivants.

Premièrement, le paradigme post-positiviste s'appuie sur l'existence d'une unique réalité comprenant de multiples variables. Par conséquent, il serait impossible de comprendre la totalité de la nature de la réalité. L'erreur est possible et la réalité ne peut qu'être estimée. Il adopte des méthodes de recherche quantitatives. En ce qui concerne la récolte de données, il est préférable que le chercheur ait le moins d'interactions possibles avec les participants afin de prioriser l'objectivité. Finalement, la méthodologie de ce paradigme repose sur le processus déductif. Il s'agit d'un raisonnement qui sert à tirer des conclusions vérifiables. Les résultats sont considérés comme probants sauf s'ils sont réfutés. Dans ce paradigme, il est important de se servir de statistiques afin de rendre les résultats visualisables. Le but est la généralisation des résultats.

Deuxièmement, le paradigme constructiviste admet l'existence de plusieurs réalités et met en avant une construction sociale de la réalité influencée par nos expériences, nos croyances et nos perceptions individuelles. Il s'agit d'un paradigme subjectif qui suggère que notre compréhension et notre interprétation de la réalité sont individuelles et susceptibles de changer avec le temps. Ce paradigme intègre des méthodes de recherche qualitatives. Dans ce paradigme, il est important qu'il y ait suffisamment de proximité entre le chercheur et les participants car les résultats proviennent de leurs interactions. Concernant la méthodologie, les méthodes s'inscrivant dans ce paradigme emploient un processus inductif. Celui-ci consiste à observer de multiples faits afin de développer une généralisation. Le but est de comprendre en profondeur comment les individus construisent leur idée de la réalité dans un contexte précis, avec pour objectif d'établir un consensus.

Pour finir, il existe un autre paradigme, le pragmatisme. Certains expliquent que cette manière d'appréhender les phénomènes ne serait pas paradigmatique. En effet, ce

paradigme a pour caractéristique d'accorder de l'importance non pas à la nature de la réalité, mais aux conséquences de la recherche. Il est à noter que la priorité est donnée à la question posée plutôt qu'à la méthodologie. De plus, il s'agit d'un paradigme qui adopte des méthodes de recherche mixtes. C'est pourquoi d'autres rapportent que le pragmatisme en recherche admet les désaccords entre les méthodes quantitatives et qualitatives, mais ne les considère pas insurmontables. Finalement, l'objectif commun à toute recherche est de contribuer à l'évolution positive du monde.

À cette étape, l'exploration de tous les paradigmes lors de la collecte de données pour les articles de cette RL est envisagée.

3.2 Collecte des données

Dans cette section est décrite la méthodologie utilisée afin de répondre au mieux à la QR.

La recherche documentaire de cette revue de la littérature s'est déroulée entre décembre 2023 et mai 2024. Les bases de données qui ont été consultées sont CINAHL Ultimate (spécialisée en soins infirmiers et paramédicaux), Embase (spécialisée en médecine, pharmacologie et biomédicale) ainsi que Pubmed (spécialisée en médecine et biologie).

La collecte de données a été réalisée en plusieurs étapes. Tout d'abord, il a été indispensable de mettre en évidence les concepts-clés de la QR citée précédemment : le Covid-19, le rôle infirmier comprenant le leadership et le management, et les soins intensifs. A partir de ces concepts, des mots-clés ont été identifiés à l'aide du traducteur HeTOP et sont inscrits dans le tableau 1. A l'aide de ceux-ci, des descripteurs ont été relevés et une équation de recherche complète fut réalisée en combinant recherche simple et recherche avancée sur chacune des bases de données. En outre, il a été essentiel d'utiliser les opérateurs booléens OR et AND. Une autre approche a été d'utiliser des opérateurs de recherche tels que la troncature (astérisque) qui permet de remplacer les caractères en fin de mot ainsi que les guillemets qui permettent de conserver l'expression exacte d'une chaîne de caractères.

Afin d'affiner nos recherches, nous avons filtré les dates sur Embase et Pubmed entre 2018 et 2024. En revanche, l'utilisation du filtre des dates sur Cinahl n'a pas été nécessaire, car il existait uniquement des articles publiés dès 2020. De plus, nous avons utilisé l'affiliation « RN OR BSN OR MNSC OR DNP OR nurs* » pour identifier la littérature infirmière. Le chapitre suivant explique davantage la façon dont nous sommes passées de 167 articles aux 12 articles que nous avons analysés.

Tableau 1 : Mots-clés et descripteurs

Concept	Mots clés eng	Mesh	Cinahl headings	Emtree
Covid-19	Covid-19 Coronavirus "Coronavirus disease" "Covid-19 Pandemic" SARS-CoV-2 "Coronavirus Infections"	("COVID-19"[Mesh] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) OR "Coronavirus"[Mesh]	(MH "COVID-19") OR (MH "COVID-19 Pandemic") OR (MH "SARS-CoV-2") OR (MH "Coronavirus") OR (MH "Coronavirus Infections")	'coronavirus disease 2019'/exp OR 'coronavirus infection'/exp
Leadership/ Management infirmier	"nurs* leadership" "nurs* management" "Nurs* role" "nurs* attitudes" "nurse unit manager"	("Nurse Administrators"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]	(MH "Nursing Management") OR (MH "Nurse Managers") OR (MH "Nursing Leaders")	'nurse attitude'/exp OR 'leadership'/exp OR 'nurse manager'/exp
Soins intensifs	"critical care" "critical care*" "intensive care" "intensive care units" "intensive care unit" "critical care nurs*"	"Critical Care"[Mesh] OR "Intensive Care Units"[Mesh] OR "Critical Care Nursing"[Mesh]	(MH "Critical Care") OR (MH "Critical Care Nurses") OR (MH "Critical Care Nursing") OR (MH "Intensive Care Units")	'intensive care'/exp OR 'intensive care nursing'/exp

Tableau 2: Equation de recherche **CINAHL**

	Equation de recherche	Etudes trouvées	Etudes retenues
S1	TI (covid-19 OR coronavirus OR Sars-cov-2 OR "coronavirus infections") OR AB (covid-19 OR coronavirus OR Sars-cov-2 OR "coronavirus infections")	136'790	0
S2	(MH "COVID-19") OR (MH "COVID-19 Pandemic") OR (MH "SARS-CoV-2") OR (MH "Coronavirus") OR (MH "Coronavirus Infections")	94,643	0
S3	S1 OR S2	159,264	0
S4	TI ("critical care" OR "intensive care" OR "critical care nurs*" OR "intensive care units") OR AB ("critical care" OR "intensive care" OR "critical care nurs*" OR "intensive care units")	99'361	0
S5	(MH "Critical Care") OR (MH "Critical Care Nurses") OR (MH "Critical Care Nursing") OR (MH "Intensive Care Units")	82'039	0
S6	S4 OR S5	135'354	0
S7	TI ("nurs* leadership" OR "nurs* management" OR "nurs* role" OR "nurs* attitudes") OR AB ("nurs* leadership" OR "nurs* management" OR "nurs* role" OR "nurs* attitudes")	17'416	0
S8	(MH "Nursing Management") OR (MH "Nurse Managers") OR (MH "Nursing Leaders")	29'446	0
S9	S7 OR S8	43'905	0
S10	S3 AND S6 AND S9	78	0
S11	AF (RN OR BSN OR MNSC OR DNP OR nurs*)	410'745	0
S12	S10 AND S11	50	6

Tableau 3 : Equation de recherche **Medline (Pubmed)**

	Equation de recherche	Etudes trouvées	Etudes retenues
S1	"Covid-19"[Title/Abstract] OR "coronavirus"[Title/Abstract] OR "coronavirus disease"[Title/Abstract] OR "Covid-19 pandemic"[Title/Abstract] OR "sars-cov-2"[Title/Abstract]	419'788	0
S2	("COVID-19"[Mesh] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) OR "Coronavirus"[Mesh]	279'722	0
S3	S1 OR S2	435'224	0
S4	"critical care"[Title/Abstract] OR "intensive care"[Title/Abstract] OR "critical care nurs*"[Title/Abstract]	235'484	0
S5	"Critical Care"[Mesh] OR "Intensive Care Units"[Mesh] OR "Critical Care Nursing"[Mesh]	162'182	0
S6	S4 OR S5	295'531	0
S7	"nursing leadership"[Title/Abstract] OR "nursing management"[Title/Abstract] OR "nursing role"[Title/Abstract]	8'141	0
S8	("Nurse Administrators"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]	54'998	0
S9	S7 OR S8	60'825	0
S10	S3 AND S6 AND S9	59	0
S11	"RN"[Affiliation] OR "BSN"[Affiliation] OR "MNSC"[Affiliation] OR "DNP"[Affiliation] OR "nurs*"[Affiliation]	379'685	0
S12	S10 AND S11	42	0
S13	S10 AND S11 Filters : from 2018 - 2024	41	3

Tableau 4 : Equation de recherche **Embase**

	Equation de recherche	Etudes trouvées	Etudes retenues
S1	'covid 19*':ab,ti OR coronavirus*:ab,ti OR 'coronavirus disease':ab,ti OR 'covid-19 pandemic':ab,ti OR 'sars cov 2':ab,ti OR 'coronavirus infection':ab,ti	465'141	0
S2	'coronavirus disease 2019'/exp OR 'coronavirus infection'/exp	416'270	0
S3	S1 OR S2	519'806	0
S4	'nurs* leadership':ab,ti OR 'nurs* management':ab,ti OR 'nurse unit manager':ab,ti OR 'nurs* role':ab,ti OR 'nurs* attitudes':ab,ti	12'927	0
S5	'nurse attitude'/exp OR 'leadership'/exp OR 'nurse manager'/exp	137'872	0
S6	S4 OR S5	146'425	0
S7	'intensive care':ab,ti OR 'intensive care unit':ab,ti OR 'critical care*':ab,ti	337'659	0
S8	'intensive care'/exp OR 'intensive care nursing'/exp	935'324	0
S9	S7 OR S8	1'106'282	0
S10	S3 AND S6 AND S9	425	0
S11	S10 AND (2020:py OR 2021:py OR 2022:py OR 2023:py OR 2024:py)	416	0
S12	rn:ff OR bsn:ff OR mnsn:ff OR dnp:ff OR nurs*:ff	448'634	0
S13	S11 AND S12	76	3

3.3 Sélection des données

Les études devaient traiter de l'impact du Covid-19 sur le rôle des infirmières (gestionnaires ou non) dans les domaines du management et du leadership aux soins intensifs.

Après suppression des doublons, les résultats sont passés de 167 à 122. De plus, quatre articles provenaient d'une recherche « forward citation tracking » modifiant ainsi le total à 126. A l'aide du logiciel Zotero, 89 articles ont été exclus après lecture par titres et résumés. Puis, douze articles ont été sélectionnés après lecture complète du texte excluant 25 articles pour les raisons suivantes : revue systématique, article de journal, commentaire, pas d'accès à l'intégralité du texte, un contexte ne répondant pas à la QR ou ne respectant pas les critères d'éligibilité.

Les critères d'inclusion portaient sur des études primaires en anglais, datant de moins de 5 ans, traitant de l'impact du Covid-19 sur les infirmières, leur leadership et management. Initialement centrés sur les soins intensifs, ils ont été élargis à d'autres services hospitaliers aigus tels que les urgences, la chirurgie et les services de maladies infectieuses. En effet, la littérature spécifique aux SI n'était pas suffisante. Les critères d'exclusion portaient sur les études secondaires, celles hors période Covid-19, ne traitant pas des infirmières ou sans notion de management ou de leadership. Le diagramme de flux Prisma et le tableau des douze études conservées sont en annexe.

Figure 1 : Grade des recommandations

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1 - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 - études cas-témoins. Niveau 4 - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).

(Haute Autorité de santé, 2013, p. 8)

3.4 Considérations éthiques

Tout projet de recherche impliquant une collecte de données concernant directement ou indirectement des êtres humains doit être soumis à un comité d'éthique de recherche pour l'obtention d'un certificat d'éthique. Celui-ci doit être obtenu avant le début de la collecte des données. Le but de la considération éthique est de s'assurer du respect des normes éthiques et juridiques en approuvant, modifiant ou refusant l'étude soumise.

Parmi les douze articles sélectionnés pour cette RL, huit articles ont reçu une approbation d'un comité d'éthique de recherche. Les quatre articles restants n'en ont pas reçu. En revanche, la confidentialité et l'anonymat des données étaient garantis pour chacun d'entre eux, notamment en ayant un consentement éclairé verbal ou écrit de chaque participant. Un article a reçu l'autorisation officielle de l'hôpital étudié. De plus, un auteur a expliqué que son étude ne nécessitait pas d'approbation éthique.

3.5 Analyse des données

Chaque étude sélectionnée pour cette RL a été traduite à l'aide de l'application Deepl, lue en entier et analysée séparément pour déterminer sa pertinence et son utilité pour répondre à la QR. De plus, l'utilisation du livre de Fortin et Gagnon (2022) fut nécessaire pour la compréhension des concepts méthodologiques. La définition de ces derniers se retrouve dans le glossaire méthodologique en fin de document. La moitié des études sélectionnées, soit six, sont des études disciplinaires. Les tableaux de recension présentés en annexe 2 décrivent les principaux points relevés dans chacune des études choisies.

Tableau 5 : Liste des articles retenus

N°	Auteurs	Titre	Année de publication	Base de données	Niv. de preuve
1	Dobrowolska, B. et al.	Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the Covid-19 pandemic: Implications for future epidemiological crises	2023	Pubmed	4
2	Ahmed, Fatma Refaat et al.	Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic: Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates.	2022	Cinhal Pubmed Embase	4
3	Salminen-Tuomaala, M. & Seppälä, S.	Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic—A descriptive cross-sectional study.	2022	Cinhal	4
4	Kagan, I. & Lancman, N. & Weisbord, I.	Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19: A mixed-methods study	2022	Cinhal	4
5	Gunawan, J. et al.	Refining core competencies of first-line nurse managers in the hospital context: A qualitative study	2023	Embase	4
6	Kämäräinen, P. & Nurmeksela, A. & Kvist, T.	A cross sectional study of nurses' perceptions of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic.	2022	Cinhal Pubmed Embase	4
7	Abdelrehem Faramawy, M. & El Kader, A.	COVID-19 anxiety and organizational commitment among front-line nurses: Perceived role of nurse managers' caring behavior.	2022	Cinhal	4
8	Nordin, A. et al.	Intensive Care Managers' Experiences of the COVID-19 Pandemic: A Dramatic Change of the Intensive Care Landscape.	2023	Cinhal	4
9	Bookey-Basset, S. & Purdy, N. & Van Deursen, A.	Safeguarding and Inspiring: In-Patient Nurse Managers' Dual Roles during COVID-19: Nursing Leadership (1910-622X)	2020	« forward citation tracking »	4
10	Ahlqvist, A. & Nurmeksela, A. & Kvist, T.	The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work: A Qualitative Study	2023	« forward citation tracking »	4
11	Catania, G. et al.	Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study	2021	« forward citation tracking »	4
12	White, J. H.	A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States	2021	« forward citation tracking »	4

4 Résultats

Douze articles ont été sélectionnés afin de répondre au mieux à la QR de cette revue de la littérature. Parmi ceux-ci, huit sont qualitatifs, trois sont quantitatifs, et un est mixte. Ces articles sont décrits dans les sections suivantes.

4.1 Description de l'étude 1

Dobrowolska, B., Gutysz-Wojnicka, A., Dziurka, M., Ozdoba, P., Ozga, D., Penar-Zadarko, B., Markiewicz, R., Markiewicz-Gospodarek, A., & Palese, A. (2023). Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the Covid-19 pandemic: Implications for future epidemiological crises. *PloS One*, 18(8), e0290722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290722>

Cette étude qualitative descriptive* a été réalisée dans des unités des soins intensifs de différents hôpitaux en Pologne. Le but était d'explorer les expériences des infirmières gestionnaires quant à leur travail aux SI pendant la première vague du Covid-19 ainsi que d'analyser les implications de ces expériences pour la gestion des futures crises épidémiques. L'échantillon* était composé de quinze infirmières responsables, treize femmes et deux hommes, qui ont été contactés grâce à une méthode d'échantillonnage raisonné* en boule de neige*.

La collecte de données s'est faite à travers des entretiens téléphoniques. Ils ont été menés par une seule chercheuse. Les participants ont d'abord donné leur numéro de téléphone, puis un SMS leur a été envoyé pour convenir d'une date pour l'entretien. La durée de l'entretien variait entre 15 et 45 minutes. Le contenu des entretiens a été retranscrit mot à mot à l'aide du logiciel Microsoft Word 2017. Le guide d'entretien comprenait 9 questions ouvertes portant sur les problèmes rencontrés, la collaboration professionnelle, les émotions ressenties et les besoins en tant que gestionnaires infirmières.

L'analyse de données a été réalisée avec une méthode phénoménologique herméneutique* en trois étapes. Elle consiste en plusieurs étapes : (1) une première lecture des transcriptions pour déterminer le sens des données, (2) l'identification préliminaire des thèmes, (3) la formulation de catégories et sous-catégories, (4) l'interprétation critique et approfondie des données.

Les principaux résultats rapportés dans cette étude sont séparés en trois grandes catégories. La première catégorie intitulée « défi de travailler avec l'inconnu », contient six sous-thèmes : (1) faire face aux obstacles et chaos, (2) nouvelles attentes du personnel infirmier, (3) nouveaux rôles des infirmières gestionnaires, (4) collaboration, (5) émotions et sentiments de responsabilité pour l'équipe et (6) les dilemmes éthiques. La deuxième

catégorie porte sur « les attentes des infirmières gestionnaires », avec deux sous-thèmes : (1) besoins urgents et (2) réflexion sur l'avenir. Et pour finir, la dernière catégorie se référait aux « méthodes d'adaptation et au soutien reçu ». Dans l'analyse, seuls les thèmes pertinents pour ce travail ont été retenus.

Les résultats, décrivent de nombreux obstacles auxquels les infirmières gestionnaires ont été confrontées. Tout d'abord, le fait de travailler avec l'inconnu renvoie à la pénurie d'équipements de protection, à du manque de personnel et à des infrastructures hospitalières pas adaptées. Ces aspects sont de la responsabilité des infirmières gestionnaires car c'est à elles que revient le devoir de garantir des conditions de travail sûres à leur personnel. Par exemple, les infirmières ont dû redoubler d'effort pour combler le manque de leurs collègues et une infirmière responsable explique : « *je ne peux pas simplement cloner mes infirmières... je ne peux pas leur fournir des conditions de travail normales* ». Ensuite, l'absence de procédures claires pour traiter les patients Covid-19 et les marches à suivre pour les soignants ont constitué un problème important. Les informations se transmettaient principalement en ligne et tous ne savaient pas comment y accéder. C'est pourquoi les infirmières cadres ont souligné leur rôle primordial, qu'est la nécessité constante de communiquer des informations actualisées. Cette situation s'accompagnait également de mauvaises informations et de peu de connaissance sur la maladie, ce qui augmentait la confusion. Une responsable a dit : « *Toutes ces procédures sont arrivées trop tard* ».

Un nouveau rôle signalé par les infirmières gestionnaires durant le Covid-19 est celui de thérapeute pour le personnel. C'est-à-dire qu'elles ont dû soutenir et rassurer les autres employés pour qu'ils craignent moins de prodiguer des soins. Une gestionnaire explique : « *c'était ma tâche supplémentaire d'atténuer ces sentiments négatifs* » ; « *je suis particulièrement inquiète qu'il leur arrive quelque chose, que notre équipe s'effondre complètement* ». Pour terminer, un aspect plus positif décrit est celui d'un soutien mutuel augmenté entre les collègues.

4.1.1 Validité méthodologique

Dans cette étude, les chercheuses ont tenté de limiter au mieux les biais en suivant quatre critères listés par Lincoln & Guba (1985, cité dans Dobrowolska et al., 2023) : La crédibilité*, la transférabilité*, la fiabilité* et la confirmabilité*. Ces critères visent à assurer une certaine rigueur pour la recherche qualitative. L'échantillonnage raisonné choisi pour cette étude a inclus des gestionnaires infirmières de différentes régions et unités de soins intensifs à travers la Pologne, ce qui permet de récolter des résultats précis pour répondre à la question de recherche de l'étude. Cela favorise la validité interne*.

Pour la collecte de données, la triangulation des données* a été réalisée en incluant des données de différentes unités de soins intensifs situées dans plusieurs régions de Pologne. Cela améliore la validité des résultats et la compréhension des expériences. Les entretiens ont été menés par un seul chercheur, cela réduit les biais de collecte de données*. Cependant, il existe plus de risque de subjectivité lorsque le chercheur collecte seul. Compte tenu des restrictions sociales liées à la pandémie de Covid-19, l'utilisation d'entretiens téléphoniques suggère que cette méthode pourrait être applicable à d'autres contextes de crise. Au bout du quinzième entretien, la saturation des données* était atteinte.

L'analyse des données s'est faite à l'aide d'une méthode d'analyse qualitative reconnue, ce qui soutient que l'interprétation des données est systématique et reproductible. L'analyse a bénéficié d'une triangulation de chercheurs*, en effet trois chercheurs ont analysé indépendamment les textes transcrits. Un triple codage* des données a été effectué dans le but de renforcer la fiabilité et la validité des analyses. L'étude présente une limite. Les personnes ont été interrogées au début de la pandémie, à un moment où l'épidémie était encore peu connue. En outre, les participantes n'étaient pas autant impliquées personnellement et émotionnellement que lors des vagues qui ont suivi.

L'étude a été approuvée par le conseil principal de l'Association polonaise des infirmières en anesthésie et soins intensifs. Elle a été réalisée conformément aux normes de la Déclaration d'Helsinki. Un consentement verbal a été demandé au début de chaque entretien et une brève explication de l'objectif et du processus de l'étude a été fournie. Un code a été attribué à chaque participant pour assurer leur anonymat.

4.1.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Cette étude a été réalisée dans diverses unités de soins intensifs de plusieurs hôpitaux en Pologne. Cela inclut une grande variété de participantes et favorise la validité externe*³. Le Covid-19 a modifié le rôle des infirmières responsables, notamment en amenant de nouvelles responsabilités envers leur personnel. Celles-ci étaient davantage dirigées vers un souci de bien-être émotionnel et de sécurité pour leur santé. Ces changements pourraient également se ressentir chez des infirmières gestionnaires des services de soins valaisans car personne n'a échappé au stress, à l'anxiété et à la confusion que cette pandémie a engendrées. L'étude a mis en évidence les défis auxquels les gestionnaires infirmières ont été confrontées et ces résultats sont utiles dans la pratique infirmière

³ Pour évaluer la pertinence clinique, nous nous sommes basées sur la validité externe des études et avons choisi de la décrire dans cette section et pas dans la « validité méthodologique ».

également en Suisse. En effet, les conclusions tirées de l'étude proposent une meilleure anticipation des aménagements des salles de soins, l'élaboration des procédures d'urgence pour agir plus rapidement et efficacement et des canaux de communication entre les différentes professions et niveaux d'organisations. Il est primordial selon cette étude, d'organiser des formations continues pour le personnel des soins intensifs sur la manière de gérer les situations d'urgence durant une pandémie, dans le but d'améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients.

4.2 Description de l'étude 2

Ahmed, F. R., Dias, J. M., Al Yateem, N., Subu, M. A., & Abu Ruz, M. (2022). Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic : Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2479-2487. <https://doi.org/10.1111/jonm.13677>

Cette étude phénoménologique* descriptive de type qualitatif s'est déroulée aux Emirats arabes unis. Cet article vise à décrire les expériences vécues par les infirmières gestionnaires en USI dans la manière dont les soins infirmiers ont été gérés et fournis durant la pandémie de Covid-19. L'objectif est d'identifier des enseignements tirés de la gestion et de la prestation de soins infirmiers dans les USI en cette condition de pandémie.

Cette étude a été menée dans 13 hôpitaux universitaires gouvernementaux et non-gouvernementaux parmi cinq émirats différents (Sharjah, Dubaï, Ras Al-Khaimah, Abu Dhabi et Ajman). Il s'agit donc d'une triangulation des données. Ces hôpitaux sont gérés par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique des Émirats arabes unis. Les critères d'inclusion* étaient des infirmières gestionnaires avec au moins deux ans d'expérience et qui acceptaient de participer. L'échantillonnage était non-probabiliste* en termes d'âge, de sexe et d'expérience professionnelle. Les infirmières sélectionnées ont été recrutées par le biais de courriels électroniques et la saturation des données a été atteinte à 37 infirmières gestionnaires. L'échantillon était composé de 9 hommes et 28 femmes âgés de 38 à 45 ans avec minimum 5 ans d'expérience qui ont travaillé durant les 3 vagues de Covid-19.

Les données ont été récoltées par entretiens approfondis individuels semi structurés* par cinq assistants de recherche. Ces entretiens duraient 30 minutes et étaient enregistrés en vidéo à l'aide d'une plateforme en ligne. Ils portaient sur les expériences et les points de vue des infirmières gestionnaires concernant les leçons à tirer de la pandémie (risques, défis, stratégies d'adaptation). Les signaux de langage non-verbaux intervenus durant les entretiens (rires, soupirs, silences) ont été transcrits. Les données, une fois récoltées, ont été analysées à l'aide de la méthode proposée par Colaizzi (1978, cité dans Ahmed et al.,

2022). Il s'agit d'une méthode claire et logique qui permet d'identifier les thèmes principaux émergents et leurs relations.

Les auteurs mentionnent quatre thèmes mis en évidence par les principaux résultats : la restructuration des ressources organisationnelles, les soins centrés sur la famille, l'éducation et la formation, et la réforme politique. Le thème dominant qui a émergé des récits des participantes est la restructuration des ressources organisationnelles couvrant trois sous-thèmes : la pénurie du personnel, la disponibilité limitée des équipements et la disponibilité de l'espace. Il s'agit du thème le plus pertinent en lien avec la QR de cette revue de la littérature

En ce qui concerne le premier sous-thème de la pénurie du personnel, il s'agissait du principal défi décrit par les participantes durant la pandémie de Covid-19. Le contexte pandémique a conduit à une diminution de la présence des infirmières, forçant les infirmières présentes à travailler en EPI de longues heures sans boire ni manger. En conséquence, elles ont ressenti de l'épuisement physique et une charge psychologique importante, ce qui a augmenté le besoin de soutien et de motivation de la part des infirmières gestionnaires. Le deuxième sous-thème concerne la disponibilité limitée des équipements tels que les EPI, les ventilateurs mécaniques ou les lits, qui était un défi majeur pour les infirmières gestionnaires. Elles ont reconnu qu'il s'agissait d'un problème grave. Le troisième sous-thème se réfère à la disponibilité de l'espace. Les infirmières gestionnaires ont déclaré être satisfaites des stratégies d'adaptation utilisées pour pallier le manque d'espace. Une participante déclare *« la plupart des établissements ont élargi l'espace spécifié pour les USI afin d'inclure des zones jaunes dans les services d'urgence, les unités à haut niveau de dépendance et les services de consultation externe »*.

Les recommandations quant à ce thème seraient de recruter du personnel, de redéploier du personnel formé aux USI, de réaffecter du personnel aux USI provenant d'autres départements ou de l'étranger. Concernant l'épuisement physique et psychologique, les participantes proposent de minimiser le nombre d'heures passées en EPI, de diminuer le temps passé auprès des patients atteints de Covid-19, d'augmenter le temps des pauses, de réorganiser les horaires d'équipe à 6h, d'introduire des programmes de résilience pour le personnel et de lui proposer une couverture d'assurance familiale. Au sujet du manque d'équipement et de la disponibilité des espaces, les enseignements à tirer seraient de recruter un superviseur responsable des EPI, de mettre à jour les données des stocks de fournitures dans les inventaires hospitaliers, d'agrandir les USI ou encore d'améliorer la collaboration entre les établissements.

Les résultats concernant les trois autres thèmes ont mis en évidence des défis tels que le nombre limité de lits pour les patients atteints de Covid-19 ou non, la définition imprécise de la maladie, des horaires de travail épuisants et la diminution d'interactions familiales. Ces épreuves ont permis aux participantes de proposer des recommandations telles que la modification de la conception des horaires ou encore de proposer des formations continues sur les différents aspects du Covid-19 comme l'utilisation des EPI ou les nouvelles thérapies. De plus, des recommandations technologiques préconisent l'utilisation de stratégies de visites virtuelles. Il serait pertinent de s'appuyer autant que possible sur la télésanté.

