

Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : "

Auteur : Leroy, Justine

Promoteur(s) : Etienne, Anne-Marie

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en gestion des institutions de soins

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12729>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie

Mémoire présenté par Justine LEROY

En vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Gestion des Institutions de Soins

Année académique 2020-2021.

L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie

Mémoire présenté par Justine LEROY

En vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Gestion des Institutions de Soins

Année académique 2020-2021.

Promotrice : Anne-Marie Etienne

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice, le professeur Anne-Marie Etienne, pour tout le suivi apporté durant ce travail et sa confiance. Sans elle, rien de tout cela n'aurait été possible.

Je tiens ensuite à remercier l'infirmière chef de service ainsi que la conseillère à la direction pôle soins à la Citadelle de Liège, Mesdames Nathalie Lambert et Sandrine Balon qui ont supervisé ce travail à ses débuts et ont permis le bon déroulement et la diffusion de celui-ci dans les différents services concernés. Mes remerciements vont également aux infirmiers en chef des services qui se sont impliqués dans cette étude, pour leur disponibilité et leur écoute mais également pour le temps consacré à motiver leur équipe à participer.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique du Master en Sciences de la Santé Publique pour m'avoir transmis leurs savoirs. Un merci tout particulier à Madame Nadia Dardenne pour son aide en statistiques ainsi que Monsieur Pirlet qui a orienté mes choix vers une fiche d'information pour la protection des données à caractère personnel.

Merci également à Monsieur Eric Nisol pour son aide précieuse dans la compréhension et le choix des tests statistiques réalisés dans ce mémoire.

Enfin, je remercie infiniment ma famille, mon compagnon et sa famille, ainsi que mes amis qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ce travail et de ce master. J'adresse une pensée particulière à mes amies Loriane Stracman et Sibel Ayhan qui ont été présentes de façon permanente et m'ont permis de ne jamais abandonner.

Table des matières

Listes d'abréviations :	5
Listes de tableaux :	5
Résumé	6
Abstract	7
I. Préambule	1
II. Introduction	3
2.1 La motivation	4
2.2 L'engagement	6
III. Question de recherche, objectifs et hypothèses :	9
3.1. Question de recherche :	9
3.2 Objectifs :	9
3.3 Hypothèses :	9
IV. Matériel et méthodes	11
4.1 Type d'étude	11
4.2 Population étudiée	11
4.3 Paramètres étudiés et outils de collecte des données	13
4.4 Organisation et planification de la collecte des données	14
4.5 Composition de l'équipe de recherche, promoteur et origine du financement de l'étude	15
4.6 Avis du comité d'éthique (CE)	15
4.7 Information et consentement	15
4.8 Aspect réglementaire et assurance	16
4.9 Traitement des données et méthodes d'analyse	16
V. Résultats	18
5.1 Statistiques descriptives :	18
5.2 Analyses univariées	21
5.3 Analyses multivariées	24
VI. Discussion, perspectives et conclusion	26
6.1 Discussion	26
6.1.1 Analyse des résultats	26
6.1.2 Biais de l'étude	30
6.1.3 Limites de l'étude	31
6.1.4 Atouts de l'étude	32
6.2 Perspectives	33
6.3 Conclusions	34
VII. Références bibliographiques	36

VIII. Annexes	41
Annexe 1 : Utrecht Work Engagement Scale (35).....	41
Annexe 2 : Questionnaire de Stress Professionnel Positif et Négatif (36)	42
Annexe 3 : Echelle de motivation au travail EMT-31 (37).....	43
Annexe 4 : Echelle de motivation à (re)travailler. (38)	45
Annexe 5 : Test d’inventaire de Burnout de Maslach – MBI (39)	46
Annexe 6 : Echelle HAD (40)	47
Annexe 7 : Questionnaire distribué à l’ensemble des infirmiers des services d’oncologie dans le cadre de cette étude.....	48
Annexe 8 : Demande d’avis au collège restreint des enseignants du Master en Sciences de la Santé Publique.....	56
Annexe 8 bis : Avis du comité d’éthique.....	61
Annexe 9 : Formulaire d’information pour l’utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d’un travail de fin d’étude	63
Annexe 10 : Assurance universitaire délivrée par Mr. Macias.....	67
Annexe 11 : Formulaire signé de dépôt du protocole de recherche	68

Listes d'abréviations :

UWES	Utrecht Work Engagement Scale
SPP	Questionnaire de stress professionnel positif
EMT31	Inventaire des motivations au travail de Blais
EMrT	Echelle de motivation à (re)travailler
MBI	Maslach Burnout Inventory
HAD	Hospital Anxiety and Depression Scale
Covid-19	Coronavirus disease 2019
CE	Comité d'Éthique

Précisions de vocabulaire :

Le terme *soignant* a désigné dans ce mémoire l'ensemble des infirmiers inclus dans l'étude.

Listes de tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population

Tableau 2 : Statistiques descriptives des échelles d'engagement au travail : UWES et SPP (n=63)

Tableau 3 : Statistiques descriptives des échelles de motivation : EMT31 et EMrT (n = 63)

Tableau 4 : Statistiques descriptives du test d'inventaire du burnout de Maslach (n = 63)

Tableau 5 : Corrélations de Spearman en lien avec les caractéristiques générales (n = 63)

Tableau 6 : Corrélations de Spearman en regard des hypothèses émises (n = 63)

Tableau 7 : Régressions multiples (n = 63)

Tableau 8 : Manova de Wilks (n = 63)

Résumé

INTRODUCTION : La pénurie d'infirmiers est aujourd'hui une problématique préoccupante en santé publique, notamment dans le secteur de l'oncologie, et c'est pourquoi il est important de comprendre comment mieux fidéliser le personnel. Deux concepts nous permettent de le faire : l'engagement et la motivation au travail. L'objectif de cette étude vise à évaluer la motivation et l'engagement des infirmiers en oncologie mais également de voir comment ces deux variables s'influencent entre elles et quelles sont les variables susceptibles de les impacter.

METHODES : Il s'agit d'une étude observationnelle, analytique et transversale. Un questionnaire écrit a été construit sur base de 5 outils validés. Deux échelles permettent de mesurer l'engagement, deux autres mesurent la motivation au travail. Le test d'inventaire du Burnout de Maslach a également été inclus. 63 personnes ont participé à l'étude. Les données récoltées ont fait l'objet d'analyses statistiques : statistiques descriptives, corrélations de Spearman, régressions multiples et Manova de Wilks ont été réalisées.

RESULTATS : Les résultats de cette étude ont montré un niveau d'engagement moyen, une haute motivation intrinsèque et un niveau de motivation extrinsèque moyen. Des corrélations positives sont présentes entre la motivation intrinsèque et l'engagement au travail ainsi que lorsqu'une motivation intrinsèque et extrinsèque sont présentes simultanément. La valorisation professionnelle et conditions de travail sont liées au niveau d'engagement et de motivation.

CONCLUSIONS : Malgré ces résultats encourageants, il est important de continuer à maintenir le niveau d'engagement et de motivation au sein des services d'oncologie. Certaines stratégies peuvent être proposées comme la participation à des formations professionnelles régulières, l'organisation de groupes Balint au sein des services mais aussi le maintien d'un management favorisant l'autonomie, le libre arbitre et la valorisation professionnelle.

MOTS-CLES : motivation, engagement au travail, soins infirmiers, oncologie

Abstract

INTRODUCTION: The shortage of nurses is a worrying public health issue today, particularly in the oncology sector, and that is why it is important to understand how to better retain staff. Two concepts allow us to do this: commitment and motivation at work. The objective of this study is to evaluate the motivation and commitment of oncology nurses but also to see how these two variables influence each other and which variables are likely to impact them.

METHODS: This is an observational, analytical and cross-sectional study. A written questionnaire was developed on the basis of 5 validated tools. Two scales were used to measure engagement, two others to measure motivation at work. The Maslach Burnout Inventory Test was also included. 63 people took part in the study. The data collected were the subject of statistical analyzes: descriptive statistics, Spearman correlations, multiple regressions and Wilks' Manova have been undertaken.

RESULTS: The results of this study showed an average level of commitment, high intrinsic motivation and an average level of intrinsic motivation. Positive correlations are present between intrinsic motivation and work engagement as well as when intrinsic and extrinsic motivation are present simultaneously. Professional development and working conditions are linked to the level of engagement and motivation.

CONCLUSIONS: Despite these encouraging results, it is important to continue to maintain the level of engagement and motivation within oncology services. Several strategies can be proposed, such as participation in regular professional training, organization of Balint groups within departments, but also maintaining a management style that favors autonomy, free will and professional development.

KEYWORDS: motivation, work engagement, nursing care, oncology

I. Préambule

Infirmière spécialisée en oncologie et travaillant dans un service d'oncologie-hématologie au CHR de la Citadelle à Liège, j'ai très vite été interpellée par la thématique de la pénurie de personnel que nous vivons depuis longtemps dans notre secteur de soins.

En effet, dès le début de ma carrière professionnelle, j'ai vécu cette pénurie au quotidien et j'ai constaté par moi-même tous les dangers auxquels nous étions exposés : une augmentation du risque d'erreur, une diminution du temps passé avec les patients avec une augmentation de leur détresse psychologique mais aussi une grande désillusion de notre milieu de travail. Travailler dans ces conditions difficiles épuisait beaucoup d'entre nous et de nombreux départs s'en sont suivis dans les mois suivants. Par la suite, la Covid-19 est arrivée et n'a pas arrangé la situation.

Je me suis alors demandée comment pouvions-nous agir pour travailler là-dessus et trouver une solution à long terme ? Au fur et à mesure de la naissance de ce projet de mémoire, deux concepts sont ressortis afin d'être explorés en profondeur : la motivation et l'engagement professionnel, et ce notamment dans le domaine de l'oncologie.

L'oncologie est un secteur qui demande une rigueur et un niveau de soin élevé de la part de nos professionnels de la santé (1-2). Il s'agit également d'un milieu en pleine expansion par toutes les avancées médicales de plus en plus nombreuses, nécessitant une attention particulière des soignants pour se tenir à jour dans leurs connaissances (3). De plus, l'oncologie attire souvent moins les soignants par la détresse psychologique et la mort que nous rencontrons souvent dans ce type de services (3). Et pourtant, le cancer étant en 2^{ème} place des causes de mortalité en Wallonie, le besoin en personnel en oncologie est désormais une problématique primordiale (4-5).

Un de nos défis actuels en santé publique est de former, retenir et motiver les infirmiers, chacun dans leurs milieux respectifs (6). Les infirmiers sont aujourd'hui les professionnels de la santé les plus proches des patients et de leurs familles et sont directement liés à la qualité et la sécurité des soins qui leur sont offerts (6). De plus, cela a également un impact financier dans l'entreprise hospitalière car les départs coûtent cher (7).

Ce mémoire permet de voir l'état des lieux dans deux hôpitaux de la Province de Liège en Belgique. Ces deux concepts seront analysés chez les infirmiers en oncologie et permettront de proposer des stratégies auxquelles des gestionnaires de santé ou des décideurs politiques peuvent y prêter attention pour la gestion du personnel hospitalier. Ceci peut également être bénéfique pour maintenir leur niveau de motivation et d'engagement tout au long de leur carrière.

II. Introduction

Actuellement, le secteur des soins de santé vit une période assez creuse en termes de personnel. En effet, la pénurie d'infirmiers et la surcharge mondiale du système de santé est assez préoccupante (7-8). Une étude australienne montre que la moitié des infirmiers sont âgés entre 40 et 59 ans (7). Ceux-ci prennent ensuite leur retraite, laissant derrière eux une masse de jeunes infirmiers inexpérimentés mettant tout en œuvre pour combler au manque dans les différents services hospitaliers. Ceci a pour conséquence d'occasionner une première expérience déroutante dans le domaine du travail et de décourager d'un milieu idéalisé lors des études. Cela augmente la rotation du personnel qui, insatisfait, part dans d'autres services ou réoriente complètement sa carrière professionnelle (8).

Cela ne risque pas non plus de s'arranger avec la crise sanitaire du coronavirus dont les soignants sont victimes depuis le mois de mars. En effet, le climat anxiogène dans lequel les soignants ont dû travailler les expose davantage à développer de l'anxiété chronique, de l'épuisement, une dépression ou encore un stress post-traumatique (9). Il est alors important de s'intéresser aux facteurs de résilience qui peuvent aider les soignants, en vue d'être mieux armés pour faire face à ce type de problèmes (9).

Parmi les services de soins spécialisés les plus touchés, citons notamment les soins intensifs, les urgences et l'oncologie (10-12). En effet, beaucoup d'études ont été réalisées dans ces secteurs pour parler d'insatisfaction au travail. Cette importante rotation entraîne une augmentation des dépenses du budget du personnel au sein de l'organisation (5). De plus, il est aujourd'hui connu que de bonnes ressources professionnelles et un environnement de travail adéquat permettent de mieux fidéliser le personnel, encouragent la croissance personnelle des employés, ce qui a donc un impact positif sur leur motivation et leur bien-être (13-16).

Dans cette étude, nous nous focaliserons sur les services d'oncologie. Dans ce domaine, plusieurs facteurs psychosociaux de risque au travail y trouvent une place pertinente (3). En effet, travailler avec des patients cancéreux exige une rigueur et un niveau de soin élevé et peut influencer l'état d'esprit du professionnel de la santé (1-2). L'augmentation de la survie des patients face au cancer et les avancées médicales montrent à quel point les soignants doivent aujourd'hui mobiliser de plus en plus de connaissances (3). De plus, la tension

émotionnelle est très souvent présente, les soignants étant fréquemment confrontés à la détresse des gens et à des situations dramatiques. Il n'est pas non plus toujours facile d'accepter la transition d'un patient vers des soins palliatifs ou inversement, de devoir parfois se confronter aux médecins qui n'acceptent pas de lâcher prise face à des patients pour qui tout a été essayé (3). En connaissance de cause, il est donc doublement nécessaire de s'intéresser sur comment les soignants arrivent à construire leur projet professionnel et arrivent à trouver un sens à leur travail en oncologie. Ceci peut également montrer un bénéfice financier pour la direction infirmière car les départs coûtent cher (7). En effet, les cancers sont, en Wallonie, la deuxième cause de mortalité la plus fréquente après les maladies cardiovasculaires et demeurent en première place à Bruxelles (4). Le besoin en personnel dans ce type de services risque donc d'augmenter dans les années à venir (5).

Deux facteurs peuvent aider l'entreprise hospitalière à travailler sur cette problématique : la motivation et l'engagement. En effet, de nombreux auteurs ont travaillé avec ces concepts pour comprendre divers points en lien avec le risque de burnout¹, l'intention de vouloir quitter son travail ou les caractéristiques attendues par les individus pour favoriser leur engagement et leur motivation (2, 17-19). Ceux-ci ne s'étant pas attardé précisément sur l'oncologie, c'est la raison pour laquelle on s'y intéresse.

2.1 La motivation

Un des facteurs psychosociaux pris en considération dans cette étude est la motivation au travail. Celle-ci est le premier concept qui sera étudié dans cette étude et peut se définir comme suit : « *Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* » (20). Afin de mieux comprendre cette définition, plusieurs points sont détaillés ci-après. Le construit hypothétique sous-entend que la motivation peut être développée par tout individu. En effet, la motivation se déclenche par des traits propres à l'individu mais également par des éléments extérieurs comme l'influence de l'environnement, l'ambiance au travail ou par le type de travail qu'on réalise ce qui peut expliquer son caractère changeant et en quoi elle est difficilement observable (20). Le

¹ «*État d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes* » (10) .

déclenchement est la première grande caractéristique de la motivation qui permet de voir comment, en dépensant une énergie mentale et physique, il est possible de réaliser une série d'action pour aboutir à un objectif souhaité. La direction concerne l'orientation que la personne décide de suivre, comme si la motivation lui permettait de choisir le bon chemin pour atteindre ses objectifs. L'intensité est la force que la motivation fournit à l'individu pour l'aider à fournir les efforts nécessaires pour atteindre l'objectif. Enfin, la persistance dans la motivation permet de maintenir l'individu dans tout ce qu'il aura déjà entrepris pour lui permettre d'atteindre de nouveaux objectifs (20).

La théorie de l'autodétermination est intéressante pour analyser la motivation et est maintenant considérée comme un cadre théorique pour étudier et comprendre la motivation au travail (21-23). Celle-ci a été étudiée et a montré ses preuves dans beaucoup d'autres domaines comme l'éducation, le sport, l'exercice physique, la politique et les relations interpersonnelles (24-25). Nous retrouvons au sein de la théorie trois catégories : la motivation intrinsèque ou autodéterminée : la plus autonome ; la motivation extrinsèque ou contrôlée et l'amotivation qui correspond à l'absence totale de motivation (26).

La motivation intrinsèque se traduit par une grande autonomie de l'individu, qui se sent libre dans ses choix et décisions. La personne ressent du plaisir dans ses activités lorsqu'elle se trouve dans ce type de motivation. La motivation extrinsèque, quant à elle, se caractérise par le fait qu'elle apparaît chez l'individu lorsqu'il est soumis à des contraintes et pressions extérieures. Par exemple, il fournit un effort pour obtenir une récompense financière (25). Dans cette catégorie de motivation, on y distingue encore quatre sous-ensembles : la régulation externe, la régulation introjectée, la régulation identifiée et la régulation intégrée. La régulation externe correspond à une motivation extrinsèque des moins autonomes. En effet, l'individu agit dans le but d'obtenir quelque chose. On retrouve ensuite la régulation introjectée qui se caractérise par le fait qu'on agit dans le but de faire plaisir à une autre personne. Cette régulation permet à l'individu de se faire accepter et valoriser dans un groupe. Une personne qui réalise une activité permettant d'atteindre des objectifs dans lesquels elle est investie se trouve dans une régulation identifiée. Enfin, un comportement en symbiose avec les valeurs et l'identité de la personne se situe dans une régulation intégrée (26).

La théorie de l'autodétermination a également montré dans différentes études qu'une motivation intrinsèque était en général associée à une implication et à des performances positives dans le travail (26-27). A l'inverse, l'amotivation et la motivation extrinsèque sont liées à l'épuisement professionnel, au burnout et à l'intention de vouloir changer de travail (26-27). Richer et al, dans son étude, expliquent ces résultats par le fait d'avoir pu découvrir de précieux prédicteurs à la motivation au travail. Ils relèvent, entre autres, que le sentiment de compétence, le sentiment d'appartenance aux collègues et les récompenses professionnelles perçues par les individus construisent positivement la motivation (27).

2.2 L'engagement

L'engagement professionnel est un autre facteur intéressant à explorer pour comprendre la rétention du personnel soignant.

L'engagement au travail, connu aussi sous le nom d'enthousiasme est défini comme « *un état d'esprit positif, épanouissant et lié au travail qui est caractérisé par la vigueur, le dévouement et l'absorption* » (11). On le considère comme étant opposé à l'épuisement professionnel (10). Les travailleurs qui ont un engagement professionnel important sont généralement dévoués et impliqués dans le travail sans pour autant en être dépendants. Cela s'accompagne généralement d'une motivation autonome (21).

Le concept des hôpitaux aimants permet de comprendre quels sont les critères favorables à l'engagement de l'individu (28). Par définition, un hôpital magnétique répond à différents points qui, s'ils sont présents, permettrait de mieux fidéliser le personnel, d'augmenter leur satisfaction au travail et de diminuer l'absentéisme (13, 28-29). Le terme aimant ou magnétique sous-entend le fait que l'hôpital retient et attire le personnel. Les hôpitaux, garants de cette théorie, créent des conditions suscitant l'engagement du personnel et préviennent le burnout (30).

Huit caractéristiques principales y sont présentes (30). La première abordée ici, et certainement la plus importante, concerne l'autonomie du personnel soignant. En effet, il n'existe ici quasi plus aucune différence entre les différents niveaux hiérarchiques permettant à chacun de participer aux décisions de l'organisation. Une grande liberté leur est laissée à condition de travailler sur base de connaissances solides et en se référant aux dernières

données probantes publiées. La deuxième caractéristique est l'apport de support fourni par l'institution. Par exemple, les infirmiers peuvent se consacrer entièrement aux soins chez les patients et ne plus s'inquiéter de la gestion du stock des médicaments car c'est désormais le personnel pharmaceutique qui s'en charge. De même, les infirmiers ne se soucient plus pour l'organisation des gardes pour leurs enfants car une crèche est disponible 24h/24 de manière prioritaire pour le personnel de l'hôpital. Troisièmement, on retrouve l'importance d'avoir une bonne collaboration entre les différents professionnels de la santé confondus. Ayant pour but commun de soigner le patient, il est important que chacun comprenne et respecte ce que chaque intervenant apporte dans sa prise en charge. La quatrième caractéristique s'intéresse à la valorisation professionnelle et au leadership infirmier. Ici, on insiste sur la participation à des formations continues tout au long de la carrière et l'encadrement des nouveaux engagés. Les infirmiers ont l'opportunité de devenir « experts » dans certains domaines et sont encouragés à faire partie d'associations professionnelles. Cela a une influence positive sur leur motivation (14,22). La cinquième caractéristique met l'accent sur la qualité des relations entre collègues. L'ambiance au sein de l'équipe s'est montrée en effet pertinente dans l'engagement et contribue au sentiment d'appartenance de l'individu. La sixième caractéristique se rapporte à l'effectif d'infirmiers présents pour s'occuper des patients. Un infirmier avec un nombre de patients réduit est un indicateur de qualité et de sécurité hospitalière. En cas d'une charge de travail importante, les employés doivent travailler plus durement pour atteindre leurs objectifs ce qui peut les épuiser plus facilement, diminuer leur motivation au travail ainsi que leur engagement (17,23-24). De plus, les hôpitaux magnétiques bénéficient de personnel en général hautement qualifié. L'avant dernier point présent se rapporte au patient qui est le centre de toutes les attentions dans cette philosophie. Tout est conditionné et pensé pour lui. Enfin, la dernière caractéristique est la possibilité d'offrir des soins de qualité au patient mais aussi de rendre possible cette qualité par des actions organisationnelles concrètes pour les acteurs de la santé qui peuvent alors travailler dans des conditions optimales.

Le modèle des hôpitaux magnétiques a déjà pu influencer la législation belge, qui en 2006, a tenté d'améliorer certains points sur la structure et les missions du département infirmier. Le plan d'attractivité pour la profession infirmière en 2008 en contient également des éléments (8). On peut considérer cette problématique comme un enjeu de santé publique intéressant

car, si l'hôpital magnétique peut augmenter l'engagement professionnel du soignant, il aura également une influence positive sur le risque de burnout, l'intention de changer de travail mais il améliorera également la sécurité et la qualité des soins (8).

Afin de pouvoir distinguer de manière simplifiée ces deux concepts, on peut donc retenir que la motivation est un ensemble de processus internes à l'individu qui lui permettent d'agir pour réaliser une action, alors que l'engagement au travail concerne tout ce qui est extérieur à l'individu, plus précisément ce qui se rapporte à l'entreprise hospitalière.

Selon *Bragard, Hansez et Coucke*, l'engagement professionnel était opposé à l'épuisement professionnel (10). Dans cette étude, les auteurs ont utilisé différents outils pour mesurer l'engagement professionnel chez les radiothérapeutes. Ils ont entre autre travaillé avec le *Working Conditions and Control Questionnaire*, le *Positive and Negative Occupational States Inventory*, l'inventaire de burnout de Maslach, et la sous-échelle « *interaction négative travail-famille* » de l'instrument « *Work-home Interaction Nijmegen* ». Ceux-ci présentaient un engagement au travail très élevé mais certaines ressources leur manquaient comme un manque de temps, de soutien hiérarchique et de relations avec les collègues ainsi qu'un impact sur leur vie familiale (10). Si les résultats précédents montrent plutôt des résultats positifs, il ne faut pas non plus négliger que l'épuisement professionnel, comme le montre beaucoup d'études, se retrouve assez fréquemment dans les métiers de santé comme les infirmiers et les médecins. (10-12). Une autre étude en Allemagne (12) dans les services de radiothérapie confirme encore cela en disant que les infirmiers et les médecins ont le niveau de stress le plus élevé et l'étude RN4CAST (11) montre qu'un infirmier sur quatre est également à risque.

Concernant la motivation au travail, 2 études réalisées dans le secteur infirmier permettent de voir comment se situe la motivation des agents. Elles obtiennent des résultats similaires : l'étude de *Toode et al.* montre que les infirmiers présentent une motivation extrinsèque moyenne et une haute motivation intrinsèque (6). L'étude de *Yahya et al.* possède également une prédominance de la motivation intrinsèque au sein de leur échantillon contrairement à une motivation extrinsèque moins mise en évidence (31). En effet, les infirmiers désirent aujourd'hui plus qu'une bonne ambiance au travail, un bon salaire ou une reconnaissance de leur travail. Pour se sentir au mieux, ceux-ci s'attèlent plus particulièrement au sentiment de

compétence dans les tâches réalisées, à la capacité de relever des défis et à être autonome (31).

L'intérêt de travailler sur l'engagement et la motivation en oncologie va permettre de connaître l'état des lieux actuel dans deux hôpitaux de la Province de Liège en Belgique et d'accroître la littérature scientifique dans ce domaine. Si s'en intéresser permettra de voir où se situent ces deux concepts chez les infirmiers en oncologie, il peut également déboucher sur des stratégies qu'un gestionnaire de santé peut mettre en place pour la gestion de son personnel hospitalier. Cela est également en lien avec la finalité choisie dans le cadre de ce master en santé publique : la gestion des institutions de soins.

III. Question de recherche, objectifs et hypothèses :

3.1. Question de recherche

« Dans quelle mesure, l'engagement des infirmiers des services d'oncologie d'une institution hospitalière peut-il impacter sur leur niveau de motivation au travail ? »

3.2 Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les profils motivationnels et l'engagement professionnel des infirmiers salariés travaillant dans un service d'oncologie.

Ensuite, nos objectifs secondaires étaient de déterminer comment l'engagement professionnel influençait les profils motivationnels des infirmiers salariés dans les services d'oncologie ainsi que de voir quelles étaient les variables institutionnelles prépondérantes susceptibles de les impacter.

3.3 Hypothèses

En regard de la littérature, les hypothèses suivantes ont été émises :

- Concernant l'influence qu'il peut y avoir entre engagement et motivation : (6, 22, 26)
- Une motivation intrinsèque des infirmiers est associée à un niveau d'engagement professionnel plus important.

- Une motivation intrinsèque et extrinsèque présentes simultanément sont associées à un niveau d'engagement plus important.
- Une motivation extrinsèque des infirmiers en oncologie est associée à un faible engagement professionnel.
- L'amotivation des infirmiers en oncologie est associée à un faible engagement voire un désengagement total dans le travail.
 - Concernant les variables qui peuvent avoir une influence sur l'engagement et la motivation : (10, 14, 17, 22-24, 27,31)
- La valorisation professionnelle est associée positivement à l'engagement et la motivation.
- De bonnes conditions de travail sont associées à l'engagement et à la motivation.
- De bonnes relations et collaborations entre les collègues sont associées positivement à l'engagement et à la motivation.

IV. Matériel et méthodes

4.1 Type d'étude

Dans le cadre de cette étude, il a été décidé de travailler en suivant une approche quantitative pour approfondir les connaissances dans le domaine de l'oncologie. Différentes échelles ont donc été choisies pour mesurer chaque variable.

L'association entre deux variables a été principalement analysée : la motivation et l'engagement. Pour cette raison, il s'agit ici d'une étude observationnelle, analytique et transversale. En effet, le but était de voir si l'engagement pouvait influencer la motivation au travail de manière significative dans une population donnée, c'est-à-dire des infirmiers travaillant dans les services d'oncologie de deux hôpitaux liégeois pendant une période de temps déterminée.

4.2 Population étudiée

Définition de la population

* Population cible : Ensemble des infirmiers travaillant dans les services d'oncologie des hôpitaux en Wallonie.

* Population accessible : Ensemble des infirmiers travaillant dans les services d'oncologie des hôpitaux de la Province de Liège.

Définition des critères d'inclusion et d'exclusion :

* Critères d'inclusion :

- Infirmiers bacheliers ou brevetés.
- Hommes et femmes confondus. Aucune étude n'a montré une influence du sexe dans l'engagement et la motivation au travail.
- Au minimum 1 an d'ancienneté dans le service d'oncologie pour avoir de l'expérience dans le service en question.

* Critères d'exclusion :

- Tout autre professionnel de la santé : aides-soignantes, médecins, logopèdes, diététiciens, kinésithérapeutes, psychologues.
- Infirmier en chef car ils n'ont pas le même rapport avec le patient et les soins.
- Ne pas maîtriser le français.

Définition de l'échantillon et stratégies d'échantillonnage

- Échantillon : Les services d'oncologie du CHR de la Citadelle et du CHU suivants ont été choisis :

- Salle 26 de la Citadelle, service d'oncologie-hématologie, universitaire.
- Salle 37 de la Citadelle, service d'oncologie pneumologie.
- Salle 29 de la Citadelle, service d'hôpital de jour oncologique.
- Polyclinique oncologique de la Citadelle.
- Service d'hématologie du CHU de Liège : le - 3AB ; celui-ci travaillant en collaboration avec la salle 26.

- Stratégies d'échantillonnage :

Un échantillonnage non probabiliste au jugé et au volontaire a été réalisé. Les différentes unités de soins ont été sélectionnées par le chercheur selon des critères précis, par facilité d'accès et pour des raisons de contraintes opérationnelles et de temps. Les participants répondaient sur base volontaire à l'étude. Ce type d'échantillonnage est choisi car il est difficile d'avoir une liste exhaustive de l'ensemble des infirmiers travaillant en oncologie qui justifierait alors une méthode probabiliste (32-33).