Ces éléments démontrent la manière dont le rôle des infirmières a été modifié par le Covid-19. En effet, concernant la restructuration des ressources organisationnelles, celles-ci ont dû trouver des solutions pour soutenir, soulager et motiver leur personnel infirmier qui souffrait d'épuisement physique et psychologique. Les résultats indiquent qu'elles ont également dû trouver des moyens pour pallier le manque d'équipements, mais ne précisent pas lesquelles. Concernant les problèmes liés aux soins centrés sur la famille, les infirmières gestionnaires ont développé leurs rôles en cherchant de nouveaux moyens pour faire face à la diminution des interactions sociales des patients avec leur proches, en mettant en place notamment des visites virtuelles à l'aide de la technologie afin de maintenir des liens. En ce qui concerne l'éducation et la formation, les infirmières gestionnaires ont assumé leur rôle davantage en proposant et mettant en place des formations pour leur personnel sur plusieurs aspects du Covid-19, notamment sur les EPI. Pour finir, le Covid-19 a impacté le rôle des infirmières gestionnaires en les forçant à s'impliquer dans la réforme politique concernant la modification des horaires de travail, les visites ou les critères d'admission dans les USI.

4.2.1 Validité méthodologique

Le choix d'un devis phénoménologique descriptif qualitatif semble convenir, étant donné que ce devis a permis de comprendre en profondeur les expériences des infirmières gestionnaires en USI durant la pandémie de Covid-19. L'approche qualitative était appropriée dans le but de recueillir les détails de ce sujet dans sa globalité.

Concernant l'échantillon de cette étude, il comprenait treize hôpitaux répartis sur cinq Emirats différents offrant ainsi une diversité de résultats. Toutes les unités de soins intensifs impliquées offraient des soins aux patients atteints de Covid-19. L'échantillonnage non probabiliste a permis de recueillir des données de plusieurs horizons en utilisant une approche intentionnelle*. Cette approche a facilité la constitution d'un échantillon varié en termes d'âge, de sexe, d'expérience et de qualifications professionnelles. Les données

recueillies auprès de chaque participant sont similaires. Cela démontre que le sujet fait l'objet d'un consensus, ce qui pourrait augmenter la validité interne de l'étude.

Concernant les assistants de recherche qui ont collecté les données, ils sont cinq et ont été sélectionnés en fonction de leur expérience dans le domaine des entretiens. En effet, ils sont tous académiciens et sont familiarisés avec la méthodologie de recherche qualitative. Chacun possédait une expérience significative de recherche dans le secteur éducatif. Tous ont reçu une formation d'une demi-journée, afin d'interpréter et d'appliquer le guide d'entretien d'une manière objective et similaire, pour obtenir des résultats cohérents. Tous les entretiens étaient individuels, afin de permettre aux participantes de s'exprimer librement sur leur expérience tout en garantissant la confidentialité*. Après de nombreuses discussions, tous les auteurs se sont mis d'accord sur une version provisoire de la structure des résultats. Afin de s'assurer que le sens que les participantes souhaitaient donner à leur propos avait bien été saisi, une version exhaustive leur a été envoyée pour qu'elles commentent la validité de ladite version.

Les données ont été analysées à l'aide de la méthode citée précédemment. Il s'agit d'une méthode rigoureuse et robuste garantissant la crédibilité et la fiabilité des résultats obtenus. Cette méthode permet aux chercheurs d'identifier les thèmes émergents, en mettant en relation chaque affirmation avec sa signification dans l'expérience. Les entretiens ont été lus plusieurs fois. Finalement, les chercheurs ont utilisé l'horizontalisation, qui est le fait qu'ils ont traité chaque énoncé avec la même importance. Plusieurs aspects méthodologiques ont été pris en compte, afin de garantir la fiabilité et la rigueur des résultats. La crédibilité est assurée par un échantillon diversifié en termes d'âge, de sexe, d'expériences et de qualifications professionnelles variés, provenant de différents hôpitaux des Emirats arabes unis. De plus, les chercheurs ont assuré la fiabilité et la confirmabilité en documentant minutieusement chaque étape, permettant ainsi à tous les lecteurs de suivre et comprendre clairement les données et leurs analyses.

Cette étude a reçu une approbation par le Comité d'Éthique de Recherche* de l'Université de Sharjah. De plus, un consentement éclairé a été obtenu de la part de toutes les participantes. Ces éléments peuvent augmenter la validité interne de l'article.

Finalement, une autre limite de cet article est que les données ont été recueillies uniquement auprès des infirmières gestionnaires et non pas auprès des infirmières sans fonction hiérarchique. Il s'agit d'un choix de perspective qui peut avoir ses avantages et ses inconvénients.

4.2.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

En ce qui concerne la transférabilité, les détails complets de cette recherche, comprenant son contexte et les méthodes utilisées, sont disponibles et clairement inscrits. Cela permet aux lecteurs d'évaluer la pertinence et l'applicabilité pour d'autres contextes. Cependant, la validité externe de cet article semble modérée. Les résultats sont très pertinents pour les systèmes de santé similaires à ceux des Emirats arabes unis. En revanche, l'application des enseignements de cet article à d'autres contextes doit être attentivement adaptée en tenant compte des variations des systèmes de santé, des politiques, des normes culturelles et des organisations.

Le système de soins des Emirats arabes unis possède des caractéristiques particulières et uniques. Tout d'abord, de nombreux établissements de santé sont gérés par différentes autorités comprenant le ministère de la prévention, le département de la santé d'Abu Dhabi, l'autorité sanitaire de Dubaï et les affaires présidentielles. De plus, les caractéristiques du personnel infirmier sont diverses et variées. En effet, la majorité des infirmières de ce pays sont expatriées. Cela implique des formations et des expériences professionnelles différentes. Selon cet article, les prestataires de soins de santé des Emirats arabes unis sont en grande partie temporaires et souvent en déplacement. Pour finir, les unités de soins intensifs des Emirats arabes unis ont elles aussi des caractéristiques spécifiques tels que les politiques, le personnel, les styles de gestion, les niveaux d'infection et de mortalité ainsi que les particularités des soins de santé. Ainsi, cette étude se concentre exclusivement sur les impacts du COVID-19 sur les infirmières aux Émirats arabes unis. Les données des résultats ne peuvent pas être transférées telles quelles sur le système de santé helvétique.

L'émergence de la pandémie de Covid-19 a été une situation de crise sanitaire totalement inattendue. Cette urgence de santé publique a impliqué des changements conséquents et de nombreux défis sur le plan organisationnel, autant en Suisse que dans le monde entier. Il est donc pertinent de se demander comment les événements se dérouleraient si une nouvelle pandémie venait à se produire. Ayant eu un impact considérable sur le système de santé mondial, il serait opportun de tirer des enseignements de cet événement afin d'être davantage préparés à l'avenir. Le Covid-19 a impliqué des défis managériaux sans précédent, tels que le manque d'EPI, des taux élevés d'infections et de morts parmi les infirmières, des pénuries de ressources humaines et le manque de lits et d'espace. En outre, des infirmières d'unités non-critiques ont été transférées aux unités de soins intensifs et ce sont les infirmières, en faisant preuve de leadership, qui les ont formées aux SI. Cet article est donc pertinent pour la pratique clinique, car il propose des enseignements à tirer et des recommandations d'infirmières gestionnaires concernant la gestion.

Concrètement, cette étude a permis de comprendre les recommandations pour faire face à une situation de pandémie pour les infirmières gestionnaires, afin de les aider à maximiser les ressources des organisations, stimuler les soins centrés sur la famille, fournir une éducation continue ou en cours d'emploi pour les infirmières et modifier certaines politiques si nécessaire.

4.3 Description de l'étude 3

Salminen-Tuomaala, M., & Seppälä, S. (2022). Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic—A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1974-1980. <https://doi.org/10.1111/jonm.13642>

Cette étude observationnelle* quantitative descriptive transversale* s'est déroulée dans un hôpital central en Finlande. L'objectif était d'analyser comment les infirmières des soins intensifs et des urgences ont évalué l'adéquation du leadership compassionnel qu'elles ont expérimenté durant les débuts du Covid-19. Pour une meilleure compréhension, cette étude définit le terme « leadership compassionnel » comme un concept regroupant plusieurs pratiques de leadership fondé sur des valeurs altruistes et l'intelligence émotionnelle. Il est également considéré comme une solution potentielle pour créer des organisations plus saines. Concrètement, l'écoute, la compréhension, le soutien du personnel, la négociation, le dialogue et l'humilité font partie du leadership compassionnel.

Le recrutement s'est fait auprès de 192 infirmières des services de soins intensifs et des urgences de cet hôpital par le biais de courriers électroniques. Le taux de réponse s'élève à 26%, soit un échantillon de 50 infirmières. L'échantillon comprend 42 femmes, 7 hommes et un genre non spécifié, tous étant des professionnels expérimentés. Seuls 12% des participantes avaient moins de 2 ans d'expérience.

Les données ont été récoltées à l'aide d'une enquête en ligne sur le site Webropol, entre octobre et novembre 2020. Les participantes ont reçu un lien par courriel électronique et ont répondu de manière anonyme. Le questionnaire contenait 3 questions démographiques (sexe, service et expérience en soins infirmiers) et 21 questions de type Likert* portant sur le leadership compassionnel de leur superviseur immédiat, expérimenté durant la première vague de Covid-19. Les données ont ensuite été analysées par le logiciel SPSS 25. Le questionnaire comprenait 5 rubriques principales : le leadership compassionnel durant la pandémie, le soutien reçu dans des situations aigues et difficiles, l'empathie et l'accessibilité du leader, l'appréciation des compétences et des points forts et le développement du leadership compassionnel.

Les résultats sont répartis selon les 5 rubriques précédemment citées. Concernant le leadership compassionnel durant la pandémie de Covid-19, la majorité des infirmières (66%) ont exprimé que la pandémie avait accru le besoin de leadership compassionnel des managers envers elles. Plus de la moitié (56%) ont déclaré ne pas avoir ressenti de soutien de la part de leur supérieur hiérarchique. La plupart des participantes (60%) pense que le soutien n'a pas été apporté de manière équitable envers le personnel.

En ce qui concerne le soutien reçu dans les situations aigues et difficiles engendrées par le Covid-19, les résultats démontrent que les infirmières ne se sont pas senties comprises (58%), encouragées (64%) et soutenues (60%) dans les situations difficiles. Au sujet de l'empathie et de l'accessibilité du leader, la quasi-totalité des participantes (94%) ont déclaré que l'empathie était importante dans le milieu professionnel. Cependant, les participantes ont déclaré que l'empathie n'était pas visible dans le travail du manager (68%) et que les gestionnaires ne leur avaient pas permis d'exprimer des émotions négatives (61%). La moitié des participantes expriment avoir eu de la facilité à approcher leurs supérieurs en cas de besoin.

Concernant l'appréciation des compétences et des points forts, presque la moitié des participantes (46%) ont perçu que leurs managers n'avaient pas reconnu les compétences de tous les employés. La plupart des participantes (56%) ont déclaré que tous les membres du personnel n'avaient pas reçu le même soutien au développement professionnel. Plus de la moitié (52%) ont ressenti que leurs managers n'avaient pas su utiliser les points forts de chacun des membres du personnel dans le but d'atteindre un objectif commun. En revanche, une majorité (66%) ont ressenti que les membres du personnel infirmier eux-mêmes sont parvenus à reconnaître les points forts de chacun dans l'intention d'un objectif commun. Pour finir, les participantes ont déclaré que le leadership compassionnel pouvait être développé à l'aide de l'expérience et du développement personnel (80%) ainsi qu'avec de la formation (56%).

4.3.1 Validité méthodologique

Le choix d'un devis observationnel descriptif quantitatif transversal semble adapté, étant donné que cette étude vise à évaluer les caractéristiques d'un événement sans intervention expérimentale et à décrire les phénomènes sans formuler des relations de cause à effet. De plus, cette étude est transversale car elle s'intéresse à un moment précis, soit les débuts du Covid-19.

Concernant l'échantillon de cette étude, il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste pour collecter les données, ce qui peut limiter la généralisation des résultats car cet échantillon

pourrait ne pas être représentatif de toutes les infirmières des unités de soins intensifs et d'urgence. De plus, le taux de réponse au questionnaire (26%) peut diminuer sa fiabilité. Un échantillon de 50 est petit pour une étude quantitative et diminue donc sa validité interne. Selon l'étude, cela pourrait être expliqué par un délai de 3 semaines pour répondre au questionnaire dans des conditions de crises sanitaires.

Il n'existait pas d'instrument approprié qui convenait aux chercheurs de cette étude ; c'est pourquoi ces derniers ont élaboré un questionnaire portant sur le leadership compassionnel. Afin de rédiger ce questionnaire sous la forme d'échelle de Likert, ils se sont basés sur une analyse systématique de la littérature en utilisant plusieurs bases de données. Le questionnaire, une fois rédigé, a été testé par quatre infirmières afin de garantir le réalisme et la pertinence des concepts. Elles ont affirmé que le questionnaire était sans ambiguïté et facile à comprendre.

L'étude a été menée dans un hôpital central de Finlande, équipé initialement de 22 lits pour les urgences, 6 lits pour les soins intensifs et 18 lits pour les patients nécessitant des soins de haute dépendance. En 2020, l'établissement a considérablement augmenté ses capacités à 1516 lits de haute dépendance et à 359 lits de soins intensifs. Toutefois, il est important de noter que la collecte des données s'est effectuée avant que la pandémie n'atteigne son pic. À ce moment-là, moins de 5 infirmières avaient été infectées par le Covid-19, et aucune n'avait succombé à la maladie. Cette situation pourrait ne pas être représentative des autres phases les plus stressantes du Covid-19.

Cette étude a reçu une approbation éthique de la Responsable Administrative des Infirmières à l'Hôpital Central. Selon les directives du district hospitalier, aucune approbation éthique supplémentaire n'était nécessaire tant que les patients et les proches n'étaient pas impliqués. De plus, elle respecte des lignes directrices éthiques du Conseil National de l'Intégrité de la Recherche TENK. Ces éléments augmenteraient la validité interne de l'étude.

Finalement, les auteurs de cette recherche quantitative ont décidé de ne pas utiliser de calcul de la taille d'échantillon*. Ils justifient ce choix en expliquant que le district hospitalier est relativement petit et qu'ils voulaient impliquer toutes les infirmières des services d'urgence et des soins intensifs. Bien qu'il s'agisse d'une étude quantitative, elle ne présente pas de valeur P* car elle est descriptive. Il est donc possible que les chercheurs aient fait le choix de se concentrer davantage sur les expériences décrites par les infirmières que sur les statistiques. En outre, l'étude ne mentionne pas d'alpha de Cronbach* ou d'autre mesure de fiabilité concernant le questionnaire élaboré pour cette

étude quantitative. L'absence de l'alpha de Cronbach peut compromettre la validité interne. Une validité interne faible signifie qu'il n'y a aucune certitude que l'instrument de mesure utilisé soit fiable. Cette incertitude se répercute sur la validité externe, augmentant ainsi le risque de conclusions erronées lors de la généralisation des résultats à d'autres populations ou contextes. Cette étude présente donc des lacunes méthodologiques et sa fiabilité n'est ainsi pas garantie.

4.3.2 Pertinence clinique et utilité pour la pratique professionnelle

Il s'agit d'une étude qui a été réalisée dans un seul hôpital central en Finlande. C'est pourquoi il n'est pas possible de généraliser les résultats au système de santé valaisan. Selon cet article, de nombreux auteurs expliquent que la compassion est un attribut clé du leadership. En effet, il permet une approche plus humaine et collaborative de la gestion. Il met l'accent sur la bienveillance, l'altruisme et l'autonomie dans la prise de décisions. Afin de faire prospérer le leadership compassionnel, plusieurs auteurs ont déclaré que ce type de leadership nécessitait de partager ou de distribuer le leadership. Effectivement, il recommande un leadership qui n'est pas centralisé mais assumé par plusieurs membres de l'équipe infirmière. Cela signifie que plusieurs personnes partagent les responsabilités de leadership, ce qui peut entraîner une meilleure collaboration et innovation. Par ailleurs, le leadership est une compétence que les hautes écoles suisses de soins infirmiers exigent de leurs étudiants, ce qui appuie le fait que le leadership compassionnel expliqué dans cette étude pourrait être intégré dans le système de soins du Valais, surtout en temps de crise. De plus, le fait que 92% des participantes à l'étude aient déclaré que l'empathie est importante dans le milieu professionnel peut suggérer que ce sujet fait l'objet d'un consensus qui pourrait être applicable au système de santé valaisan.

La moitié des participantes ont déclaré que leurs questionnaires n'était pas facilement joignable. Il est vrai que les infirmières gestionnaires de cette étude, ainsi qu'en Suisse, ont été submergées par la situation de crise et le passage au travail à distance. En conséquence, elles ont présenté de la difficulté à soutenir leur équipe. Cette étude met en avant des recommandations pratiques qui pourraient être appliquées par toutes les infirmières dirigeantes, y compris suisses, qui souhaiteraient développer et renforcer son leadership compassionnel. Ces recommandations pratiques comprennent l'importance d'une communication ouverte et positive, la reconnaissance des vulnérabilités du personnel infirmier, et la création d'un environnement où les émotions difficiles peuvent être exprimées librement. Ces stratégies exigent que les dirigeants adoptent une démarche sincère et soient véritablement présents pour leurs équipes.

4.4 Description de l'étude 4

Kagan, I., Lancman, N., & Weisbord, I. (2022). Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19 : A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(6), 787-798. <https://doi.org/10.1111/jnu.12796>

Cette étude à méthode mixte a été menée dans des unités de soins intensifs (USI) d'un centre médical tertiaire à Israël, entre février et mai 2021. Son but était d'analyser les défis rencontrés par les infirmières gestionnaires au niveau du fonctionnement et de l'organisation des USI, ainsi que de comprendre les relations entre l'incertitude, le stress, l'épuisement professionnel, l'espoir et le fonctionnement professionnel parmi les infirmières en soins intensifs. L'échantillon pour la méthode quantitative était composé de 100 infirmières dont 40 hommes et 57 femmes, ayant travaillé dans les USI durant le Covid-19. Sur les 100 personnes, 3 n'ont pas participé, sans précision de la part des chercheurs quant à la raison. Pour la méthode qualitative, 15 infirmières gestionnaires d'USI ont été sélectionnées. Les participantes avaient entre 26 et 67 ans, avec environ 12 ans d'expérience dans la profession. Ils venaient de 5 USI différentes : respiratoire, chirurgicale, neurochirurgicale, cardiaque et chirurgie cardiothoracique. Le type d'échantillonnage était non-probabiliste, un échantillon de convenance*.

La collecte de données s'est faite en deux phases. La première regroupe des données qualitatives grâce à 2 sessions de discussion de 90 minutes sur le logiciel ZOOM d'un groupe d'infirmières gestionnaires. 4 questions ouvertes ont été posées, une pour tenter de résumer leur année à travailler avec le Covid-19, une pour détailler les défis en matière de gestion, une sur le ressenti des infirmières dont elles avaient la charge et des questions sur les leçons tirées de la pandémie.

La deuxième phase regroupait des données quantitatives à l'aide d'une étude transversale auprès d'infirmières en USI, faite à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, le stress émotionnel, l'incertitude, l'épuisement professionnel, l'espoir, la fonction professionnelle et deux questions ouvertes. Voici le détail des échelles utilisées pour analyser ces variables. Le stress émotionnel au travail a été mesuré à l'aide de la question suivante avec une échelle de Likert à cinq points : « *Dans quelle mesure avez-vous subi un stress émotionnel au travail au cours des trois derniers mois ?* ». L'incertitude des infirmières a été mesurée à l'aide d'un outil sur cinq items avec une échelle de Likert à cinq points. L'épuisement professionnel a été mesuré à l'aide d'un outil sur neuf items sur la mesure de l'épuisement professionnel avec une échelle de Likert à sept points. L'espoir des infirmières a été mesuré à l'aide d'un outil sur six items qui traite

de la détermination et de la croyance de l'individu en sa capacité à atteindre un objectif dans diverses circonstances avec une échelle de Likert à huit points. Le fonctionnement professionnel a été mesuré à l'aide d'une échelle comprenant sept items avec une échelle de Likert à cinq points. Tous ces outils utilisés sont déjà existants, bien connus et validés. Concernant les deux questions ouvertes, elles abordaient les façons d'améliorer le système de santé : *"D'après votre propre expérience, qu'est-ce qui vous a aidé à soulager le stress pendant la pandémie ?"* et *"Quelles sont vos recommandations pour d'autres infirmières en soins intensifs sur la ligne de front du COVID-19 ?"*.

La méthodologie qualitative a été faite grâce à une analyse comparative constante*, puis un debriefing entre chercheurs a été fait pour décider des thèmes et catégories. Pour ce qui est de la méthodologie quantitative, des statistiques descriptives* ont été utilisées pour illustrer la distribution des variables, qui est normale. Pour comparer les variables, les tests T pour échantillons indépendants*, le Chi2* et l'ANOVA* à sens unique* ont été utilisés. La corrélation de Pearson*, pour tester les associations entre les variables ainsi que la régression linéaire multivariée*, utilisée pour identifier les prédicteurs des variables dépendantes. Une valeur $P < 0.05$ a été considéré comme statistiquement significative.

Les résultats des données qualitatives ont révélé deux thèmes principaux : les défis posés par la pandémie de Covid-19 et les aspects positifs de la pandémie de Covid-19. Le premier thème sur les défis imposés par la pandémie a d'abord amené les infirmières gestionnaires à jouer un rôle important envers leur personnel, celui de soutien émotionnel. Elles ont tenté de soulager les émotions des collègues, tout en conservant une attitude positive. En effet, le personnel infirmier a ressenti, en plus de la pression psychologique de l'exposition à la mort, une inquiétude supplémentaire d'être infecté et celle de l'éloignement avec ses proches. Ensuite, un autre défi causé par le Covid-19 concerne la gestion des USI. Il a été nécessaire de réaménager les espaces afin de soigner davantage de patients Covid-19. Une infirmière gestionnaire explique *« Les difficultés étaient liées à la nécessité de fonctionner dans des infrastructures différentes, de s'adapter et de s'habituer à des environnements différents »*.

Le deuxième thème concerne les aspects positifs de la pandémie de Covid-19. La pandémie a permis de renforcer les valeurs et la fierté des infirmières gestionnaires, comme l'explique une infirmière : *"J'ai toujours aimé la profession d'infirmière. Mais cette année a renforcé ma fierté professionnelle et ma compréhension de l'importance et de la centralité des soins infirmiers dans les soins de santé"*. Les infirmières gestionnaires ont mis l'accent sur le leadership et le travail d'équipe, il était important pour elles de faire partie de l'équipe

et de s'investir personnellement : « *c'était important pour moi de prendre soin des patients Covid moi-même et d'être un modèle pour les autres* ». Entre autres, la pandémie les a obligés à prendre des décisions difficiles ce qui finalement leur a permis de « *grandir et nous a rendues plus professionnelles et meilleures* ». La coopération entre infirmières gestionnaires s'est également améliorée.

Les résultats des données quantitatives comprennent les statistiques descriptives, qui ont démontré des niveaux élevés de stress émotionnel (M = 3.44, Likert à 5 points), d'épuisement professionnel (M = 3.19, Likert à 7 points), d'incertitude (M = 3.32, Likert à 5 points), des niveaux modérés de fonctionnement professionnel (M = 3.70, Likert à cinq points) et de même pour le niveau d'espoir (M = 5.79, Likert à 8 points). Toujours dans les résultats quantitatifs, une analyse a été réalisée pour comparer les infirmières en contact avec des patients Covid-19 (66% de l'échantillon) et celles sans contact (34%). Les résultats n'ont montré aucune différence statistiquement significative entre ces deux groupes concernant les variables citées plus haut. Pour terminer, une analyse corrélationnelle* a révélé grâce à la régression linéaire multiple* que l'espoir, l'incertitude et le stress émotionnel ont impacté à 46% le fonctionnement professionnel des infirmières d'USI.

L'analyse comparative des deux groupes d'infirmières a démontré que la connaissance préalable des patients atteint du Covid-19 réduisait le stress, l'incertitude et l'épuisement professionnel. Cette observation est confirmée par les analyses qualitatives dans lesquelles les infirmières gestionnaires ont expliqué un niveau de stress élevé, associé aux rencontres inattendues avec des patients Covid-19. D'autres résultats provenant de l'analyse corrélationnelle, concernant les relations positives entre l'espoir et le fonctionnement professionnel des infirmières, sont appuyés par les commentaires positifs ressortis dans les groupes de discussions. Ces commentaires ne sont pas spécifiés dans l'étude.

4.4.1 Validité méthodologique

L'approche mixte combine des méthodes qualitatives et quantitatives. Elle permet, grâce à la triangulation des données, une compréhension plus complète des expériences des infirmières en USI durant le Covid-19. Les données quantitatives fournissent des mesures statistiques chiffrées, tandis que les données qualitatives offrent une compréhension plus profonde des expériences personnelles et des contextes.

Les chercheurs ont utilisé un échantillon de convenance pour recruter leurs participants. Cette méthode peut induire un biais de sélection*, car elle ne garantit pas que l'échantillon soit représentatif de toute la population des infirmières en soins intensifs. Par conséquent,

les résultats de l'étude pourraient ne pas être généralisables à toutes les infirmières en soins intensifs, ce qui réduirait la validité externe. Les chercheurs ont calculé la taille de l'échantillon avec une analyse de puissance* pour s'assurer du nombre nécessaire de participants pour que les résultats de l'étude soient statistiquement significatifs. Le logiciel G-Power 3.1.9.4 a été utilisé.

La récolte de données qualitatives s'est déroulée sans la présence d'un des chercheurs principaux de l'étude pour éviter le biais de désirabilité sociale*. Cependant, il peut toujours y avoir des biais de rappel*, c'est-à-dire que les participants peuvent avoir du mal à se souvenir précisément d'expériences passées étant donné que cette étude se déroule durant la troisième vague du Covid-19. Quant à la récolte de données quantitatives, le questionnaire était basé sur des outils existants, connus et validés ce qui augmente la crédibilité des résultats ainsi que la reproductibilité de l'étude. Six expertes infirmières ont été sollicitées pour valider la version finale du questionnaire. La méthode transversale de cet article collecte toutes les données en même temps et à un seul moment précis, ce qui ne permet pas de tirer des conclusions causales. Les expériences des infirmières pourraient être influencées par des variables, événements ou changements survenus avant ou après l'étude. Les données ont été collectées après une étude pilote* faite auprès de dix infirmières des USI en cardiologie. Les différents outils d'évaluation du questionnaire possédaient un coefficient de l'alpha de Cronbach afin d'évaluer leur fiabilité interne, ce qui augmente aussi la validité interne de l'étude.

Dans un premier temps, l'analyse qualitative s'est faite à l'aide d'une analyse comparative constante qui est une approche permettant une analyse en profondeur et en continu des données, ce qui facilite leur interprétation. Les résultats ont été discutés entre plusieurs chercheurs dans le but de valider leur fiabilité. Dans un second temps, pour l'analyse des données quantitatives, le logiciel SPSS version 27 a été utilisé. Toutes les statistiques descriptives utilisées ont été décrites, ce qui permet une reproductibilité de l'étude et démontre sa transparence. Toutefois, il est important de noter qu'aucune hypothèse n'a été formulée pour les analyses des données quantitatives.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique d'Helsinki du Rabin Medical Center. L'approbation permettait de ne pas faire signer aux participantes le consentement éclairé, afin de garantir l'anonymat. Avant chaque groupe de discussion, une courte explication concernant les droits des participantes était fournie.

4.4.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

La validité externe de cette étude est compromise, car elle a été menée dans un seul centre médical en Israël et car l'échantillonnage non probabiliste utilisé limite la généralisation des résultats. Cette étude est intéressante, car elle a examiné les expériences vécues par les infirmières durant le Covid-19 dans des USI sous deux points de vue : celui des infirmières gestionnaires et celui du personnel infirmier. L'étude fournit des données précieuses sur les niveaux de stress, d'épuisement professionnel et d'incertitude parmi les infirmières en soins intensifs. La compréhension de ces facteurs peut aider les gestionnaires infirmières à mettre en place des stratégies pour les réduire. Par exemple, pour réduire le sentiment d'incertitude, il est nécessaire de communiquer régulièrement des informations structurées sur la manière d'agir face à la maladie. Une communication non seulement de la part des infirmières gestionnaires mais également de l'échelon hiérarchique supérieur. Cela permet une meilleure sécurité des soins. Concernant le stress et l'épuisement, une technique utile serait d'intégrer au quotidien des exercices de pleine conscience qui encouragent les aptitudes à la pensée positive. Finalement, cette étude contribue grandement à la compréhension des défis rencontrés par les infirmières gestionnaires et leur personnel en soins intensifs et offre des pistes concrètes pour améliorer leur bien-être et leur efficacité au travail. Ce sont des éléments cruciaux pour maintenir une qualité des soins aux patients et un bon fonctionnement des systèmes de santé en période de crise.

4.5 Description de l'étude 5

Gunawan, J., Aungsuroch, Y., Fisher, M. L., Marzilli, C., Nazliansyah, & Hastuti, E. (2023). Refining core competencies of first-line nurse managers in the hospital context : A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 492-502. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.08.001>

Il s'agit d'une étude descriptive qualitative qui s'est déroulée dans un hôpital public en Indonésie. L'objectif de cette étude était d'explorer les compétences de base perçue des infirmières gestionnaires de première ligne dans le contexte pandémique. Les chercheurs ont utilisé un échantillonnage non probabiliste. Les critères d'inclusion étaient des infirmières gestionnaires ayant une expérience dans la gestion d'unité depuis les débuts de la pandémie de Covid-19 en Indonésie. L'échantillon était constitué de 7 infirmières gestionnaires comprenant 5 femmes et 2 hommes, âgés de 34 à 46 ans, avec en moyenne 4 ans d'expérience en gestion d'unité. Ils travaillent principalement en unités d'urgences, de soins intensifs et d'isolement. De plus, les participantes avaient un niveau de formation comprenant des licences et des diplômes en soins infirmiers ainsi qu'une expérience clinique de 6 à 14 ans.

Les chercheurs ont recruté les infirmières gestionnaires répondant aux critères d'inclusion par messages et appels. Celles qui ont accepté de participer à l'étude ont convenu d'une date d'entretien avec les chercheurs, afin de procéder à la collecte des données. La méthode de collecte consistait en des entretiens semi-structurés en face à face, audios enregistrés, transcrits en verbatim* et validés par réécoute. Ces entretiens, d'en moyenne 50 minutes chacun, ont été menés par trois chercheurs en bahasa, la langue de cette région d'Indonésie, afin de faciliter la communication avec les participantes. D'autres données ont été récoltées par messages WhatsApp aux participantes de l'étude, afin d'approfondir et d'éclaircir certains éléments des entretiens. Les questions posées en entretien portaient sur leurs perceptions des types de compétences nécessaires en tant qu'infirmière gestionnaire durant la pandémie de Covid-19. La collecte des données s'est déroulée du 28 janvier 2022 au 10 août 2022.

Par la suite, les données ont été analysées manuellement à l'aide d'une analyse thématique* pour identifier les données qualitatives. Les auteurs expliquent que le devis n'a pas été fondé sur une philosophie ni influencé par une théorie particulière. Pour commencer, les chercheurs ont transcrit chaque entretien en verbatim. Ensuite, ils ont procédé à une relecture des transcriptions plusieurs fois et ont mis en évidence des codes à partir d'extraits de données. Finalement, ces codes ont permis d'identifier des thèmes et des sous-thèmes en organisant, comparant et contrastant les unités des significations*. Finalement, une traduction en anglais de tous les thèmes et verbatim a été effectué.

Les résultats démontrent l'importance des compétences managériales, cliniques, technologiques ainsi que des traits personnels pour renforcer les compétences des infirmières gestionnaires. Les compétences managériales ont été classées en 7 sous-thèmes comprenant : 1) la gestion des ressources humaines (avec quatre catégories : dotation, récompenses, formation et évaluation de la performance), 2) l'autogestion, 3) la gestion de l'approvisionnement et des équipements, 4) la gestion des soins aux patients, 5) la gestion des connaissances, 6) le leadership et 7) l'établissement du budget de l'unité. Un verbatim pertinent qui illustre ce thème en lien avec la QR est « *S'il y a de nouvelles infirmières, nous devons les guider, les former et les diriger. Il faut être ferme, surtout en période de pandémie* ».

Les compétences cliniques comprennent les aptitudes, les capacités, les attitudes et les comportements qui permettent aux infirmières gestionnaires de fournir des soins sûrs et de qualité dans un contexte clinique. A travers les résultats, 6 sous-thèmes ont été identifiés : 1) les urgences et les soins intensifs, 2) la gestion des crises et des catastrophes

hospitalières, 3) la gestion des cas, 4) le contrôle et la prévention des infections, 5) les compétences cliniques de base, 6) la gestion des médicaments. Un exemple de citation est « *Non seulement les infirmières, mais aussi les infirmières cheffes doivent posséder des compétences d'urgence, comme l'intubation. Les infirmières cheffes doivent parfois être en première ligne lorsque le personnel infirmier est insuffisant, surtout pendant la pandémie. Ainsi, les compétences en soins critiques et d'urgences sont nécessaires* ».

Avec l'augmentation de la technologie dans la gestion et la pratique clinique, les participantes ont expliqué qu'il était crucial que les infirmières gestionnaires comprennent, utilisent et développent des compétences technologiques pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins. Une participante a déclaré que les dossiers des patients étaient encore manuscrits. Les résultats de l'étude démontrent que la technologie devrait être davantage utilisée. Finalement, des qualités comme être courageux, rapide, patient, optimiste et responsable sont essentielles pour exercer son rôle de manager dans un environnement de soins de santé complexe, surtout en temps de crise comme la pandémie de Covid-19.

4.5.1 Validité méthodologique

Le choix d'un devis descriptif qualitatif semble convenir au but de cette étude, car elle permet la description directe du phénomène, dans ce cas les compétences de base des infirmières gestionnaires. Les chercheurs ont décidé d'utiliser un échantillonnage non probabiliste intentionnel pour obtenir une richesse d'informations de la part des participantes. L'utilisation d'une approche raisonnée permet aux chercheurs de sélectionner un échantillon précis pour mieux comprendre un sujet et d'obtenir des résultats précis.

Concernant la collecte des données, trois chercheurs ont procédé aux entretiens. En revanche, un des chercheurs était une infirmière qui travaillait dans l'hôpital et avait une relation professionnelle et hiérarchique avec les participantes. C'est pour cela que cette personne a cessé de s'entretenir avec les participantes. Elle a participé à uniquement un entretien, afin de minimiser le biais de désirabilité sociale. Cette situation peut tout de même compromettre la validité interne. De plus, il n'y a eu aucun test pilote de la ligne directrice de la manière de mener l'entretien.

L'utilisation de différentes méthodes de collecte de données, telles que des entretiens semi-structurés, des échanges de messages WhatsApp et des appels, illustre la mise en œuvre d'une triangulation des données par les chercheurs. La combinaison de données provenant de diverses sources dans une seule étude peut permettre d'obtenir des résultats fiables et de confiance, ce qui augmenterait la validité interne. De plus, un cadre de référence

comprenant sept éléments clés abordant chacun un aspect différent du processus de traduction a été utilisé pour les décisions de traduction. Ce processus de traduction permet une traduction précise et fiable garantissant une cohérence des données traduites, augmentant ainsi la crédibilité.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du ministère de la santé indonésien. L'hôpital a également donné son accord pour l'étude. Les participantes ont signé un consentement éclairé avec les objectifs de l'étude. Cependant, il était possible qu'ils se retirent à tout moment. La confidentialité des données a été rigoureusement respectée et sauvegardée dans un ordinateur sécurisé. De plus, les chercheurs ont garanti l'anonymat des participantes en utilisant des numéros à la place de leur nom. Ces éléments démontrent que les chercheurs ont une grande considération du respect des données des participantes de l'hôpital, ce qui augmente la validité interne de cette étude.

Pour finir, d'autres stratégies ont été mises en place par les chercheurs afin de garantir la rigueur et la fiabilité de l'étude. En premier lieu, un processus d'évaluation par les pairs, comprenant des experts en soins infirmiers de l'équipe de recherche ainsi qu'un chercheur externe, a été mené. Ce processus avait pour but d'évaluer l'authenticité, l'objectivité et la crédibilité, tout en garantissant l'absence de biais ou de préjugés durant l'analyse et le développement des thèmes. Ensuite, les chercheurs ont demandé aux participantes à l'étude de prendre connaissance des résultats thématiques, afin qu'ils puissent les examiner et les vérifier. En outre, les codes, les thèmes et sous-thèmes ont été validés consensuellement par les membres de l'équipe de recherche. Enfin, toutes les étapes de la conception de la recherche ont été détaillées afin de garantir la fiabilité.

4.5.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Les conséquences du Covid-19 ont touché tous les systèmes de santé du monde, y compris en Suisse. En revanche, plusieurs caractéristiques telles que les politiques sanitaires, les systèmes d'organisation et la communication diffèrent selon l'hôpital, la culture ou le lieu géographique. Cette étude utilise un échantillon provenant d'un seul hôpital d'Indonésie. Il s'agit d'une limite à la généralisation des résultats. De plus, une participante à l'étude a précisé que les dossiers des patients n'étaient pas informatisés mais manuscrits. Cet élément démontre une différence avec le système de santé suisse plus développé.

De plus, cette étude ne permet pas de représenter les compétences de toutes les infirmières gestionnaires d'Indonésie. De ce fait, il serait impossible de généraliser les résultats au niveau mondial, y compris à la Suisse. Des études supplémentaires sont nécessaires pour valider ces compétences d'infirmières gestionnaires dans d'autres

hôpitaux ou environnements. Effectivement, des études comparatives entre les compétences des infirmières gestionnaires de différentes régions ou pays permettraient de fournir des informations sur les variations culturelles ou contextuelles des compétences de base.

L'étude fournit plusieurs éléments démontrant que le Covid-19 a impacté le rôle infirmier en termes de gestion et de leadership. Tout d'abord, les changements des rôles et des responsabilités engendrés par le Covid-19 ont forcé les infirmières à acquérir de nouvelles compétences spécifiques à la pandémie tels que la gestion des flux, la répartition rapide des ressources humaines en cas d'urgence ainsi que la mise en place de stratégies de leadership innovantes, face à l'incertitude liée au Covid-19. Par exemple, une participante explique avoir instauré une récompense « étoile du mois » basée sur la discipline et l'attitude visant à offrir des récompenses non monétaires afin de montrer de la reconnaissance et de renforcer la motivation du personnel infirmier.

Finalement, l'étude montre que la pandémie a profondément impacté les rôles de gestion, nécessitant de nouvelles aptitudes et l'adaptation des techniques de travail. En effet, une participante a déclaré avoir dû user de méthodes de négociation face à ses supérieurs pour tenter de pallier le manque d'équipements. Elle dit « *Les compétences en matière de négociation sont indispensables. Si l'approvisionnement et l'équipement font défaut, nous devons faire pression sur nos supérieurs* ».

4.6 Description de l'étude 6

Kämäräinen, P.-M., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2022). A cross sectional study of nurses' perceptions of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2503-2513. <https://doi.org/10.1111/jonm.13707>

Cette étude utilise un modèle de recherche transversale quantitative. Elle a été élaborée en Finlande, dans les secteurs de santé publique et privée, dans le but de décrire la perception qu'a le personnel infirmier de la communication de crise des infirmières gestionnaires durant la pandémie de Covid-19. L'échantillon était composé de 204 infirmières finlandaises, dont 93,5% étaient des femmes avec une moyenne d'âge de 37,4 ans. Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été adopté. Les participantes ont été contactées via des plateformes de réseaux sociaux utilisées par les communautés professionnelles d'infirmières en Finlande.

La collecte de données s'est déroulée en février 2021, à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation élaboré spécialement pour l'étude et sur la base de littérature pertinente. Il a été distribué en ligne via les médias sociaux utilisés par les communautés infirmières en

Finlande. Il comprenait 29 éléments mesurant la communication interne dans une période de crise et 7 variables démographiques : âge, sexe, profession, employeur, unité de travail, contact avec patient Covid-19 et canaux de communication utilisés pour les informations Covid-19. Le questionnaire a été testé au préalable sur 10 infirmières, qui ont déclaré qu'il était compréhensible, logique et grammaticalement correct.

Concernant les analyses de données, elles ont été réalisées avec le logiciel SPSS pour Mac version 27. Chaque question a été calculée à l'aide de pourcentages, fréquences, moyennes et écarts-types*. Les relations entre les variables démographiques et les éléments du questionnaire ont été examinées grâce à des tableaux croisés* et au test Khi-deux. Les 29 éléments du questionnaire ont été résumés à l'aide d'une analyse factorielle exploratoire* (AFE) et 4 sous-domaines sont ressortis : l'interaction, le contenu, la communication en temps opportun et la fausse communication. L'interaction correspond à la communication entre le personnel infirmier et les gestionnaires. La communication en temps opportun signifie qu'elle est faite au bon moment. Le contenu est l'information exprimée, et la fausse communication est reliée aux rumeurs ou à la désinformation.

Pour une analyse plus approfondie, les relations entre les scores moyens des sous-domaines et les variables ont été calculés à l'aide de tests non paramétriques*, avec le test U Mann-Whitney*, le test H Kruskal-Wallis* et le test post hoc ajusté de Bonferroni*. Le coefficient de Cronbach pour le questionnaire global était de 0.957 et pour les sous-domaines de 0.837 et 0.941. La significativité des statistiques a été fixée à une valeur $p < 0.05$.

Les principaux résultats sont détaillés en 2 catégories. Première catégorie, la perception des infirmières de la communication de crise des infirmières gestionnaires. Le score moyen pour ce domaine est de 2.616 sur une échelle de Likert à 5 points. Le sous-domaine avec le plus haut score et le mieux perçu par les infirmières est la communication en temps opportun ($M = 2.916$ sur 5 points) et le score le plus bas est l'interaction. ($M = 2.168$ sur 5 points). Les infirmières des USI, des soins aigus et des salles d'opération expriment que la communication des gestionnaires n'était pas ambiguë à 31%, qu'elles communiquaient de manière claire à 43%. Elles ont déclaré à 34% avoir eu un droit à une communication efficace et ont estimé à 40% que la communication était régulière. A l'inverse, des infirmières de cliniques ont jugé à 11% la non-ambiguïté de la communication, ainsi qu'à 14% la clarté et 11% la régularité de la communication. Cet écart pourrait s'expliquer par une différence d'intensité de travail, par la distanciation avec les gestionnaires et par des limites imposées par le Covid-19 au niveau des communications interpersonnelles. En effet,

le travail de première ligne a accordé une grande importance à la communication, ainsi les infirmières gestionnaires aux USI ont rapidement pris conscience des exigences qui leur étaient imposées

La deuxième catégorie concerne les relations entre les variables démographiques et les sous-domaines de la communication interne de crise des infirmières gestionnaires. L'unité de travail et le contact avec les patients Covid-19 sont les variables qui ont le plus impacté la perception des infirmières concernant la communication de crise des gestionnaires infirmières. Les infirmières aux soins intensifs, aux soins aigus et en salles d'opération ont eu le plus haut score de perception du contenu de communication ($M=3.14$ sur 5 points) et de la communication en temps opportun ($M= 3.35$ sur 5 points). Les infirmières en contact avec les patients Covid ont ressenti un plus haut niveau de fausse information ($M= 2.25$ sur 5 points) que ceux sans aucun contact ($M=2.90$ sur 5 points et $p= 0.028$). Cela pourrait s'expliquer par de l'incertitude et le manque d'informations présents au début de la pandémie.

4.6.1 Validité méthodologique

La méthode de recherche transversale implique une limite concernant les liens de causalité entre le Covid-19 et la communication des infirmières gestionnaires, car la collecte de données s'est faite à un moment précis dans le temps et une mesure unique ne peut pas refléter un comportement à long terme. Comme l'étude s'est déroulée plus d'un an après le début de la pandémie, certaines expériences pourraient être peu précises et conduire à des inexactitudes dans les données recueillies, ce qui s'apparente au biais de rappel. Cela réduit la validité interne.

L'échantillonnage non-probabiliste de convenance peut causer des biais de sélection qui réduisent la validité interne et limitent la représentativité de l'échantillon. Cependant, il est approprié pour des analyses sur des éléments spécifiques comme dans cette étude. L'échantillon exacte n'a pas pu être calculé car le questionnaire ayant été mis en ligne, il est possible que certains questionnaires aient été perdus ou que des participantes potentielles n'aient pas été atteintes.

Les données ont été collectées dans plusieurs services de santé publique et privée de Finlande, ce qui favorise la diversité des résultats. Le questionnaire a été élaboré sur la base de littérature pertinente, chaque article retenu a été évalué à l'aide d'outils de l'Institut Joanna Briggs. Le questionnaire a été pré-testé par dix infirmières, pour éviter des incompréhensions dans les questions. Le coefficient de l'alpha de Cronbach a été utilisé pour évaluer la validité et la fiabilité des questionnaires.

L'analyse des résultats a été faite par le logiciel statistique SPSS pour Mac version 27. Les chercheurs ont utilisé des statistiques descriptives avec des pourcentages, fréquences, moyennes et écarts-types. L'utilisation de l'analyse factorielle exploratoire améliore la validité interne, car cela confirme que les sous-domaines créés résument bien les données recueillies du questionnaire. Les statistiques inférentielles ont également été utilisées. Elles peuvent aider à comprendre les relations entre les variables et les perceptions du personnel infirmier en lien avec la communication des infirmières gestionnaires. La significativité des statistiques a été fixée à $p < 0.05$.

Selon les directives finlandaises, cette étude ne nécessitait pas d'approbation éthique car il s'agit d'un questionnaire dédié aux infirmières et non pas aux patients et qu'il ne cause aucun préjudice et ne porte pas atteinte à l'intégrité physique. Cependant, une fiche informative était fournie aux participantes, expliquant des détails sur l'étude, en précisant que leur participation était volontaire et que les données recueillies resteraient anonymes. L'anonymat permet d'éviter le biais de désirabilité sociale. Un formulaire électronique de consentement devait être signé et rempli avant le questionnaire.

4.6.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Plusieurs limites empêchent la généralisation des résultats à la population des infirmières finlandaises. Tout d'abord, l'échantillonnage de convenance a recruté des participantes qui risquent d'avoir des caractéristiques spécifiques, qui ne seront pas généralisables à une population plus large en Finlande et donc pas généralisable à d'autres pays comme la Suisse. Ensuite, les données récoltées auprès des échantillons étaient peu nombreuses et pour terminer, l'âge moyen des participantes (37 ans) ne reflétait pas l'âge moyen des infirmières en Finlande (43 ans). Ces éléments impactent la validité externe de l'étude. Selon les auteurs, un point fort de cette étude est qu'elle pourrait être considérée comme une étude pilote, car au moment de sa publication aucune autre étude n'avait traité de ce sujet.

De nouvelles données de recherche sur la communication interne en temps de crise Covid-19 chez les infirmières gestionnaires ont émergé grâce à cet article. Les infirmières gestionnaires jouent un rôle crucial dans la communication au sein des organisations de soins de santé, car c'est une de leurs principales responsabilités. Il est important qu'elles prennent conscience de leurs responsabilités à cet égard. Cette étude propose des recommandations en matière de communication, notamment en y intégrant plus d'éléments émotionnels et de soutien. Elle propose également de former les infirmières cadres à avoir une communication qui diffère selon l'unité où elles travaillent et les professionnels avec qui elles interagissent. Ces réflexions peuvent s'avérer bénéfiques pour que les

gestionnaires infirmières réfléchissent à leur style de communication et qu'elles s'auto-évaluent sous tous les aspects, positifs comme négatifs.

4.7 Description de l'étude 7

Abdelrehem Faramawy, M. A. E., & El Kader, A. I. A. (2022). COVID-19 anxiety and organizational commitment among front-line nurses : Perceived role of nurse managers' caring behavior. *Nursing Practice Today*, 9(1), 37-45.
<https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7328>

Cette étude quantitative explicative* s'est déroulée dans trois unités d'un hôpital universitaire en Egypte. Ces trois unités de soins intensifs ont comme spécialités la chirurgie thoracique, la neurologie et l'hépatologie. Ces services ont été sectionnés car ils ont reçu des patients confirmés ou suspectés de Covid-19 et ayant des comorbidités liées à la spécialisation du service. L'objectif de cette étude était d'examiner l'effet de l'anxiété liée au Covid-19 sur l'engagement organisationnel des infirmières de première ligne et leur perception du comportement bienveillant des infirmières gestionnaires. Pour une meilleure compréhension, le terme engagement organisationnel est défini par les auteurs comme le niveau d'engagement et d'identification de l'infirmière avec l'organisation dans laquelle elle travaille, y compris la volonté de fournir un effort au nom de l'organisation. L'échantillonnage était non probabiliste. Les critères d'inclusion étaient des infirmières diplômées assignées aux soins des patients diagnostiqués ou suspectés de COVID-19, ayant au moins un an d'expérience dans leur unité et ayant accepté de participer à l'étude. L'échantillon comprenait 60 infirmières dont 19 hommes et 41 femmes.

Concernant, la récolte de données, 3 outils ont été utilisés. Le premier outil est une échelle d'anxiété du Coronavirus (CAS), qui traite des questions démographiques et des symptômes reflétant l'anxiété chez les infirmières. Les scores possibles de l'échelle vont de 5 à 25. Cette échelle permet une distinction entre les personnes souffrantes ou non d'anxiété dysfonctionnelle. Le deuxième outil utilisé est un questionnaire sur l'engagement organisationnel du personnel infirmier. Après modification par les auteurs, le questionnaire contient 18 éléments répartis en 3 dimensions principales : engagement affectif, engagement continu et engagement normatif. Le troisième outil, portant sur le comportement bienveillant des gestionnaires, a également été modifié par les chercheurs et comprend 60 éléments répartis en 6 dimensions principales : résolution mutuelle des problèmes, facilitation d'un environnement de guérison, besoins humains fondamentaux, réconfort attentif, respect humain et manière encourageante. Les éléments sont évalués à l'aide d'une échelle de Likert sur 5 points. Les participantes ont mis environ 30 minutes à remplir le questionnaire. Cette collecte de données a été effectuée du 15 au 28 avril 2020.

L'analyse des résultats a été faite à l'aide du logiciel SPSS 20. Les données ont été présentées sous forme de tableau avec des statistiques descriptives telles que la fréquence, la moyenne et l'écart type. Une analyse de régression multiple a été appliquée pour prédire l'effet de l'anxiété liée au Covid-19 et du comportement bienveillant des infirmières gestionnaires sur l'engagement organisationnel du personnel infirmier. De plus, une analyse de régression linéaire simple* a été appliquée pour prédire l'effet de l'anxiété liée au Covid-19 sur la perception qu'ont les infirmières sur les comportements bienveillants de leurs infirmières gestionnaires.

Les résultats démontrent que le Covid-19 a causé des symptômes d'anxiété chez les infirmières. La grande majorité (86,7%) des participantes ont été identifiées comme souffrant d'anxiété dysfonctionnelle. Le symptôme le plus fréquemment rapporté par les participantes est la perte d'appétit (moyenne = 3,03 et écart-type = 0,88). D'autres symptômes ont également été rapportés comme les troubles du sommeil (moyenne = 2,95 et écart-type = 0,87) et les vertiges (moyenne = 2,93 et écart-type = 0,88).

Les résultats concernant l'engagement organisationnel ont pour but d'identifier les domaines où les infirmières gestionnaires peuvent intervenir pour renforcer l'engagement affectif, normatif et continu auprès de leurs infirmières. Un score moyen de 3,24 indique un niveau d'engagement organisationnel modéré parmi les infirmières. L'engagement de continuité (3,35) est le plus élevé, indiquant que les infirmières restent principalement en raison de la nécessité ou des coûts qu'impliquerait de quitter l'organisation. L'engagement affectif (3,05) est le plus faible, suggérant un attachement émotionnel plus faible à l'organisation.

Concernant la perception du comportement bienveillant des gestionnaires, les résultats présentent une moyenne de 3,22. Cette moyenne indique que les infirmières perçoivent les comportements bienveillants de leurs gestionnaires comme étant modérés, avec une certaine variation autour de cette moyenne (écart-type = 0,53). La résolution mutuelle des problèmes a obtenu une moyenne de 3,41 avec un écart-type de 0,62. Il s'agit d'un score élevé qui démontre que les infirmières perçoivent la dimension de résolution de problèmes comme étant la dimension la plus forte du comportement bienveillant des infirmières gestionnaires.

Finalement, s'agissant d'une étude transversale, elle ne peut pas démontrer de lien de causalité. Les résultats indiquent tout de même que le respect humain perçu de la part des gestionnaires augmente l'engagement organisationnel des infirmières, tandis que l'anxiété liée à la COVID-19 le diminue significativement.

4.7.1 Validité méthodologique

L'utilisation d'un devis quantitatif explicatif semble adapté à l'objectif de l'étude qui vise à examiner l'effet de l'anxiété causé par le Covid-19 sur l'engagement professionnel des infirmières et leurs perceptions des comportements bienveillants des infirmières gestionnaires. Effectivement, le devis quantitatif explicatif permet d'examiner les relations causales ou d'association entre des variables. Une faiblesse de l'article est que les chercheurs n'ont pas explicité les hypothèses concernant leur étude. En effet, le but d'une étude quantitative avec des tests statistiques est de tester une hypothèse. Dans ce cas, les auteurs ont omis d'inscrire explicitement leur hypothèse dans l'article, diminuant ainsi sa crédibilité et sa rigueur.

Cette étude mentionne qu'un échantillon de 100 infirmières serait idéal pour atteindre une puissance statistique* de 80% avec un seuil de signification (alpha)* de 0,05 et une petite taille de l'effet* de 0,05. Ce calcul a été réalisé par les chercheurs à l'aide du logiciel G*Power 3.1.9.9. L'utilisation de ces paramètres permettrait de maximiser la validité interne. En revanche, l'échantillon dans cette étude est de 60. Cela affecte la validité interne et la puissance statistique mais ne signifie pas que les résultats ne sont pas pertinents. Il faut néanmoins considérer les résultats de l'étude avec prudence, en prenant en compte que si la puissance n'est pas atteinte, il y a un risque de non-détection d'effets réels.

La cohérence interne des questionnaires utilisés est excellente, avec des alphas de Cronbach de 0,92 pour l'échelle d'anxiété liée au coronavirus (CAS), de 0,89 pour le questionnaire d'engagement organisationnel, et de 0,949 pour le questionnaire sur le comportement bienveillant des infirmières gestionnaires. Les alphas de Cronbach rapportés dans l'étude sont tous supérieurs ou égaux à 0.89, ce qui est élevé. Cela signifie que ces échelles sont fiables et que la cohérence interne est validée. En d'autres termes, ces échelles mesurent de manière cohérente ce qu'elles ont pour but de mesurer.

Cette étude utilise un échantillonnage intentionnel avec des critères d'inclusion. Cela peut causer des biais de sélection et limiter la représentativité de l'échantillon. Les participantes se sont vu administrer un numéro de code au lieu de leur nom et ont reçu le questionnaire de manière individuelle afin de préserver leur anonymat.

L'utilisation appropriée de régressions linéaires simples et multiples peut aider à contrôler les variables telles que l'âge, l'expérience professionnelle, le service où elles travaillent ou la situation familiale, augmentant ainsi la validité interne.

Les administrateurs et la direction des soins infirmiers de l'hôpital où s'est déroulée cette étude ont donné leur accord officiel pour la réalisation de cette dernière. Les participantes ont donné leur consentement verbal pour participer à l'étude. Il leur a été rappelé qu'elles étaient volontaires et avaient donc le droit de se retirer de l'étude à tout moment sans pénalité. En revanche, cette étude n'a pas été validée par un comité d'éthique, ce qui peut diminuer l'intégrité éthique.

4.7.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Dans l'étude, il est mentionné que les infirmières gestionnaires ont la capacité de créer un environnement de travail favorable au bien-être des infirmières, ce qui pourrait augmenter leur engagement organisationnel. Cette situation est applicable également en suisse. En revanche, les participantes ne proviennent que d'un hôpital, ce qui diminue la transférabilité des résultats.

Les auteurs expliquent qu'ils n'ont trouvé aucune étude traitant les liens entre l'anxiété liée au Covid-19, l'engagement organisationnel des infirmières et le comportement bienveillant des infirmières gestionnaires. Il s'agirait donc d'une étude pionnière dans ce domaine. Il serait donc pertinent de prendre connaissance de cette étude, car aucune autre étude n'aurait été présente dans la littérature au moment de sa réalisation.

L'étude démontre que l'anxiété causée par le Covid-19 a un impact significatif sur les infirmières et influence leur bien-être et leur engagement organisationnel. Cela est pertinent afin de comprendre comment l'anxiété en période de pandémie affecte les performances et la motivation des infirmières. L'étude met en évidence l'importance des comportements bienveillants des infirmières gestionnaires envers le personnel infirmier pour atténuer l'anxiété liée au Covid-19. Le rôle des gestionnaires comprend la création d'un environnement bienveillant, afin de favoriser la vie au travail. Ces éléments permettent de comprendre l'importance du leadership bienveillant et du soutien managérial en période de crise.

Au vu des résultats de l'étude, qui démontre une relation entre l'engagement organisationnel et l'anxiété liée au Covid-19, un engagement organisationnel élevé est crucial pour maintenir le personnel présent. En outre, la rétention de personnel est essentielle en période de pandémie où la charge de travail augmente. En lien avec la QR, l'étude met en évidence l'importance d'un leadership centré sur le bien-être des infirmières. Une recommandation serait d'adopter des attitudes de soutien envers le personnel infirmier, afin de renforcer la résilience et l'engagement de leurs équipes.