- Taille de l'échantillon :

Deux hôpitaux de la Province de Liège ont été sélectionnés : le CHU et le CHR de la Citadelle de Liège. Parmi ces deux hôpitaux, 5 services ont été choisis. Lors de la rédaction du protocole de recherche, l'ensemble du personnel présent dans ces services s'élevait en tout à 150 effectifs infirmiers. On pouvait alors espérer que l'échantillon s'élèverait à 109 répondants infirmiers en respectant une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance à 95% (34). Au cours de l'étude, de nombreuses réorientations professionnelles se sont effectuées et un taux

d'absentéisme important s'est présenté. Le personnel présent effectif a donc fortement diminué. L'échantillon final de cette étude est de 63 personnes.

4.3 Paramètres étudiés et outils de collecte des données

Comme indiqué précédemment, les deux principaux paramètres étudiés étaient l'engagement professionnel ainsi que la motivation au travail.

L'« Utrecht Work Engagement Scale » (35) (**annexe 1**) et le questionnaire de Stress Professionnel Positif et Négatif (SPPN) (36) (**annexe 2**) ont été choisis pour mesurer l'engagement professionnel des infirmiers. Le SPPN a été modifié pour cette étude. En effet, seuls les items concernant le stress professionnel positif ont été pris en compte dans le questionnaire. Afin de pouvoir découvrir le niveau d'engagement en regard de chaque échelle, celle-ci comportait chacune un manuel d'utilisation permettant de classer en 3 catégories : faible, moyen et élevé.

Pour mesurer la motivation au travail, le questionnaire contenait également l'échelle de motivation EMT31 (**annexe 3**) ainsi que l'échelle de motivation à (re)travailler (**annexe 4**) (19,37-38). Concernant l'échelle de motivation à (re)travailler, les items ont été adaptés car le but n'était pas de voir la motivation à retravailler dans un secteur d'oncologie mais bien d'y travailler. L'item « Parce que (re)trouver du travail me permettra de me sentir mieux dans d'autres domaines de ma vie » a été modifié de cette manière : « Parce qu'avoir du travail me permet de me sentir mieux dans d'autres domaines de ma vie ». Pour mesurer la motivation au travail, ces deux échelles ne comportaient ici pas de manuel d'utilisation ce qui rendait difficile l'interprétation des scores finaux. Il était considéré que plus le score était élevé et plus la motivation était alors importante. L'interprétation s'est donc faite en comparaison d'autres études ayant mesuré le niveau de motivation des infirmiers (19, 37-38).

Enfin, d'autres variables avaient également été identifiées comme pouvant avoir un impact sur l'engagement professionnel et la motivation au travail. Pour éviter qu'elles ne deviennent des variables confondantes, deux autres outils avaient également été inclus dans le questionnaire provisoire :

- Le test d'inventaire du Burnout de Maslach (MBI) (**annexe 5**) (39), le burnout étant considéré comme opposé à l'engagement professionnel. Le burnout peut être confondu avec un désengagement total dans la tâche (10-12).
- L'échelle HAD de détresse psychologique sur l'anxiété et la dépression (**annexe 6**), pouvant avoir une influence sur la motivation et l'engagement (40). Malheureusement au cours de l'étude, la version téléchargée de l'échelle HAD de détresse psychologique sur l'anxiété et la dépression ne s'est pas montrée probante car certains items étaient manquants pour interpréter correctement l'échelle. Celle-ci a donc été supprimée du questionnaire.

4.4 Organisation et planification de la collecte des données

Cette étude a débuté par la rédaction d'un protocole de recherche validé en janvier 2021. Le questionnaire (**annexe 7**), construit sur base de différentes échelles validées (**annexe 1-2-3-4-5**), a été au préalable envoyé auprès de la promotrice du projet, des coordinateurs de soins des hôpitaux ainsi que des infirmiers en chef des services concernés via leur adresse mail. Cela avait pour but de s'assurer de la bonne compréhension des questions et de son interprétation, ainsi que relever si certains points posaient problème aux individus. Cela a également permis d'avoir une idée du temps nécessaire au remplissage du questionnaire. Les principales remarques concernant le questionnaire étaient sa longueur ou la présence de certains items répétitifs sur une même échelle. Cela n'a pas été modifié puisqu'ils faisaient partie de la construction même de l'échelle afin qu'elle reste un outil validé. Cette première étape fut longue en raison du temps consacré pour contacter et avoir l'avis des différents services. Celle-ci s'avérant efficace pour la suite de l'étude, un service hospitalier « test » n'a finalement pas été choisi. De plus, cela a permis de laisser les questionnaires disponibles au sein des équipes plus longtemps. Lors du dépôt officiel des questionnaires, le chercheur a présenté l'étude aux différentes équipes concernées, notamment lors des rapports inter-pauses, et s'y est présenté à nouveau à plusieurs reprises pour récolter les premières enveloppes complétées, rappeler l'objectif de l'étude et répondre aux éventuelles questions. Une fiche explicative a également été distribuée et accrochée sur les tableaux blancs des services pour rappeler que la participation était volontaire ainsi que les objectifs de l'étude. Les questionnaires ont été distribués le 1^{er} avril 2021 dans des enveloppes fermées anonymes et leur récolte clôturée le 20 mai 2021.

4.5 Composition de l'équipe de recherche, promoteur et origine du financement de l'étude

L'équipe de recherche est composée de Madame Anne-Marie Etienne, Docteur en Sciences Psychologiques et Madame Sandrine Balon, conseillère à la direction pôle soin de la Citadelle de Liège.

Madame Anne-Marie Etienne est promotrice de cette étude et Madame Sandrine Balon a permis l'obtention des diverses autorisations afin de pouvoir diffuser les différents questionnaires dans les services concernés au sein du CHR de la Citadelle. Madame Elise Magis, infirmière en chef en oncologie-hématologie, Madame Salomé Muller, infirmière en chef en oncologie-pneumologie et Monsieur Julien Liégeois, infirmier en chef en hôpital de jour oncologique m'ont aidé à suivre de près le remplissage des questionnaires et ont encouragé leur agents à y répondre.

Concernant les questionnaires distribués au CHU de Liège, Thibaut Degrave, infirmier en chef du service d'hématologie, a également autorisé le dépôt des questionnaires dans son service et m'a régulièrement informée du nombre de questionnaires complétés.

Ce projet de recherche n'a pas nécessité de financement durant sa réalisation.

4.6 Avis du comité d'éthique (CE)

Une demande d'avis au collège restreint des enseignants du Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université de Liège a d'abord été introduite le 2 mars 2021 (**annexe 8**). Celui-ci a répondu favorablement en demandant l'avis du comité d'éthique en vue d'une éventuelle publication par la suite.

L'avis du comité d'éthique, favorable, a été envoyé le 23 mars 2021 (**annexe 8 bis**).

4.7 Information et consentement

Chaque sujet participant a été informé des conditions de l'étude, de son déroulement ainsi que de l'exploitation des résultats. A chaque questionnaire était agrafée une fiche d'information sur l'utilisation des données à caractère personnel que le participant était invité à lire et signer avant de commencer à remplir le questionnaire (**annexe 9**).

4.8 Aspect règlementaire et assurance

Cette étude a été couverte par l'assurance responsabilité civile du Département de la Santé Publique de l'Université de Liège (**annexe 10**).

Les données utilisées dans le cadre de cette étude étaient anonymisées et sécurisées dans un fichier Excel® grâce à un mot de passe numérique. Un échange de mails avec Mr Pirlet, délégué RGPD, a permis de déterminer le document indiqué en terme d'utilisation des données à caractère personnel. Dans ce cas-ci, une fiche d'information sur l'utilisation des données à caractère personnel a été choisie puisque les données étaient anonymisées et qu'aucune donnée personnelle (date de naissance, nom, prénom,...) n'étaient demandées aux participants (**annexe 9**).

4.9 Traitement des données et méthodes d'analyse

La collecte des données réalisée, les données ont été encodées via un fichier Microsoft Excel® accompagné d'un code book pour la nomination et l'interprétation de chaque variable. Les données étaient complètement anonymes puisque chaque participant était représenté par un chiffre dans la base de données. Les données manquantes correspondaient à des espaces vides. Cette base de données a été vérifiée par différentes personnes incluses dans l'étude. Les données encodées ont été vérifiées deux fois afin d'éviter les erreurs d'encodage.

Pour le traitement et l'analyse des données, le logiciel de statistiques *Statistica*® a été utilisé. Afin de s'assurer de la cohérence des données encodées, des contrôles de qualité ont été réalisés notamment grâce à des statistiques descriptives qui ont permis de mettre en évidence des erreurs ou des valeurs aberrantes. Ces statistiques descriptives, réalisées sur l'ensemble des variables, ont également permis d'avoir d'autres informations pertinentes comme les moyennes ou les médianes des variables ainsi que les écarts-types.

Dans le cadre de cette étude, l'association entre l'engagement et la motivation était recherchée. Afin de découvrir s'il existait effectivement un lien entre les deux variables et de répondre aux différentes hypothèses émises, différents tests statistiques ont été réalisés. Tout d'abord, afin de savoir s'il était nécessaire de réaliser des tests paramétriques ou non paramétriques, la normalité a été vérifiée au moyen de 3 tests : Kolmogorov-Smirnov ; Lilliefors et Shapiro-Wilk. Ces tests ayant été chaque fois en défaveur de la normalité, des

corrélations de Spearman, tests non paramétriques, ont alors été effectués. De plus, nous avons considéré des variables qualitatives ordinales, justifiant également cette démarche.

Pour les hypothèses : « Une motivation intrinsèque et extrinsèque présentes simultanément sont associées à un niveau d'engagement plus important » ainsi que « De bonnes conditions de travail sont associées à l'engagement et la motivation », il a été décidé par facilité statistique, de réaliser des régressions multiples afin de se rapprocher le plus possible des termes littéraires de ces hypothèses. Cette méthode a donc permis, pour la 1^{ère} hypothèse, de considérer l'engagement comme variable Y dépendante avec la motivation intrinsèque et extrinsèque comme variables X indépendantes. Pour la seconde hypothèse, de considérer la relation entre les conditions de travail, variable dépendante quantitative Y, avec deux autres facteurs que sont l'engagement et la motivation, variables X.

Afin de compléter cette analyse statistique, une Manova de Wilks a également été réalisée pour ces deux mêmes hypothèses. Ce test permettait alors de considérer plusieurs variables dépendantes simultanément.

Les résultats des différents tests utilisés ont été considérés significatifs à partir du moment où la p-valeur était inférieure au niveau d'incertitude de 5% ($p < 0.05$).

V. Résultats

Au cours de cette étude, 5 services ont été choisis : l'oncologie-hématologie, l'oncologie-pneumologie, l'hôpital de jour et la polyclinique oncologique du CHR de la Citadelle ainsi que l'oncologie-hématologie du CHU de Liège. Un échantillon de 109 répondants était, au départ, espéré. Celui-ci s'est soldé par un échantillon final de 63 répondants ce qui correspond à un taux de participation de 57,27%.

Un questionnaire de 8 pages (**annexe 7**) permettait de recueillir différentes informations sur le travail des participants ainsi que sur leur niveau d'engagement et de motivation au travail.

5.1 Statistiques descriptives

En premier lieu, voici un tableau représentant les résultats généraux du travail des participants :

Tableau 1 - Caractéristiques générales de la population (n = 63)

Variables et caractéristiques	Description
Sexe n(%)	
Homme	7 (11.11)
Femme	56 (88.89)
Age (années) (moyenne +- SD)	35.03 +- 11.09
Secteur n(%)	
Oncologie-hématologie CHR	20 (31.75)
Oncologie-pneumologie CHR	12 (19.05)
Hôpital de jour CHR	7 (11.11)
Polyclinique oncologique CHR	3 (4.76)
Oncologie-hématologie CHU	21 (33.33)
Ancienneté (années) (moyenne +- SD)	19.97 +- 28.85
Rythme de travail n(%)	
Temps plein	39 (61.91)
4/5 ^{ème} temps	13 (20.63)
Mi-temps	9 (14.29)
Autre	2 (3.17)
Contrat de travail n(%)	
CDD	3 (4.76)
CDI	60 (95.24)
Horaire n(%)	
Libre	1 (1.58)
Fixe	8 (12.70)
Pause	49 (77.78)
Autre	5 (7.94)
Heures supplémentaires par semaine (heures) (moyenne +- SD)	1.76 +- 0.61

On peut observer via ce 1^{er} tableau que l'échantillon était principalement composé de femmes (88.89%) avec une moyenne d'âge de 35 ans (SD = 11.09). Le secteur qui a le plus répondu était le service d'oncologie-hématologie du CHU de Liège suivi de celui du CHR de la Citadelle. Les infirmiers travaillaient principalement à temps plein sous un contrat CDI. La modalité autre dans le rythme de travail correspondait à un ¾ temps, temps de travail qui n'est aujourd'hui plus proposé dans les institutions. La modalité autre dans l'horaire correspondait à un autre type de pauses présents en hôpital de jour. Les 5 personnes concernées par cette modalité pouvaient en effet travailler selon 3 horaires différents : 8-16/9-17h et 10-18h. Enfin les heures supplémentaires par semaine avaient une moyenne de 1.76 heures (SD = 0.61).

Ensuite, voici un tableau reprenant les résultats des deux échelles portant sur l'engagement au travail :

Tableau 2 - Statistiques descriptives des échelles d'engagement au travail : UWES et SPP (n = 63)

Variables	Médiane (P25-P75)
UWES (niveau)	3 (2-4)
SPP (niveau)	2 (1-3)

Au cours de cette étude, la médiane de l'échelle d'UWES était à un niveau 3, ce qui correspond à un niveau moyen d'engagement au travail pour notre population de 63 participants. L'échelle du SPP, quant à lui, arrive à une médiane de 2 correspondant lui aussi à un niveau de stress professionnel positif moyen pour cet échantillon (35-36).

Le tableau 3 représente les statistiques descriptives des deux échelles de motivation au travail :

Tableau 3 - Statistiques descriptives des échelles de motivation : EMT31 et EMrT (n = 63)

Variables et caractéristiques	Moyennes +- SD	Médiane
Motivation intrinsèque totale (EMT31)	59.84 +- 13.46	61
Motivation extrinsèque totale (EMT31)	43.08 +- 10.92	44
Amotivation totale (EMT31)	22.95 +- 9.13	24
Motivation totale (EMT31)	124.67 +- 26.04	126
Motivation intrinsèque totale (EMrT)	23.02 +- 10.81	20

Motivation extrinsèque totale (EMrT)	22.37 +- 7.95	23
Amotivation totale (EMrT)	3.57 +- 1.55	3
Motivation totale (EMrT)	45.48 +- 10.84	47

Ce tableau nous permet de voir nos moyennes de points pour chaque type de motivation en fonction de l'EMT31 et l'EMrT. Nous voyons tout d'abord pour l'échelle EMT31 que la motivation intrinsèque a une médiane de 61 points, la motivation extrinsèque a une médiane de 44 points et l'amotivation 24 points. D'autre part, concernant l'EMrT, la médiane de motivation intrinsèque est de 20 points, celle de motivation extrinsèque de 23 et l'amotivation est à 3 points. La médiane est ici privilégiée car les statistiques réalisées dans ce mémoire étaient des tests non paramétriques. Les moyennes ont cependant également été notées car elles seront utiles dans la discussion de ce travail afin d'interpréter nos valeurs avec celle de la littérature .

Enfin, le test d'inventaire de Burnout de Maslach avait également été intégré dans l'étude afin de ne pas le confondre avec le désengagement au travail.

Tableau 4 - Statistiques descriptives du test d'inventaire de burnout de Maslach (n = 63)

Variables et caractéristiques	Moyennes +- SD	Médiane
Score d'épuisement professionnel (MBI)	23.75 +- 10.32	24
Score de dépersonnalisation (MBI)	8.41 +- 6.84	7
Score d'accomplissement personnel (MBI)	32.90 +- 7.59	35

Cette statistique descriptive sur le test d'inventaire de burnout de Maslach nous permet de conclure que nos trois catégories que sont l'épuisement professionnel (MBI_SEP), la perte d'empathie (MBI_SD) et l'accomplissement personnel (MBI_SAP) se situent à un niveau modéré de MBI (39).

5.2 Analyses univariées

Les principales analyses statistiques réalisées au cours de cette étude étaient des corrélations de Spearman. En effet, les variables ne répondaient pas à la normalité la plupart du temps et étaient, de plus, des variables qualitatives ordinales ce qui nous confortait dans le choix de cette corrélation à privilégier.

Les corrélations de chaque échelle d'engagement et de motivation ont d'abord été recherchées avec les variables suivantes : ancienneté, rythme de travail, type de contrat de travail, horaire de travail et heures supplémentaires. Seulement 2 corrélations étaient significatives :

Tableau 5 - Corrélations de Spearman en lien avec les caractéristiques générales (n=63)

Variables	Coefficient de corrélation (r)	p-valeur
Motivation totale (EMT31)		
vs Rythme de travail	-0.26	0.039*
vs heures supplémentaires	0.25	0.048*

* : signifie que la p-valeur est significative.

L'échelle de motivation au travail de Blais est tout d'abord significativement corrélée de manière négative au rythme de travail. Autrement dit, plus la motivation augmente et plus le rythme de travail diminue. Le codification la plus faible du rythme de travail correspondant à un temps plein, on peut alors conclure que la motivation au travail est associée à un travail à temps plein.

En deuxième lieu, la motivation au travail de Blais est positivement corrélée aux heures supplémentaires.

Ensuite, en regard des hypothèses émises, les corrélations suivantes ont été calculées :

Tableau 6 - Corrélations de Spearman en regard des hypothèses émises (n =63)

Variables	Coefficient de corrélation (r)	Coefficient de détermination (r ²)	p-valeur
SPP			
Vs motivation intrinsèque totale (EMT31)	0.55	0.30	<0.001*
Vs motivation intrinsèque totale (EMrT)	0.35	0.12	0.005*
Vs motivation extrinsèque totale (EMT31)	0.19	0.04	0.13
Vs motivation extrinsèque totale (EMrT)	0.10	0.01	0.42
Vs amotivation totale (EMT31)	0.01	<0.001	0.95
Vs amotivation totale (EMrT)	0.04	<0.001	0.75
Vs valorisation professionnelle	0.39	0.15	0.001*
UWES			
Vs motivation intrinsèque totale (EMT31)	0.36	0.13	0.004*
Vs motivation intrinsèque totale (EMrT)	0.09	0.01	0.5
Vs motivation extrinsèque totale (EMT31)	0.04	0.002	0.77
Vs motivation extrinsèque totale (EMrT)	-0.04	0.002	0.77
Vs amotivation totale (EMT31)	-0.14	0.02	0.26
Vs amotivation totale (EMrT)	-0.04	0.002	0.75
Vs valorisation professionnelle	0.19	0.04	0.14
Valorisation professionnelle			
Vs motivation totale (EMT31)	0.66	0.44	<0.001*
Vs motivation totale (EmrT)	0.22	0.05	0.09
Vs UWES	0.19	0.04	0.14
Vs SPP	0.39	0.15	<0.001*

Bonnes relations avec les collègues			
vs motivation totale (EMT31)	0.11	0.01	0.40
vs motivation totale (EMrT)	0.30	0.09	0.02*
vs UWES	-0.05	0.003	0.72
vs SPP	-0.20	0.04	0.11

* : signifie que la p-valeur est significative.

Ces corrélations de Spearman permettent de voir que le score professionnel positif (SPP) est positivement corrélée à la motivation intrinsèque des deux échelles de motivation au travail utilisées dans cette étude, EMT31 et EMrT ainsi qu'à la valorisation professionnelle. En prenant le coefficient de détermination de ces associations significatives, cela permet de dire que 30% et 12% de la variabilité de la motivation intrinsèque de l'EMT31 et de l'EMrT respectivement sont expliquées par le score de stress professionnel positif. Concernant la valorisation professionnelle, 15% de sa variabilité est expliquée par le SPP.

L'échelle d'engagement d'UWES est ensuite positivement corrélée à la motivation intrinsèque dans l'échelle de motivation au travail de Blais (EMT31). 13% de sa variabilité est expliquée par l'UWES.

La valorisation professionnelle est positivement corrélée à la motivation au travail de Blais de manière générale. Le coefficient de détermination étant de 0.44, 44% de sa variabilité est ici expliquée. Elle est également positivement corrélée de manière hautement significative avec le SPP. 15 % de sa variabilité s'explique par la valorisation professionnelle.

Enfin, les relations avec les collègues étaient uniquement positivement corrélée à l'échelle de motivation à travailler (EMrT) et 9% de sa variabilité est expliquée avec celles-ci.

5.3 Analyses multivariées

Des régressions multiples ont été réalisées dans le cadre de cette étude parallèlement aux hypothèses émises :

Tableau 7 - Régressions multiples (n=63)

Variable dépendante Y vs plusieurs variables indépendantes X	Coefficient de régression (β)	Coefficient de détermination multiple (r^2)	p-valeur
Conditions de travail			
Vs Motivation (EMT31)	0.57	0.31	<0.001*
Vs Motivation (EMrT)	0.36	0.12	0.004*
Vs UWES	0.01	0.01	0.94
Vs SPP	0.11	0.003	0.37
SPP			
Vs Motivation intrinsèque et extrinsèque (EMT31 + EmrT)	0.73	0.50	<0.001*
UWES			
Vs Motivation intrinsèque et extrinsèque (EMT31 + EmrT)	0.62	0.34	<0.001*

* : signifie que la p-valeur est significative.

Ces résultats démontrent un lien entre les conditions de travail et les deux échelles de motivation au travail contrairement à une absence de lien pour l'engagement au travail. Le coefficient de détermination pour ces deux associations significatives est de 0.31 (31%) pour l'EMT31 et de 0.12 (12%) pour l'EMrT. 32% de la variabilité des conditions de travail peut donc être expliquée par l'échelle de l'EMT31 et 13% par l'EMrT.

La motivation au travail est par contre à chaque fois significativement associée à chaque échelle d'engagement. Le coefficient de détermination est de 0.50 pour le SPP et de 0.34 pour l'UWES. 50% de la variabilité du stress professionnel positif et 34% de la variabilité de l'engagement peuvent donc être expliqués par la motivation.

Ces régressions multiples nous permettaient d'étudier la relation entre une variable dépendante quantitative et un ensemble d'autres variables indépendantes. Notamment ici, notre variable dépendante quantitative était les conditions de travail, le SPP et l'UWES.

Une Manova de Wilks a également permis de voir l'effet de plusieurs variables dépendantes prises simultanément sur d'autres variables indépendantes. Dans ce cas-ci, cela nous permettait de prendre les deux échelles de motivation et d'engagement ensemble pour voir sa relation avec les conditions de travail. Ensuite, ce sont les deux échelles d'engagement qui ont été prises en compte en même temps.

Tableau 8 – Manova de Wilks (n= 63)

Variables dépendantes vs variables indépendantes	p-valeur
Motivation (EMT31 + EMrT) + UWES + SPP	
Vs conditions de travail	<0.001*
SPP + UWES	
Vs motivation intrinsèque (EMT31)	<0.001*
Vs motivation extrinsèque (EMT31)	0.52
Vs motivation intrinsèque (EMrT)	0.41
Vs motivation extrinsèque (EMrT)	0.32

* : signifie que la p-valeur est significative.

Concernant les conditions de travail, on voit ici que les 2 échelles de motivation et les 2 échelles d'engagement sont expliquées par celle-ci. La régression multiple présentée juste avant nous permet de dire que cette relation significative est principalement liée aux deux échelles de motivation au travail.

Concernant la deuxième ligne, le fait de prendre chaque variable indépendante individuellement met en évidence que la significativité du test est liée principalement à la motivation intrinsèque totale, seule variable hautement significative dans la Manova de Wilks.

VI. Discussion, perspectives et conclusion

6.1 Discussion

6.1.1 Analyse des résultats

Cette 5^{ème} partie va tenter d'interpréter et mettre en lien les résultats obtenus avec la littérature. Elle permettra également de répondre à la question de recherche : « Dans quelle mesure, l'engagement des infirmiers des services d'oncologie d'une institution hospitalière peut-il impacter sur leur niveau de motivation au travail ? ».

Cette étude avait pour objectif premier d'évaluer la motivation au travail et l'engagement professionnel des infirmiers salariés travaillant dans différents services d'oncologie.

L'engagement au travail et la motivation au travail ont chacun été mesurés par deux échelles respectives : l'Utrecht Work Engagement Scale et le Stress Professionnel Positif pour l'engagement ; l'Inventaire des motivations au travail de Blais et l'Echelle de motivation à (re)travailler pour la motivation (35-39).

L'échantillon de l'étude était principalement constitué à 89,9% de femmes avec une moyenne d'âge de 35 ans (SD = 11.09), ceci permettant déjà de mettre en évidence une cohérence avec les éléments déjà existants de la littérature (6-31). On retrouvait dans ces écrits une population majoritairement féminine (83,8%) (6) avec une moyenne d'âge comprise entre 20 et 40 ans ou entre 37 et 40 ans (6,31).

Cette recherche nous a permis d'obtenir un score moyen pour le niveau d'engagement au travail des infirmiers inclus dans notre étude. Parallèlement à la littérature, on a obtenu ici un score plus faible à ce qui était attendu puisque les études montraient plutôt des niveaux d'engagement élevés (6, 10-12, 41).

Concernant la motivation, nous avons procédé, pour interpréter nos scores, en additionnant les scores des réponses pour chaque personne. Cela nous donnait une moyenne de points pour l'ensemble des motivations. Pour mettre en parallèle avec la littérature, nous avons remarqué que les auteurs avaient réalisé une moyenne des scores de réponses allant de 1 à 7 pour EMT31 et 1 à 5 pour l'EMrT. Pour l'échelle EMT31, nous avons du coup obtenu une moyenne de 59.84 points (SD = 13.46) pour la motivation intrinsèque, une moyenne de 43.08 points pour la motivation extrinsèque et une moyenne de 22.95 points (SD = 9.13) pour l'amotivation. Ceci correspondait en termes de moyennes de score à 5.10 pour la motivation

intrinsèque, 3.66 pour la motivation extrinsèque et 3.16 pour l'amotivation. Dans une population d'infirmiers tous services confondus, l'étude *Toode et al* obtenait une moyenne de motivation intrinsèque de 4.98 et une moyenne de motivation extrinsèque de 3.63 (6). L'étude avait conclu à un haut niveau de motivation intrinsèque et un niveau moyen de motivation extrinsèque. En regard de cet article, nous pouvons donc dire que la motivation intrinsèque est également élevée dans notre étude et que les infirmiers étaient mêmes plus motivés. Concernant la motivation extrinsèque, le score obtenu est inférieur à celui de cette étude. Une autre étude utilisant cette échelle avait quant à elle, créer 3 profils motivationnels pour se faciliter l'interprétation (26). Notre score de motivation intrinsèque se trouve entre le profil motivationnel élevé et modéré, celui de motivation extrinsèque entre le profil motivationnel faible et modéré ce qui nous permet d'arriver aux mêmes conclusions (26). L'amotivation est ici par contre beaucoup plus élevée dans notre étude par rapport à la précédente. En effet, la moyenne la plus élevée est de 2.28, or nous arrivons à une moyenne de score de 3.16 ce qui peut laisser présager à une amotivation plus importante dans notre population qui peut s'expliquer par la crise sanitaire du coronavirus.

Concernant maintenant l'EMrT, notre moyenne de score pour la motivation intrinsèque était de 3.97, de 2.53 pour la motivation extrinsèque et de 1.21 pour l'amotivation. L'étude se rapportant à l'utilisation de cette échelle obtenait des meilleurs scores : 4.44 pour la motivation intrinsèque ; 3.67 pour la motivation extrinsèque et 1.31 pour l'amotivation (38). Ceci laisse sous-entendre que la motivation intrinsèque reste prédominante et plutôt élevée. La motivation extrinsèque et l'amotivation sont par contre plus faibles.

Une autre étude menée chez les infirmiers permet de confirmer un niveau de motivation globale moyen avec une prédominance des aspects de motivation intrinsèque suivis par ceux de motivation extrinsèque comme dans le sens où nos résultats semblent se diriger (31).

Nos objectifs secondaires étaient ensuite de déterminer l'influence qu'il pouvait y avoir entre motivation et engagement au travail. Afin d'y parvenir, différentes hypothèses en lien avec la littérature ont été émises. Parlons tout d'abord de l'hypothèse suivante : « Une motivation intrinsèque des infirmiers est associée à un niveau d'engagement plus important ». Tout comme l'étude le stipulait (6), cette hypothèse a pu être confirmée dans cette étude. Nos deux échelles d'engagement et de motivation intrinsèque étaient en effet corrélées de

manière hautement significatives. Seules la motivation intrinsèque dans l'EMrT et l'UWES n'étaient pas associées.