4.8 Description de l'étude 8

Nordin, A., Engström, Å., Andersson, M., & Fredholm, A. (2023). Intensive Care Managers' Experiences of the COVID-19 Pandemic : A Dramatic Change of the Intensive Care Landscape. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1-12.
<https://doi.org/10.1155/2023/3052994>

Cette étude qualitative descriptive a été réalisée dans des services de soins intensifs de 10 hôpitaux du nord et du sud de la Suède, dans le but de décrire l'expérience des responsables des soins intensifs concernant les locaux et les ressources en soins dans les unités de soins intensifs pendant la pandémie de Covid-19. L'échantillon était composé de 12 responsables d'unités de soins intensifs, dont 8 femmes et 4 hommes. Parmi elles, certaines étaient des gestionnaires de première ligne et d'autres étaient des directrices d'hôpitaux. 9 avaient un diplôme postgrade d'infirmière aux soins intensifs et 3 un diplôme d'anesthésiste. Leur âge variait entre 40 et 64 ans. Un échantillonnage raisonné a été utilisé. Les 13 participantes initiales ont été contactées par courrier électronique, une n'a pas répondu à l'invitation.

La collecte de données s'est faite à distance, de mars à avril 2022, à l'aide d'entretiens semi-structurés de 45 à 60 minutes, enregistrés numériquement. L'entretien était mené à l'aide d'un guide construit à base de questions ouvertes. Ces questions portaient sur l'expérience de gestion dans les USI durant la pandémie et plus particulièrement sur l'organisation des USI en période de crise, sur l'introduction d'un nouveau personnel qui n'avait pas d'expérience dans le domaine de la santé, ainsi que des soignants qui avaient de l'expérience dans les soins en général. Les questions portaient aussi sur les priorités durant la pandémie, la supervision des étudiants et leur expérience personnelle du soutien organisationnel. Les données enregistrées ont été retranscrites mot à mot.

Une analyse qualitative de contenu* a été menée. Chaque entretien a été lu plusieurs fois pour comprendre le contenu dans son ensemble. Le texte entier regroupant les informations des entretiens a été lu, afin d'identifier des sous-thèmes liés par leur contenus, pour finalement former des catégories.

Les principaux résultats de cette étude sont séparés en deux catégories : un changement dramatique du paysage des soins intensifs et « nous aurions pu gérer plus que nous le pensions, mais à un prix plus élevé ». Chacune de ses catégories est suivie de quatre sous-thèmes : se préparer à gérer un nouveau type de soins intensifs, la tension liée à l'introduction de nouveaux membres du personnel, la supervision de l'apprentissage des étudiants et aider le personnel à hiérarchiser les interventions. Tous les thèmes ne sont pas

approfondis dans ce travail. Seulement ceux qui sont pertinents pour répondre à la question de recherche le sont.

Pour la première catégorie, les infirmières responsables décrivent les changements organisationnels, les inquiétudes et les difficultés de travail apparus durant le Covid-19 aux USI. En effet, à cause de l'augmentation du nombre de patient aux USI, il a été nécessaire que les responsables réorganisent rapidement les espaces et les ressources. Une ressource beaucoup utilisée est l'EPI, son instauration a occupé une grande partie du temps de travail des gestionnaires, car leurs peurs et inquiétudes principales étaient que leur personnel risque l'infection et ne puisse plus travailler. Concernant le thème de la hiérarchisation des interventions, les infirmières gestionnaires ont dû informer leur équipe que, par manque de temps et de personnel, il serait nécessaire de prioriser les soins, rendant impossible le maintien des niveaux habituels de prise en charge. Cette décision a engendré un stress éthique parmi les infirmières, que les gestionnaires ont dû apaiser le mieux possible. Pour pouvoir soutenir et motiver au mieux les infirmières, les gestionnaires ont exprimé devoir parfois taire leurs propres émotions et qu'il leur était quelquefois nécessaire de s'isoler pour prendre du recul. Pour terminer, les compétences en leadership ont été cruciales, notamment la capacité à communiquer clairement, à former du nouveau personnel, à prendre des décisions rapides et justes malgré le stress et à soutenir émotionnellement l'équipe. Les responsables ont énormément communiqué pendant la pandémie, car il y avait constamment de nouvelles informations.

4.8.1 Validité méthodologique

Cette étude a utilisé une méthodologie qualitative avec des entretiens semi-structurés. Cette technique est pertinente pour décrire en profondeur les expériences des infirmières gestionnaires des USI, augmentant la précision des données recueillies. L'échantillonnage raisonné utilisé permet également d'interpréter en détails les expériences des gestionnaires des USI et que les éléments fournis soient pertinents pour la question de recherche de l'étude. De plus, selon les auteurs, le nombre de participantes ($n = 12$) et le nombre d'unités de soins intensifs incluses (10), sont un point fort de l'étude et contribuent à sa fiabilité et à sa transférabilité. Cependant, l'échantillon reste tout de même petit et il repose sur le jugement subjectif du chercheur. Il y a tout de même un risque de biais de sélection et l'échantillon pourrait ne pas représenter la population générale des infirmières d'USI en Suède.

Les données collectées étaient diverses et variées, car les données ont été obtenues auprès de différents niveaux organisationnels et dans 10 hôpitaux de Suède. Au moment de la collecte des données, lors des entretiens, les gestionnaires de soins intensifs ont eu

tendance à relater les faits qu'ils ont vécus durant la pandémie plutôt que les ressentis qu'ils ont eu à propos de ces événements. Etant donné que l'étude s'est déroulée entre mars et avril 2022, soit 2 ans après le début de la pandémie, des biais de rappel peuvent survenir concernant leurs ressentis. Les entretiens ont été dirigés par 2 chercheurs différents, cela illustre la triangulation des chercheurs, améliore la validité et la crédibilité des résultats. Les chercheurs ont analysé individuellement les données recueillies dans leurs entretiens, puis ont mis en commun leurs résultats, ce qui amène de la précision aux interprétations et une certaine rigueur aux résultats. Cependant, il y a tout de même un risque que l'interprétation des données soit influencée par la subjectivité des chercheurs.

Cette étude a reçu l'approbation éthique de l'Autorité suédoise d'évaluation d'éthique. L'étude a été menée conformément au code d'éthique d'Helsinki, ce qui signifie que les principes de confidentialité, d'intégrité, de droit à l'autodétermination, de respect de la vie privée, de la transparence ainsi que de la sécurité des données ont été respectés. Les participantes ont reçu une lettre d'informations sur l'objectif et le contexte de l'étude, les principes de confidentialité et sur leur droit d'interrompre l'étude à tout moment.

4.8.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Cette étude menée en Suède a permis de décrire et comprendre les expériences des infirmières gestionnaires à différents niveaux organisationnels, fournissant une évaluation variée. La validité externe de l'étude est d'une part favorisée par une variété d'USI incluses (10) mais d'autre part limitée, car l'échantillon reste petit ($n=12$) pour permettre une généralisation des résultats à une population plus large d'infirmières d'USI en période de crise. En documentant les expériences des infirmières gestionnaires des soins intensifs, l'étude a attiré l'attention sur les nombreux impacts que la pandémie de Covid-19 a eu sur les rôles infirmiers de gestion et de leadership. Les défis du leadership soulignés dans l'étude, comme la formation du nouveau personnel aux soins prodigués aux USI, a placé les infirmières cadres dans un nouveau rôle de formatrices. D'autres défis décrits dans l'étude sont la communication claire et précise, la prise des décisions rapides et justes malgré une pression permanente et le soutien émotionnel de l'équipe. Ils illustrent la complexité du travail des leaders pour maintenir le bien-être psychologique du personnel, gérer la peur, l'incertitude, l'impuissance et être capables de prendre des décisions rapidement, malgré un manque de directives.

Pour améliorer la réponse des hôpitaux aux futures crises sanitaires, il faudrait mettre en place un soutien émotionnel pour tous les soignants, former davantage les gestionnaires à une communication claire et efficace, les former à un protocole d'urgence clair et documenté, préparer en amont les espaces pour une réorganisation plus efficace et

favoriser un leadership motivationnel pour une meilleure cohésion d'équipe. Toutes ces propositions d'amélioration pourraient être transférables aux domaines de soins helvétiques car l'arrivée inattendue de cette maladie a également touché le personnel de santé en Suisse.

4.9 Description de l'étude 9

Bookey-Bassett, S., Purdy, N., & van Deursen, A. (2020). Safeguarding and Inspiring : In-Patient Nurse Managers' Dual Roles during COVID-19: Nursing Leadership (1910-622X). *Nursing Leadership (1910-622X)*, 33(4), 20-28.
<https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26424>

Il s'agit d'une étude de cas* qualitative sur le leadership infirmier, qui s'est déroulée dans un centre universitaire de sciences de la santé à Toronto, au Canada. Les objectifs de cette étude étaient de comprendre l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le rôle des infirmières gestionnaires, de découvrir les stratégies utilisées pour relever les défis organisationnels et de soins, d'identifier les soutiens disponibles et de tirer des enseignements sur le leadership, ainsi que de formuler des recommandations pour l'avenir. L'échantillonnage était non probabiliste. Les critères d'inclusion ne sont pas explicitement inscrits dans l'étude, cependant il est sous-entendu que les participantes devaient être des infirmières gestionnaires en poste pendant la première phase de la pandémie de COVID-19. L'échantillon comprenait treize infirmières gestionnaires représentant des unités de soins chirurgicaux, de médecine et de soins spécialisés.

Les participantes ont été recrutées à l'aide d'une invitation par courriel électronique à participer à une discussion de groupe via une plateforme de réunion virtuelle en ligne. 13 infirmières étaient volontaires et 4 groupes de discussions ont été organisés. La collecte des données s'est déroulée entre juin et juillet 2020. Les chercheurs ont procédé à une transcription des discussions et ont utilisé la méthode d'analyse de contenu afin d'identifier les thèmes clés.

L'utilisation de la théorie du leadership transformationnel a été essentielle pour catégoriser les thèmes découverts dans les conversations. En effet, les chercheurs ont utilisé les dimensions du leadership transformationnel comme thèmes. Pour une meilleure compréhension de ce type de leadership, il est à noter qu'il comporte quatre dimensions : l'influence idéalisée, la prise en compte individualisée, la motivation inspirante et la stimulation intellectuelle. L'influence idéalisée fait référence aux comportements de leadership liés au fait de servir de modèle tels que l'authenticité envers le personnel, rester calme en cas d'incertitude, être confiant dans sa prise de décision et parvenir à créer de la confiance au sein de son équipe. La prise en compte individualisée fait référence aux

comportements d'accompagnement et de développement de l'efficacité du personnel, notamment la disponibilité, le suivi régulier du personnel, une présence et une écoute active et le soutien au bien-être individuel. Les dimensions de la motivation inspirante et la stimulation intellectuelle sont utilisées pour permettre aux leaders d'inspirer et de motiver le personnel. Les citations des participantes illustrent pleinement la théorie de leadership transformationnel et montrent qu'elles ont dû le développer.

Les résultats ont démontré que les gestionnaires ont dû maintenir leur calme face à l'incertitude de la situation liée au Covid-19. Les gestionnaires se sont régulièrement entretenus avec les membres du personnel infirmier, afin de leur montrer qu'eux aussi se sentaient frustrés, anxieux ou contrariés par la façon dont les choses se déroulaient à cause de la pandémie. Les infirmières gestionnaires ont mis l'accent sur l'authenticité, la sincérité et la confiance dans la prise de décisions. Une des participantes a déclaré : « *Votre équipe a besoin d'entendre que vous ne savez pas tout, sinon elle perdra sa confiance et sa foi en vous en tant que leader* ».

En outre, les résultats montrent que les gestionnaires ont vu leur « leadership administratif⁴ » augmenter et devenir complexe. Ils ont dû assumer de nouvelles responsabilités en plus des changements constants et rapides d'informations, de politiques et de structures de gestion. Par exemple, certains ont dû assumer des responsabilités du domaine des soins palliatifs. La prise de décisions quant aux visites des familles était difficile. Ils ont décrit le fardeau qu'était de refuser l'accès aux proches aux patients en fin de vie. Une participante a déclaré : « *Personne ne devrait mourir seul* ». De plus, les gestionnaires ont dû adapter leur communication et modifier leurs propres horaires de travail afin de soutenir le personnel. De nouveaux moyens de communication pour exercer leur leadership ont été utilisés, notamment les appels téléphoniques, les messages privés, les « tableaux Covid⁵ » ou encore les réunions de sécurité prolongées. Finalement les gestionnaires ont dû supporter une forte charge émotionnelle due à la pandémie et ont été confrontés à des dilemmes éthiques difficiles. Ils auraient fait preuve d'empathie envers leurs collaborateurs pour les soutenir. Malgré tous ces défis, ils ont continué à remplir leurs fonctions de base de gestionnaires afin d'assurer la continuité et l'efficacité des soins dans un contexte de crise.

⁴ Les auteurs ne définissent pas l'utilisation de ce terme.

⁵ Les auteurs ne définissent pas l'utilisation de ce terme.

4.9.1 Validité méthodologique

Les auteurs ont peu détaillé la méthodologie employée pour leur article, ce qui rend difficile d'évaluer la validité méthodologique. Cependant, le choix d'une étude de cas semble approprié pour cette étude, car elle permet une exploration riche et détaillée des expériences des participantes durant la pandémie de Covid-19. La sélection des participantes par échantillonnage non probabiliste permet d'assurer que les résultats sont spécifiques à un groupe homogène de gestionnaires. De plus, cela assure que les informations collectées seront directement en lien avec le domaine de recherche étudié, ce qui améliore la précision des résultats. En revanche, l'absence de critères d'inclusion clairement définis augmente la possibilité de présence de biais de sélection et réduit la fiabilité des résultats. Cette étude utilise un petit échantillon de treize infirmières gestionnaires, ce qui pourrait diminuer la validité interne.

L'utilisation de la théorie de leadership transformationnel pour guider l'analyse des transcriptions a permis de structurer les données de manière claire et rigoureuse. Cela minimise les biais et garantit que les conclusions sont bien fondées sur les données collectées. Les discussions ont été organisées avec l'autorisation des participantes. De plus, toutes les informations personnelles ou qui auraient permis d'identifier les participantes ont été supprimées des transcriptions narratives. Bien que le consentement verbal de toutes les participantes ait été obtenu et que la confidentialité ait été assurée par l'anonymat des données, aucun comité d'éthique n'a approuvé cette étude de cas. Cela peut diminuer la validité interne en raison du manque de transparence et de garanties éthiques.

4.9.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Cette étude de cas a utilisé un échantillon d'infirmières gestionnaires provenant d'un centre de santé universitaire au Canada. Bien que le Canada et la Suisse présentent des similitudes dans leur systèmes de soins et sont réputés pour la qualité des soins avec des infrastructures médicales avancées, leurs systèmes ne sont pas identiques. Les résultats de cette étude pourraient ne pas être généralisables à d'autres contextes ou régions, ce qui limite la validité externe.

Les gestionnaires ont vu leurs rôles devenir plus complexes et plus étendus. En effet, la pandémie a transformé les rôles de gestion en augmentant la complexité administrative et adaptative, nécessitant ainsi des compétences nouvelles en gestion de crise et en adaptabilité. Cette étude a démontré que les gestionnaires ont dû développer leur leadership transformationnel. Cela suggère que les exigences en matière de leadership ont

augmenté avec les défis sans précédent liés au Covid-19. Une nouvelle compétence engendrée par le Covid-19 était que les gestionnaires ont dû apprendre à gérer le stress personnel et professionnel tout en soutenant leur équipe. Au vu de l'incertitude causée par cette crise sanitaire, les gestionnaires ont innové en matière de communication et de soutien en mettant en place des nouveaux canaux de communication pour partager des informations rapidement entre professionnels de la santé, comme les « tableaux covid » ou les réunions de sécurité. Concrètement, le Covid-19 a créé un nouveau rôle pour les infirmières gestionnaires, celui de dissiper les fausses informations causées par le manque de connaissances au sujet de cette pandémie. Il s'agit d'un rôle essentiel pour maintenir la clarté dans un environnement en constant changement. Finalement, le rôle des gestionnaires concernant le soutien envers leur personnel s'est élargi durant le Covid-19. Lorsque le personnel infirmier était redéployé dans d'autres unités, les infirmières gestionnaires maintenaient un contact régulier avec ce dernier dans le but d'atténuer le stress et de contribuer au bien-être du personnel.

4.10 Description de l'étude 10

Ahlqvist, A., Nurmekkala, A., & Kvist, T. (2023). The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work : A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023, e8191426. <https://doi.org/10.1155/2023/8191426>

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive, qui s'est déroulée au sein de l'un des cinq hôpitaux universitaires publics de Finlande. L'objectif était d'explorer et de décrire les expériences des infirmières gestionnaires en matière d'impact de la pandémie de Covid-19 sur leur travail de leadership au quotidien. Toutes les infirmières gestionnaires de l'hôpital en question (n = 46) ont reçu une invitation à participer à l'étude par courriel électronique. Les critères d'inclusion étaient des infirmières gestionnaires ayant travaillé pendant la période de Covid-19. 12 d'entre elles ont accepté de participer à l'étude. Les chercheurs voulaient s'assurer que les infirmières gestionnaires aient l'expérience requise du phénomène étudié. Dès lors, il s'agissait d'un échantillonnage non probabiliste. L'échantillon était composé de 12 participantes, soit 9 femmes et 3 hommes, âgés de 38 à 61 ans. La durée moyenne de leur expérience professionnelle était de 9 ans, allant de 3 mois à 26 ans.

Le guide d'entretien a été conçu à partir de la question de recherche et d'autres études antérieures. Les questions portaient sur l'impact de la pandémie, sur leurs responsabilités, les changements, les priorités et les aspects nouveaux ou négligés du leadership. Les entretiens ont été menés par un auteur, au moyen d'appels en ligne, entre août et septembre 2021. Les auteurs décrivent cette période comme se situant entre la 3^{ème} et la 4^{ème} vague de Covid-19. La durée moyenne des entretiens semi-structurés était de 41

minutes. Les infirmières gestionnaires étaient des cadres qui travaillaient dans divers services de l'hôpital universitaire, y compris les soins aigus. Concernant l'analyse des données, les entretiens ont été transcrits mot pour mot, sans utiliser des programmes de transcription. Les entretiens ont été écoutés à plusieurs reprises afin de garantir la validité des données. Ces dernières ont ensuite été analysées manuellement à l'aide d'une méthode inductive*. Après une lecture attentive, des unités de signification ont été sélectionnées pour représenter les pensées des participantes. Le contenu non explicitement exprimé a été supprimé. Ensuite, les données ont été anonymisées et regroupées en catégories principales et sous catégories. L'analyse a été réalisée jusqu'à la saturation des données. Finalement, les résultats ont été validés par consensus par tous les auteurs.

Les résultats représentant les effets de la pandémie de Covid-19 sur le leadership des infirmières gestionnaires se répartissent en quatre catégories : les exigences accrues en matière de travail, les modifications de contenus du travail, la communication de crise et les ressources humaines. D'abord, les exigences de travail ont considérablement augmenté. Cela s'explique par la charge de travail et la pression croissante liées à la pandémie. De plus, le travail des infirmières gestionnaires s'est étendu au-delà de leurs horaires, impactant ainsi leur vie privée. Les gestionnaires ont également ressenti une responsabilité accrue pour assurer la préparation et la capacité de l'unité. Une participante a déclaré : *« Nous avons d'autres situations (des problèmes aigus liés au Covid-19 et au fonctionnement de base du service) qui nécessitaient une priorité, et en même temps, on nous demandait si nous avons accompli toutes les tâches liées à nos autres projets. Personnellement, je leur disais que ce n'était pas raisonnable ».*

La pandémie de Covid-19 a également provoqué des changements dans le contenu du travail. Effectivement, les participantes ont expliqué que les priorités quotidiennes étaient concentrées sur les défis liés au Covid-19. Les objectifs précédemment définis ainsi que d'autres tâches ont été mises en attente. Les équipes de gestionnaires et les missions de travail ont été adaptées en fonction de la pandémie.

Concernant la communication de crise, il est à noter que la communication a été essentielle pour traiter et partager les nouvelles informations sur la situation pandémique. Certaines infirmières gestionnaires ont organisé des séances d'information avant chaque service. En effet, un nouveau rôle des gestionnaires engendrés par la pandémie était de lutter contre la désinformation. De fausses informations circulaient continuellement au sein de l'hôpital. Malgré l'incertitude et le manque de connaissances au sujet du Covid-19, c'était le rôle des

infirmières gestionnaires de rétablir les vérités sur ce qui se savait à ce moment-là. De plus, les infirmières gestionnaires ont non seulement augmenté la fréquence des réunions, mais aussi organisé des réunions en ligne afin de gagner du temps et d'aider à la planification au quotidien.

Pour finir, la gestion des ressources humaines a été mise à rude épreuve au vu des constants besoins en personnel. Les gestionnaires ont parfois travaillé dans d'autres équipes en plus de la leur. Une participante a exprimé : « *En ce moment, une grande partie de la journée de travail est consacrée à l'organisation du personnel pour chaque équipe (...)* »

4.10.1 Validité méthodologique

Le choix d'un devis qualitatif descriptif avec une méthode inductive semble approprié. En effet, les auteurs expliquent que cette méthode est adaptée, car elle permet l'examen de phénomènes nouveaux et intéressants. L'échantillonnage intentionnel de cette étude a permis d'obtenir des informations détaillées et spécifiques sur les expériences des infirmières gestionnaires durant la pandémie. Le guide d'entretien a été testé au préalable par une infirmière gestionnaire, afin de valider sa pertinence, sa compréhensibilité et sa fonctionnalité. Aucun changement n'a été nécessaire. Les chercheurs ont donc inclus cet entretien test aux données collectées.

La crédibilité de cette étude semble garantie car les auteurs ont décrit avec sincérité tous les éléments de l'étude, notamment les caractéristiques démographiques, l'environnement de recherche et le processus d'analyse. De plus, toutes les infirmières gestionnaires répondaient aux critères d'inclusion. Concernant la confirmabilité et la fiabilité de l'étude, tous les membres de l'équipe de recherche ont activement participé à toutes les étapes du processus de recherche. Cela a permis des interprétations variées des données et une discussion critique au sein de l'équipe, avant de consensuellement décider de l'interprétation finale des résultats. En revanche, les chercheurs n'ont pas demandé aux infirmières gestionnaires qui ont participé à l'étude de donner leur avis sur la version finale.

La conception de cette étude a été examinée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'hôpital universitaire de Finlande conformément à ses directives. L'étude était conforme aux principes du Conseil national finlandais sur l'intégrité de la recherche et au règlement général de l'union européenne sur la protection des données. De plus, les participantes ont reçu une feuille détaillant toutes les étapes de la recherche. Elles ont toutes donné leur consentement verbal éclairé. Finalement, le personnel des services respectifs des participantes n'a pas été informé de cette étude, afin de garantir la confidentialité et d'empêcher l'identification des infirmières gestionnaires.

4.10.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

L'étude a impliqué douze infirmières gestionnaires d'un seul hôpital universitaire en Finlande. Compte tenu du fait que les participantes proviennent d'un seul établissement, les résultats peuvent ne pas être transférables à des infirmières gestionnaires travaillant dans d'autres hôpitaux ou régions. En revanche, les données démographiques des participantes ont révélé que l'échantillon était significativement varié, ce qui peut offrir une certaine diversité dans les perspectives recueillies. Cependant, un échantillon d'uniquement douze participantes est relativement petit. Cela peut limiter la généralisation des résultats.

En revanche, certaines des expériences et des stratégies décrites peuvent être adaptables à d'autres contextes hospitaliers et de santé. Notamment les stratégies de communication de crise, le soutien aux ressources humaines et l'adaptabilité en situation de crise décrits dans cette étude peuvent être bénéfiques pour d'autres systèmes de santé. Par exemple, les stratégies de communication de crise instaurés par les infirmières gestionnaires, comme les séances d'informations avant chaque service, qui ont pour but de dissiper les fausses informations engendrées par les connaissances insuffisantes sur le Covid-19. Cela pourrait s'appliquer à la totalité des systèmes de santé, au vu des connaissances minimales sur le sujet au niveau mondial. De plus, les infirmières gestionnaires ont développé leurs compétences de soutien envers leur personnel comme l'écoute ou l'apaisement des inquiétudes pour soulager et motiver le personnel en situation de crise qui supporte déjà de nombreux défis.

L'hôpital dans lequel s'est déroulée cette étude n'était pas celui qui prenait en charge le plus grand nombre de patients atteints de Covid-19 en Finlande. Cet élément ne permet pas de généraliser les résultats à d'autres contextes où le nombre de cas était extrême. Pour finir, l'hôpital dans lequel a été menée cette recherche était l'un des cinq hôpitaux universitaires finlandais qui offrent des soins médicaux spécialisés et de haute qualité. De plus, ces hôpitaux effectuent des recherches internationales et ont une responsabilité importante pour la formation et l'éducation des futurs professionnels de la santé. Ces éléments peuvent faire penser à une ressemblance en termes de qualité à certains hôpitaux universitaires de Suisse. Le système hospitalier du Valais pourrait également présenter quelques similitudes. D'autres études similaires, dans des environnements variés, seraient tout de même nécessaires pour améliorer la validité externe.

4.11 Description de l'étude 11

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic : A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

Cette étude qualitative descriptive s'est déroulée dans des environnements hospitaliers de soins aigus de plusieurs régions d'Italie. Ses objectifs étaient d'explorer les expériences des infirmières italiennes de première ligne pendant la pandémie de Covid-19, en insistant sur la gestion des soins infirmiers durant cette période. L'échantillon était composé de 23 infirmières diplômées italiennes, travaillant dans divers environnements hospitaliers comme les soins intensifs, les soins aigus, les services d'urgences et les services des maladies infectieuses. Les participantes étaient à 91.3% des femmes âgées en moyenne de 40 ans et avec en moyenne 18 ans d'expérience dans la profession. Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été utilisé. Les participantes ont été contactées via un lien diffusé sur les pages web officielles des organismes, groupes ou sociétés d'infirmières. Ce lien menait vers une brève description de l'étude et quelques exemples de questions ouvertes. Le lien a aussi été envoyé aux responsables des soins infirmiers via les réseaux professionnels des chercheurs.

La collecte de données s'est faite sous forme de témoignages d'avril à mai 2020. Les participantes ont pu choisir plusieurs méthodes : un portail en ligne, un logiciel de messagerie ou un système d'enregistrement par téléphone. De brèves directives ont orienté les infirmières sur ce qui était attendu comme données de la part des chercheurs. Par exemple, il leur était demandé de décrire leurs expériences en tant qu'infirmières de première ligne, de quelle manière le Covid-19 les a impactées socialement et émotionnellement, de quelle manière elles ont perçu le soutien des collègues, comment elles ont vécu la gestion de l'épidémie, les leçons qu'elles en tirent et pour finir comment l'équipe soignante a répondu à l'urgence de cette pandémie.

La méthode d'analyse de données choisie était la méthodologie de Braun et Clark (2006, cité dans Catania et al., 2021), qui comporte six phases : plusieurs lectures des données pour s'y familiariser, génération manuelle de codes à partir des données à l'aide d'un logiciel d'écriture, recherche de thèmes, révision de thèmes, définir et nommer des thèmes et la production du rapport. Cette approche permet de poser un cadre thématique final du phénomène étudié. Ensuite les thèmes sont discutés avec les membres de l'équipe de recherche.

Les principaux résultats de cette étude présentent six thèmes : changements organisationnels et logistiques, modèles de leadership pour gérer l'urgence, changements dans les approches infirmières, questions relatives aux EPI, impact psychologique sur les infirmières et valeurs/esprit d'équipe. Seuls les thèmes pertinents pour la question de recherche sont approfondis.

Le premier thème traite de la réorganisation rapide des infrastructures, avec la création d'unités spéciales Covid-19, voire un hôpital totalement dédié aux patients ayant le Covid-19. Cela a conduit à une nouvelle gestion en termes de réaffectation du personnel ou de formation de nouvelles équipes d'infirmières. D'un point de vue logistique, il est ressorti de cette étude que pour améliorer la gestion de la crise Covid-19, certains services aigus ont identifié une personne comme étant « *la coordinatrice Covid-19* » et que son rôle a positivement impacté le personnel. Son travail consistait à s'occuper des éléments en lien avec le Covid-19, tant au niveau des informations que de l'organisation des services.

Le second thème est celui du leadership d'urgence. En effet, le leadership des infirmières expérimentées a évolué lorsque des collègues d'autres services sont arrivées en main forte. Elles ont dû les former aux soins aigus en peu de temps et les motiver à faire face à des situations difficiles et dangereuses. Cette évolution de la pratique de leadership passe aussi par une augmentation de la communication durant cette crise sanitaire. En effet, il a fallu communiquer tous les changements qui allaient se faire et les infirmières n'ont pas toujours trouvé cette communication très claire et ont parfois été prises au dépourvu. Une infirmière illustre cela en disant : « (...) *un matin, on nous a dit que l'hôpital fermait et nous ne savions plus où nous devons aller* ».

Le troisième thème concerne l'impact psychologique sur les infirmières. Elles ont exprimé avoir ressenti moins d'autonomie qu'avant le Covid-19 car elles dépendaient toujours de quelqu'un. En effet, un sentiment d'insécurité est ressenti surtout par les infirmières des soins aigus qui habituellement ont une grande liberté. Le manque d'équipements de protection et sa mauvaise utilisation ont créé un stress émotionnel car il n'était pas possible de soigner les patients correctement sans risquer d'être contaminée. Une autre source de stress chez les infirmières était de voir certains patients souffrir, voire mourir, sans pouvoir voir leurs proches. Une infirmière explique : « *Le fait de ressentir l'inconfort de personnes seules pendant si longtemps, sans pouvoir les regarder dans les yeux, a été dévastateur* ».

4.11.1 Validité méthodologique

Cette étude utilise une méthode qualitative descriptive avec une analyse thématique. Cette méthodologie est bien adaptée pour interpréter les expériences vécues par les infirmières

italiennes durant la pandémie de Covid-19. La méthode d'échantillonnage non-probabiliste de convenance est pertinente pour cette recherche. En effet, lorsque les populations étudiées sont très spécifiques ou lors d'exposition à des phénomènes rares, trouver des participantes par des méthodes aléatoires peut s'avérer difficile. Les échantillons de convenance permettent d'accéder plus facilement à des groupes spécifiques. Étant donné le peu de connaissances sur cette maladie, il a fallu que les recherches se fassent rapidement et cette méthode permet une mise en œuvre plus rapide de la recherche. Cependant, comme expliqué plus tard, cette technique peut réduire la validité externe.

La collecte de données s'est faite à partir de plusieurs canaux (portail en ligne, logiciel de messagerie, enregistrement téléphonique), ce qui maximise l'inclusivité des témoignages. Une triangulation des données a été réalisée car les participantes viennent de différents sites de soins aigus en Italie. Il y a eu une saturation de données atteinte avec 23 participantes.

L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'un outil connu et validé. Cela amène une structure à l'analyse et la rend reproductible. Ces analyses ont été faites par deux chercheurs, ce qui fait référence à la triangulation des chercheurs et favorise la validité interne. Ces analyses ont été également partagées avec les neuf membres de l'équipe de recherche.

Cette étude ne cite pas explicitement ses limitations, cependant il existe une limitation temporelle. En effet, l'étude s'est déroulée en avril-mai 2020, soit vers le début de la pandémie. Les données reflètent les expériences des infirmières durant une période spécifique de la pandémie et les résultats pourraient ne pas correspondre aux éventuels futurs changements dans la perception des soins avec le Covid-19 chez les infirmières. De plus, il se peut que ces infirmières aient été peu impliquées émotionnellement au départ, comparé aux vagues qui ont suivi.

La présente étude a été approuvée par la commission régionale d'éthique de Ligurie. La participation était volontaire et les informations sur l'étude ont été fournies avant que les infirmières n'aient donné leur accord. La confidentialité et l'anonymat ont été garantis en supprimant tout éléments d'identification.

4.11.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

Les participantes de cette étude proviennent de plusieurs régions d'Italie et de plusieurs environnements hospitaliers, cela permet une meilleure généralisation des résultats. Cependant, la méthode d'échantillonnage de convenance inclut des participantes avec des

caractéristiques spécifiques et l'échantillon est tout de même petit, ce qui diminue la généralisation des résultats, limitant la validité externe de l'étude. Les résultats rapportés dans l'étude suggèrent la nécessité de renforcer les structures organisationnelles, afin d'être en mesure de faire face de manière standardisée aux crises sanitaires futures. Cela impliquerait d'identifier en amont des zones spécifiques dédiées à la prise en charge des patients lors d'urgences, de définir les compétences du personnel et de le répartir selon ces dernières, de leur donner des marches à suivre, d'assurer une bonne communication et une bonne connexion entre services. Cette étude révèle aussi l'importance d'assurer la protection tant physique que psychologique du personnel. Pour l'aspect physique, cela peut se faire par le biais de protocoles spécifiques visant à réduire le risque de contagion, comme une formation sur la bonne utilisation des EPI. Comme soutien psychologique, il est important de développer des stratégies visant à créer des environnements de travail favorables à la santé et à la sécurité des infirmières. L'étude ne spécifie pas concrètement quelles pourraient être ces stratégies mais cela pourrait consister en des entretiens de soutien émotionnel imposés avec des psychologues, par exemple.

Toutes ces propositions d'amélioration pourraient également sensibiliser les politiques du domaine de la santé publique en Suisse en matière de préparation et de réponse aux pandémies. Ceci notamment en établissant des directives claires, en créant des procédures de soins et de sécurité, en équipant leurs infrastructures, en facilitant la gestion des ressources humaines, en assurant un approvisionnement suffisant en matériel et en formant les soignants à son utilisation, en favorisant la collaboration entre les gouvernements internationaux et les systèmes de soins de santé pour garantir une réponse optimale aux futures urgences sanitaires.

4.12 Description de l'étude 12

White, J. H. (2021). A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1525-1534.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13304>

Cette étude phénoménologique qualitative a été réalisée aux Etats-Unis, dans le but de comprendre les expériences des infirmières gestionnaires et gestionnaires adjointes des hôpitaux durant la pandémie de Covid-19. L'échantillon comprend 13 managers dont 7 gestionnaires infirmières qui ont supervisé durant 2 à 5 mois soit une unité de soins intensifs soit une unité de chirurgie convertie en unité de soins Covid-19 et six infirmières gestionnaires assistantes qui s'occupaient plus spécifiquement des équipes de ces unités. Parmi ce groupe, 10 étaient des femmes et 3 des hommes avec entre 2 et 36 ans

d'expérience. Cette étude a utilisé une méthode non-probabiliste d'échantillonnage raisonné. Des flyers ont été distribués dans 3 grands hôpitaux faisant parti d'un groupe de 23 établissements situés dans la région du Mid-Atlantic aux Etats-Unis. Ces trois hôpitaux ont été sélectionnés car ils avaient admis la majorité des patients atteint de Covid-19. Les flyers spécifiaient que la recherche porterait sur les infirmières gestionnaires ayant travaillé durant la pandémie de Covid-19.

La collecte de données s'est faite d'octobre à novembre 2020, au moyen d'entretiens semi-structurés audiovisuels de 60 à 75 minutes, portant sur les expériences des infirmières gestionnaires pendant la pandémie de Covid-19. Les 10 premières minutes permettaient de récolter les données démographiques et le consentement éclairé des personnes interrogées. Le guide d'entretien se basait sur 10 questions ouvertes concernant les expériences vécues durant la pandémie, telles que « *Qu'est-ce qui était significatif dans votre rôle durant la pandémie ?* » ou « *De quelle manière votre rôle de leader a-t-il changé ?* ». Les réponses ont été directement enregistrées sur la plateforme et téléchargées sous forme de transcriptions. La saturation des données a été atteinte au bout du 13^{ème} entretien.

L'analyse de données qualitative s'est déroulée selon la méthode phénoménologique interprétative de Smith et al. (2009, cité dans White, 2021) qui consiste à effectuer plusieurs lectures des données, à relever les phrases significatives en rajoutant des commentaires descriptifs sur ce que les participantes ont raconté, à développer des thèmes émergents des transcriptions, à rechercher des liens entre les transcriptions et à identifier les thèmes principaux et les sous-thèmes.

Les principaux résultats de cette étude sont séparés en quatre thèmes. Être là pour tous avec deux sous-thèmes : porter le fardeau et compter sur moi. Défis de leadership avec trois sous-thèmes : un soutien différent, réorganiser mon approche et résistance/crainte du personnel. Difficultés, soutien et adaptation avec trois sous-thèmes : impact physique et émotionnel, soutien professionnel, adaptation personnelle. Renforcement de mon rôle avec trois sous-thèmes : réflexion sur l'apprentissage, des influences enrichissantes, éléments nécessitant une attention particulière pour le futur. Uniquement les thèmes pertinents pour ce travail sont retenus.

Durant la pandémie de Covid-19, les responsables infirmières ont découvert de nouvelles facettes de leurs rôles. Elles ont expliqué de nouveaux défis dans la pratique de leur leadership. Avant la pandémie, leur soutien envers le personnel consistait généralement à planifier leur emploi du temps ou à leur fournir des ressources d'aide. Depuis l'apparition

du Covid-19, elles ont dû faire preuve d'un soutien plutôt émotionnel en les réconfortant et en les encourageant face à leurs peurs, angoisses ou sentiments d'impuissance liés à la pandémie qui débutait. Une participante révèle : « *Ce qui m'inquiétait le plus était la charge émotionnelle que subissait le personnel* ». Les infirmières gestionnaires ont également été impactées émotionnellement par les conséquences du Covid-19. Elles ont ressenti un épuisement profond dû aux longues heures de travail, au soutien constant apporté au personnel et évidemment à la vision quotidienne de la souffrance et de la mort des patients. L'isolement avec leurs proches était un poids supplémentaire. Toujours dans cette nouvelle approche du leadership, les gestionnaires ont déclaré avoir mis de côté leurs tâches administratives pour réaliser des soins aux patients car cela était nécessaire. Le rôle de communicateur a également évolué, car il est devenu primordial de délivrer constamment de nouvelles directives liées au Covid-19. Une infirmière gestionnaire explique : « *Si je n'étais pas présente, je m'inquiétais qu'ils n'aient pas ce dont ils ont besoin et qu'ils ne connaissent pas les nouvelles directives* ».

Les infirmières responsables ont souligné les répercussions positives de la pandémie sur leurs rôles. Elles ont notamment perfectionné leur rôle de délégation et amélioré leurs relations avec le personnel en l'incluant davantage dans les prises de décisions. Parmi les nouvelles stratégies adoptées, il y a le recours au travail infirmier en équipe, et plus seulement une infirmière par patient, qui a renforcé la cohésion d'équipe.

4.12.1 Validité méthodologique

La méthode d'échantillonnage raisonné repose sur le jugement subjectif du chercheur pour inclure des participantes. D'une part, cela permet de choisir des participantes spécifiques qui seront capables de fournir une compréhension précise des expériences des infirmières gestionnaires pendant la pandémie de Covid-19. De l'autre, cette méthode favorise l'apparition de biais de sélection, limite la validité externe, nécessite une grande rigueur et de la transparence.

Pour augmenter la rigueur de l'étude, le chercheur s'est basé sur des critères de rigueur prédéfinis pour la recherche qualitative. La crédibilité est assurée, car les entretiens ont été retranscrits. L'authenticité et la critique sont garantis par la tenue d'un journal réflexif, qui possède plusieurs avantages. Il sert de documentation détaillée du processus de recherche dont font partie la collecte de données, l'analyse, les résultats, etc. Ceci est essentielle pour valider la transparence de l'étude. Ces prises de notes permettent d'identifier les faiblesses et les forces de la méthodologie de l'étude. Le journal réflexif permet au chercheur de consigner ses réflexions sur la manière dont ses propres expériences ou valeurs pourraient influencer l'étude, ce qui réduit notamment le biais de confirmation*. Le journal réflexif

permet d'apporter les ajustements nécessaires et de renforcer la validité des conclusions de l'étude et il aide le chercheur à réfléchir plus profondément aux données, favorisant ainsi une meilleure compréhension des expériences des infirmières gestionnaires.

La collecte de données a été effectuée à partir d'un petit échantillon de 13 infirmières gestionnaires, cependant plus de 35 personnes s'étaient portées volontaires et auraient pu apporter d'autres visions de l'expérience de la pandémie de Covid-19. Les données ont été recueillies dans plusieurs hôpitaux des Etats-Unis, cela indique la présence d'une triangulation de données. Les 10 questions du guide d'entretien ainsi que le nom du logiciel pour les enregistrer n'étaient pas explicitement cités ce qui pourrait réduire la transparence et la reproductibilité de l'étude. Une limite présente pour l'analyse et l'interprétation des données est que le chercheur n'était pas familiarisé avec le sujet des patients Covid-19, ce qui pourrait diminuer la compréhension des expériences vécues par les infirmières gestionnaires.

La présente étude a été approuvée par l'Institutional Review Board. Un courrier électronique a été envoyé au préalable à toutes les participantes avec un formulaire de consentement, sur lequel était indiqué que les données seraient confidentielles, que la téléconférence serait enregistrée sur un site sécurisé et que la participation à l'étude était volontaire. Un consentement verbal éclairé a été recueilli avant chaque début d'entretien.

4.12.2 Pertinence clinique et « utilité pour la pratique professionnelle »

La généralisation des résultats de cette étude est compromise pour plusieurs raisons. Elle a été réalisée auprès d'uniquement trois hôpitaux américains sur les 23 faisant parti du même organisme et l'échantillon est petit ($n=13$). De plus, elle a été menée uniquement aux Etats-Unis, pays où les pratiques infirmières peuvent différer de celles des infirmières en Suisse. L'utilisation d'une méthode d'échantillonnage raisonnée limite également la validité externe. Cependant, les études qualitatives ont tout de même tendance à valoriser la compréhension des résultats plutôt que sa généralisation. Cette étude illustre les expériences des infirmières gestionnaires aux Etats-Unis durant la pandémie de Covid-19. Les conclusions tirées de cette analyse qualitative permettent de réfléchir à des propositions d'amélioration pour la gestion des futures crises sanitaires.

L'étude a mis en évidence le fardeau physique et émotionnel enduré par les infirmières responsables durant cette période, à cause des longues heures de travail et du peu de temps libre à disposition. Pour permettre de réduire cet épuisement, il est nécessaire de leur fournir des congés plus réguliers. Ce fardeau n'a pas uniquement concerné les infirmières gestionnaires. C'est pourquoi elles devraient élaborer des stratégies spécifiques

et des programmes de soutien vers lesquels orienter leur personnel. L'étude ne spécifie pas concrètement de quelles stratégies il s'agit. Toutefois, dans cette étude, il est apparu que toutes les infirmières, peu importe leur niveau hiérarchique, avaient besoin d'un soutien émotionnel. Il serait intéressant de proposer des groupes de soutien dans lesquels tant les gestionnaires que leur personnel puissent exprimer leur ressenti face à une situation d'urgence. Cela leur permettrait de confronter leurs émotions et permettrait une meilleure compréhension et cohésion d'équipe. Ces éléments pourraient être intégrés dans les politiques de santé publique et de gestion hospitalière en Suisse, afin de fournir une réponse plus structurée et rapide en cas de futures pandémies.

4.13 Synthèse des principaux résultats

La synthèse des principaux résultats met en évidence quatre thématiques principales.

La première est la gestion des ressources et la restructuration organisationnelle des soins intensifs. En effet, l'augmentation des patients dans les unités de soins intensifs a amené des nombreux défis en termes d'organisation pour les infirmières gestionnaires. Plusieurs études mentionnent les problématiques liées au manque de ressources telles que la pénurie de personnel infirmier, des infrastructures inadaptées et un manque d'EPI. (Ahlqvist et al., 2023; Ahmed et al., 2022; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023). Suite à ce manque de personnel, les infirmières des USI ont dû accueillir des collègues d'autres services. Pour cela, il a fallu qu'elles forment de nouvelles infirmières pour que celles-ci se familiarisent avec les compétences nécessaires au travail spécifique des soins intensifs. Cela a renforcé le rôle de formateur et de leader. Le manque d'EPI et parfois leur mauvaise utilisation ont provoqué, selon plusieurs études, un défi majeur pour les infirmières gestionnaires, car elles se sentaient responsables de leur sécurité au travail. (Ahmed et al., 2022; Catania et al., 2021; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023). En effet, la gestion des EPI a occupé une grande partie de leur travail, ainsi que la communication sur leur utilisation correcte.

La seconde thématique est liée à l'importance du leadership infirmier et du soutien émotionnel de la part des infirmières gestionnaires d'USI. De nombreuses études mentionnent l'importance d'un leadership fort et motivant pour faire face à la crise de pandémie de Covid-19 (Ahlqvist et al., 2023; Bookey-Bassett et al., 2020; Dobrowolska et al., 2023). En effet, l'étude de Salminen-Tuomaala & Seppälä (2022) mentionne que 66% des infirmières ont exprimé que la pandémie avait accru le besoin d'un leadership compassionnel de la part des gestionnaires. L'étude de Kagan et al. (2022) décrit une plus grande pratique de leadership chez les infirmières gestionnaires qui souhaitent être un modèle et une motivation pour le personnel, en termes de soins aux patients. Plusieurs

études sont arrivées à une même conclusion, qui démontre qu'un nouveau rôle est apparu pour les infirmières responsables, celui de thérapeute pour leur personnel. Elles ont dû les rassurer, les écouter et les motiver face à la peur, l'anxiété, l'incertitude et l'impuissance qu'a provoqué le Covid-19 (Dobrowolska et al., 2023; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022; White, 2021).

La troisième thématique est celle de la communication en temps de crise. En effet, la communication claire, régulière, en temps opportun et accessible à tous est un élément récurrent dans plusieurs études (Ahlqvist et al., 2023; Bookey-Bassett et al., 2020; Catania et al., 2021; Dobrowolska et al., 2023; Kämäräinen et al., 2022; Nordin et al., 2023; White, 2021). Les infirmières gestionnaires ont déclaré que la communication est devenue une partie essentielle de leur rôle de manager durant la pandémie, leur permettant d'être un pilier pour l'équipe (White, 2021). Pour assurer une meilleure gestion des futures crises sanitaires, il faudrait mettre en place des formations pour les gestionnaires sur la manière de communiquer dans les situations urgentes. Il s'agirait également d'établir des routines de communication régulière et de favoriser la communication des émotions (Bookey-Bassett et al., 2020; White, 2021). Il est important aussi d'intégrer des outils technologiques modernes pour faciliter le transfert d'informations tels que des visites virtuelles ou des réunions en lignes (Ahlqvist et al., 2023; Ahmed et al., 2022; Bookey-Bassett et al., 2020; Gunawan et al., 2023).

La quatrième thématique porte sur les aspects positifs ressortis durant la pandémie et la croissance professionnelle. Malgré les nombreux défis rencontrés, la pandémie de Covid-19 a également amené certains changements positifs dans le domaine des soins infirmiers. Les infirmières gestionnaires des USI ont ressenti une certaine fierté professionnelle et ont saisi l'importance des soins infirmiers dans les soins de santé. Elles ont fait face à des décisions difficiles, ce qui a favorisé leur évolution professionnelle (Kagan et al., 2022). L'étude de Nordin et al. (2023) met en évidence que les expériences des infirmières responsables face au Covid-19 ont apporté un aspect novateur et stimulant à la profession. Leurs compétences en matière de résolution de problèmes ont été mises à l'épreuve et elles ont continuellement développé leur capacité d'adaptation. La pandémie a renforcé les pratiques de leadership, notamment en renforçant la délégation, la communication et la collaboration au sein des équipes, en incluant davantage le personnel dans les prises de décisions (White, 2021).

5 Discussion

Le but principal de cette RL était de s'intéresser aux impacts du Covid-19 sur les rôles infirmiers en termes de management et de leadership chez les infirmières des soins intensifs. Pour renforcer la généralisation de ce travail, ces résultats seront confrontés à ceux d'autres études abordant le même sujet.

5.1 Discussion des résultats

La recherche d'études de sources secondaires (revue systématique, méta-analyse ou méta-synthèse) pour confronter les résultats de cette RL n'a pas permis de sélectionner des études traitant exactement du même sujet. Plusieurs études traitaient de l'impact du Covid-19 sur les infirmières, mais n'abordaient pas le contexte des soins intensifs. D'autres études portaient sur les soins intensifs, mais ne traitaient pas des infirmières gestionnaires ou n'abordaient pas les notions de leadership ou de management. Il est tout de même pertinent de confronter les résultats de cette RL à d'autres résultats traitant de sujets similaires. Deux revues intégratives de la littérature (Aydogdu, 2023; Zenani et al., 2022) ont été utilisées pour confronter nos résultats.

La première revue de la littérature intégrative de Aydogdu (2023) traite des défis engendrés par le Covid-19 sur les infirmières gestionnaires de différentes unités ; la nature précise de ces unités n'était pas mentionnée. Les résultats mettent en évidence quatre thèmes principaux : (1) les exigences en milieu de travail, (2) les impacts sur la santé physique et psychologique, (3) les mesures d'adaptation et la résilience et (4) les recommandations pour mieux soutenir les infirmières gestionnaires.

Le premier thème fait référence aux rôles des infirmières gestionnaires qui ont été élargis ou entièrement modifiés par le Covid-19. En effet, les résultats de cette revue intégrative démontrent que les gestionnaires ont dû travailler en tant qu'infirmières de première ligne, en plus de leur mission de gestionnaire, en raison du manque d'effectifs. Deux des études que nous avons analysées (Gunawan et al., 2023; White, 2021) ont démontré cette même situation. De plus, l'augmentation de la charge de travail avec notamment des horaires plus longs ou l'absence de pause, est un élément décrit dans cette revue que toutes les études relatent également. La pénurie de personnel, expliquée par l'anxiété, l'épuisement professionnel ou les inquiétudes du personnel, est également un défi dont traite cette revue. Plusieurs publications analysées (Ahlqvist et al., 2023; Ahmed et al., 2022; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023) ont aussi fait état de cette pénurie de personnel. En outre, la pénurie de fournitures médicales est un défi dont plusieurs études traitent également (Ahmed et al., 2022; Catania et al., 2021; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023).

Le second thème fait état de la fatigue, de la perte d'appétit, de l'insomnie ainsi que du fait de porter les EPI durant de longues heures. L'étude d'Abdelrehem Faramawy & El Kader (2022) relate également la perte d'appétit et les troubles du sommeil. L'étude d'Ahmed et al. (2022) explique également la difficulté de porter des EPI de longues heures sans manger ni boire. Le troisième thème met en évidence comment les infirmières gestionnaires ont agi pour faire face à certains défis causés par le Covid-19. Cette revue met en avant l'importance du soutien apporté par les infirmières gestionnaires à leur personnel, notamment la motivation. L'étude de Salminen-Tuomaala & Seppälä (2022) explique également cet aspect du rôle de gestionnaire en termes de leadership compassionnel. Concernant le quatrième thème, la revue de Aydogdu (2023) explique que si une crise était gérée avec des stratégies de soutien suffisantes, les menaces pourraient se transformer en opportunités. La revue met en évidence des recommandations de soutien pour les infirmières gestionnaires concernant leur épuisement émotionnel. Cependant, aucune des études que nous avons analysées dans cette RL ne traite du soutien émotionnel envers les gestionnaires, hormis celle de Bookey-Bassett et al. (2020). Ces auteurs abordent le soutien que les infirmières gestionnaires de différentes unités se sont procurées entre elles en s'envoyant des messages privés ou en conversant. De plus, elles ont reçu du soutien de la part des médecins ou du personnel d'autres départements. Cependant, la majorité des études (Abdelrehem Faramawy & El Kader, 2022; Ahmed et al., 2022; Bookey-Bassett et al., 2020; Dobrowolska et al., 2023; Gunawan et al., 2023; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022; White, 2021) traitait plutôt du soutien dont les infirmières gestionnaires faisaient preuve envers leur personnel.

Une autre revue de la littérature intégrative (Zenani et al., 2022) avait pour objectif d'analyser la littérature sur les stratégies d'adaptation que les infirmières des soins intensifs ont mises en place pour faire face aux défis que le Covid-19 a engendrés. Il s'agit d'une étude qui traite des soins intensifs, mais qui n'aborde pas explicitement les termes de leadership ou de gestion. Trois thèmes ont émergé des résultats de cette revue intégrative : (1) la promotion des qualités personnelles, (2) un accompagnement relationnel efficace et (3) le soutien psychologique actif.

Le premier thème aborde l'importance de certains éléments comme le sommeil, l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle ou l'exercice régulier. Ces éléments permettraient une meilleure condition psychologique et un bien-être au travail renforçant ainsi la résilience des infirmières dans les USI. De plus, des techniques de repos et de relaxation réduiraient les effets négatifs de l'augmentation de la charge au travail comme le stress ou l'épuisement professionnel. En effet, l'étude de Kagan et al. (2022), utilisée dans

cette RL, a révélé des résultats similaires parmi les infirmières des USI en Israël. L'article propose d'intégrer, dans le quotidien des soignants, des exercices de pleine conscience afin d'encourager les pensées positives et ainsi diminuer les niveaux de stress émotionnel et d'épuisement professionnel.

Le deuxième thème aborde le soutien par les pairs et la communication de crise de la part des gestionnaires. En effet, les infirmières expliquent préférer se tourner vers leurs collègues qui vivent les mêmes expériences qu'elles pour chercher du soutien plutôt que vers les programmes de soutien des employés. Le soutien émotionnel entre infirmières de première ligne serait crucial et efficace. Aucun des résultats de cette RL ne fait état de ce sujet. En revanche, le sous-thème de la communication par les gestionnaires est également abordé dans les résultats de cette RL (Ahlqvist et al., 2023; Bookey-Bassett et al., 2020; Catania et al., 2021; Kämäräinen et al., 2022; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022). Cette revue intégrative met en évidence que des réunions d'information avant chaque horaire de travail ou la mise à jour des informations par courriel électronique ou par message privé seraient d'un grand soutien.

Finalement, le troisième thème concerne le soutien psychologique actif, comprenant les thérapies cognitivo-comportementales basées sur la pleine conscience, la gestion du stress et la formation sur la résilience. De plus, cette revue intégrative met en lumière que les infirmières gestionnaires pourraient introduire des interventions de gestion du stress afin de soulager leur personnel. Une infirmière dit « *Les infirmières leaders ont la capacité d'éviter l'apparition de comportements contre-productifs en cas de crise et de stress élevé. Leur leadership rapide et actif peut contribuer au moral et au bien-être psychologique de celles qu'elles dirigent.* » Plusieurs des études du présent travail font état de l'importance du soutien émotionnel de la part des gestionnaires en temps de crise (Abdelrehem Faramawy & El Kader, 2022; Ahmed et al., 2022; Bookey-Bassett et al., 2020; Dobrowolska et al., 2023; Gunawan et al., 2023; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022; White, 2021).

Les résultats des études sélectionnées pour notre RL décrivent majoritairement quels ont été les défis rencontrés par les infirmières dans leur pratique de leadership et de gestion. Elles ont en effet exercé plus de responsabilités en termes de gestion avec l'organisation des espaces, la pénurie de personnel, la fourniture d'équipements de protection, le partage d'informations et de protocoles, la prévention de l'infection ou encore la coordination des soins. En ce qui concerne le leadership pendant la pandémie, celui-ci a été primordial lorsqu'il était question de motiver les infirmières ou de les soutenir émotionnellement face

au stress, au désespoir, à la tristesse, à l'inquiétude et à l'épuisement qu'a pu provoquer le Covid-19. Les études discutées dans ce travail ne démontrent pas explicitement une amélioration ou un renforcement de la gestion ou du leadership. Toutefois, il est clair, à travers ces observations, que ces deux rôles infirmiers ont été davantage sollicités durant la pandémie.

Nous aurions souhaité déterminer si les modifications des rôles infirmiers en termes de leadership et de management ont perduré après cette période pandémique. Nous n'avons pas trouvé de littérature qui démontre explicitement si ces évolutions ont continué après la période de crise du Covid-19. Cependant, il existe une étude longitudinale, qui a décrit le ressenti des infirmières gestionnaires depuis juillet 2020 (American Organization for Nursing Leadership Foundation, 2024). Lors de la dernière récolte de données, en novembre 2023, les participantes ont listé les trois défis organisationnels les plus importants selon elles. La santé émotionnelle et le bien-être du personnel étaient en seconde position à 45%. A titre de comparaison, cette thématique était un défi à 75% en février 2021. Le tableau comparatif est disponible en annexe 5. Ces résultats pourraient s'expliquer par une amélioration de la gestion des émotions et du bien-être du personnel grâce aux infirmières gestionnaires. Bien qu'en novembre 2023 la crise Covid-19 était passée et par conséquent la crise émotionnelle du personnel également, ce défi est resté en seconde position pour les gestionnaires. Cela pourrait signifier que le bien-être des infirmières est actuellement encore une priorité pour les infirmières gestionnaires et que les stratégies de soutien émotionnel illustrées dans les études de notre RL continueraient à être utilisées par les infirmières gestionnaires pour leur personnel, même après la pandémie.