« Une motivation intrinsèque et extrinsèque présentes simultanément sont associées à un niveau d'engagement plus important » (2^{ème} hypothèse) : le résultat a également été concluant pour les deux échelles d'engagement utilisées. En effet, les deux types de motivation s'apparentent à un niveau d'engagement plus élevé. Parallèlement à la 3^{ème} hypothèse : « Une motivation extrinsèque des infirmiers en oncologie est associée à un faible engagement professionnel », cette dernière n'a ici pas pu être vérifiée dans cette étude. Ceci peut notamment s'expliquer par le résultat de la précédente. Même si l'agent est engagé extrinsèquement, cela ne veut pas pour autant dire qu'il n'est pas engagé dans son travail. En effet, il est important de mettre en évidence qu'un travail, quel qu'il soit, peut contenir à la fois des éléments passionnants, contribuant à l'autonomie de la personne et au plaisir personnel. Il comporte également des aspects répétitifs et contraignants, mais aussi un bénéfice financier qu'il ne faut pas négliger favorisant le développement plutôt extrinsèque de la motivation (6, 22, 26). De ce fait, les motivations extrinsèques et intrinsèques, pourtant différentes, peuvent coexister et former un ensemble positif à l'épanouissement de l'individu dans son travail (19). De plus, il a également été prouvé que des personnes présentant des niveaux de motivation plus contrôlés amène à des conséquences positives dans le travail à condition que ces personnes présentent également un niveau élevé de motivation intrinsèque. Ceci peut s'expliquer par le fait que la motivation intrinsèque joue un rôle bénéfique envers la motivation extrinsèque via l'attachement affectif (26). En effet, les travailleurs portés par une motivation intrinsèque importante sont généralement beaucoup plus attachés à leur entreprise (26).

« L'amotivation des infirmiers en oncologie est associée à un faible engagement voire un désengagement total dans le travail » (4^{ème} hypothèse) : cette hypothèse n'a malheureusement pas été démontrée dans cette étude. Sachant que les conséquences les plus positives sont attendues face à une motivation autodéterminée (intrinsèque), et que les aspects négatifs sont associés à une faible voir une absence totale de motivation, il était attendu que l'amotivation soit corrélée négativement avec l'engagement au travail (22). Les

p-valeurs des tests statistiques étaient ici tous non significatifs ($p > 0.05$) ne permettant pas de vérifier cette hypothèse.

Concernant l'hypothèse sur la valorisation professionnelle : « La valorisation professionnelle est associée positivement à l'engagement et la motivation », celle-ci a été vérifiée pour l'échelle du stress professionnel positif ainsi que pour l'échelle de motivation de Blais qui obtenait toutes les deux une p-valeur significative. Il est démontré dans la littérature que les agents ayant eu des opportunités de carrière au travail, la possibilité de participer à des formations leur permettant d'accroître leurs compétences sont plus motivés et engagés (6). La rémunération, surtout pour les femmes, a également un impact positif sur leur motivation (6).

Ensuite, les conditions de travail étaient associées de manière significative à l'engagement et à la motivation. Une régression multiple permettait cependant d'apporter une précision supplémentaire en montrant que c'était principalement la motivation qui expliquait ce résultat. La théorie de l'autodétermination montre qu'il existe déjà une importante interférence entre l'individu et son environnement de travail, celle-ci prédisant le niveau de motivation du personnel (41). Le modèle *Job Demands-Ressources* (JD-R) peut également être mis en parallèle avec les résultats de l'étude. Celui-ci est divisé en deux parties : les exigences du travail ainsi que ses ressources. Les exigences reprennent la surcharge de travail ainsi que les contraintes mentales et émotionnelles et sont néfastes à l'engagement et la motivation. Par ailleurs, les ressources professionnelles s'attardent sur la capacité à gérer son travail et sur le soutien qu'on obtient de ses collègues et des directeurs. Les ressources sont alors favorables à la motivation et l'engagement (23, 41). Les résultats obtenus lors de l'étude portant sur l'engagement des radio-oncologues belges rapportaient également qu'ils étaient satisfaits de leurs conditions de travail et que cela était associé à un haut niveau d'engagement (10).

La dernière hypothèse de l'étude était la suivante : « De bonnes relations et collaborations entre les collègues sont associées positivement à l'engagement et la motivation ». Celle-ci ne s'est pas montrée significative dans notre étude sauf pour l'échelle EMrT dont le résultat n'était malgré tout pas relevant. Alors que l'étude sur les radio-oncologues belges avait mis

en évidence un besoin de la part des médecins de recevoir plus de soutien de la part de leur chef et une meilleure collaboration avec leurs collègues, on pourrait penser que les infirmiers du secteur de l'oncologie n'associent pas cela avec leur motivation et/ou l'engagement dans leur travail (4). L'étude de *Toode et al.* va dans ce sens en expliquant notamment que c'était plutôt les infirmiers des services de chirurgie qui accordaient une importance aux relations qu'elles avaient avec leur chef et collègues, ceci impactant sur leur motivation plutôt que pour les services de médecine dont l'oncologie fait partie (6).

Certains éléments de cette étude n'ont pas pu être vérifiés. On peut sans douter y trouver une explication dans l'atmosphère nouvelle et stressante dans laquelle les soignants ont travaillé durant cette pandémie de Covid-19. Cela a chamboulé fortement leurs habitudes de vie et de travail, les obligeant à développer de nouveaux repères et une nouvelle organisation afin de satisfaire aux exigences des métiers de santé.

6.1.2 Biais de l'étude

Comme dans la plupart des études, des biais pouvant influencer les résultats, existent au sein de cette étude.

Tout d'abord, il existe un **biais de sélection**. La participation à l'étude étant volontaire, les répondants étaient probablement les personnes les plus motivées de l'étude. L'étude portant justement, en partie, sur la motivation au travail, ceci pourrait influencer les résultats où on risquerait alors d'obtenir un score plus important qu'attendu. Seulement deux hôpitaux étaient également sélectionnés pour l'étude ce qui pouvait limiter la variabilité de l'échantillon. Chaque service choisi était cependant différent selon le type de cancer rencontré ou les soins prodigués, cela permettant de garder une plus grande variabilité de réponses.

Ensuite, ces différents services ont été choisis par le chercheur, incluant, par conséquent, un **échantillonnage au jugé**. Ce biais peut faire croire que la population choisie par le chercheur serait alors plus susceptible de répondre ou de participer à l'étude.

6.1.3 Limites de l'étude

Une limite importante à mettre en évidence dans cette étude est le taux de participation. En effet, un échantillon de 109 répondants était, au départ, espéré. Celui-ci s'est soldé par un échantillon final de 63 répondants ce qui correspond à un taux de participation de 57,27%. Ce taux, légèrement au-dessus de la moyenne, aurait pu être plus important au vu du nombre d'infirmiers présents au sein des services. Une explication plausible permet de comprendre ce taux faible de participation. En effet, les soignants étaient, depuis un peu plus d'un an soumis à l'épidémie de Covid-19. Celle-ci a engendré beaucoup de stress et a demandé de la part des hôpitaux de revoir complètement leur organisation de travail. Afin de compléter les lits de soins intensifs et de pallier au manque de place dans les hôpitaux, plusieurs services de médecine générale sont devenus des unités Covid. Ces services n'ont alors plus été en mesure d'accueillir leur patientèle habituelle. Les services d'oncologie, quant à eux, ont gardé leurs rôles de base. Cependant, le nombre d'admissions pour les patients oncologiques a drastiquement diminué, les médecins leur conseillant de rester à la maison pour les protéger. De ce fait, lorsque des patients étaient testés négatifs au Covid-19, ceux-ci étaient hospitalisés dans d'autres salles propres dont notamment les salles d'oncologie. Les soignants de ces services spécifiques ont alors dû s'adapter face à d'autres types de patients et de pathologies. Entre-temps, de nombreux travailleurs ont été infectés par la Covid-19, occasionnant beaucoup d'absentéisme. Lors de la distribution des questionnaires, de nombreux agents avaient quitté les services pour se reconvertir professionnellement ou pour cause de maladie. Au vu de la pénurie de personnel, ces absences n'ont malheureusement pas toujours pu être comblées, ce qui a engendré un nombre de travailleurs beaucoup plus bas que prévu.

De plus, ces absences non suppléées ainsi que toutes les nouvelles mesures sanitaires ont engendré une surcharge de travail considérable pour les autres soignants. Ceci a également pu décourager les agents à prendre le temps de répondre au questionnaire.

Plusieurs remarques de la part des infirmiers en chef ou des infirmiers eux-mêmes ont également permis au chercheur de se rendre compte que la longueur du questionnaire avait dérangé plusieurs personnes et avait peut-être également dissuadé certains d'y répondre.

Une autre limite de cette étude serait l'interprétation des deux échelles de motivation. En effet, l'interprétation des niveaux de motivation ne s'apparente pas à un manuel spécifique permettant de classer les chiffres en différentes sous-catégories (faible, moyen, élevé) comme c'était le cas pour les échelles d'engagement. Ainsi, le score final obtenu peut simplement être comparé à d'autres études, ce qui ne permet pas d'avoir une idée précise de la valeur des scores totaux.

6.1.4 Atouts de l'étude

Le premier avantage à mettre en évidence dans cette étude est le fait qu'elle permettait de compléter la littérature existante sur la motivation et l'engagement au travail, sur les liens existants entre elles et ce, dans le secteur de santé de l'oncologie.

Bien qu'il s'agissait également d'une limite, l'agencement du questionnaire pouvait aussi être un atout. En effet, il contenait deux échelles d'engagement ainsi que deux échelles de motivation au travail ce qui peut sans doute expliquer pourquoi le questionnaire pouvait sembler long. Ces quatre échelles étaient chacune des outils validés. Le choix d'avoir utilisé ces deux échelles pour chaque concept a permis de mesurer l'engagement et la motivation à chaque fois de deux manières différentes. Le risque de n'avoir pris qu'une échelle à chaque fois aurait éventuellement pu avoir pour conséquence de ne pas pouvoir confirmer les hypothèses émises alors que nous avons, dans la plupart des cas, pu avoir des associations significatives. En effet, l'association entre une ou l'autre échelle d'engagement/de motivation et une autre variable ne nous donnait pas toujours un résultat probant.

L'anonymisation des résultats consiste également un atout puisqu'il permettait aux participants de garder une certaine intimité et de ne pas devoir se dévoiler oralement. Des entretiens individuels auraient pu rendre mal à l'aise les participants et les empêcher d'être entièrement honnêtes avec le chercheur par peur de jugement. Ceci a permis de limiter le biais de désirabilité sociale.

Enfin, l'étude n'a presque rien engendré comme coûts financiers. Certains frais inévitables pour la réalisation de l'étude ont été pris en charge par le chercheur.

6.2 Perspectives

L'échantillon de cette étude étant de 63 participants, il serait pertinent de réaliser une étude similaire en recrutant un nombre d'infirmiers plus important afin de confirmer les résultats déjà obtenus via cette étude pour les rendre représentatifs de l'ensemble du personnel infirmier travaillant en oncologie. En espérant que le nombre de cas contaminés au Covid-19 continue à se stabiliser, l'étude serait alors menée en dehors des conditions extrêmes hospitalières vécues lors de la pandémie et permettrait de limiter, en partie, les biais et limites rencontrés.

Il serait également judicieux de l'étendre à d'autres professionnels de la santé tels que les kinésithérapeutes, diététiciennes, infirmiers en chef, médecins, psychologues et tout autre professionnel gravitant autour du patient afin de pouvoir également comparer les résultats et découvrir leur niveau de motivation et d'engagement au travail.

L'étude présente n'a pas non plus permis de confirmer le lien entre amotivation et engagement faible au travail mais a par contre mis en évidence que la motivation extrinsèque serait plutôt liée, tout comme la motivation intrinsèque à un niveau d'engagement plus élevé. Les études n'étant pas nombreuses à ce sujet, il serait dès lors tout aussi pertinent de s'intéresser au lien entre motivation extrinsèque et intrinsèque qui à elles deux, auraient un effet positif global sur le bien-être au travail. De plus, les données recueillies concernant les conditions de travail n'étant pas détaillées, il serait également intéressant de s'intéresser plus particulièrement à celles-ci en analysant, par exemple, le modèle *Job Demands-Ressources* (JD-R) avec la motivation et l'engagement en oncologie (41).

La mise en place d'entretiens individuels avec différents participants pourrait également être imaginée afin de recueillir des avis subjectifs et permettre d'aller plus loin dans la présente recherche.

Enfin, la longueur du questionnaire a été de temps à autre reprochée. Dès lors, la création d'une échelle reprenant une évaluation de l'engagement et de la motivation au travail pourrait aboutir.

A côté de ces éléments qui mériteraient d'être approfondis, les connaissances acquises et confirmées dans le cadre de ce travail renforcent la littérature existante. Les motivations intrinsèques et extrinsèques associées à un engagement professionnel présentes aujourd'hui

méritent d'être conservées dans le temps afin d'espérer fidéliser les travailleurs. Dans la littérature, différentes pistes de réflexions ressorties, afin de conserver la motivation et l'engagement, peuvent orienter les dirigeants dans leur stratégie de gestion. La participation à des formations professionnelles est notamment une première manière d'augmenter ou de maintenir la motivation et l'engagement (6). Dans les équipes de cancérologie, la mise en place de groupes Balint pourrait également être envisagée (42). Ces groupes s'organisent autour d'un cas clinique posant problème à l'équipe et qui est discuté entre les soignants et les psychologues du service. Ces réunions favorisent les échanges entre soignants : ceux-ci peuvent alors exposer leurs difficultés et tenter de trouver des solutions afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins des patients. Ces moments constructifs de partage peuvent également favoriser le maintien et le renforcement de la motivation personnelle des soignants (10, 42). De manière générale, il est essentiel d'adopter un style de gestion favorisant l'autonomie de l'employé, le laissant faire des choix dans sa manière de travailler et le responsabiliser par des tâches lui permettant de se sentir valorisé (12,41).

6.3 Conclusions

L'objectif de ce mémoire permettait de s'intéresser à deux concepts importants dans la rétention et la fidélisation du personnel infirmier : la motivation et l'engagement au travail. L'originalité de cette étude était de mener la recherche dans le secteur de l'oncologie. En effet, l'oncologie est un secteur connu comme difficile par la multitude de soins qui y sont prodigués mais également par les connaissances médicales que les soignants doivent maîtriser. La profession infirmière étant aujourd'hui en manque de personnel, la pandémie de Covid-19 n'a pas arrangé la situation en augmentant le taux d'absentéisme et de reconversion professionnelle. Afin de pouvoir agir de manière efficace, il était donc pertinent de mesurer ces deux concepts chez cette population de soignants avant de proposer des solutions durables dans le futur.

Les résultats de cette étude ont mis en évidence un niveau d'engagement moyen ainsi qu'un niveau de motivation intrinsèque élevé et de motivation extrinsèque moyen. Ces deux concepts, analysés ensemble, ont permis de montrer que la motivation intrinsèque ainsi que

les deux types de motivation intrinsèques et extrinsèques prises simultanément étaient associés positivement à l'engagement professionnel. De plus, les soignants accordent une certaine importance à être valorisés professionnellement ainsi qu'aux conditions dans lesquelles ils travaillent.