Pour terminer cette partie, il est important de rappeler les points novateurs que cette RL apporte à la littérature. Tout d'abord, il est intéressant de noter que les recherches traitent beaucoup des expériences vécues par les infirmières gestionnaires et infirmières de première ligne durant la pandémie de Covid-19. Notre travail apporte de la nouveauté, car il s'intéresse non seulement aux expériences de ces professionnelles, mais plus spécifiquement à l'évolution de leurs rôles de management et de leadership. Ensuite, notre RL apporte un nouveau regard sur le leadership de soutien qu'ont accordé les infirmières gestionnaires à leur personnel. En outre, cette RL a tenté de regrouper des études avec des visions différentes. La première vision est celle du personnel infirmier sur le travail des infirmières gestionnaires, que l'on retrouve dans trois études. La deuxième vision est celle des infirmières gestionnaires sur leur propre travail auprès de leur personnel et des patients, détaillé dans huit études. La troisième vision est celle du personnel face à sa pratique du leadership durant le Covid-19, traité dans une étude. Ces différents points de

vue amènent une grande variété d'expériences face au Covid-19. Pour terminer, les difficultés rencontrées pour trouver des études secondaires traitant des mêmes aspects de la QR, démontrent une lacune à ce sujet dans la littérature. C'est pourquoi cette RL est innovante et présente une vision différente.

5.2 Discussion de la qualité et de la crédibilité des évidences

Les études retenues pour cette revue de la littérature sont de nature qualitative (Ahlqvist et al., 2023; Ahmed et al., 2022; Bookey-Bassett et al., 2020; Catania et al., 2021; Dobrowolska et al., 2023; Gunawan et al., 2023; Nordin et al., 2023; White, 2021), quantitative (Abdelrehem Faramawy & El Kader, 2022; Kämäräinen et al., 2022; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022) et une dernière de nature mixte (Kagan et al., 2022). Toutes les études sélectionnées appartiennent au niveau 4 de la pyramide des preuves (Haute Autorité de santé, 2013, p. 8), soit au grade de recommandation C. Bien que cela corresponde à un faible niveau de preuve scientifique, il est important de relever que la majorité des études sélectionnées (8) sont de nature qualitative descriptive, car la problématique de ce travail s'intéressait à l'impact du Covid-19 sur les rôles des infirmières. Ceci nécessitait une analyse des expériences vécues et donc une méthode plutôt qualitative.

Plusieurs principales forces méthodologiques permettent d'illustrer la crédibilité des études analysées dans cette RL. Premièrement, sept études sélectionnées utilisent la triangulation des données (Ahmed et al., 2022; Catania et al., 2021; Dobrowolska et al., 2023; Gunawan et al., 2023; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023; White, 2021). Ce processus impliquant plusieurs lieux, groupes de personnes ou méthodes de collecte de données, permet de diversifier les données recueillies. Deuxièmement, il est intéressant de relever que, dans cinq études, plus d'un chercheur a participé à la collecte ou à l'analyse des données (Ahlqvist et al., 2023; Catania et al., 2021; Gunawan et al., 2023; Kagan et al., 2022; Nordin et al., 2023), amenant plusieurs avis et limitant les biais subjectifs. Troisièmement, la moitié des études analysées (Ahlqvist et al., 2023; Catania et al., 2021; Dobrowolska et al., 2023; Kämäräinen et al., 2022; Nordin et al., 2023; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022) provient d'Europe ; ainsi les cultures et politiques de santé publique pourraient potentiellement être similaires à celles de la Suisse. Quatrièmement, huit études sur douze ont reçu une approbation éthique, assurant ainsi un respect strict des normes éthiques et garantissant une procédure rigoureuse et standardisée. Cela permet de renforcer la validité interne de ces études. Finalement, les huit études qualitatives de cette RL utilisent un échantillonnage non probabiliste. Cette approche permet de sélectionner un échantillon précis en fonction

de critères spécifiques et de recueillir des données pertinentes, afin d'explorer les phénomènes en profondeur.

Les principales faiblesses des études choisies concernent tout d'abord la petite taille des échantillons, qui sera décrite en détail dans la prochaine section. Ensuite, d'autres faiblesses des études concernent la temporalité. Trois études ont collecté leurs données entre mars et avril 2020. A ce moment-là, le Covid-19 faisait son apparition et il se peut que les infirmières n'étaient pas encore totalement impliquées psychologiquement et physiquement pour fournir des expériences pertinentes. Inversement, une étude a été réalisée entre janvier et août 2022. Dans ce cas-là, il est possible que des biais de rappel surviennent, et que les infirmières ne puissent pas détailler précisément ou correctement leurs vécus car le temps s'est écoulé depuis. Pour finir, les trois études quantitatives sélectionnées n'utilisent pas un échantillon probabiliste, qui est le plus pertinent pour permettre une généralisation de résultats quantitatifs.

5.3 Limites et critiques de la revue de la littérature

Il existe quatre principales limites à cette revue de la littérature : un manque de littérature aux USI ou traitant du leadership des infirmières, le manque de recul, peu de bases de données et la petite taille des échantillons.

La première limite était le manque de publications autour du concept des USI dans la littérature. Dans certaines études, les participantes ne provenaient pas uniquement des USI, ce qui peut avoir un impact sur la pertinence des résultats de cette RL. Il a fallu élargir les critères d'inclusion en choisissant d'autres services de soins aigus, car il n'y avait pas suffisamment de publications uniquement réalisées aux USI. De plus, le concept de leadership est davantage abordé du point de vue des infirmières gestionnaires dans la littérature. Or le leadership se pratique, peu importe la fonction hiérarchique de l'infirmière. Toutefois, ce concept concernant les infirmières non responsables était peu présent dans les publications analysées.

Une deuxième limite est due à un manque de recul depuis que le Covid-19 a été stabilisé. De ce fait, il existe peu de données pour répondre à un des objectifs de cette RL qui était de déterminer si les modifications des rôles des infirmières en termes de leadership et de management ont perduré après cette période pandémique. Il est possible qu'il soit encore trop tôt pour le savoir et que la littérature ne dispose pas assez d'études à ce sujet.

Une troisième limite concerne la collecte des études, qui s'est faite à l'aide de seulement trois bases de données (Cinhal, Pubmed et Embase). Malgré les directives de cette RL, qui

stipulait au minimum deux bases de données, l'emploi d'un plus grand nombre d'entre elles aurait peut-être permis d'inclure davantage d'études et d'enrichir l'étendue des recherches.

La dernière limite de cette revue de la littérature concerne la taille des échantillons. Parmi les douze études choisies, six études qualitatives disposaient d'un petit échantillon, ne dépassant pas les quinze participantes. Parmi les trois études quantitatives, deux avaient un échantillon trop petit pour ce genre de méthode, ne dépassant pas les 100 participantes. Ces éléments décrits pourraient conduire à des conclusions non applicables à d'autres groupes d'infirmières ou à d'autres contextes. La puissance statistique des petits échantillons est réduite, ce qui signifie qu'il est moins probable que ces études puissent détecter des différences ou des effets significatifs dans leurs résultats. Ces résultats sont également moins stables. Il s'agit toutefois d'une limite des publications primaires, et pas de cette RL en tant que telle.

6 Conclusions

Afin de conclure cette revue de la littérature, voici quelques propositions pour la pratique, la formation et la recherche.

6.1 Propositions pour la pratique

Les différentes études de ce travail recommandent plusieurs pistes d'amélioration pour la pratique professionnelle.

Premièrement, il serait important d'améliorer la préparation des infrastructures et l'organisation des espaces. Il faudrait identifier, en amont, des zones spécifiques dédiées à la prise en charge des patients lors d'urgences puis définir et diviser les professionnels avec leurs compétences, pour éviter du stress et des incertitudes (Catania et al., 2021). Pour créer une réponse standardisée face à la crise sanitaire, il serait intéressant de créer des procédures d'urgence protocolées et de former les infirmières gestionnaires des soins intensifs à la gestion de situations d'urgence pour les futures crises sanitaires. Cela améliorerait la sécurité des soins prodigués aux patients (Dobrowolska et al., 2023; Nordin et al., 2023).

Deuxièmement, il s'agit de recommandations concernant les pratiques de leadership. Une étude propose que la pratique d'un leadership soit, non pas centralisée sur une personne, mais distribuée parmi plusieurs membres de l'équipe infirmière. Ainsi les responsabilités seraient partagées, ce qui permettrait une meilleure collaboration (Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022). Un autre aspect important serait de faire preuve d'un leadership

bienveillant. En effet, les infirmières ont ressenti de l'anxiété durant cette crise et le maintien d'un environnement bienveillant par les gestionnaires permettrait de soutenir la motivation et les performances des infirmières (Abdelrehem Faramawy & El Kader, 2022).

Troisièmement, les études suggèrent des propositions d'amélioration de la communication en temps de crise. C'est un des rôles principaux de l'infirmière gestionnaire. Une étude conseille d'avoir une communication régulière avec des informations structurées (Kagan et al., 2022). L'étude ne spécifie pas concrètement des méthodes. Cela pourrait se faire à l'aide de protocoles spécifiques pour structurer les informations et par des réunions chaque matin avec les membres de l'équipe pour les informer des dernières nouveautés. Plusieurs études suggèrent d'intégrer davantage les aspects émotionnels lors des communications pour réduire les sentiments négatifs, voire de partager les émotions positives et favoriser la collaboration et le soutien dans les équipes (Kämäräinen et al., 2022; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2022).

Pour terminer cette partie, nous avons souhaité partager un récent projet du conseil fédéral, qui fait suite à l'initiative de 2021 sur les soins infirmiers forts. En effet, cette initiative a été acceptée et l'impact du Covid-19 sur les domaines de la santé a probablement démontré l'importance d'améliorer les conditions de travail des infirmières. Ce projet est toujours en discussion et a comme but d'améliorer la pratique infirmière au quotidien. Le 8 mai 2024, une consultation pour discuter d'un éventuel projet de loi spécifique sur les conditions de travail des infirmières en Suisse a débuté. En effet, de bonnes conditions de travail attirent les futures infirmières et leur permettent de durer plus longtemps dans la profession. Ce projet consisterait en 2 points principaux : D'abord, les plans de service devront être annoncés au moins 4 semaines à l'avance. Si des changements de dernière minute devaient avoir lieu, ils seront compensés soit financièrement (au moins 25% du salaire), soit par des congés. Plus la modification de planning est annoncée tardivement, plus la compensation sera élevée. Cela vaut également pour le travail de nuit. Ensuite, le second point du projet consiste à la réduction du temps maximum de travail, il passera de 50 à 45 heures par semaine (Radio Télévision Suisse, 2024).

6.2 Propositions pour la formation

Premièrement, la communication de crise est un concept qui est apparu à de nombreuses reprises dans les résultats de cette RL. C'est pourquoi il serait nécessaire de former, en amont, les professionnels de la santé à une meilleure communication de gestion de crise à l'avenir. Il serait intéressant d'intégrer un cours dans le cursus des étudiants en soins infirmiers, sur la manière dont il faut communiquer dans des situations d'urgence. Un

exemple serait de leur apprendre, à l'aide de mnémotechnique similaire au « *ISBAR* », qui est déjà enseigné, une manière structurée de communiquer, mais cette fois-ci pour des situations d'urgence.

Deuxièmement, l'aspect du soutien émotionnel envers le personnel a été particulièrement important durant le Covid-19, selon les résultats des études de notre RL, notamment à travers le leadership compassionnel. Cependant, aucun cours traitant de ce sujet n'est donné à la HEdS de Sion. Cela peut s'expliquer par le fait qu'étant des infirmières fraîchement diplômées, ce n'est pas nous qui allons soutenir et motiver les équipes soignantes. En effet, les infirmières diplômées sortant de l'école ne deviennent pas directement infirmières gestionnaires avec ce type de responsabilités. Néanmoins, il serait intéressant d'initier les étudiantes infirmières au concept de soutien envers le personnel avec un cours sur le leadership compassionnel. Même si ce rôle de leader compassionnel ne s'exerce pas dès l'obtention du diplôme, il serait important d'être capables de reconnaître si leur propre infirmière cheffe fait preuve de ce leadership envers elles.

Troisièmement, il serait intéressant de proposer des exercices aux étudiantes en soins infirmiers sur la gestion d'équipe en tant que leader. Cela pourrait se faire à travers un jeu de rôle. Une situation qui génère des conflits serait expliquée et chaque étudiante recevrait un papier avec un rôle de professionnel de la santé à incarner. Parmi ces derniers, il y aurait le ou la gestionnaire infirmière qui devrait faire en sorte de gérer au mieux les conflits, de donner à chacun des objectifs à accomplir et de tenter de trouver un terrain d'entente entre les soignants.

Pour finir, un élément intéressant et d'actualité qui pourrait favoriser la mise en place de nouveaux cours pour les étudiantes infirmières, notamment celui proposé pour le leadership compassionnel, est la nouvelle aide financière suisse. En effet, pour faire suite à l'initiative de 2021 sur les soins infirmiers forts, la confédération et les cantons devront soutenir la formation en soins infirmiers avec près d'un milliard de francs durant huit ans. Cet argent est destiné aux élèves, aux institutions de santé liées à la formation pratique des étudiantes infirmières, aux écoles supérieures et aux hautes écoles spécialisées pour leur permettre d'augmenter leur capacité de formation. Cette aide financière entre en vigueur au 1^{er} juillet 2024 (Radio Télévision Suisse, 2024).

6.3 Propositions pour la recherche

En ce qui concerne le domaine de la recherche, nous n'avons pas trouvé d'étude traitant du sujet des infirmières et de leurs rôles de management et leadership en période de Covid-19 aux soins intensifs, en Suisse. Il existe une lacune dans la littérature suisse à ce sujet.

C'est pourquoi il serait pertinent de mener des études sur cette thématique, dans notre pays.

En outre, chacune des études de cette RL traitait des infirmières dans des établissements de santé d'un seul pays. Dans le but de diversifier et de favoriser la généralisation des résultats, il serait judicieux de mener des études sur plusieurs pays et de comparer les expériences transmises. Par ailleurs, dans notre RL, il est question de comprendre si les infirmières des services de soins aigus ont connu des modifications dans leurs rôles. Cependant, il pourrait être intéressant de savoir si des changements de rôles infirmiers ont également été observés chez des infirmières de services non-aigus. Ce serait pertinent de mener une étude comparative. Etant donné que nous sommes en période postpandémique, il serait fort intéressant d'avoir des études qui observent si les modifications dans les pratiques des infirmières pendant le Covid-19 ont perduré après cette crise. Il serait enrichissant pour la recherche, de savoir si le ressenti des infirmières est différent avec du recul sur cette période. Par exemple, les études longitudinales pourraient être une bonne méthode pour visualiser si ces changements dans les soins infirmiers ont été maintenus après la crise pandémique.

En conclusion, ce travail nous a permis de prendre conscience des différents impacts du Covid-19 sur le rôle de gestionnaire et les pratiques de leadership des infirmières. La gestion s'est accentuée en termes de réorganisation des espaces, de gestion du matériel et de gestion de la pénurie de personnel, entre autres en formant des professionnels d'autres services. Concernant le leadership, il s'est accentué, révélant un besoin de leadership compassionnel et de soutien émotionnel pour le personnel infirmier, notamment face aux émotions de peur, d'incertitude et de stress. Un autre élément crucial qui ressort de ce travail est la communication claire, régulière et accessible, qui s'est avérée être un pilier central, surtout en temps de crise. Cet aspect est important, tant pour la gestion que pour le leadership. La communication régulière permet de réduire le stress et l'incertitude, mais aussi de renforcer la motivation, le sentiment de sécurité et de confiance au sein de l'équipe. Ces éléments sont indispensables pour favoriser un climat de travail sûr et motivant, où chaque membre se sent valorisé et soutenu. Enfin, malgré les défis, la pandémie a aussi apporté des aspects positifs, comme l'amélioration de l'adaptabilité et de la capacité à innover des infirmières. Ces éléments ont conduit à la valorisation de la profession infirmière, suscitant un sentiment de fierté et d'estime accrue pour leur travail chez les infirmières.

Liste de références

- Abdelrehem Faramawy, M. A. E., & El Kader, A. I. A. (2022). COVID-19 anxiety and organizational commitment among front-line nurses : Perceived role of nurse managers' caring behavior. *Nursing Practice Today*, 9(1), 37-45.
<https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7328>
- Abuhammad, S., AlAzzam, M., & Mukattash, T. (2021). The perception of nurses towards their roles during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13919. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13919>
- Ahlqvist, A., Nurmeksele, A., & Kvist, T. (2023). The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work : A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023, e8191426. <https://doi.org/10.1155/2023/8191426>
- Ahmed, F. R., Dias, J. M., Al Yateem, N., Subu, M. A., & Abu Ruz, M. (2022). Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic : Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2479-2487. cul.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13677>
- Alaseeri, R., Baker, O. G., & Banakhar, M. (2023). The Prevalence of Nurses' Emotional Exhaustion during COVID-19 Pandemic : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 95-108.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.46399>
- Almeida, C., & Poeira, A. F. (2023). Burnout in Nurses of an Intensive Care Unit during COVID-19 : A Pilot Study in Portugal. *Healthcare (2227-9032)*, 11(9), 1233.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11091233>
- American Organization for Nursing Leadership Foundation. (2024). *AONL Longitudinal Nursing Leadership Insight Study : Nurse Leaders' Top Challenges and Areas for Needed Support, July 2020 to November 2023*.

https://www.aonl.org/system/files/media/file/2024/01/AONL-Longitudinal-Nursing-Leadership-Insight-Study-5-Report_v5_0.pdf

- Arnaud, C. (2021, juillet 3). *Etude observationnelle : Définition, procédure et utilité - Carenity*. <https://www.carenity.com/infos-maladie/magazine/actualites/quest-quune-etude-observationnelle-et-a-quelle-est-son-utilite-1688?%3B0%5Bmid%5D=268%0913.32.151.7%098%2F4%2F2023+10%3A56%3A00+AM&0%5Bmid%5D=268%0913.32.151.7%098%2F4%2F2023+10%3A56%3A00+AM>
- Aydogdu, A. L. F. (2023). Challenges faced by nurse managers during the COVID-19 pandemic : An integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 28(1), 54-69. <https://doi.org/10.1177/17449871221124968>
- Balai, M. K., Avasthi, R. D., Va, R., & Jonwal, A. (2022). Psychological Impacts among Health Care Personnel during COVID-19 Pandemic : A Systematic Review. *Journal of Caring Science*, 11(2), 118-125. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.14>
- Bambi, S., Iozzo, P., & Lucchini, A. (2020). New Issues in Nursing Management During the COVID-19 Pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*, 29(4), e92-e93. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>
- Berger, V., & Ducharme, F. (2019). Le leadership infirmier : Un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession. *Recherche en soins infirmiers*, 136(1), 6-6. <https://doi.org/10.3917/rsi.136.0006>
- Blais, K., & Hayes, J. S. (2011). *Professional nursing practice : Concepts and perspectives* (6th ed). Pearson.
- Bonny, V., Maillard, A., Mousseaux, C., Plaçais, L., & Richier, Q. (2020). COVID-19 : Physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages. *La Revue De Medecine Interne*, 41(6), 375-389. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2020.05.003>
- Bookey-Bassett, S., Purdy, N., & Van Deursen, A. (2020). Safeguarding and Inspiring : In-Patient Nurse Managers' Dual Roles during COVID-19: Nursing Leadership (1910-

622X). *Nursing Leadership (1910-622X)*, 33(4), 20-28.

<https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26424>

Brisson, J. (2020). *Biais de confirmation—Raccourcis*. Shortcuts.

<https://www.shortcogs.com/biais/biais-de-confirmation>

Cadge, W., Lewis, M., Bandini, J., Shostak, S., Donahue, V., Trachtenberg, S., Grone, K., Kacmarek, R., Lux, L., Matthews, C., McAuley, M. E., Romain, F., Snyderman, C., Tehan, T., & Robinson, E. (2021). Intensive care unit nurses living through COVID-19 : A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1965-1973.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13353>

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic : A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6.

<https://doi.org/10.1111/inr.12578>

Chen, S.-C., Lai, Y.-H., & Tsay, S.-L. (2020). Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), e85.

<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000389>

Çınar, D., Kılıç Akça, N., Zorba Bahçeli, P., & Bağ, Y. (2021). Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1916-1923.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13329>

Conseil International des Infirmières. (2002). *Définitions des soins infirmiers*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/fr/ressources/definitions-des-soins-infirmiers>

- Conz, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. da S., de Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2021). Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>
- Costa, R. L. M., Santos, R. M. dos, & Costa, L. de M. C. (2021). The professional autonomy of nursing in pandemic times. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200404. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>
- Dobrowolska, B., Gutysz-Wojnicka, A., Dziurka, M., Ozdoba, P., Ozga, D., Penar-Zadarko, B., Markiewicz, R., Markiewicz-Gospodarek, A., & Palese, A. (2023). Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the Covid-19 pandemic : Implications for future epidemiological crises. *PLOS ONE*, 18(8), e0290722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290722>
- Fernández-Castillo, R.-J., González-Caro, M.-D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A.-M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic : A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Formation Suisse Romande. (s. d.). *Leadership : Formation Leadership*. Formation Suisse Romande. Consulté 25 avril 2024, à l'adresse <https://formation-suisse-romande.ch/project/formation-leadership/>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (4e édition). Chenelière éducation.
- Fowler, K. R., & Robbins, L. K. (2022). The impact of COVID-19 on nurse leadership characteristics. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(4), 306-315. <https://doi.org/10.1111/wvn.12597>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2021). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19) : A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 171-179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>

- Ganchuluun, S., Kondo, A., Ukuda, M., Hirai, H., & Wen, J. (2023). Factors Related to Nurses' Professional Autonomy When Caring for Patients with COVID-19 in a University Hospital : A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/1741721>
- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(157), 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. del P., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- González-Gil, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., Palmar-Santos, A., Pedraz-Marcos, A., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., & Otero-García, L. (2022). The value of human resources : Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva*, 33(2), 77-88. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.09.005>
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., Marzilli, C., Nazliansyah, & Hastuti, E. (2023). Refining core competencies of first-line nurse managers in the hospital context : A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 492-502. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.08.001>

- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic : A United States Survey. *Heart & Lung*, 55, 127-133.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>
- Haute Autorité de santé. (2013). *Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique : État des lieux*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
- Haute école spécialisée de Suisse occidentale. (2012). *Plan d'études cadre Bachelor 2012 : Filière de formation en Soins infirmiers de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale*. <https://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-878.pdf>
- Hôpitaux Universitaires Genève. (2021, avril 28). *Service des soins intensifs à Genève aux HUG - HUG*. <https://www.hug.ch/soins-intensifs>
- Hôpitaux Universitaires Genève. (2024, janvier 30). *L'équipe du service des soins intensifs—HUG*. <https://www.hug.ch/equipe-du-service-soins-intensifs>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China : A large-scale cross-sectional study. *eClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, N., Qiu, S., Yang, S., & Deng, R. (2021). Ethical Leadership and Organizational Citizenship Behavior : Mediation of Trust and Psychological Well-Being. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 655-664.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S311856>
- Institute of statistics education. (2022). *Glossary*. Statistics.Com.
<https://www.statistics.com/glossaries/>

- Joslin, D., & Joslin, H. (2020). Nursing Leadership COVID-19 Insight Survey : Key Concerns, Primary Challenges, and Expectations for the Future. *Nurse Leader*, 18(6), 527-531. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.002>
- Kagan, I., Lancman, N., & Weisbord, I. (2022). Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19 : A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(6), 787-798. [cul. https://doi.org/10.1111/jnu.12796](https://doi.org/10.1111/jnu.12796)
- Kämäräinen, P.-M., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2022). A cross sectional study of nurses' perceptions of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2503-2513. <https://doi.org/10.1111/jonm.13707>
- Kandemir, D., Temiz, Z., Ozhanli, Y., Erdogan, H., & Kanbay, Y. (2022). Analysis of mental health symptoms and insomnia levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic with a structural equation model. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 31(5/6), 601-611. <https://doi.org/10.1111/jocn.15918>
- Khrais, H., & Nashwan, A. J. (2023). Leadership Practices as Perceived by Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic : The Role of Structural and Psychological Empowerment. *Journal of Emergency Nursing*, 49(1), 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
- Latimer, A. L., Otis, M. D., Mudd- Martin, G., & Moser, D. K. (2023). Moral distress during COVID-19 : The importance of perceived organizational support for hospital nurses. *Journal of Health Psychology*, 28(3), 279-292. <https://doi.org/10.1177/13591053221111850>
- Mafula, D., Martani, H. R., & Widyawati, W. (2023). Factors Affecting Burnout and Turnover Intention of Nurse at Academic Hospitals in Covid 19 Pandemic. *Psychiatry Nursing Journal / Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.20473/pnj.v5i1.40946>

- Mahdinezhad, M., Suandi, T. B., Silong, A. D. bin, & Omar, Z. B. (2013). Transformational, Transactional Leadership Styles and Job Performance of Academic Leaders. *International Education Studies*, 6(11), Article 11.
<https://doi.org/10.5539/ies.v6n11p29>
- Malairojsiri, A. (2023). Impacts of fighting against COVID-19 on critical care nurses' psychological and physical health : A literature review. *Frontiers of Nursing*, 10(4), 381-392. <https://doi.org/10.2478/fon-2023-0041>
- Malo, F. B., Thwaites, J. D., & Hallée, Y. (2019). *L'humain, plus qu'une ressource au coeur de la gestion : Perspectives de gestion des ressources humaines*. Hermann Presses de l'Université Laval.
- Nordin, A., Engström, Å., Andersson, M., & Fredholm, A. (2023). Intensive Care Managers' Experiences of the COVID-19 Pandemic : A Dramatic Change of the Intensive Care Landscape. *Journal of Nursing Management*, 1-12. cul.
<https://doi.org/10.1155/2023/3052994>
- Office fédéral de la santé publique. (s. d.). *COVID-19 : Répartition géographique et fréquence*. Consulté 13 décembre 2023, à l'adresse
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/coronavirus/covid-19.html>
- Organisation des Nations Unies. (2021, février 4). *Coronavirus : Le personnel soignant particulièrement touché (OMS) | ONU Info*.
<https://news.un.org/fr/story/2021/02/1088522>
- Organisation mondiale de la santé. (2020a, avril 6). *State of the world's nursing 2020 : Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>
- Organisation mondiale de la santé. (2020b, avril 7). *L'OMS et ses partenaires appellent à investir de toute urgence dans le personnel infirmier*.

<https://www.who.int/fr/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Organisation mondiale de la santé. (2021, janvier 18). *Origines du SARS-CoV-2 : Étude mondiale sur les origines du SARS-CoV-2 organisée par l'OMS.*

<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>

Organisation mondiale de la santé. (2023a). *Coronavirus.*

<https://www.who.int/fr/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>

Organisation mondiale de la santé. (2023b). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic : Overview.* <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

Organisation mondiale de la santé. (2023c, mars 14). *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Ce qu'il faut savoir.* <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Organisation mondiale de la santé. (2023d, mai 18). *Weekly epidemiological update on COVID-19—18 may 2023.* <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2023>

Parvais, A. (2023, avril 13). *Comment le Covid a impacté la vie des professionnels de santé.* Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/profession-ide/international/comment-le-covid-impacte-la-vie-des-professionnels-de-sante>

Piérard, G. E., & Sheen, A. J. (2006). Innover par l'EBM : glossaire initiatique aux recherches cliniques. *Revue médicale de Liège*, 61(3), 190-194.

Popescu, C. (2021). *Biais de désirabilité sociale | Raccourcis—Guide pratique des biais cognitifs.* Shortcuts. <https://www.shortcogs.com/biais/biais-de-desirabilite-sociale>

Radio Télévision Suisse. (2024, mai 8). *Les conditions de travail des infirmières et infirmiers réglées dans une loi* [infoSport]. rts.ch. <https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-conditions-de-travail-des-infirmieres-et-infirmiers-reglees-dans-une-loi-28496513.html>

- Rodrigues, N. H., & Silva, L. G. A. da. (2020). Gestão da pandemia coronavírus em um hospital : Relato de experiência profissional / Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. *Journal of Nursing and Health*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18530>
- Salminen-Tuomaala, M., & Seppälä, S. (2022). Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic—A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1974-1980. <https://doi.org/10.1111/jonm.13642>
- Salomão, A. (2023, août 18). Tests d'hypothèses : Principes et méthodes. *Mind the Graph Blog*. <https://mindthegraph.com/blog/fr/test-dhypothese/>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health : A prospective cohort study. *Environmental Research*, 194, 110620. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Sawadogo, H. P. (s. d.). *Saturation, triangulation et catégorisation des données collectées*. Consulté 4 juin 2024, à l'adresse <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/lanalyse-des-donnees-et-la-triangulation-attribue/>
- Soft Concept. (2024). *Définitions Marketing & Etudes—Qu'est-ce que l'Ajustement de Bonferroni ?* <https://www.soft-concept.com/surveymag/definition-fr/definition-ajustement-de-bonferroni.html>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). *Advanced practice nursing : An integrative approach* (A. B. Hamric & C. M. Hanson, Éd.s.; 6e éd.). Elsevier.

White, J. H. (2021). A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States.

Journal of Nursing Management, 29(6), 1525-1534.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13304>

Yu, G., Kovner, C. T., Glassman, K., Devanter, N. V., Ridge, L. J., & Raveis, V. H. (2023). The Impact of the Early COVID-19 Pandemic on Registered Nurses' Intent to Stay in Nursing. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 24(3), 168-177.

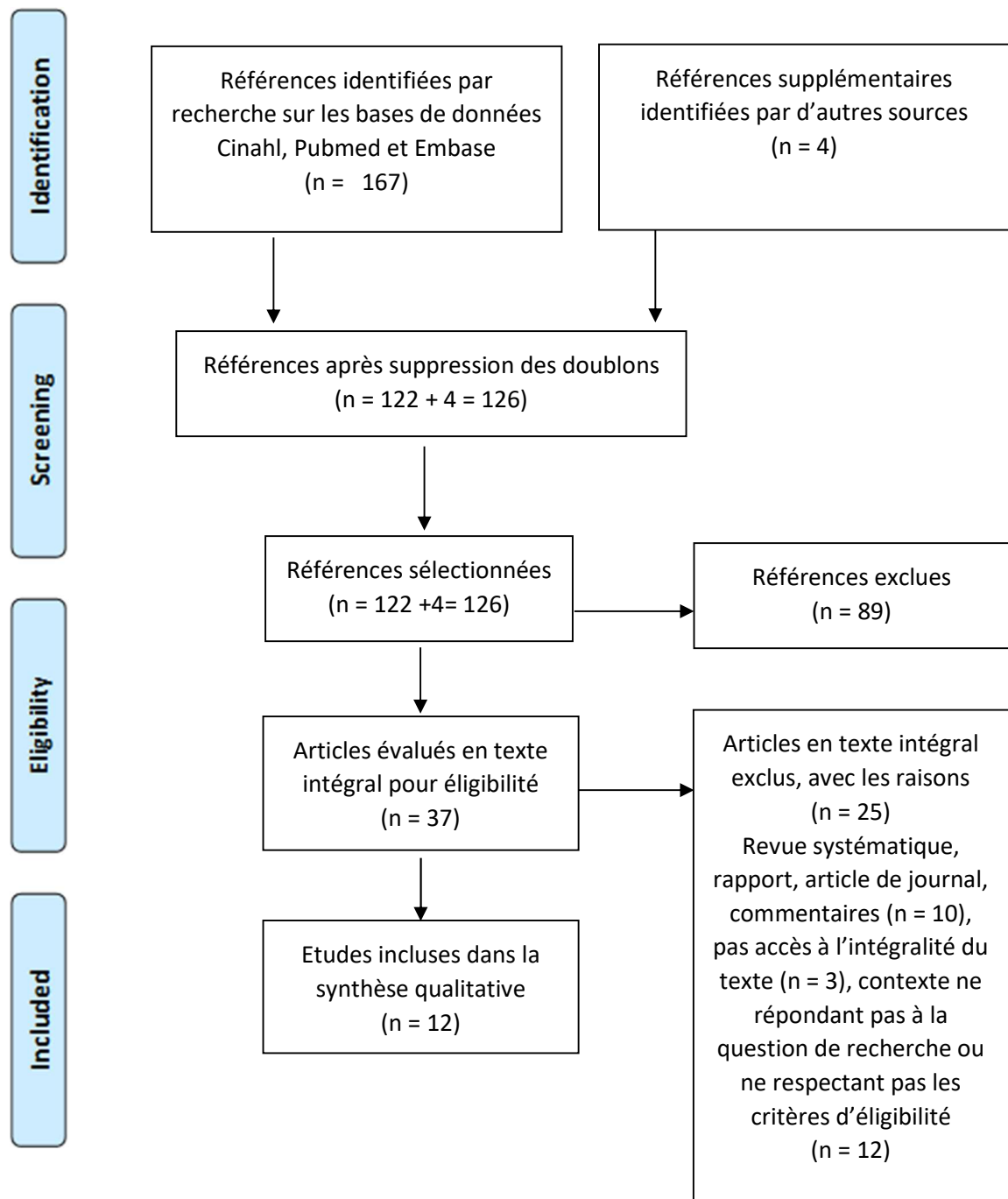
<https://doi.org/10.1177/15271544231160694>

Zenani, N. E., Gause, G., & Sehularo, L. (2022). Strategies to enhance resilience to cope with workplace adversities post-COVID-19 among ICU nurses. *Curationis*, 45(1),

1-8. cul. <https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2345>

7 Annexes

Annexe I : Diagramme de flux PRISMA 2009



(adapté de Gedda, 2015, p. 43)

Annexe II : Tableaux de recension des études

Dobrowolska, B., Gutysz-Wojnicka, A., Dziurka, M., Ozdoba, P., Ozga, D., Penar-Zadarko, B., Markiewicz, R., Markiewicz-Gospodarek, A., & Palese, A. (2023). Intensive care nurse managers' experiences during the first wave of the Covid-19 pandemic : Implications for future epidemiological crises. *PLoS One*, 18(8), e0290722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290722>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
<p>Etude qualitative descriptive</p> <p>Niveau de preuve</p> <p>4</p> <p>Paradigme</p> <p>Constructivisme</p>	<p>15 infirmières gestionnaires dont 13 femmes et 2 hommes travaillant dans des USI de 10 hôpitaux en Pologne</p> <p>Echantillonnage</p> <p>La méthode d'échantillonnage non probabiliste raisonné en boule de neige a été utilisée pour contacter les infirmières gestionnaires.</p> <p>Critère(s) d'inclusion</p> <p>1) Diplômés en soins infirmiers</p> <p>2) Travailler en tant que gestionnaires de soins infirmier dans une unité de soins intensifs pendant la première vague de COVID-19</p> <p>3) Consentement à participer à l'étude</p> <p>Critère(s) d'exclusion</p> <p>Non spécifiquement mentionnés</p>	<p>1) Explorer les expériences des infirmières gestionnaires quant à leur travail aux soins intensifs pendant la première vague du COVID-19.</p> <p>2) Analyser les conséquences de ces expériences pour la gestion des futures crises épidémiques.</p> <p>Question(s) de recherche</p> <p>Non formulée</p> <p>Hypothèse(s)</p> <p>Non formulées</p> <p>Variables</p> <p>Pas mentionnées car étude qualitative</p>	<p>Unité de soins intensifs</p> <p>Expériences des infirmières gestionnaires</p> <p>Pandémie Covid-19</p> <p>Pologne</p> <p>Management</p>	<p>Des entretiens téléphoniques ont été enregistrés et retranscrits mot à mot. Les participantes ont été contactées par SMS pour convenir d'un rendez-vous. Un guide d'entretien avec 9 questions a été utilisé.</p> <p>Les données provenaient de plusieurs USI dans 10 hôpitaux.</p> <p>Ethique</p> <p>Le protocole de l'étude a été approuvé par le conseil principal de l'association polonaise des infirmières d'anesthésie et de soins intensifs. L'étude a été préparée et réalisée conformément aux normes énoncées dans la Déclaration d'Helsinki.</p>	<p>140 pages de texte transcrites ont été analysées par 3 chercheurs en utilisant la méthode phénoménologique-herméneutique en trois étapes de Linsdeth et Norberg.</p> <p>1) Plusieurs lectures des transcriptions des entretiens pour déterminer le sens des données</p> <p>2) Identification, puis formulation de catégories et sous-catégories pour structurer les informations</p> <p>3) Interprétation critique et approfondie des données</p> <p>Logiciel</p> <p>Microsoft Word 2017 a été utilisé pour retranscrire les entretiens.</p>	<p>Trois catégories principales ont été identifiées :</p> <p>1) Le défi de travailler avec l'inconnu, avec 6 sous-thèmes : faire face aux obstacles et au chaos, nouvelles attentes du personnel infirmier, nouveaux rôles des infirmières gestionnaires, collaborer, émotions et sentiments de responsabilité pour l'équipe, dilemmes éthiques</p> <p>2) Les attentes des infirmières gestionnaires, avec 2 sous-thèmes : besoins urgents et réflexions sur l'avenir</p> <p>3) Méthodes d'adaptation et de soutien reçu</p> <p>Conclusions</p> <p>Les infirmières gestionnaires ont fait face à de nombreux défis, notamment : réorganiser les espaces, assurer un effectif complet, être responsables de la sécurité du personnel, communiquer suffisamment, des dilemmes éthiques et être un soutien pour le personnel. Pour la gestion des futures crises, il faut améliorer les structures de soins, la préparation, la communication et les mesures de soutien.</p> <p>Limites de l'étude</p> <p>Les personnes ont été interrogées au début de la pandémie, à un moment où l'épidémie était encore peu connue. En outre, les participantes n'étaient pas autant impliquées personnellement et émotionnellement que lors des vagues qui ont suivi.</p>

Ahmed, F. R., Dias, J. M., Al Yateem, N., Subu, M. A., & Abu Ruz, M. (2022). Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic : Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2479-2487. <https://doi.org/10.1111/jonm.13677>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude phénoménologique qualitative descriptive	37 infirmières gestionnaires dont 9 hommes et 28 femmes	Explorer les expériences vécues par les gestionnaires d'unités de soins intensifs et identifier les leçons de gestion apprises durant la pandémie de COVID-19 pour mieux préparer et répondre à de futures crises similaires.	Covid-19 Unité de soins intensifs Soins infirmiers Leçons et recommandations Infirmières gestionnaires Emirats arabes unis Réorganisation des ressources	Entretiens individuels semi-structurés durant 30 minutes, enregistrés en vidéo à l'aide d'une plateforme en ligne, avec transcription intégrale et prise de notes sur les comportements non verbaux.	Analyse de contenu qualitatif selon la méthode de Colaizzi. Les thèmes émergents ont été identifiés à travers un processus d'horizontalisation et de regroupement thématique. Logiciel Non spécifié	Identification de 4 thèmes : la restructuration des ressources organisationnelles, les soins centrés sur la famille, l'éducation et la formation, et la réforme politique. Le thème dominant est la restructuration des ressources organisationnelles couvrant 3 sous thèmes : la pénurie du personnel entraînant de nombreux défis, notamment de travailler en EPI plusieurs heures sans boire ni manger, la disponibilité limitée des équipements, notamment les EPI, les ventilateurs mécaniques et les lits, ainsi que la disponibilité de l'espace. Les résultats mettent en avant des recommandations pour l'avenir tels que la modification de la conception des horaires ou encore de proposer des formations continues sur les différents aspects du Covid-19. Les résultats proposent d'autres recommandations, notamment de réaffecter aux USI du personnel provenant d'autres départements ou de l'étranger, de minimiser le nombre d'heures passées en EPI, d'augmenter le temps des pauses ou de recruter un superviseur responsable des EPI.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non-probabiliste, intentionnel	Question(s) de recherche Non formulée		Ethique Approbation par le Comité d'Éthique de Recherche de l'Université de Sharjah. Consentement éclairé obtenu de toutes les participantes.		Conclusions Cette étude a permis de découvrir les points de vue des infirmières gestionnaires en soins intensifs sur leurs expériences vécues et les recommandations pour l'avenir. Ces résultats peuvent permettre d'accéder à une meilleure planification et organisation lors de futures crises.
Paradigme Constructivisme	Critère(s) d'inclusion Infirmiers et infirmières gestionnaires en soins intensifs ayant au moins 2 ans d'expérience en gestion générale et ayant activement travaillé durant la pandémie de Covid-19 Critère(s) d'exclusion Non spécifié	Hypothèse(s) Pas d'hypothèse car étude descriptive Variables Pas de VI et VD car étude descriptive				Limites de l'étude La diversité culturelle des soignants n'a pas été prise en compte et l'étude se limite aux perspectives des gestionnaires sans inclure celles des infirmières au chevet des patients.

Salminen-Tuomaala, M., & Seppälä, S. (2022). Nurses' ratings of compassionate nursing leadership during the Covid-19 pandemic—A descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1974-1980. <https://doi.org/10.1111/jonm.13642>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte de données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude observationnelle descriptive quantitative transversale	50 infirmières dont 42 femmes, 7 hommes et un non défini	Evaluer comment les infirmières perçoivent l'adéquation du leadership compatissant pendant les premiers stades de la pandémie de Covid-19.	Personnel infirmier Leadership Leadership compassionnel Compétences Empathie Stress	Questionnaire en ligne auto-administré Ethique Approbation éthique accordée par la Responsable Administrative des Infirmières à l'Hôpital Central, respect des lignes directrices éthiques du Conseil National de l'Intégrité de la Recherche TENK.	Analyse statistique utilisant SPSS 25, incluant les distributions de fréquence et les pourcentages Pas de valeur P car étude descriptive Logiciel SPSS 25	<p>Les résultats sont répartis en 5 rubriques : le leadership compassionnel durant la pandémie, le soutien reçu durant les situations difficiles, l'empathie et l'accessibilité du leader, l'appréciation des compétences et des points forts, ainsi que le développement du leadership.</p> <p>La majorité (66%) des infirmières ont ressenti un besoin accru de leadership compassionnel de la part de leurs managers durant la pandémie, mais plus de la moitié d'entre elles (60%) pense que le soutien n'a pas été apporté de manière égale envers le personnel et ne se sont pas senties soutenues dans les situations difficiles.</p> <p>Les participantes (68%) ont également relevé un manque d'empathie visible de la part des managers, ainsi (52%) qu'une reconnaissance insuffisante des compétences et des points forts du personnel par ces derniers. Toutefois, 66% pense que les infirmières elles-mêmes ont réussi à reconnaître les points forts de leurs collègues pour atteindre des objectifs communs.</p> <p>Conclusions</p> <p>Cette étude a permis d'examiner comment les infirmières considèrent l'efficacité et la pertinence des comportements en matière de leadership compassionnel et de soutien par leur infirmières gestionnaires pendant les premiers stades de la pandémie.</p> <p>Limites de l'étude</p> <p>Limitée à un hôpital central en Finlande, taille d'échantillon relativement petite, faible taux de réponse (26%) de la part des participations, l'élaboration d'un questionnaire sans Alpha de Cronbach, période de collecte des données avant que la pandémie n'atteigne son pic.</p>
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste, intentionnel	Question(s) de recherche Non formulée	Pandémie de Covid-19 Soutien émotionnel Bien être des infirmières			
Paradigme Post-positivisme	Critère(s) d'inclusion Infirmières travaillant aux soins intensifs et aux urgences pendant la pandémie de Covid-19	Hypothèse(s) Pas d'hypothèse car étude descriptive				
	Critère(s) d'exclusion Non spécifié	Variables Pas de VI et VD car étude descriptive				

Kagan, I., Lancman, N., & Weisbord, I. (2022). Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19 : A mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(6), 787-798. <https://doi.org/10.1111/jnu.12796>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude à méthodes mixtes	100 infirmières travaillant dans des USI et 15 infirmières gestionnaires d'un centre médical tertiaire à Israël	Examiner les défis liés à la gestion des USI rencontrés par les infirmières gestionnaires pendant la pandémie de COVID-19.	Covid-19	1 ^{ère} phase qualitative : 2 sessions de 90 min de groupes de discussions avec des infirmières gestionnaires pour identifier les défis/difficultés de la gestion des USI durant le Covid-19.	Analyse qualitative : analyse comparative constante, puis un debriefing entre chercheurs pour décider des thèmes et catégories.	Qualitatif avec 2 thèmes principaux : les défis posés par le Covid-19 avec 2 sous-thèmes : surcharge physique et émotionnelle, environnement de travail et les conséquences indésirables. Les aspects positifs du Covid-19 avec 3 sous-thèmes : responsabilisation et renforcement des valeurs professionnelles, leadership et travail d'équipe, amélioration des ressources et soutien administratif.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste, échantillon de convenance.	Etudier les relations entre incertitude, stress, épuisement professionnel, espoir et le fonctionnement professionnel chez les infirmières des USI.	Unités de soins intensifs	2 ^{ème} phase quantitative : étude transversale auprès d'infirmières en USI faite à l'aide d'un questionnaire anonyme structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, le stress émotionnel, l'épuisement professionnel, l'état d'espoir, la fonction professionnelle, et deux questions ouvertes.	Analyse quantitative : statistiques descriptives, test T pour échantillons indépendants, le Chi2 et l'ANOVA à sens unique. Corrélation de Pearson pour tester les associations entre variables. La régression linéaire multivariée pour identifier les prédicteurs des variables dépendantes.	Quantitatif : les statistiques descriptives ont démontré des niveaux élevés de stress émotionnel, d'épuisement professionnel et d'incertitude et des niveaux modérés de fonctionnement professionnel. Aucune différence statistique concernant les variables de l'étude entre 66% d'infirmières en contact avec des patients Covid et 34% sans contact.
Paradigme Pragmatisme	La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide du logiciel G- Power 3.1.9.4.	Question(s) de recherche Non spécifiée	Soins infirmiers	Ethique Le comité d'éthique Helsinki de l'Hôpital a approuvé l'étude.	Valeur p : < 0.05	Analyse des corrélations : L'espoir, l'incertitude et le burnout ont significativement impacté à 46% le fonctionnement professionnel des infirmières d'USI.
	Critère(s) d'inclusion Infirmières dans des USI et des infirmières gestionnaires d'USI travaillant durant la pandémie de COVID-19	Hypothèse(s) Non spécifiées	Infirmières gestionnaires		Fonctionnement professionnel : alpha de Cronbach 0,79. Incertitude : alpha de Cronbach 0,81. Épuisement professionnel : alpha de Cronbach 0,94. Espoir : alpha de Cronbach 0,94	Conclusions L'étude met en lumière la nécessité d'agir pour diminuer l'incertitude, gérer l'épuisement professionnel et augmenter l'espoir, afin d'améliorer le fonctionnement professionnel et le bien-être des infirmières au travail. Un soutien émotionnel est nécessaire.
	Critère(s) d'exclusion Infirmières en congé maternité ou en congé maladie prolongé	Variables VI : Age, sexe, lieu de naissance, religion, profession, stress, épuisement professionnel, incertitude, espoir VD : fonctionnement professionnel des infirmières des USI	Stress		Logiciels SPSS v.27, G- Power 3.1.9.4 et la plateforme ZOOM	Limites de l'étude Petit échantillon limité à un seul centre médical et la conception transversale ne permet pas de déterminer la causalité entre les variables.
			Incertitude			
			Épuisement professionnel			
			Espoir			
			Fonctionnement professionnel			

Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., Marzilli, C., Nazliansyah, & Hastuti, E. (2023). Refining core competencies of first-line nurse managers in the hospital context : A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 492-502. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.08.001>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Étude qualitative descriptive	7 infirmières cheffes d'unité dont 5 femmes et 2 hommes	Explorer les compétences essentielles perçues des infirmières responsables de première ligne dans le contexte postpandémique.	Infirmières gestionnaires de première ligne	Entretiens semi-structurés en face à face, audio-enregistrés, transcrits verbatim, et validés par réécoute.	Analyse thématique pour identifier et interpréter les données qualitatives	Identification de quatre thèmes : compétences managériales, compétences cliniques, compétences technologiques, traits personnels/socio-émotionnels
Niveau de preuve	Echantillonnage	Question(s) de recherche	Compétences de bases	Ethique	Logiciel	Les compétences managériales ont été classés en 7 sous-thèmes : 1) la gestion des ressources humaines (avec quatre catégories : dotation, récompenses, formation et évaluation de la performance), 2) l'autogestion, 3) la gestion de l'approvisionnement et des équipements, 4) la gestion des soins aux patients, 5) la gestion des connaissances, 6) le leadership et 7) l'établissement du budget de l'unité.
4	Non probabiliste, intentionnel	Quelles sont les compétences de base des infirmières gestionnaires indonésiennes dans l'ère postpandémique ?	Compétences cliniques	Approbation éthique obtenue du Comité d'Éthique de Recherche du Département de la Santé de l'Indonésie. Consentement éclairé signé requis pour les participantes.	Non spécifié	A travers les résultats, 6 sous-thèmes ont été identifiés : 1) les urgences et les soins intensifs, 2) la gestion des crises et des catastrophes hospitalières, 3) la gestion des cas, 4) le contrôle et la prévention des infections, 5) les compétences cliniques de base, 6) la gestion des médicaments.
Paradigme	Critère(s) d'inclusion	Hypothèse(s)	Compétences sociales			Avec l'augmentation de la technologie dans la gestion et la pratique clinique, les participantes ont expliqué qu'il était crucial que les infirmières gestionnaires comprennent, utilisent et développent des compétences technologiques pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins. Finalement, des traits comme être courageux, rapide, patient, optimiste et responsable sont essentiels pour exercer son rôle de manager dans un environnement de soins de santé complexe, surtout en temps de crise comme la pandémie de Covid-19.
Constructivisme	Critère(s) d'exclusion	Variables	Indonésie			Conclusions Cette étude a permis d'explorer les compétences que les infirmières considèrent comme les plus importantes pour les infirmières gestionnaires et par conséquent de proposer un nouveau modèle de compétences de base composé de compétences managériales, cliniques, technologiques ainsi que des traits de personnalité.
	Non spécifié	Pas de VI et VD car étude descriptive	Covid-19			Limites de l'étude Limitée à un seul hôpital public en Indonésie, un des chercheurs ayant participé à un entretien était une infirmière de l'hôpital et avait un lien hiérarchique avec les participantes, aucun test pilote sur la ligne directrice des entretiens.

Kämäräinen, P.-M., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2022). A cross sectional study of nurses' perceptions of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2503-2513. <https://doi.org/10.1111/jonm.13707>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Étude quantitative transversale	204 infirmières finlandaises travaillant dans des secteurs de santé publics et privés	Décrire les perceptions des infirmières concernant la communication interne de crise des infirmières gestionnaires pendant la pandémie de COVID-19.	COVID-19 pandémie Communication de crise Infirmiers Leadership infirmier	Un questionnaire en ligne élaboré sur la base de la littérature pertinente avec 29 domaines résumé en 4 sous-domaines : L'interaction, le contenu, la communication en temps opportun et la fausse communication. Il comportait sept variables démographiques : l'âge, le genre, la profession, l'employeur, l'unité de travail, le contact avec des patients atteints de COVID-19 et les canaux de communication où les répondants avaient obtenu des informations sur le COVID-19. Le questionnaire a été pré-testé par des infirmières (n = 10). Le questionnaire était compréhensible, logique et grammaticalement correct. Ethique Selon les directives finlandaises, l'étude ne nécessitait pas d'approbation éthique. Un consentement électronique a été signé. Etude anonyme	Les pourcentages, les fréquences, les moyennes et les écarts types ont été calculés pour toutes les réponses. Les items du questionnaire ont été résumés grâce à une analyse factorielle exploratoire (AFE). Le test Chi2 a été utilisé pour mesurer la relation entre variables et items. Valeur P < 0.05 Les relations entre les variables démographiques et les scores moyens des sous-domaines ont été examinées à l'aide du test U de Mann-Whitney, du test H de Kruskal-Wallis et du Test post hoc ajusté par Bonferroni Le Coefficient alpha de Cronbach global : 0,957. Pour les sous domaines entre 0,837 et 0,941 Logiciel SPSS version 27.0 pour Mac	Le score moyen pour la perception qu'ont les infirmières de la communication de crise des gestionnaires infirmières est de 2.616. Le sous-domaine avec le plus haut score est la communication en temps opportun (M= 2.916) et le score le plus bas est l'interaction. (M =2.168). L'unité de travail et le contact avec les patients Covid sont les variables qui ont le plus impacté la perception qu'ont les infirmières de la communication de crise des gestionnaires infirmières. Les infirmières aux soins intensifs, soins aigus et en salles d'opération ont eu le plus haut score de perception du contenu de communication (M=3.14) et de la communication en temps opportun (M= 3.35). Les infirmières en contact avec les patients Covid ont ressenti un plus haut niveau de fausse information (M= 2.25) que celles sans aucun contact. (M=2.90 et p= 0.028) Conclusions Globalement, la communication de crise des infirmières gestionnaires était opportune. Importance de considérer les besoins spécifiques à chaque unité en matière de communication de crise et de consacrer plus d'effort au soutien émotionnel du personnel. Limites de l'étude Petit échantillon avec une moyenne d'âge pas représentatif des infirmières finlandaises donc résultats pas généralisables. Peu d'infirmières en lien avec des patients Covid. Certains questionnaires ont pu se perdre en ligne ou certaines participantes pas contactées. Données collectées après un an de Covid.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste de convenance. Le lien du questionnaire en ligne a été distribué via les médias sociaux utilisés par les communautés professionnelles d'infirmières en Finlande.	Question(s) de recherche Pas précisé				
Paradigme Post-positivisme	Critère(s) d'inclusion Non spécifié Critère(s) d'exclusion Non spécifié	Hypothèse(s) Non spécifié Variables Ne sont pas spécifiées				

Abdelrehem Faramawy, M. A. E., & El Kader, A. I. A. (2022). COVID-19 anxiety and organizational commitment among front-line nurses : Perceived role of nurse managers' caring behavior. *Nursing Practice Today*, 9(1), 37-45. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7328>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude quantitative explicative	60 infirmières dont 41 femmes et 19 hommes	Investiguer sur l'effet de l'anxiété liée à la COVID-19 sur l'engagement organisationnel des infirmières de première ligne et leur perception du comportement bienveillant des infirmières gestionnaires	Covid-19 Anxiété Engagement organisationnel Infirmières Infirmières gestionnaires Comportements bienveillants Soutien managérial	Questionnaires : Échelle d'Anxiété Coronavirus, Questionnaire d'Engagement Organisationnel du Personnel Infirmier, Questionnaire sur le Comportement Bienveillant des Infirmières Gestionnaires Échelle d'Anxiété Coronavirus ($\alpha = 0.92$), Questionnaire d'Engagement Organisationnel ($\alpha = 0.89$), Questionnaire sur le Comportement Bienveillant des Infirmières Gestionnaires ($\alpha = 0.949$) Ethique Permission officielle obtenue par les administrateurs et la direction infirmière de l'hôpital, consentement verbal des participantes, anonymat et confidentialité assurés	Statistiques descriptives, régression linéaire simple et multiple Valeur $P > 0.05$ Logiciels SPSS version 20 G*power, version 3.1.9.9	La grande majorité (86,7%) des participantes ont été identifiées comme souffrant d'anxiété dysfonctionnelle. Le symptôme le plus fréquemment rapporté est la perte d'appétit (moyenne = 3,03 et écart-type = 0,88). D'autres symptômes ont été rapportés comme les troubles du sommeil (moyenne = 2,95 et écart-type = 0,87) et les vertiges (moyenne = 2,93 et écart-type = 0,88). Un score moyen de 3,24 indique un niveau d'engagement organisationnel modéré parmi les infirmières. Concernant la perception du comportement bienveillant des gestionnaires, les résultats présentent une moyenne de 3,22. La résolution mutuelle des problèmes a obtenu une moyenne de 3,41 avec un écart-type de 0,62. Il s'agit d'un score élevé, qui démontre que les infirmières perçoivent la dimension de résolution de problème comme étant la dimension la plus forte du comportement bienveillant des infirmières gestionnaires. Finalement, les résultats indiquent que le respect humain perçu de la part des gestionnaires augmente l'engagement organisationnel des infirmières, tandis que l'anxiété liée au COVID-19 le diminue significativement. L'étude révèle que l'anxiété liée au COVID-19 augmente la perception des comportements bienveillants des gestionnaires par les infirmières. Conclusions Cette étude a permis d'évaluer les effets de l'anxiété liée au Covid-19 sur l'engagement organisationnel des infirmières. Elle a également permis de comprendre comment les comportements bienveillants des infirmières gestionnaires peuvent influencer l'engagement organisationnel. Finalement, cette étude a permis d'apporter des recommandations pour améliorer le soutien et le bien-être des infirmières en période de crise. Limites de l'étude Échantillon limité à un seul hôpital, puissance statistique idéale non atteinte car échantillon trop petit, échantillonnage intentionnel pouvant induire des biais de sélection, absence d'approbation par un comité d'éthique de recherche.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste, intentionnel	Question(s) de recherche Non formulé Hypothèse(s) Pas d'hypothèse : faiblesse de l'article Variables VI : Anxiété, Comportement bienveillant des infirmières gestionnaires VD : Engagement organisationnel des infirmières de première ligne				
Paradigme Post-positivisme	Critère(s) d'inclusion Infirmières diplômées aux soins des patients diagnostiqués ou suspectés de COVID-19, ayant au moins un an d'expérience dans leur unité et ayant accepté de participer à l'étude Critère(s) d'exclusion Non formulé					