Malgré ces résultats encourageants, l'étude contient certaines limites et biais. En effet, le taux de participation s'est révélé plus faible que prévu. L'étude s'étant déroulée dans le courant de la pandémie de Covid-19, les services concernés par la recherche étaient toujours touchés par un taux d'absentéisme important ainsi que par une importante charge de travail. La longueur du questionnaire, parfois reprochée, a sans doute aussi dissuadé certains. Les deux biais rencontrés sont l'échantillonnage au jugé et le biais de sélection car le chercheur avait sélectionné les services inclus dans l'étude et que les répondants participaient sur base volontaire. De ce fait, les résultats ont pu être faussés en supposant que les participants à cette étude étaient les plus motivés.

A travers ce travail, nous espérons avoir contribué à la recherche scientifique dans le domaine de la motivation au travail et de l'engagement professionnel en apportant une nouvelle approche sur ce qui transparait actuellement dans le travail des infirmiers en oncologie. Nous espérons également motiver de futurs étudiants ou chercheurs à approfondir et nuancer cette recherche.

VII. Références bibliographiques

- (1) Probst, Heidi, & Griffiths S. Job satisfaction of therapy radiographers in the UK: Results of a phase I qualitative study. *Radiography*. 1995;15(2):146–57.
- (2) Bragard I, Hansez I, Coucke P. Working conditions, job strain and work engagement among Belgian radiation oncologists. *Cancer/Radiotherapie* [Internet]. 2014;18(8):723–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2014.06.024>
- (3) Fillion L. La pratique en oncologie peut être à la fois source de stress et source de satisfaction. *Psycho-Oncologie*. 2011;5(2):71–4.
- (4) En 2017, baisse des maladies de l'appareil circulatoire comme causes initiales de décès [Internet]. StatBel, La Belgique en chiffres. 2020. Available from: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces>
- (5) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: *CA Cancer J Clin*. 2020 Jul;70(4):313. PMID: 30207593.
- (6) Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' work motivation. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(2):248–57.
- (7) Bakon S, Craft J, Wirihana L, Christensen M, Barr J, Tsai L. An integrative review of graduate transition programmes: Developmental considerations for nursing management. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018;28(October 2016):80–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.009>
- (8) Pratiques C. Synthèse Les hôpitaux magnétiques: un hôpital où il fait bon travailler est un où il fait bon se faire soigner. *Magnet hospitals: a hospital with good working and care conditions*. 2009;40.

- (9) El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73-S80. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32370984; PMCID: PMC7174182.
- (10) Bragard I, Hansez I, Coucke P. Working conditions, job strain and work engagement among Belgian radiation oncologists. *Cancer/Radiothérapie* [Internet]. 2014;18(8):723–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2014.06.024>
- (11) Sermeus W. Caractéristiques et résultats de l'étude RN4CAST relative aux infirmiers en Europe. *Rev Francoph Int Rech Infirm* [Internet]. 2015;1(1):3–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352802815000083>
- (12) Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, et al. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: A multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiat Oncol*. 2009;4:1–9.
- (13) Karsavuran S, Kaya S. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nurs Ethics*. 2017;24(3).
- (14) Koen Van den Heede, Mieke Florquin, Luk Bruyneel, Linda Aiken, Luwis Diya, Emmanuel Lesaffre WS. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013;50(2):185–94. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004640>
- (15) Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev*. 2008 Jan-Mar;33(1):29-39. doi: 10.1097/01.HMR.0000304493.87898.72. PMID: 18091442.

- (16) Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *J Appl Psychol*. 2011 Jan;96(1):71-94. doi: 10.1037/a0021484. PMID: 21171732.
- (17) Babic A, Stinglhamber F, Barbier M, Hansez I. Work environment and work-to-family conflict: Examining the mediating role of heavy work investment. *J Manag Organ*. 2019;(May).
- (18) Meyer, J. P., Gagne M. Employee engagement from a self-determination theory perspective. *Ind Organ Psychol*. 2008;1(1):60–2.
- (19) Gilibert D, Gillet I, Perrin C. Les aspects intrinsèques de la motivation et de la satisfaction au travail et leur lien supposé avec la performance au travail. *Carrièreologie*. 2008;11(3/4):523–38.
- (20) Roussel P. La motivation au travail - concept et théories. *Les Notes Du Lirhe*. 2000;(1):1–20.
- (21) Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *J Organ Behav*. 2005;26(4):331–62.
- (22) Théorie LA, Et DELA, Modèle LE. La théorie de l'autodétermination et le modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives. *Trait Psychol la Motiv*. 2009;47–66.
- (23) Van Den Broeck A, Vansteenkiste M, De Witte H, Lens W. Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work Stress*. 2008;22(3):277–94.
- (24) Deci, E. L., & Ryan RM. Self-determination theory. *Handbook o. P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski & ETH, editor. Sage Publications Ltd*; 2012. 416–436 p.
- (25) Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25(1):54–67.
- (26) Approche UNE, Motivation IDELA, Gillet N, Berjot S, Paty E. Empirical Studies Profils Motivationnels Et Ajustement Au Travail : Vers Une Approche Intra-Individuelle

Motivational Profiles and Work Adjustment : Toward an Intra-Individual Approach.
Press Univ Fr. 2010;73(2):141–62.

- (27) Richer SF, Blanchard C, Vallerand RJ. A motivational model of work turnover. *J Appl Soc Psychol.* 2002;32(10):2089–113.
- (28) Han ES, goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee A. L'hôpital magnétique: un hôpital "aimant" qui favorise performance et bien-être au travail. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
- (29) Vanderbroech S, Vanbelle E, De Witte H. Une étude sur le burn-out et l'enthousiasme chez le personnel médical et infirmier dans les établissements hospitaliers de Belgique. Belgique; 2012.
- (30) Kramer, M ; Schmalenberg C. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *J Nurs Adm.* 2004;34(7):365–78.
- (31) Abu Yahya O, Ismaile S, Allari RS, Hammoudi BM. Correlates of nurses' motivation and their demographic characteristics. *Nurs Forum.* 2019 Jan;54(1):7-15. doi: 10.1111/nuf.12291. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30508252.
- (32) Letourmy P. Recueil planifié des données : compléments sur l'échantillonnage. 2017;2017:1–14.
- (33) Guillaume, M ; Pétré, B ; Streel, S. ; Vandeput S. Approche transdisciplinaire en Santé Publique. Université de Liège. Belgique ; 2020.
- (34) Vrijens, B; Donneau, A-F; Dardenne N. Biostatistiques. Université de Liège. Belgique ; 2019-2020.
- (35) Hollet S. Une validation de l'échelle d'engagement au travail (UWES - Utrecht Work Engagement Scale) auprès d'une population de commerciaux : l'antithèse positive de l'épuisement professionnel. *Agrh.* 2005;1–19.
- (36) Barbier, M ; Hansez I. Le questionnaire de stress professionnel positif et négatif : validation interne. Belgique; 2008.

- (37) Blais MR, Lachance L, Vallerand RJ, Brière NM. Échelle De Motivation Au Travail (Émt-31). *Rev Québécoise Psychol.* 1993;14(3):185–215.
- (38) Camus G, Berjot S, Amoura C, Forest J. Échelle de motivation à (re)travailler: Vers une nouvelle approche de la théorie de l'autodétermination. *Can J Behav Sci.* 2017;49(2):122–32.
- (39) Maslach C et col. Test d'Inventaire de Burnout de Maslach - MBI. Press du Belvédère. 2006.
- (40) Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Health and Quality of Life Outcomes. Health Qual Life Outcomes.* 2003;10:1–11.
- (41) Van Beek I, Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW, Schreurs BHJ. For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work? *Appl Psychol.* 2012;61(1):30–55.
- (42) 1. Reznik F. Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. *Le J des Psychol.* 2009;270(7):29.

VIII. Annexes

Annexe 1 : Utrecht Work Engagement Scale (35)

UWES - Utrecht Work Engagement Scale ©

uwesab1	Lorsque je travaille, j'oublie tout autour de moi
uwesab2	Le temps passe à allure folle lorsque je travaille
uwesab3	Je suis complètement absorbé(e) par mon travail
uwesab4	Il m'est très difficile de me détacher de mon travail
uwesab5	Je suis littéralement plongé(e) dans mon travail
uwesab6	Je suis content(e) lorsque je suis captivé(e) par mon activité
uwesde1	Selon moi, mon travail est un véritable challenge
uwesde2	Etre commercial(e) est stimulant
uwesde3	Je suis passionné(e) par mon travail
uwesde4	Je suis fier(e) du travail que je fais
uwesde5	Je trouve que mon travail a un sens et une utilité
uwesvi1	Lorsque je me lève le matin, j'ai envie d'aller travailler
uwesvi2	Je déborde d'énergie pour mon travail
uwesvi3	Je persévère toujours dans mon travail, même quand les choses ne se passent pas bien
uwesvi4	J'arrive à travailler longtemps sans m'arrêter
uwesvi5	Je ne me laisse pas abattre dans mon travail
uwesvi6	Je me sens assez fort(e) pour faire ce métier

© Wilmar Schaufeli & Arnold Bakker (1999)

Annexe 2 : Questionnaire de Stress Professionnel Positif et Négatif (36)

RECOMMANDATIONS :

Pour chaque phrase, cochez le numéro qui correspond le mieux à votre état au travail durant les 7 derniers jours. Répondez spontanément à chaque question.

Cochez 1 si la phrase ne s'applique jamais ou rarement à votre état au travail.

Cochez 2 si la phrase s'applique de temps en temps à votre état au travail.

Cochez 3 si la phrase s'applique régulièrement à votre état au travail.

Cochez 4 si la phrase s'applique presque toujours ou toujours à votre état au travail.

	Jamais ou rarement	De temps en temps	Régulièrement	Presque toujours ou toujours
1. Je suis très actif(ive) au travail	1	2	3	4
2. Je me sens dépassé(e) par tout ce qu'il y a à faire au travail	1	2	3	4
3. Dès que je suis au travail mon attention est décuplée	1	2	3	4
4. Je me sens démoralisé(e) par mon travail	1	2	3	4
5. Je travaille dans la précipitation	1	2	3	4
6. J'ai des insomnies à cause de ma vie professionnelle	1	2	3	4
7. Mon travail me permet de me surpasser	1	2	3	4
8. Mon travail me stresse	1	2	3	4
9. Travailler me procure une grande satisfaction	1	2	3	4
10. Mon travail m'épuise moralement	1	2	3	4
11. Je suis plein(e) d'énergie au travail	1	2	3	4
12. Je souffre de nausées lorsque je suis au travail	1	2	3	4
13. Je me sens stimulé(e) par mon travail	1	2	3	4
14. Au travail, je suis fatigué(e)	1	2	3	4
15. Mon travail est passionnant	1	2	3	4
16. Je suis nerveux(euse) au travail	1	2	3	4
17. Je suis facilement irritable au travail	1	2	3	4
18. Quand je travaille, j'oublie la fatigue	1	2	3	4
19. Je suis angoissé(e) par ma vie professionnelle	1	2	3	4

Annexe 3 : Echelle de motivation au travail EMT-31 (37)

SPÉCIFIEZ ICI LE POSTE QUE VOUS OCCUPEZ: _____

Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles vous faites ce genre de travail.

Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement
1	2	3	4	5	6	7

POURQUOI FAITES-VOUS CE GENRE DE TRAVAIL ?

1. Pour les moments de plaisir intense que m'apporte ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je ne le sais pas, j'ai l'impression que je n'ai pas ce qu'il faut pour bien faire ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
3. Parce que c'est ce type de travail que j'ai choisi et que je préfère pour atteindre un certain niveau de vie.	1	2	3	4	5	6	7
4. Parce que j'ai l'impression de m'accomplir en faisant mon travail de façon bien personnelle et unique.	1	2	3	4	5	6	7
5. Pour les différents avantages sociaux associés à ce type de travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je me le demande bien, je n'arrive pas à faire correctement les tâches importantes de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. Parce que j'ai beaucoup de plaisir à apprendre de nouvelles choses dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. Parce que je tiens énormément à réussir dans ce travail sinon, j'aurais honte de moi.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pour les différentes émotions positives que me procure ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
10. Je ne le sais pas, on nous impose des normes de rendement trop élevées.	1	2	3	4	5	6	7
11. Parce que c'est le type de travail que j'ai choisi pour réaliser mes projets de carrière.	1	2	3	4	5	6	7
12. Pour la satisfaction que je ressens alors que je relève des défis intéressants au travail.	1	2	3	4	5	6	7
13. Parce que cela me permet de faire de l'argent.	1	2	3	4	5	6	7
14. Parce que j'ai du plaisir à approfondir mes connaissances sur une foule de choses intéressantes.	1	2	3	4	5	6	7

Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement
1	2	3	4	5	6	7

POURQUOI FAITES-VOUS CE GENRE DE TRAVAIL ?

15. Parce que je tiens absolument à être très bon-ne dans ce travail, sinon je serais déçu-e.	1	2	3	4	5	6	7
16. Parce que je m'amuse beaucoup dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
17. Je ne le sais pas, on nous fixe des conditions de travail irréalistes.	1	2	3	4	5	6	7
18. Parce que c'est le type de travail que j'ai choisi pour me permettre d'atteindre certains objectifs importants, tout en respectant les autres aspects de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
19. Pour la satisfaction que je vis lorsque je suis en train de réussir des tâches difficiles.	1	2	3	4	5	6	7
20. Parce que ce type de travail me procure une sécurité.	1	2	3	4	5	6	7
21. Je ne le sais pas, on attend trop de nous.	1	2	3	4	5	6	7
22. Parce que plusieurs choses dans ce travail stimulent ma curiosité à en connaître davantage.	1	2	3	4	5	6	7
23. Parce que mon travail c'est ma vie et je ne veux pas échouer.	1	2	3	4	5	6	7
24. Pour le plaisir intense que je ressens à faire les tâches intéressantes de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
25. Je ne sais pas, il me manque des habiletés importantes pour bien accomplir les tâches de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
26. Parce que c'est dans ce genre de travail que je préfère poursuivre ma carrière.	1	2	3	4	5	6	7
27. Pour le plaisir que j'éprouve à être créatif-ve dans ma façon de réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
28. Pour le salaire.	1	2	3	4	5	6	7
29. Parce que j'ai souvent des choses intéressantes à apprendre dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
30. Parce que je veux être un-e "gagnant-e" dans la vie.	1	2	3	4	5	6	7
31. Je ne le sais pas, on nous fixe des conditions de travail trop difficiles.	1	2	3	4	5	6	7

© Marc R. Blais, Nathalie M. Brière, Lise Lachance et Robert J. Vallerand, 1991

Annexe 4 : Echelle de motivation à (re)travailler. (38)

Échelle de motivation à (re)travailler

Consigne : Pour chacun des énoncés suivants, indiquez en entourant un chiffre entre 1 (pas du tout d'accord) et 5 (tout à fait d'accord) votre degré d'accord concernant la question : « Pourquoi je veux (re)travailler ? »

Ma 1 : Parce que j'aime vraiment travailler	1 2 3 4 5
Ma 2 : Parce que travailler est une source de satisfaction et de plaisir	1 2 3 4 5
Ma 3 : Parce que travailler est intéressant	1 2 3 4 5
Ma 4 : Parce que (re)trouver du travail me permettra de me sentir mieux dans d'autres domaines de ma vie	1 2 3 4 5
Ma 5 : Pour pouvoir développer des compétences nouvelles	1 2 3 4 5
Ri 1 : Parce que je m'en voudrais si je ne (re)travaillais pas	1 2 3 4 5
Ri 2 : Parce que si je ne (re)travaille pas, j'aurais honte de moi	1 2 3 4 5
Ri 3 : Parce que je me sens coupable de ne pas travailler	1 2 3 4 5
Res 1 : Parce que certaines personnes me mettent la pression pour que je (re)travaille	1 2 3 4 5
Res 2 : Pour que mes proches puissent être fiers de moi	1 2 3 4 5
Res 3 : Pour éviter d'être critiqué par certaines personnes (ex: famille, amis)	1 2 3 4 5
Rem 1 : Pour être à l'aise financièrement	1 2 3 4 5
Rem 2 : Pour gagner plus d'argent	1 2 3 4 5
Rem 3 : Pour pouvoir m'acheter de nouvelles choses	1 2 3 4 5
Amo 1 : Je ne sais pas, je ne vois pas l'intérêt de (re)travailler	1 2 3 4 5
Amo 2 : Je ne sais pas, je ne suis pas sûr que cela en vaille la peine	1 2 3 4 5
Amo 3 : Je ne sais pas, je n'en vois pas la nécessité	1 2 3 4 5

Nota. Ma = Motivation autonome; Ri = Régulation identifiée; Res = Régulation externe sociale; Rem = Régulation externe matérielle; Amo = Amotivation.