Nordin, A., Engström, Å., Andersson, M., & Fredholm, A. (2023). Intensive Care Managers' Experiences of the COVID-19 Pandemic : A Dramatic Change of the Intensive Care Landscape. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2023/3052994>

<p>Design</p> <p>Etude qualitative descriptive</p> <p>Niveau de preuve</p> <p>4</p> <p>Paradigme</p> <p>Constructiviste</p>	<p>Échantillon</p> <p>12 responsables des services de SI de dix hôpitaux du sud et du nord de la Suède. 4 hommes et 8 femmes. 9 avaient une expérience active en tant qu'infirmière spécialisée aux SI et 3 comme anesthésiste.</p> <p>Echantillonnage</p> <p>Échantillonnage non probabiliste, approche raisonnée. Les participantes ont été contactées par courrier électronique pour participer à l'étude</p> <p>Critère(s) d'inclusion</p> <p>Avoir travaillé en tant que gestionnaire aux soins intensifs pendant la pandémie de COVID-19.</p> <p>Critère(s) d'exclusion</p> <p>Pas spécifiés</p>	<p>But(s), objectif(s)</p> <p>Décrire l'expérience des responsables de soins intensifs en ce qui concerne les locaux et les ressources de soins dans les unités de soins intensifs pendant la pandémie de COVID-19</p> <p>Question(s) de recherche</p> <p>Pas précisée</p> <p>Hypothèse(s)</p> <p>Pas précisées</p> <p>Variables</p> <p>Pas précisées car étude qualitative</p>	<p>Cadre de référence</p> <p>Covid-19</p> <p>Expériences de gestionnaires</p> <p>Unités de soins intensifs</p> <p>Organisation</p> <p>Soutien émotionnel</p> <p>Suède</p>	<p>Méthode(s) de collecte des données</p> <p>Données collectées par des entretiens semi-structurés d'une durée de 45 à 65 min, qui ont été enregistrés et retranscrits mot à mot. Le guide d'entretien comprenait des questions ouvertes, qui portaient sur :</p> <p>L'expérience des infirmières gestionnaires sur leur gestion des unités de soins intensifs pendant la pandémie de COVID-19, l'organisation des soins intensifs en cas de crise, l'introduction du personnel, les priorités pendant la pandémie et la supervision des étudiants</p> <p>Ethique</p> <p>L'étude a été approuvée par l'Autorité suédoise d'évaluation éthique. L'étude a été menée conformément au code d'éthique de la déclaration d'Helsinki</p>	<p>Méthodes d'analyse</p> <p>L'analyse des données s'est faite grâce à une analyse qualitative de contenu.</p> <p>Chaque entretien a été lu plusieurs fois par plusieurs chercheurs, dans le but d'identifier des thèmes et sous-thèmes.</p> <p>Logiciel</p> <p>Pas spécifié</p>	<p>Résultats</p> <p>2 catégories principales ressortent de l'analyse des données : Un changement dramatique du paysage des soins intensifs et « nous aurions pu gérer plus que nous ne le pensions, mais à un prix plus élevé ».</p> <p>4 sous-thèmes, les mêmes pour chacun des thèmes principaux : Se préparer à gérer un nouveau type de soins intensifs, la tension liée à l'introduction de nouveaux membres du personnel, la supervision de l'apprentissage des étudiants qui soignent des patients gravement malades et aider le personnel à hiérarchiser les interventions.</p> <p>Conclusions</p> <p>Les infirmières gestionnaires ont décrit des changements organisationnels rapides, des inquiétudes, et la nécessité de prioriser efficacement les soins. Les gestionnaires ont fait preuve de leadership en communiquant clairement, en formant du personnel, en prenant rapidement des décisions difficiles parfois et en soutenant émotionnellement le personnel.</p> <p>Limites de l'étude</p> <p>Les participantes ont davantage exprimé ce qu'elles avaient vécu, relatant des faits, plutôt que ce qu'elles ont ressenti lors des entretiens. Cependant, cette limite a été rapidement détectée et corrigée.</p>
--	--	---	--	--	--	---

Bookey-Bassett, S., Purdy, N., & van Deursen, A. (2020). Safeguarding and Inspiring : In-Patient Nurse Managers' Dual Roles during COVID-19: Nursing Leadership (1910-622X). *Nursing Leadership (1910-622X)*, 33(4), 20-28. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26424>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude de cas, qualitative	13 infirmières gestionnaires	Examiner les rôles de leadership transformationnel des infirmières gestionnaires pendant la pandémie de COVID-19, en se concentrant sur les stratégies utilisées pour naviguer entre les défis organisationnels et de soins aux patients, les supports disponibles et les leçons clés sur le leadership en temps de pandémie.	Infirmières gestionnaires	Discussions de groupes via une plateforme de réunion virtuelle, enregistrement et transcription des discussions	Analyse de contenu guidée par les théories du leadership transformationnel	Les résultats sont répartis selon les quatre dimensions du leadership transformationnel. 1) l'influence idéalisée, expliquée notamment par le fait que les gestionnaires étaient des modèles à suivre en démontrant sincérité ou confiance dans la prise de décisions, 2) la prise en compte individualisée, expliquée notamment par la croissance des besoins de soutien au bien-être du personnel par une écoute et une présence active, 3) la motivation inspirante, expliquée notamment par les encouragements au personnel en célébrant les succès et en reconnaissant les efforts, 4) la stimulation intellectuelle, expliquée notamment par l'encouragement du personnel à l'innovation et à la résolution de problème par soi-même et en collaboration.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste, raisonnée	Question(s) de recherche Non formulée	Théorie du leadership transformationnel	Ethique	Logiciel	D'autres résultats ont mis en évidence notamment le fait d'assumer de nouvelles responsabilités, en plus des changements constants et rapides liés au Covid-19, tels que superviser des services de soins palliatifs ou encore d'utiliser de nouveaux moyens de communication pour exercer leur leadership
Paradigme Constructivisme	Critère(s) d'inclusion Infirmières gestionnaires en poste pendant la première phase de la pandémie de COVID-19	Hypothèse(s) Pas d'hypothèse car étude de cas	Pandémie de Covid-19	Consentement verbal obtenu, confidentialité assurée par l'anonymat des données	Non formulé	Conclusions
	Critère(s) d'exclusion Non formulé	Variables Non formulé	Soutien au personnel			Les infirmières gestionnaires ont joué un rôle crucial dans la gestion des unités en temps de pandémie. Tous les aspects du leadership transformationnel ont été élargis ou modifiés avec l'arrivée de la crise de Covid-19. Elles se sont adaptées aux changements, ont développé leurs ressources et ont fait preuve d'authenticité pour surmonter les défis et la complexité de cette pandémie.
						Limites de l'étude
						Limitée à l'expérience des gestionnaires dans un seul centre académique, peut ne pas être généralisable à d'autres contextes ou périodes de la pandémie.

Ahlqvist, A., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2023). The COVID-19 Pandemic Challenged Nurse Managers' Daily Leadership Work : A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023, e8191426. <https://doi.org/10.1155/2023/8191426>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude qualitative descriptive	12 infirmières gestionnaires d'un hôpital universitaire finlandais	Explorer et décrire les expériences des infirmières gestionnaires concernant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur travail de leadership au quotidien.	Infirmières gestionnaires Gestion de crise Leadership	Entretiens semi-structurés d'en moyenne 41 minutes, guide d'entretien élaboré à l'aide de la question de recherche et d'autres études antérieures	Transcription, mot pour mot manuellement, réécoute, analyse de contenu inductive jusqu'à saturation des données	Identification de quatre catégories principales d'impacts de la COVID-19 sur le travail de leadership des gestionnaires : 1) augmentation des exigences de travail, expliquée notamment par une charge de travail et une pression accrues et des horaires impactant sur la vie personnelle, 2) changements dans le contenu du travail, expliqués notamment par une responsabilité accrue d'assurer la préparation et la capacité de l'unité, 3) communication de crise, expliquée notamment par son importance pour traiter et partager les nouvelles informations de la situation pandémique, et 4) la gestion des ressources humaines, expliquée notamment par le besoin en personnel constant et croissant causé par la pandémie.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non-probabiliste, raisonné	Question(s) de recherche Comment les infirmières gestionnaires ont-elles ressenti les effets de la pandémie sur leur travail de leadership au quotidien ?	Pandémie de Covid-19 Ressources humaines Organisation des soins	Ethique	Logiciel Pas de logiciel utilisé	Conclusions
Paradigme Constructivisme	Critère(s) d'inclusion Infirmières gestionnaires ayant exercé durant la pandémie de Covid-19	Hypothèse(s) Pas d'hypothèse, car étude descriptive.	Compétences en communication Soutien au personnel Incertitude	Approbation éthique obtenue de l'Université de l'Est de la Finlande et consentement verbal des participantes		Cette étude met en lumière la manière dont les infirmières gestionnaires ont vécu les changements, les responsabilités supplémentaires ou encore le sens des priorités en temps de pandémie. Elles ont fait preuve de nouvelles compétences, afin de maintenir au mieux les services, malgré les défis posés par le Covid-19. Les expériences décrites par les infirmières gestionnaires peuvent servir pour mieux se préparer à d'éventuelles crises à l'avenir.
	Critère(s) d'exclusion Non formulé	Variables Pas de VI et VD, car étude descriptive				Limites de l'étude Étude limitée à un seul hôpital universitaire, les chercheurs n'ont pas demandé aux participantes de donner leur avis sur la version finale.

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic : A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Étude qualitative descriptive	23 infirmières de première ligne travaillant avec des patients covid-19, dans différents environnements de soins aigus en Italie (soins intensifs, urgences, soins sub-intensifs, départements de maladies infectieuses)	Explorer les expériences des infirmières de première ligne italiennes durant le COVID-19, spécifiquement en regard des questions de gestion des soins infirmiers.	Covid-19 Italie Expérience des infirmières de première ligne Management Leadership Soins aigus	Collecte de témoignages via un portail en ligne, un logiciel de messagerie ou un système d'enregistrement téléphonique. Le lien était diffusé sur les pages web officielles des organismes, groupes et sociétés d'infirmières. Lien aussi envoyé aux responsables des soins infirmiers. Ethique Approuvé par la commission régionale d'éthique de Ligurie. Participation volontaire, confidentialité et anonymat assurés.	2 chercheurs ont utilisé la méthodologie en six phases de Braun et Clark pour identifier et comprendre les thèmes relatifs à la gestion infirmière. Effectuer plusieurs lectures, générer manuellement des codes, rechercher des thèmes, réviser les thèmes, définir et nommer les thèmes, produire le rapport. Logiciel Non spécifié	Six thèmes majeurs : 1) Changements organisationnels et logistiques 2) Modèles de leadership pour gérer l'urgence 3) Changements dans les approches infirmières 4) Questions liées à l'équipement de protection individuel (EPI) 5) Impact physique et psychologique sur les infirmières 6) Valeurs/esprit d'équipe Conclusions En situation de crise, il est important que les infirmières gestionnaires fassent preuve de soutien psychologique envers leur personnel pour faire face à la peur de l'infection, à la surcharge de travail et au fait de voir leurs collègues tomber malades. Elles doivent s'assurer d'avoir suffisamment d'EPI et assurer une bonne communication tout au long de la crise. Limites de l'étude Etude réalisée au début de la pandémie, les expériences vécues pourraient ne pas être pertinentes, car les infirmières étaient encore peu impliquées psychologiquement et physiquement.
Niveau de preuve 4	Echantillonnage Non probabiliste, échantillonnage de convenance Critère(s) d'inclusion Infirmières de première ligne. Expérience directe avec des patients atteints du COVID-19. Accepter de participer à l'étude. Critère(s) d'exclusion Non spécifiés	Question(s) de recherche Non spécifiée Hypothèse(s) Non spécifiées Variables Pas spécifiées, car étude qualitative				
Paradigme Constructivisme						

White, J. H. (2021). A Phenomenological Study of Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Experiences during the COVID-19 Pandemic in the United States. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1525-1534. <https://doi.org/10.1111/jonm.13304>

Design	Échantillon	But(s), objectif(s)	Cadre de référence	Méthode(s) de collecte des données	Méthodes d'analyse	Résultats
Etude phénoménologique qualitative	13 participantes : 7 infirmières gestionnaires et 6 infirmières gestionnaires adjointes provenant de différents hôpitaux des Etats-Unis. 10 femmes et 3 hommes	Explorer et interpréter les expériences des infirmières gestionnaires et infirmières gestionnaires adjointes d'hôpitaux aux Etats-Unis pendant la pandémie de COVID-19	Expériences durant Covid-19	13 entretiens audiovisuels d'environ 1h avec un guide d'entretien de 10 questions ouvertes concernant les expériences des infirmières gestionnaires pendant le Covid-19. Les entretiens étaient directement enregistrés sur une plateforme et téléchargés sous forme de transcriptions	L'approche d'analyse de Smith et al (2009) a été suivie : 1) lecture et relecture des transcriptions 2) relevé des phrases significatives, avec des commentaires du chercheur 3) développement de thèmes émergents des transcriptions 4) recherche de liens entre les transcriptions 5) recherche de schémas au niveau de l'ensemble des transcriptions.	Quatre thèmes principaux identifiés :
Niveau de preuve 4	Echantillonnage	Question(s) de recherche	Rôle de gestion	Ethique	Logiciel	1) Être là pour tous avec 2 sous-thèmes : porter le fardeau et compter sur moi 2) Défis du leadership avec 3 sous-thèmes : un soutien différent, réorganiser mon approche, résistance et crainte du personnel 3) Difficultés, soutien et adaptation avec 3 sous-thèmes : impact physique et émotionnel, soutien professionnel et adaptation personnelle 4) Renforcement de mon rôle avec 3 sous-thèmes : réflexion sur l'apprentissage, des influences enrichissantes et éléments nécessitant une attention particulière dans le futur
Paradigme Constructivisme	Non probabiliste, échantillonnage raisonné. Des flyers ont été affichés dans 3 hôpitaux faisant partie d'un grand système de 23 établissements situé dans le Mid-Atlantic aux Etats-Unis. Critère(s) d'inclusion Des infirmières gestionnaires et des gestionnaires adjointes ayant travaillé pendant la pandémie de COVID-19. Leur participation doit être volontaire. Critère(s) d'exclusion Non spécifiés	Non spécifiée Hypothèse(s) Non spécifiées Variables Pas spécifiées car étude qualitative	Infirmières gestionnaires Infirmières gestionnaires adjointes Leadership infirmier Etats-Unis	Approuvé par le Comité d'éthique de la recherche. Formulaire de consentement envoyé par courrier électronique. Confidentialité, anonymat et participation volontaire assurés.	Transcription et codage thématiques manuelles par le chercheur	Conclusions Les infirmières gestionnaires ont fait l'expérience de plus de responsabilité et d'attention envers leur personnel, notamment pour : apaiser l'anxiété et les craintes et une communication constante. Elles ont vécu un fardeau physique et émotionnel dû aux longues heures de travail et au peu de temps libre Limites de l'étude Limitée à 3 hôpitaux sur 23 au sein d'une seule zone géographique et un seul pays, plus de participantes auraient pu fournir des informations, un seul chercheur pas familiarisé avec les patients Covid-19 a analysé les données.

Annexe III : Glossaire méthodologique

La majorité des termes définis dans ce glossaire méthodologique sont issus de l'ouvrage de Fortin et Gagnon (2022).

Analyse de contenu : Technique d'analyse qualitative utilisée pour le traitement des données narratives, de manière à découvrir les thèmes saillants et les tendances qui s'en dégagent (p.459).

Analyse comparative constante : Analyse qui consiste à examiner et à comparer de façon continue les données qualitatives et celles provenant d'autres sources, afin de caractériser les catégories et d'en dégager les tendances (p.459).

Analyse corrélationnelle : Technique d'analyse ayant pour but de vérifier des relations entre des variables en établissant la direction (positive ou négative) et la force (degré) de la relation. Ne cherche pas à manipuler les variables, mais à mesurer comment celles-ci varient entre elles (p.176).

Analyse de puissance : Statistique qui sert à calculer la taille requise pour les études corrélationnelles et expérimentales (p.266).

Analyse factorielle exploratoire : Technique statistique multivariée qui permet de regrouper en facteurs des variables fortement liées entre elles et d'indiquer si une échelle est unidimensionnelle ou composée de plusieurs dimensions sous-jacentes (p.286).

Analyse inductive : Processus qui consiste à développer des généralisations à partir d'une série d'observations particulières (p.466).

Analyse thématique : Technique d'analyse qui consiste à repérer, analyser et interpréter en profondeur des thèmes (modèles de sens) qui émergent dans les données qualitatives (p.334).

Alpha de Cronbach : Indice de la cohérence interne des énoncés d'une échelle de mesures (p.460).

Biais de confirmation : Le biais de confirmation est une tendance, souvent inconsciente, à être trop favorable envers les informations qui confirment une hypothèse et ce, au détriment de celles qui la contredisent (Brisson, 2020).

Biais de désirabilité sociale : Le biais de désirabilité sociale se définit comme la tendance à se présenter de façon favorable devant d'autres individus en fonction de certaines normes sociales établies (Popescu, 2021).

Biais de rappel : Erreur systématique due au fait que certaines situations et expériences du passé sont mieux remémorées dans le groupe malade que dans le groupe témoin (Piérard & Sheen, 2006, p. 190).

Biais de sélection : Erreur systématique due au fait que le groupe étudié et le groupe témoin diffèrent pour un ou plusieurs facteurs susceptibles d'influencer le résultat (Piérard & Sheen, 2006, p. 190).

Calcul de la taille d'échantillon : Méthode statistique utilisée pour déterminer la taille de l'échantillon requise pour assurer la puissance statistique (p.266).

Codage : Processus par lequel les données originales sont transformées en symboles ou en codes compatibles avec l'analyse assistée par ordinateur ou d'autres types d'analyses (p.459).

Collecte des données : Etape importante par laquelle des éléments d'information sont recueillis auprès des participants à l'aide des méthodes de collecte des données (p.37).

Comité d'éthique de recherche : Groupe de professionnels chargés d'évaluer la conformité des projets de recherche qui leur sont soumis avec les normes d'éthique de la recherche (p.132).

Confirmabilité : (Objectivité) Lien entre les données, les résultats et l'interprétation (p.169).

Crédibilité : (Validité interne) Accord entre les vues des participants et la représentation que le chercheur se fait d'eux. Confiance dans l'exactitude des résultats (p.169).

Critères d'inclusion : Caractéristiques que doit posséder un sujet pour faire partie de la population accessible, ce qui le rendra admissible à participer à l'étude (p.251).

Corrélation de Pearson : Statistique servant à déterminer l'existence d'une relation linéaire entre deux variables continues (p.460).

Devis descriptif : Devis qui consiste à décrire les caractéristiques d'un échantillon sur la base d'un ensemble de variables qui s'y rattachent (p.461).

Devis étude de cas : Examen détaillé et approfondi d'un phénomène lié à une entité sociale (p.462).

Devis explicatif : Devis qui consiste à l'explication de relations d'associations entre des variables en décrivant et vérifiant des relations (p.51).

Devis observationnel (non-interventionnel) : Approche qui mesure l'exposition au facteur étudié ainsi que la force de son association avec l'événement ou la maladie étudiée (Arnaud, 2021).

Devis phénoménologique : Approche qui étudie la signification d'expériences comme elles sont vécues par les participants (p.466).

Devis transversal : Type d'étude où des données sont recueillies sur la fréquence d'un événement ou d'une condition de santé dans une population, à un moment précis dans le temps (p.462).

Ecart type : Mesure de dispersion symbolisée par α ou s , selon qu'elle a été évaluée à partir de l'ensemble d'une population ou à partir d'un échantillon (p.461).

Echantillon : Sous-groupe d'une population choisi pour participer à une étude. Il est représentatif s'il rend compte de la diversité de la population de laquelle il a été tiré et s'il en reproduit les principales caractéristiques (p.461).

Echantillonnage en boule de neige (par réseaux) : Technique qui permet de constituer graduellement un échantillon en utilisant des références obtenues des répondants recrutés initialement (p.263).

Echantillon de convenance (accidentel) : Choix des sujets déterminé par le lieu et le moment (p.265).

Echantillonnage non probabiliste : Echantillons constitués sans que tous les éléments qui les composent soient obtenus par un processus aléatoire (p.462).

Echantillonnage intentionnel (par choix raisonné) : Echantillonnage qui consiste à sélectionner certaines personnes en fonction de caractéristiques typiques de la population à l'étude (p.461).

Echelle de Likert : Echelle d'attitude constituée d'une série d'énoncés déclaratifs, pour lesquels le répondant exprime son degré d'accord ou de désaccord (p.462).

Entretien semi-structuré : Méthode qualitative qui sert à recueillir des données auprès des participants quant à leurs sentiments, leurs pensées et leurs expériences en rapport avec des thèmes préalablement déterminés (p.164).

Etude pilote : Etude contrôlée, réalisée sur un nombre limité de sujets, préparant le terrain pour une étude de plus grande envergure (étude pivot) (Piérard & Sheen, 2006, p. 191).

Fiabilité : (Fidélité) Stabilité des données dans le temps et dans les conditions (p.169).

Herméneutique : Phénoménologie qui met l'accent sur la compréhension et l'interprétation d'expériences diverses vécues, déjà disponibles dans une forme écrite, plutôt que sur la description proprement dite (p.465).

Puissance statistique : Capacité d'un test à déceler des différences significatives ou des relations qui existent entre des variables dans une population ou encore de rejeter à bon escient de l'hypothèse nulle (p.266).

Régression linéaire multiple : Analyse statistique multivariée, qui consiste à établir la relation prédictive entre une variable dépendante (Y) et un ensemble de variables indépendantes (X1, X2, ...) (p.466).

Régression linéaire simple : Processus qui consiste à déterminer une équation de régression pour prédire la valeur d'une variable dépendante (Y) en se fondant sur la valeur d'une variable indépendante (X) (p.466).

Saturation des données : Renvoie au point où, dans une recherche, toute donnée nouvelle n'apporte aucun élément nouveau à la compréhension du phénomène à l'étude (Sawadogo, s. d.).

Seuil de signification (alpha) : Probabilité de commettre une erreur de type I, c'est-à-dire de rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est vraie (Salomão, 2023).

Statistiques descriptives : Statistiques utilisées pour caractériser la forme, la tendance centrale et la variabilité au sein d'un ensemble de données, souvent dans le but de décrire les caractéristiques d'un échantillon ou d'une population (p.466).

Tableau croisé : Tableau représentant la distribution de fréquence conjointe de deux variables discrètes (Institute of statistics education, 2022).

Taille de l'effet : Ampleur de la relation entre des variables, ou encore l'ampleur de la différence entre des groupes (p.266).

Test ANOVA : Test statistique paramétrique qui consiste à déterminer les différences entre trois groupes ou plus en comparant la variation au sein de chaque groupe avec celle qui existe entre les groupes (p.391).

Test ANOVA à un facteur : Type d'ANOVA qui s'intéresse à une variable dont on cherche à connaître les effets sur une variable donnée (p.391).

Test non paramétrique : Test généralement utilisé dans les études qui n'exigent pas que les données satisfassent aux postulats de normalité (p.467).

Test Khi-deux : Statistique inférentielle non paramétrique qui exprime l'importance de l'écart entre les fréquences observées et les fréquence théoriques (p.467).

Test H Kruskal Wallis : Test non paramétrique, utilisé lorsque les données ne satisfont pas aux postulats de normalité pour ANOVA, servant à déterminer s'il y a une différence dans la distribution des valeurs entre trois groupes ou plus (p.392).

Test post hoc de Bonferroni : Méthode statistique qui permet d'ajuster le seuil de significativité dans le cas de comparaisons multiples (Soft Concept, 2024).

Test T : Test paramétrique qui sert à déterminer la différence entre les moyennes de deux populations relativement à une variable aléatoire continue (p.389).

Test U de Mann Withney : Test non paramétrique utilisé pour comparer deux groupes indépendants ; il est analogue au test t pour échantillons indépendants (p.467).

Transférabilité : (Validité externe) Exactitude de la description servant à juger de la similarité avec d'autres situations, de telle sorte que les résultats peuvent être transférés (p.169).

Triangulation des chercheurs : Recours aux points de vue de plus d'un chercheur ou d'une chercheuse (différent-e-s observateurs et observatrices ou intervieweurs et intervieweuses) (Sawadogo, s. d.).

Triangulation des données : Méthode qui consiste à mettre en place des dispositifs de recherche qui combinent deux ou plusieurs modes de collecte de données (Sawadogo, s. d.).

Unité de significations : Segments de texte, thèmes saillants, phrases récurrentes et modèles de référence qui représentent une signification particulière, en vue de dégager des catégories significatives (p.332).

Valeur P : Permet d'évaluer la probabilité, soit la vraisemblance qu'un événement se produise, compte tenu de tous les résultats possibles, s'exprime sur une échelle de 0 à 1 (p.374).

Validité externe : Degré auquel les résultats d'une étude peuvent être généralisés à des personnes ou à des contextes, en dehors de la situation expérimentale (p.468).

Validité interne : Degré selon lequel les changements survenus dans la variable dépendante sont le résultat de l'action de la variable indépendante (p.468).

Verbatim : Transcription des données enregistrées durant l'entrevue formulée de manière concise (p.166).

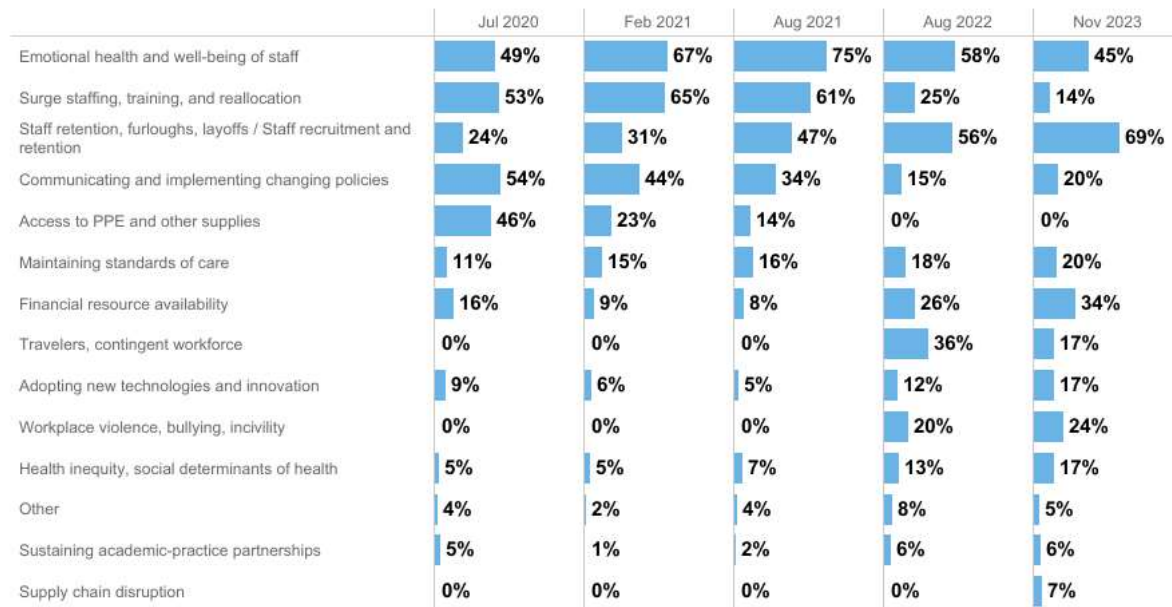
Annexe IV

Leaders	Managers
Peuvent ne pas faire partie de l'organisation formelle	Ils ont une place assignée dans l'organisation formelle
Ont une grande variété de rôles, qui ne dépend pas directement de la hiérarchie	Sont limités au rôle qui leur est déléguée par les autorités plus haut dans la hiérarchie
Se concentrent sur le fonctionnement du groupe, de la collecte d'information et sur le fait d'autonomiser les autres	Mettent l'accent sur le contrôle, la prise de décisions, l'analyse des décisions et les résultats
Ils mettent l'accent sur les relations interpersonnelles	Ils ont une responsabilité plus formelle et doivent rendre des comptes plus haut dans la hiérarchie
Ils influencent des personnes qui les suivent de leur plein gré	Ils dirigent des personnes volontaires ou non
Ils ont des objectifs qui correspondent ou pas à ceux de l'organisation	Ils utilisent le personnel, l'environnement, l'argent, le temps et d'autres ressources pour atteindre les objectifs de l'organisation

(Blais & Hayes, 2011)

Annexe V

Top Challenges Longitudinal Study



(American Organization for Nursing Leadership Foundation, 2024, p. 2)