Annexe 5 : Test d'inventaire de Burnout de Maslach – MBI (39)

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach – MBI

Comment percevez-vous votre travail ? Etes-vous épuisé(e) ?

Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?

Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an, au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais		Chaque jour					
	↓	0	1	2	3	4	5	6
01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail								
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail								
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail								
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes collègues /supérieurs ressentent								
05 - Je sens que je m'occupe de certains clients/collègues de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets								
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort								
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes des autres personnes								
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail								
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens								
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail								
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement								
12 - Je me sens plein(e) d'énergie								
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail								
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail								
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes collègues								
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop								
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mon entourage professionnel								
18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de collègues								
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail								
20 - Je me sens au bout du rouleau								
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement								
22 - J'ai l'impression que mes collègues/collaboratrices-teurs me rendent responsable de certains de leurs problèmes								

Annexe 6 : Echelle HAD (40)

ÉVALUATION DU NIVEAU D'ANXIÉTÉ ET DE DÉPRESSION : TEST HAD

		A	D
1- Je me sens tendu et énervé	La plupart du temps	3	
	Souvent	2	
	De temps en temps	1	
	Jamais	0	
2- Je prends plaisir au mêmes choses qu'autrefois	Oui, tout autant	3	
	Pas autant	2	
	Un peu seulement	1	
	Presque plus	0	
3- J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	Oui, très nettement	3	
	Oui, mais ce n'est pas trop grave	2	
	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1	
	Pas du tout	0	
4- Je ris assez facilement et vois le bon côté des choses	Autant que par le passé	3	
	Plus autant qu'avant	2	
	Vraiment moins qu'avant	1	
	Plus du tout	0	
5- je me fais du souci	Très souvent	3	
	Assez souvent	2	
	Occasionnellement	1	
	Très occasionnellement	0	
6- Je suis de bonne humeur	Jamais	3	
	Rarement	2	
	Assez souvent	1	
	La plupart du temps	0	
7- Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté	Oui, quoiqu'il arrive	3	
	Oui, en général	2	
	Rarement	1	
	Jamais	0	
8- J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	Presque toujours	3	
	Très souvent	2	
	Parfois	1	
	Jamais	0	
9- J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	Jamais	3	
	Parfois	2	
	Assez souvent	1	
	Très souvent	0	

Annexe 7 : Questionnaire distribué à l'ensemble des infirmiers des services
d'oncologie dans le cadre de cette étude

Questionnaire

Ce questionnaire s'adresse uniquement aux infirmiers travaillant dans le secteur de l'oncologie.

Avant de commencer le questionnaire, vous pouvez remplir ces quelques informations vous concernant (vous pouvez entourer ou écrire la réponse en fonction des questions) :

1. **Vous êtes** : a. Un homme b. Une femme
2. **Vous avez** : ... (indiquez votre âge en années)
3. **Dans quel secteur d'oncologie travaillez-vous ?** : a. Oncologie-hématologie (Citadelle)
b. Oncologie-hématologie (CHU) c. Oncologie-pneumologie (Citadelle) d. Hôpital de jour oncologique (Citadelle) e. Polyclinique oncologique (Citadelle)
4. **Nombres d'années d'ancienneté** :
5. **Quel est votre rythme de travail** : a. Temps plein b. Mi-temps c. 4/5 temps d.
Autre :
6. **Quel est votre type de contrat actuel** : a. Intérim b. CDD c. CDI d. Autre :
.....
7. **Quel est votre horaire de travail** : a. Libre b. Fixe c. Pause (Matin, Après-midi et Nuit)
d. Nuit uniquement e. Autre :
8. **Nombre d'heures supplémentaires par semaine** : a. < 1h b. 1h < 3h c. 3h < 6h d.
> 6h

Partie engagement au travail :

Les questions ci-dessous ont pour but de mesurer votre engagement au travail. Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, répondez en fonction de ce qui vous correspond le plus.

Pour ce premier questionnaire, voici 17 items où vous avez 7 modalités de réponse allant de 1 « ne vous correspond pas du tout » à 7 « vous correspond très fortement ». Il suffit d'entourer la réponse qui vous correspond le plus.

Lorsque je travaille, j'oublie tout autour de moi.	1	2	3	4	5	6	7
Le temps passe à allure folle lorsque je travaille.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis complètement absorbé(e) par mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Il m'est très difficile de me détacher de mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis littéralement plongé(e) dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis content(e) lorsque je suis captivé(e) par mon activité.	1	2	3	4	5	6	7
Selon moi, mon travail est un véritable challenge.	1	2	3	4	5	6	7
Etre infirmier(e) est stimulant.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis passionné(e) par mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis fier(e) du travail que je fais.	1	2	3	4	5	6	7
Je trouve que mon travail a un sens et une utilité.	1	2	3	4	5	6	7

Lorsque je me lève le matin, j'ai envie d'aller travailler.	1	2	3	4	5	6	7
Je déborde d'énergie pour mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Je persévère toujours dans mon travail, même quand les choses ne se passent pas bien.	1	2	3	4	5	6	7
J'arrive à travailler longtemps sans m'arrêter.	1	2	3	4	5	6	7
Je ne me laisse pas abattre dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
Je me sens assez fort(e) pour faire ce métier.	1	2	3	4	5	6	7

Dans ce deuxième questionnaire, cochez le numéro qui correspond le mieux à votre état au travail durant les 7 derniers jours. Répondez spontanément à chaque question.

Cochez **1** si la phrase ne s'applique **jamais ou rarement** à votre état au travail.

Cochez **2** si la phrase de **temps en temps** à votre état au travail.

Cochez **3** si la phrase de **régulièrement** à votre état au travail.

Cochez **4** si la phrase de **presque toujours ou toujours** à votre état au travail.

	Jamais ou rarement	De temps en temps	Régulièrement	Presque toujours ou toujours
Je suis très actif (ive) au travail.	1	2	3	4
Dès que je suis au travail, mon attention est décuplée.	1	2	3	4

Mon travail me permet de me surpasser.	1	2	3	4
Travailler me procure une grande satisfaction.	1	2	3	4
Je suis plein(e) d'énergie au travail.	1	2	3	4
Je me sens stimulé(e).	1	2	3	4
Mon travail est passionnant.	1	2	3	4
Quand je travaille, j'oublie la fatigue.	1	2	3	4

Partie motivation

Pour cette première partie, indiquez dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles vous faites ce genre de travail. Vous avez 7 modalités de réponse allant de 1 « ne correspond pas du tout » à 7 « correspond très fortement ». Il suffit d'entourer la réponse qui vous correspond le plus.

Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement
1	2	3	4	5	6	7

POURQUOI FAITES-VOUS CE GENRE DE TRAVAIL ?

1. Pour les moments de plaisir intense que m'apporte ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je ne le sais pas, j'ai l'impression que je n'ai pas ce qu'il faut pour bien faire ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
3. Parce que c'est ce type de travail que j'ai choisi et que je préfère pour atteindre un certain niveau de vie.	1	2	3	4	5	6	7
4. Parce que j'ai l'impression de m'accomplir en faisant mon travail de façon bien personnelle et unique.	1	2	3	4	5	6	7
5. Pour les différents avantages sociaux associés à ce type de travail.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je me le demande bien, je n'arrive pas à faire correctement les tâches importantes de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
7. Parce que j'ai beaucoup de plaisir à apprendre de nouvelles choses dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
8. Parce que je tiens énormément à réussir dans ce travail sinon, j'aurais honte de moi.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pour les différentes émotions positives que me procure ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
10. Je ne le sais pas, on nous impose des normes de rendement trop élevées.	1	2	3	4	5	6	7
11. Parce que c'est le type de travail que j'ai choisi pour réaliser mes projets de carrière.	1	2	3	4	5	6	7
12. Pour la satisfaction que je ressens alors que je relève des défis intéressants au travail.	1	2	3	4	5	6	7
13. Parce que cela me permet de faire de l'argent.	1	2	3	4	5	6	7
14. Parce que j'ai du plaisir à approfondir mes connaissances sur une foule de choses intéressantes.	1	2	3	4	5	6	7

Ne correspond pas du tout	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement
1	2	3	4	5	6	7

POURQUOI FAITES-VOUS CE GENRE DE TRAVAIL ?

15. Parce que je tiens absolument à être très bon-ne dans ce travail, sinon je serais déçu-e.	1	2	3	4	5	6	7
16. Parce que je m'amuse beaucoup dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
17. Je ne le sais pas, on nous fixe des conditions de travail irréalistes.	1	2	3	4	5	6	7
18. Parce que c'est le type de travail que j'ai choisi pour me permettre d'atteindre certains objectifs importants, tout en respectant les autres aspects de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
19. Pour la satisfaction que je vis lorsque je suis en train de réussir des tâches difficiles.	1	2	3	4	5	6	7
20. Parce que ce type de travail me procure une sécurité.	1	2	3	4	5	6	7
21. Je ne le sais pas, on attend trop de nous.	1	2	3	4	5	6	7
22. Parce que plusieurs choses dans ce travail stimulent ma curiosité à en connaître davantage.	1	2	3	4	5	6	7
23. Parce que mon travail c'est ma vie et je ne veux pas échouer.	1	2	3	4	5	6	7
24. Pour le plaisir intense que je ressens à faire les tâches intéressantes de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
25. Je ne sais pas, il me manque des habiletés importantes pour bien accomplir les tâches de ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
26. Parce que c'est dans ce genre de travail que je préfère poursuivre ma carrière.	1	2	3	4	5	6	7
27. Pour le plaisir que j'éprouve à être créatif-ve dans ma façon de réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
28. Pour le salaire.	1	2	3	4	5	6	7
29. Parce que j'ai souvent des choses intéressantes à apprendre dans ce travail.	1	2	3	4	5	6	7
30. Parce que je veux être un-e "gagnant-e" dans la vie.	1	2	3	4	5	6	7
31. Je ne le sais pas, on nous fixe des conditions de travail trop difficiles.	1	2	3	4	5	6	7

© Marc R. Blais, Nathalie M. Brière, Lise Lachance et Robert J. Vallerand, 1991

Enfin cette dernière partie concerne 17 items avec 5 modalités de réponse. Pour chacun des énoncés suivants, indiquez en entourant un chiffre entre 1 (pas du tout d'accord) et 5 (tout à fait d'accord) votre degré d'accord concernant la question : « Pourquoi je veux travailler ? »

Parce que j'aime vraiment travailler.	1	2	3	4	5
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Parce que travailler est une source de satisfaction et de plaisir.	1	2	3	4	5
Parce que travailler est intéressant.	1	2	3	4	5
Parce qu'avoir du travail me permettra de me sentir mieux dans d'autres domaines de ma vie.	1	2	3	4	5
Pour pouvoir développer des compétences nouvelles.	1	2	3	4	5
Parce que je m'en voudrais si je ne travaillais pas.	1	2	3	4	5
Parce que si je ne travaille pas, j'aurais honte de moi.	1	2	3	4	5
Parce que je me sens coupable de ne pas travailler.	1	2	3	4	5
Parce que certaines personnes me mettent la pression pour que je travaille.	1	2	3	4	5
Pour que mes proches puissent être fiers de moi.	1	2	3	4	5
Pour éviter d'être critiqué par certaines personnes (ex : famille, amis)	1	2	3	4	5
Pour être à l'aise financièrement.	1	2	3	4	5
Pour gagner plus d'argent.	1	2	3	4	5
Pour pouvoir m'acheter de nouvelles choses.	1	2	3	4	5
Je ne sais pas, je ne vois pas l'intérêt de travailler.	1	2	3	4	5
Je ne sais pas, je ne suis pas sûr que cela en vaille la peine.	1	2	3	4	5
Je ne sais pas, je n'en vois pas la nécessité.	1	2	3	4	5

Partie complémentaire :

Enfin, l'échelle suivante va permettre de compléter la partie de l'engagement au travail ainsi que de la motivation.

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach – MBI

Comment percevez-vous votre travail ? Etes-vous épuisé(e) ?
Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?
Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

- 0 = Jamais
- 1 = Quelques fois par an, au moins
- 2 = Une fois par mois au moins
- 3 = Quelques fois par mois
- 4 = Une fois par semaine
- 5 = Quelques fois par semaine
- 6 = Chaque jour

Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire.
Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais		Chaque jour					
	↓							↓
	0	1	2	3	4	5	6	
01 – Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail								
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail								
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail								
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes collègues /supérieurs ressentent								
05 - Je sens que je m'occupe de certains clients/collègues de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets								
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort								
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes des autres personnes								
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail								
09 - J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens								
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail								
11 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement								
12 - Je me sens plein(e) d'énergie								
13 - Je me sens frustré(e) par mon travail								
14 - Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail								
15 - Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes collègues								
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop								
17 - J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mon entourage professionnel								
18 - Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de collègues								
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail								
20 - Je me sens au bout du rouleau								
21 - Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement								
22 - J'ai l'impression que mes collègues/collaboratrices-teurs me rendent responsable de certains de leurs problèmes								

Annexe 8 : Demande d'avis au collège restreint des enseignants du Master
en Sciences de la Santé Publique

**Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants
du Master en Sciences de la Santé publique**

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be. Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiant (prénom, nom, adresse courriel) : Justine Leroy justine.leroy@student.uliege.be

2. Finalité spécialisée : Master en Santé Publique à finalité Gestion des institutions de soins.

3. Année académique : 2020-2021.

4. Titre du mémoire :

« L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie ».

5. Promoteur(s) (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

a. Madame Anne-Marie Etienne, Docteur en Sciences Psychologiques à l'Université de Liège.

Adresse courriel : am.etienne@uliege.be

6. Résumé de l'étude

a. Objectifs

L'objectif de l'étude sera d'évaluer les profils motivationnels des infirmiers salariés dans un service d'oncologie ainsi que leur engagement professionnel. Les objectifs secondaires seront de déterminer comment l'engagement professionnel influence les profils motivationnels de ces professionnels et de voir quelles sont les variables prépondérantes à risque d'entraver l'engagement et la motivation chez ces soignants. Cette étude permettra d'en savoir davantage sur ces deux concepts afin d'envisager des solutions durables pour la fidélisation du personnel infirmier en région liégeoise qu'un gestionnaire de santé pourra mettre en place pour la gestion de son personnel hospitalier.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments,...)(+/- 500 mots)

Il s'agit ici d'une étude quantitative observationnelle, analytique et transversale. En prenant pour population les infirmiers des services d'oncologie du CHU de Liège et de la Citadelle, l'association entre deux variables sera analysée : la motivation et l'engagement professionnel chez les infirmiers travaillent en service d'oncologie. Le but de cette étude sera de déterminer comment l'engagement influence la motivation chez le soignant en oncologie et de voir quels sont les facteurs prépondérants à risque d'entraver ces deux points chez lui. Seront exclus de l'étude tout autre professionnel de la santé ainsi que les personnes ne maîtrisant pas le français. Le questionnaire utilisé pour cette étude sera basé sur différents échelles et outils validés. Tout d'abord l'« Utrecht Work Engagement Scale » et le questionnaire de stress professionnel positif et négatif SPPN pour mesurer l'engagement. Ensuite l'échelle de motivation EMT 31 ainsi que l'échelle de motivation à (re)travailler pour mesurer la motivation au travail. Afin de limiter la présence de variables confondantes, l'échelle de Malash pour le burnout sera également incluse car le burnout peut être confondu avec un désengagement dans la tâche ainsi que l'échelle HAD de détresse psychologique sur l'anxiété et la dépression, ceux-ci pouvant avoir une influence sur la motivation et l'engagement.

Ce questionnaire, en format papier, sera au préalable pré-testé auprès d'experts comme la promotrice du projet et les coordinateurs de soins des hôpitaux afin d'obtenir un premier retour et d'y apporter si besoin des modifications. Un service hospitalier « test » sera également choisi afin d'observer une première fois le déroulement du remplissage des questionnaires et d'avoir un feed-back neutre pour améliorer certaines parties. Les infirmiers chefs de chaque service, étant exclus de l'échantillon, auront également connaissance, avant la collecte initiale, du questionnaire afin de connaître leur avis et remarques.

Lors de la collecte initiale, le chercheur se présentera aux services du CHR de la Citadelle et du CHU sélectionnés :

- Salle 26 de la Citadelle, service d'oncologie-hématologie, universitaire.

- Salle 37 de la Citadelle, service d'oncologie pneumologie.
- Salle 29 de la Citadelle, service d'hôpital de jour oncologique.
- Polyclinique oncologique de la Citadelle.
- Service d'hématologie du CHU de Liège : le - 3AB ; celui-ci travaillant en collaboration avec la salle 26.
- Service d'oncologie du CHU de Liège : le -3C.

En comptant que l'ensemble du personnel présent dans ces services s'élève en tout à 150 effectifs infirmiers, on peut espérer que l'échantillon s'élèvera à 109 répondants infirmiers en respectant une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance à 95%. Les questionnaires seront disponibles dans chaque service durant un mois au minimum pour permettre un remplissage optimal. Une première récolte s'effectuera à ce moment-là et le chercheur réévaluera la nécessité de laisser les questionnaires pour une période de temps supplémentaire afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible.

7. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? **Oui**
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? **Non**
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? **Non**
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? **Non**
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? **Non**
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux,...) ? **Non**

7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? **Oui**
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins,...) ? **Non**
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? **Non**
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? **Non**

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- ☐ cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- ☐ cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.



cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication.

Date : Le 2 mars 2021 Nom et signature du promoteur : Anne-Marie Etienne

A handwritten signature in black ink, appearing to read "AM Etienne", with a large, sweeping underline that extends to the right.

Annexe 8 bis : Avis du comité d'éthique.

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 23/03/2021

Monsieur le **MR P. GILLET**
Mademoiselle **Justine LEROY** *student*
Service des **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: **2021/100**

"L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie. "
Protocole : **v1.0**

Cher Collègue,

Le Comité constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité d'Ethique n'émet pas d'objection à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur V. SEUTIN
Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Docteur G. DAENEN
Secrétariat administratif : 04/366.83.16 – Coordination scientifique: 04/366.83.10
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orogen.html#ceh>

Monsieur le Professeur **Vincent SEUTIN**
Pharmacologue, membre extérieur au CHU

Président

Monsieur le Professeur **Jean DEMONTY**
Interniste, CHU

Vice Président

Monsieur le Docteur **Guy DAENEN**
Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU

Secrétaire exécutif

Monsieur **Resmi AGIRMAN**
Représentant des volontaires sains

Monsieur le Docteur **Etienne BAUDOUX**
Expert en Thérapie Cellulaire, CHU

Madame le Professeur **Adélaïde BLAVIER**
Psychologue, membre extérieur au CHU

Madame le Professeur **Florence CAEYMAEX**
Philosophe, membre extérieur au CHU

Madame **Marie Noëlle ENGLEBERT**
Juriste, membre extérieur au CHU

Monsieur le Professeur **Pierre FIRKET**
Généraliste, membre extérieur au CHU

Madame **Isabelle HERMANS**
Assistante sociale, CHU

Monsieur le Professeur **Maurice LAMY**
Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU

Madame le Docteur **Marie LEJEUNE** / Madame le Docteur **Sophie SERVAIS** (suppléante)
Hématologues, CHU

Monsieur **Pierre LISENS** / Madame **Viviane DESSOUROUX** (suppléante)
Représentant (e) des patients

Madame **Patricia MODANESE**
Infirmière chef d'unité, CHU

Madame le Professeur **Anne Simone PARENT**
Pédiatre, CHU

Monsieur le Professeur **Marc RADERMECKER**
Chirurgien, CHU

Monsieur le Professeur **Régis RADERMECKER**
Expert en méthodologie de la recherche clinique, CHU

Madame **Isabelle ROLAND**
Pharmacie, CHU

Madame le Docteur **Isabelle RUTTEN**
Radiothérapeute, membre extérieur CHU

Madame **Carine THIRION**
Infirmière chef d'unité, CHU

Annexe 9 : Formulaire d'information pour l'utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d'un travail de fin d'étude



Université de Liège

Formulaire d'information pour l'utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d'un travail de fin d'étude

Titre de l'étude : « L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie ».

Promoteur de l'étude : Département des Sciences de la Santé Publique de l'Université de Liège

Comité d'éthique médicale : Comité Hospitalo-Facultaire de la Citadelle et du CHU de Liège.

Huy, le 8 mars 2021

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement étudiante en Sciences de la Santé Publique en finalité Gestion des Institutions de Soins à l'Université de Liège. Afin de finaliser mon mémoire de fin d'études, je réalise une étude portant sur l'engagement professionnel et la motivation des infirmiers travaillant en oncologie. Cette étude a pour but premier d'évaluer ces deux concepts dans votre travail et déterminer comment l'engagement professionnel influence la motivation. Je souhaite mettre en évidence les points qui peuvent intervenir de manière prédominante dans l'engagement et la motivation et comprendre comment agir pour fidéliser davantage le personnel soignant dans ces services.

Ce document a pour but de vous fournir toutes les informations nécessaires afin que vous puissiez donner votre accord de participation à cette étude en toute connaissance de cause.

La durée nécessaire pour répondre à ce questionnaire n'excède pas 15 minutes.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude sont confidentielles et seront anonymisées lors du traitement des données.

En cas de questions après avoir participé à ce questionnaire, vous pouvez me contacter au numéro de téléphone suivant : 0472/38.50.84.

Responsable(s) du projet de recherche

Le promoteur de ce travail de fin d'étude est : Madame Etienne Anne-Marie,
am.etienne@uliege.be

L'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude est : Madame Leroy Justine,
justine.leroy@student.uliege.be

Description de l'étude

Cette étude a pour but de déterminer l'engagement professionnel et la motivation au travail des infirmiers travaillant dans les services d'oncologie et mesurer l'éventuel impact que l'engagement peut avoir sur la motivation. Elle sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique 2020-2021.

Protection des données à caractère personnel

La responsable du projet prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

1. Qui est le responsable du traitement ?

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B- 4000 Liège, Belgique.

2. Quelles seront les données collectées ?

Les données récoltées sont :

- Données personnelles (sexe, tranche d'âge, service et hôpital dans lequel vous travaillez, contrat, rythme, horaire de travail).
- Réponses au questionnaire « Utrecht Work Engagement Scale »
- Réponses au questionnaire de Stress Professionnel Positif et Négatif
- Réponses à l'Echelle de motivation au travail EMT-31
- Réponses à l'Echelle de motivation à (re)travailler
- Réponses au test d'inventaire de Burnout de Maslach
- Réponses au questionnaire d'évaluation du niveau d'anxiété et de dépression.

3. À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'étude ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche, et à la réalisation de

toute activité permettant la diffusion des résultats scientifique de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

4. Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point 3.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude, sous la direction de son promoteur.

5. Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?

Les données seront récoltées grâce à un questionnaire distribué dans différents services préalablement choisis par le chercheur. Ces données seront conservées dans des fardes fermées, dans une armoire avec système de sécurité dont le chercheur sera le seul à en avoir l'accès. Ces données seront ensuite retranscrites sous format informatique via un fichier Excel. Les données resteront anonymes. Ces données seront, ensuite, analysées par un logiciel de statistique. Toutes ces analyses informatisées se feront dans un cadre sécurisé, avec l'ensemble des documents mis sous code, que le seul le chercheur saura déverrouiller. Ces données seront par la suite uniquement conservées de façon numérique et anonyme à la fin de l'étude.

6. Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

Ces données seront anonymisées. L'étudiant et son promoteur ne seront en mesure de ré identifier les personnes concernées, les données n'étant pas liées à un nom ou prénom. Les questionnaires sont anonymes et cet anonymat est garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

7. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude présenté plus haut, son promoteur et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

Tout est mis en œuvre pour qu'aucune personne tierce ne puisse avoir accès à ces données.

8. Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert vers ni traitement par des tiers.

9. Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel reposent sur votre participation à l'étude. En participant à l'étude, vous acceptez que les données anonymes exposées au point 2 puissent être recueillies et traitées pour la recherche explicitée dans ce document. Vous pouvez interrompre le document à tout moment et renoncer à participer à l'étude.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et prénom du Promoteur : Anne-Marie Etienne

Date : le 22 mars 2021

Signature :



Nom et prénom de l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude : Leroy Justine

Date : le 8 mars 2021

Signature :



Annexe 10 : Assurance universitaire délivrée par Mr. Macias

ETHIAS ASSURANCE

Rue des Croisiers, 24
4000 Liège
www.ethias.be
Tel : 04/220.31.11
Fax : 04/249.64.80



ATTESTATION D'ASSURANCE

Ethias SA, rue des Croisiers n° 24 à Liège, certifie que dans les limites des conditions générales et spéciales de la police n° **45.425.334** souscrite par l'**Université de Liège, place du XX août 7 à 4000 Liège**, elle garantit la responsabilité civile contractuelle et/ou extra-contractuelle qui pourrait incomber au preneur d'assurance, à ses organes et préposés dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions ainsi qu'à toute personne – rémunérée ou non, en ce compris les stagiaires – étudiants – du chef de dommages causés à des tiers et résultant de ses activités assurées.

La garantie du contrat est accordée à concurrence des montants suivants :

1. RC Exploitation, y compris RC Biens confiés et la défense civile

La garantie est limitée à 5.000.000,00 € par sinistre, pour les dommages corporels, matériels et immatériels confondus, sans sous-limites et au-delà la franchise.

2. RC Après-Livraison et RC Professionnelle combinées

La garantie est limitée à 5.000.000,00 € par sinistre et 10.000.000,00 € par année d'assurance, pour les dommages corporels, matériels et immatériels confondus, sans sous-limites autres que pour les frais de dépose/repose : 500.000,00 € par sinistre et par année d'assurance. Au-delà la franchise.

3. Protection juridique

• Recours civil

La garantie est de 125.000,00 € par sinistre.

• Défense pénale

La garantie est de 125.000,00 € par sinistre.

• Cautionnement

La garantie est de 5.000,00 € par sinistre.

Le contrat prend effet au 1er janvier 2020 à 00h00 et a une durée de 1 an, reconductible maximum 3 fois.

Cette attestation est valable pour autant que les primes soient payées et que le contrat soit toujours en cours.

La présente attestation ne saurait engager Ethias au-delà des clauses et limites du contrat auxquelles elle se réfère.

Fait à Liège, le 25 juin 2020
Pour le Comité de direction,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pirard'.

Florian Pirard
Head of Property & Liability
Underwriting Public & Corporate

Ethias SA, rue des Croisiers 24 à 4000 Liège

www.ethias.be ou info.assurance@ethias.be

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979)

RPM Liège TVA BE0404.484.654 Compte Belfius Banque : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB

Annexe 11 : Formulaire signé de dépôt du protocole de recherche



MASTER EN SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DÉPÔT DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

Année académique 2019-2020

A remplir par l'étudiant

Nom et prénom de l'étudiant : Leroy Justine

Matricule : 20141713 **Tel ou GSM :** 0472/38.50.84

E-Mail : justine.leroy@uliege.be

Finalité spécialisée : ☒ GEIS ☐ PACR SIU ☐ PACR P ☐ PASI
☐ EPES ☐ PRSA ☐ EDTP

Titre provisoire du mémoire :

L'impact de l'engagement professionnel du personnel soignant sur son niveau de motivation au travail dans un service d'oncologie.

Promoteur : Pr Anne-Marie Etienne

Titre, Fonction, Institution : Docteur en Sciences Psychologiques et Professeur à l'Université de Liège

Adresse : /

Email : AM.Etienne@uliege.be **Tél. :** /

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AM Etienne'.

Co-promoteur :

.....
.....

Titre, Fonction, Institution :

.....

Adresse :

.....

Email : **Tél. :**

.....

Signature :

Comité de lecture suggéré

Lecteur 1 :

.....

Coordonnées :

.....

Lecteur 2 :

.....

Coordonnées :

.....

Lecteur 3 :

.....

Coordonnées :

.....

A remplir par le Responsable de Finalité (après avoir crédité le cours « METO1008 »)

Nom, Prénom :

.....

Date :

Signature: