
**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : " La gestion du capital humain :
étude descriptive qualitative des besoins en formations des cadres infirmiers
intermédiaires "**

Auteur : Lelièvre de Staumont, Charlotte

Promoteur(s) : Paquay, Meryl; Dubois, Nadège

Faculté : Faculté de Médecine

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

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/16030>

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.

La gestion du capital humain : Etude descriptive qualitative
des besoins en formation des cadres infirmiers
intermédiaires

Mémoire présenté par **Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT**

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 2021 - 2022

La gestion du capital humain : Etude descriptive qualitative
des besoins en formation des cadres infirmiers
intermédiaires

Mémoire présenté par **Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT**

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 2021 – 2022

Promoteur : Méryl Paquay

Co-Promoteur : Nadège Dubois

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes promotrices, Madame Méryl Paquay et Madame Nadège Dubois, de m'avoir guidée dans ce travail ainsi que pour leur disponibilité et leurs conseils judicieux qui ont contribué à l'élaboration de ce travail. Je témoigne toute ma reconnaissance à l'ensemble du corps professoral du master en Sciences de la Santé Publique de l'Université de Liège pour la transmission des savoirs.

Merci aux directeurs de département infirmier des différents hôpitaux inclus dans l'étude d'avoir marqué leur accord pour la réalisation des interviews au sein de leur institution. Je tiens à remercier plus particulièrement l'ensemble des cadres intermédiaires des différents hôpitaux pour leur participation à l'étude et leur disponibilité. Ces échanges ont été très riches. Sans eux, ce travail n'aurait jamais pu aboutir.

Je tiens à remercier Madame Anne Lecomte et Monsieur Valéry Payen pour leur relecture.

A titre personnel, je souhaite remercier mon compagnon pour son aide, son soutien sans faille et ses encouragements tout au long de ce master et plus particulièrement lors de ce mémoire. Je remercie également ma famille, mes amis et plus spécialement Amaryllis, Caroline et Christelle mes camarades de master, ainsi que mes collègues.

A toutes ces personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail, je présente mes remerciements et ma gratitude.

Table des matières

| | |
|---|----|
| 1. Préambule | 1 |
| 2. Introduction :..... | 2 |
| 2.1. Ressources humaines hospitalières : pénurie et rotation | 2 |
| 2.2. Rétention du personnel infirmier..... | 4 |
| 2.3. Compétences de gestion selon Robert L. Katz..... | 5 |
| 2.4. La formation | 7 |
| 2.5. « The Mastery Path » | 8 |
| 2.6. Les compétences en gestion du capital humain | 9 |
| 2.7. Objectif et question de recherche | 11 |
| 2.7.1. Objectifs | 11 |
| 2.7.2. Question de recherche..... | 11 |
| 3. Matériel et méthodes | 12 |
| 3.1. Type d'étude | 12 |
| 3.2. Caractéristiques de la population étudiée | 12 |
| 3.3. Méthode d'échantillonnage et échantillon..... | 13 |
| 3.4. Paramètres étudiés et outils de la collecte des données | 14 |
| 3.5. Organisation et planification de la collecte des données | 14 |
| 3.6. Traitement des données et méthodes d'analyse | 15 |
| 3.7. Critères de qualité | 16 |
| 3.8. Aspects réglementaires | 17 |
| 4. Résultats..... | 18 |
| 4.1. Définition..... | 18 |
| 4.2. Caractéristiques de l'échantillon..... | 18 |
| 4.3. Analyse thématique | 20 |
| 4.3.1. Compétence 1 : le développement de soi | 21 |
| 4.3.1.1. Gestion hospitalière | 21 |
| 4.3.1.2. Psychologie | 22 |
| 4.3.1.3. Positionnement professionnel..... | 22 |
| 4.3.2. Compétence 2 : le recrutement | 23 |
| 4.3.2.1. Entretien de recrutement | 23 |
| 4.3.2.2. Théorie sur la législation | 24 |
| 4.3.2.3. Aides au recrutement et moyens de communication | 24 |

| | | |
|----------|--|----|
| 4.3.2.4. | Psychologie | 25 |
| 4.3.3. | Compétence 3 : le développement des autres | 25 |
| 4.3.3.1. | Cadastre des compétences | 25 |
| 4.3.3.2. | Psychologie | 26 |
| 4.3.3.3. | Coaching..... | 26 |
| 4.3.4. | Compétence 4 : l'utilisation | 27 |
| 4.3.4.1. | Gestion hospitalière | 27 |
| 4.3.4.2. | Suivi hospitalier..... | 28 |
| 4.3.5. | Compétence 5 : la rétention | 28 |
| 4.3.5.1. | Psychologie | 28 |
| 4.3.5.2. | Coaching..... | 29 |
| 4.3.5.3. | Culture de l'amélioration | 29 |
| 4.3.5.4. | Développement des techniques de rétention | 30 |
| 5. | Discussion et perspectives | 31 |
| 5.1. | Principaux résultats et confrontation par rapport à la littérature..... | 31 |
| 5.2. | Biais et limites de l'étude | 35 |
| 5.3. | Perspectives | 36 |
| 6. | Conclusion | 37 |
| 7. | Bibliographie | 38 |
| 8. | Annexes | 42 |
| | Annexe 1 : Gestion du capital humain : 5 compétences et 58 activités selon Kathleen Donaher. | 42 |
| | Annexe 2 : Liste des hôpitaux participants | 46 |
| | Annexe 3 : Guide d'entretien basé sur les 5 compétences de la gestion du capital humain de Madame Kathleen Donaher | 47 |
| | Annexe 4 : Questionnaire de relance..... | 50 |
| | Annexe 5 : Formulaire d'information..... | 53 |
| | Annexe 6 : Formulaire de consentement éclairé | 57 |
| | Annexe 7 : Formulaire de consentement relatif aux traitements de données à caractère personnel pour les cadres infirmiers intermédiaires..... | 59 |
| | Annexe 8 : Demande d'avis au Collège des Enseignants | 64 |
| | Annexe 9 : Réponse du Collège des Enseignants | 69 |
| | Annexe 10 : Demande au Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège | 70 |

| | |
|---|----|
| Annexe 11 : Réponse du Comité d’Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège | 71 |
| Annexe 12 : Citations des participants pour la définition de la gestion du capital humain..... | 72 |
| Annexe 13 : Formations suivies par les cadres intermédiaires participant à l’étude (hors école des cadres et master en Sciences de la Santé Publique) | 74 |
| Annexe 14 : Citations des répondants illustrant la compétence 1 | 80 |
| Annexe 15 : Citations des répondants illustrant la compétence 2 | 82 |
| Annexe 16 : Citations des répondants illustrant la compétence 3 | 86 |
| Annexe 17 : Citations des répondants illustrant la compétence 4 | 89 |
| Annexe 18 : Citations des répondants illustrant la compétence 5 | 92 |
| Annexe 19 : Choix de session pour le dépôt du mémoire | 95 |

Résumé

Introduction : La pénurie d'infirmiers et la rotation du personnel soignant sont deux problématiques des ressources humaines hospitalières. Une solution à ces problèmes est la rétention du personnel infirmier. Les infirmiers gestionnaires jouent un rôle important dans le phénomène de rétention, ils doivent exercer une bonne gestion du personnel. Les actions qu'ils accomplissent dépendent de leurs compétences et la formation joue un rôle primordial dans le développement des compétences. Dès lors, les infirmiers gestionnaires doivent posséder des compétences en gestion du capital humain. Cette étude a donc pour objectif de déterminer les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires dans le domaine de la gestion du capital humain.

Matériel et méthode : Une étude descriptive qualitative a été réalisée. Quatorze cadres infirmiers intermédiaires provenant de huit hôpitaux wallons ont pris part à l'étude. La collecte des données s'est déroulée sous forme d'entretiens semi-dirigés avec comme cadre conceptuel les cinq compétences de la gestion du capital humain selon Madame Kathleen Donaher. A la suite des entretiens, une analyse thématique des propos recueillis a été effectuée et les besoins en formation ont émergé.

Résultats : Les cadres infirmiers intermédiaires (n=14) ont exprimé un besoin en formation pour toutes les compétences de la gestion du capital humain. Cependant, l'analyse des propos des participants montre un besoin en formation accru pour trois compétences : le développement de soi, le recrutement et la rétention. De plus, la plus grande partie des demandes émane des cadres infirmiers intermédiaires avec le moins d'ancienneté dans le poste actuel (inférieure ou égale à 7 ans).

Conclusion : La formation a un rôle primordial pour aider les cadres infirmiers intermédiaires à performer dans leur rôle de gestionnaire. Vu les problématiques actuelles rencontrées dans les ressources humaines hospitalières et leurs répercussions en terme de santé publique, il est primordial de miser sur cet aspect formatif. Divers besoins en formation émanent du discours des participants. Il faut partir de ces besoins pour organiser la formation des cadres infirmiers intermédiaires.

Mots clés : évaluation des besoins en formation, gestion du capital humain, cadres infirmiers, pénurie infirmière, rétention infirmière.

Abstract

Background : Nurse shortages and turnover are two issues in hospital human resources. One solution to these problems is nurse retention. Nurse managers play an important role in the retention phenomenon, they must have good people management. The actions they perform depend on their skills and training plays a key role in the development of skills. Therefore, nurse managers must have skills in human capital management. The purpose of this study is to determine the training needs of middle managers in the area of human capital management.

Material and method : A qualitative descriptive study was conducted. Fourteen middle nurse managers from eight hospitals in Wallonia took part in the study. The data collection took place in the form of semi-structured interviews with the conceptual framework of Kathleen Donaher's five competencies of human capital management. After the interviews, a thematic analysis of what was said was carried out and training needs emerged.

Results : Middle nurse managers (n=14) expressed a need for training in all human capital management competencies. However, the analysis of the participant's comments shows a greater need for training in three competencies : self-development, recruitment and retention. Moreover, the largest proportion of requests came from middle managers with the least seniority in their current position (less than or equal to 7 years).

Conclusion : Training has a key role to play to help middle nurse managers to perform in their management role. With the current problems encountered in hospital human resources and their repercussions in terms of public health, it's essential to focus on this training aspect. Various training needs emerged from the participant's discussions. These needs must be taken as a starting point for organising the training of middle managers.

Keywords : training needs assessment, human capital management, nurse managers, nurse shortage, nurse retention.

1. Préambule

Le secteur infirmier rencontre diverses problématiques dont la pénurie de personnel infirmier, l'épuisement du personnel en poste et la rotation du personnel (1), (2), (3,). Ces problématiques ne sont pas nouvelles et ont un impact négatif sur le niveau de soins fournis aux patients (4).

Au cours de ma pratique d'infirmière aux soins intensifs, j'ai pu observer les difficultés que les hôpitaux rencontrent dans la recherche et la rétention de personnel. J'ai également pu échanger avec des personnes qui ont l'intention de quitter leur poste actuel et même parfois la profession suite à un épuisement. Après plusieurs années d'études et une spécialisation en soins intensifs et aide médicale urgente, certaines personnes sont prêtes à abandonner le poste qu'elles ont tant convoité à la sortie de leurs études. Ces différents facteurs m'ont interpellée.

Lors de ma revue de la littérature scientifique, j'ai appris l'importance du gestionnaire dans la rétention de son personnel en poste et l'apport majeur des formations dans cette gestion. J'ai constaté que des études portant sur les formations des cadres infirmiers avaient été réalisées au début des années 2000 aux Etats-Unis pour des prévisions en 2020. J'ai donc voulu analyser les besoins en formation de cadres infirmiers intermédiaires belges en 2022.

L'ambition de ce mémoire est de donner la parole aux personnes de terrain, les cadres infirmiers intermédiaires, afin de voir quelles formations ont déjà été suivies mais surtout de mettre en lumière celles dont ils ont besoin.

Cette recherche est ainsi cohérente dans le cadre d'un mémoire en Master en Sciences de la Santé Publique à finalité Gestion des Institutions de Soins ainsi que pour l'orientation que je souhaite donner à ma carrière.

2. Introduction :

2.1. Ressources humaines hospitalières : pénurie et rotation

La pénurie d'infirmiers et la rotation du personnel soignant sont deux problématiques hospitalières de longue date. La pénurie d'infirmiers trouve sa source dans le départ prématuré de la profession. Cette constatation s'observe pour la majorité des pays de l'Ouest de l'Europe (1). Ces départs prématurés et l'absence de candidats sur le marché du travail s'expliquent notamment par la charge de travail (ratio patients/infirmier), les heures supplémentaires, la fatigue (physique, émotionnelle, mentale), l'insatisfaction professionnelle et les compensations non-attractives (1), (2). Une augmentation de l'épuisement du personnel en poste et une diminution du niveau de soins aux patients sont des conséquences de ces difficultés (3), (4). Le recrutement et le maintien en poste représentent donc des challenges (2). Or, la demande en personnel infirmier ne fait qu'augmenter au sein des hôpitaux (5). Ce facteur est dû entre autre à la modification de l'environnement de travail et à sa complexité grandissante(2). Les chiffres de 2019 montrent qu'un infirmier belge sur quatre n'est pas satisfait de son travail (6). Cette insatisfaction professionnelle et cette pénurie entraînent une possible rotation du personnel infirmier.

Définir la rotation du personnel infirmier peut être complexe et diffère selon les études et les pays (7), (8). La définition la plus couramment citée dans la littérature scientifique reprend la rotation comme « un processus par lequel le personnel infirmier quitte ou est transféré volontairement de son poste » (9). En effet, la rotation du personnel peut être interne ou externe à l'institution de soins, volontaire ou involontaire, évitable ou inévitable (7), (8). Il existe deux types de rotation : la rotation fonctionnelle et la rotation dysfonctionnelle. Dans le premier cas, les employés peu performants partent. Dans le deuxième cas, ce sont les employés performants qui quittent l'institution (7), (10). La rotation du personnel peut être caractérisée suivant différents déterminants. Ces derniers se répartissent en quatre catégories : les déterminants individuels (l'âge, le sexe,...), les déterminants liés à l'emploi (le contenu du travail, la charge de travail,...), les déterminants interpersonnels (l'autonomie du

personnel, le travail d'équipe,...) et les déterminants organisationnels (l'environnement de travail, l'organisation de la structure,...) (8).

En 2002, une étude baptisée NEXT (Nurses Early Exit Study) a débuté au sein de dix pays de l'Union Européenne avec pour objectif d'investiguer les raisons et les conditions du départ prématuré des infirmiers. Cette recherche a duré trois ans et a permis d'effectuer des comparaisons entre les différents pays participants mais également entre les différentes organisations d'un même pays. En fonction des différentes régions belges, le taux de rotation du personnel infirmier des hôpitaux dits « conventionnels » varie entre 11,8 et 13,1% et celui des hôpitaux dits « attractifs » entre 0,6 et 3,1% (11).

Les conséquences de la rotation du personnel sont nombreuses et négatives. Par exemple, plusieurs auteurs soulignent les effets négatifs sur la performance opérationnelle (diminution de la qualité des soins) et sur les patients (sécurité compromise avec augmentation du nombre de chutes et d'escarres) (7), (8), (12). De plus, la rotation du personnel met en péril l'accès aux soins (13). Sur le plan économique, la rotation du personnel infirmier est également problématique tant pour les organisations hospitalières que pour la société (7), (8), (12). Cela se traduit notamment par une perte de productivité, une diminution de l'efficacité et une perte en capital humain pour les services de soins et les hôpitaux (12).

La rotation du personnel infirmier est une variable importante dans l'analyse des ressources humaines car elle sert d'indicateur du marché de l'emploi et de la qualité de l'environnement de travail. A cause de son aspect multifactoriel, il n'existe à l'heure actuelle pas de consensus concernant le calcul du taux de rotation. Dès lors, les taux de rotation entre institutions peuvent être très variables. Il est donc important de bien définir les différents paramètres pris en compte lors d'un calcul et d'une comparaison de taux de rotation (7).

En outre, il est important de distinguer la rotation du personnel de l'intention de partir. Dans l'intention de partir, l'action n'est pas actée (8). Ainsi, en Belgique, 32% des infirmiers belges auraient l'intention de quitter l'hôpital au cours de l'année à venir. Les infirmiers les plus jeunes étant les plus touchés (6).

Le lien entre la dotation infirmière et la sécurité des soins n'est plus à démontrer. Une faible dotation infirmière amènerait d'une part, une augmentation du risque de mortalité et d'infections nosocomiales et d'autre part, un nombre croissant de burn-out, des intentions de

quitter son emploi et des insatisfactions au travail chez les infirmiers. Ces dernières années, la dotation infirmière a augmenté de manière constante mais elle est toujours inférieure aux normes internationales. Cependant, augmenter la dotation dans un environnement de travail de mauvaise qualité n'est pas efficace (6).

Une des solutions à ces deux problématiques des ressources humaines hospitalières est la rétention du personnel infirmier.

2.2. Rétention du personnel infirmier

La rétention infirmière est définie comme « la mesure dans laquelle les infirmiers restent dans leur emploi actuel » (14). Afin de garantir un nombre suffisant de soignants, il est primordial de retenir le personnel existant, de prévenir les départs prématurés et de favoriser la rétention (1). Un faible taux de rétention du personnel soignant est préjudiciable à la santé de la population et à la prestation des systèmes de soins de santé dû au manque d'opérabilité des agents (8). Ce faible taux de rétention s'explique par une charge de travail élevée et un niveau élevé de burn-out. Ce phénomène de burn-out peut découler de la surcharge de travail et de l'insatisfaction des professionnels (1), (15). La rétention des infirmiers, et surtout des infirmiers expérimentés est dès lors une priorité pour les gestionnaires des services de santé. La gestion des ressources humaines a donc une place primordiale dans le maintien efficace des infirmiers en poste (8), (13).

Actuellement, la structure des hôpitaux s'apparente à une structure bureaucratique. C'est-à-dire que l'on retrouve une certaine rigidité et de nombreux niveaux hiérarchiques. La norme culturelle d'une telle structure n'est pas propice à l'amélioration de la satisfaction professionnelle et à l'engagement des infirmiers (13). Lors de leur départ, les infirmiers quittent en priorité leurs gestionnaires plutôt que leur organisation. Par conséquent, des relations positives avec les gestionnaires des unités de soins, un environnement de travail positif, la promotion du développement professionnel et du travail d'équipe, une atmosphère de confiance et de respect peuvent aider à retenir le personnel. Ces éléments conduisent aussi à une plus grande satisfaction professionnelle et à un meilleur engagement envers l'organisation (2), (13). Des stratégies efficaces en gestion des ressources humaines peuvent

être utiles aux gestionnaires d'unités de soins afin de retenir leur personnel. Ces gestionnaires doivent avoir des connaissances en matière de leadership et de gestion d'équipe car ils occupent la meilleure position pour promouvoir le changement et créer un environnement de travail positif pour les infirmiers (13), (6). En effet, les littératures corroborent la thèse qu'une bonne gestion du personnel permet une meilleure rétention. De plus, l'identification des besoins en formation dans le domaine de la gestion du capital humain permettrait d'améliorer la rétention.

2.3. Compétences de gestion selon Robert L. Katz

En 1955, Robert L. Katz a été le premier à mettre en lumière la problématique de l'identification des compétences requises pour performer dans le rôle de gestionnaire (16). Divers travaux ont fait suite à Robert L. Katz, mais ce dernier reste une référence en la matière. Il est opportun de définir clairement ce qu'est une compétence. Selon J. Mulholland, « la compétence est l'aptitude à réaliser une activité particulière selon une norme prescrite » (17). La finalité du travail de Katz était de proposer la meilleure approche dans la sélection et le développement des gestionnaires. Cette approche, née de l'observation des cadres au travail et de recherches sur la thématique, se base sur ce que font les bons cadres (la typologie des compétences développées dans l'exercice efficace de leur fonction), et non sur ce que sont les bons cadres (leurs traits et caractéristiques innés) (18). En d'autres termes, ce ne sont pas les traits de caractère ou la personnalité d'un gestionnaire qui importent mais ce sont les actions qu'il peut accomplir. La réalisation de ces actes dépend des compétences qu'il possède (16).

Selon Katz, une compétence nécessite une capacité qui peut être développée et apprise par une formation. Elle ne doit pas nécessairement être innée. La compétence se remarque par des performances et pas d'office par un potentiel (18), (19), (20), (21).

Robert L. Katz a identifié trois compétences de base, essentielles et développables permettant une gestion efficace : la compétence technique, la compétence humaine et la compétence conceptuelle (16), (18), (22). Ces compétences sont liées entre elles mais elles peuvent être examinées et développées indépendamment. Katz a décrit un gestionnaire comme étant

« une personne qui dirige les activités d'autres personnes et assume la responsabilité d'atteindre certains objectifs grâce à ses efforts » (16), (18). La compétence technique est définie comme « la compréhension ou la maîtrise d'activités spécifiques qui nécessitent l'utilisation d'outils, de méthodes, de processus, de procédures, de techniques ou de connaissances spécialisées » (16). Il s'agit de compétences spécifiques nécessaires à la réalisation d'une tâche spécialisée. Selon Katz, les compétences techniques se rapprochent de travailler avec des objets plutôt que des personnes. Actuellement, on parle de travail basé sur la connaissance. Les gestionnaires réalisent bien ce type de travail. En effet, grâce à ces compétences techniques, les gestionnaires forment, dirigent, évaluent leurs comparses dans les activités réalisées (16), (21). La compétence humaine est « la capacité du cadre à travailler efficacement en tant que membre d'un groupe et à susciter un effort de coopération au sein de l'équipe qu'il dirige » (18). Cette compétence repose sur le fait de travailler avec des personnes et englobe la coopération avec autrui, la communication efficace, la résolution de conflit et l'esprit d'équipe (16). Cette compétence doit devenir une partie intégrante du gestionnaire en étant développée naturellement et dévoilée inconsciemment (18). La troisième et dernière compétence est la compétence conceptuelle. Il s'agit de « la capacité de voir l'organisation dans son ensemble ou d'avoir un point de vue systémique » (16). Elle s'attache aux idées et aux concepts. Elle comprend l'interdépendance des différentes fonctions au sein de l'organisation et les chamboulements occasionnés par une partie de l'organisation sur toutes les autres parties. De plus, elle visualise la relation de l'organisation avec son environnement externe (l'industrie, la communauté, et les forces politiques, sociales et économiques du pays). Cette compétence permet au gestionnaire d'agir dans le but de contribuer positivement au bien-être général de l'organisation. Les décisions prises et leurs conséquences dépendent des compétences conceptuelles des gestionnaires qui les prennent et qui les mettent en œuvre (16), (18). La coordination et l'intégration des activités et des intérêts de l'organisation doivent tendre vers un objectif commun (18).

Cette approche de la gestion, fondée sur les compétences, proposée par Katz soumet l'idée qu'il est envisageable d'améliorer le bagage des gestionnaires. Cet apprentissage se fait par la pratique et la formation (18).

En fonction du niveau de responsabilités du gestionnaire, certaines compétences sont plus importantes que d'autres. En effet, dans les niveaux inférieurs, les compétences techniques et humaines sont primordiales. Par contre, aux niveaux supérieurs, les compétences humaines et conceptuelles influencent l'efficacité du gestionnaire (18), (20), (22).

2.4. La formation

La formation des infirmiers cadres a déjà fait l'objet de divers articles. Selon J. Mulholland, dans leur cursus professionnel, les cadres ont reçu une introduction sur les concepts et compétences en gestion. Cependant, ils ont besoin d'une formation plus spécifique en terme de gestion (17). En 2003, Kathleen B. Scoble et Gail E. Russel ont écrit un premier article intitulé « Vision 2020, Part I : Profile of the Future Nurse Leader » (23). Cet ouvrage décrit l'avis d'infirmiers cadres sur la préparation éducative, les expériences et les compétences souhaitées chez les futurs infirmiers gestionnaires d'ici 2020. Selon les auteurs, différentes raisons, dont la pénurie d'infirmiers, justifient une réflexion des programmes de formation. Une enquête qualitative comprenant quatre questions a été menée. Les domaines développés dans les questions étaient la préparation idéale pour les futurs infirmiers gestionnaires, le contenu de leur programme d'études, les expériences professionnelles et de gestion souhaitables, et les compétences clés pour qu'ils performant au sein de leur fonction. Les principaux résultats de cette enquête montrent qu'un master en sciences infirmières serait la préparation idéale. De plus, le contenu du programme d'étude devrait porter principalement sur la gestion du business, le leadership, la gestion financière et les ressources humaines. Une liste de compétences clés a également été émise (23). Quelques semaines après la parution du premier article, un deuxième, intitulé « Vision 2020, Part 2 : Educational Preparation for the Future Nurse Manager » et écrit par les mêmes auteurs, a vu le jour (24). Les informations recueillies, auprès d'infirmiers gestionnaires experts, lors de l'enquête réalisée pour ce deuxième article portent sur la formation dont les futurs infirmiers gestionnaires auront besoin pour être efficaces dans le système de soins de santé. Il en ressort que les sources de connaissances en matière de gestion des personnes interrogées sont le fruit de la formation universitaire et de la formation continue. Il est donc nécessaire de collaborer avec les

prestataires de soins de santé dans la conception des formations (24). Ces deux articles font partie d'une recherche intitulée « Vision 2020 : Future Nurse Managers Project ». Le but de ce projet était une analyse et une projection en différentes phases sur les types d'infirmiers gestionnaires qui seront nécessaires dans le futur ainsi que sur leur formation adéquate (connaissances, compétences, éducation et expérience). Les principales conclusions du projet portent sur la présence d'un besoin d'éducation et de formation pour les infirmiers, la différence des compétences en gestion nécessaires pour les infirmiers cadres comparativement aux infirmiers de terrain et l'identification des diverses sources de connaissances en matière de gestion (22).

Plusieurs auteurs sont unanimes sur l'importance d'identifier les compétences nécessaires dans le domaine de la gestion des soins infirmiers. Cette identification permettra d'adapter le contenu de la formation supérieure et des formations continues en cours d'emploi. Ce type de recherche permet d'atteindre des résultats de qualité pour les patients et le personnel (25), (26).

2.5. « The Mastery Path »

En 2004, Kathleen B. Scoble et Gail E. Russel ont développé le « Mastery Path for Developing Nurses for Management ».

Le *Mastery Path* est un modèle conceptuel, basé sur les compétences, permettant à la profession infirmière, à l'organisation des soins de santé et aux institutions de formation d'identifier, de préparer et de former les infirmiers aux postes de gestion (22), (26). « The Mastery Path » fait avancer les travaux précédents tel que celui de Katz ou la recherche « Vision 2020 : Future Nurse Managers Project » en proposant un modèle basé sur les compétences pour former les infirmiers à la gestion (21), (22). Ce modèle conceptuel affirme que les infirmiers assimilent et affinent leurs compétences en gestion grâce à un apprentissage des connaissances et des compétences (22). Il s'applique aux infirmiers occupant un poste de gestion dans un système de prestation de soins de santé et porte sur les pratiques, les compétences et les aptitudes en matière de gestion pour les infirmiers gestionnaires. Dans l'article, le terme infirmier gestionnaire est défini comme étant « un

infirmier exerçant des fonctions de gestion à tous les niveaux, y compris le premier niveau, le niveau intermédiaire et le niveau exécutif » (22). « The Mastery Path » soutient la présence de cinq grands domaines dans la pratique de la gestion : la gestion du capital humain, la gestion des finances des soins de santé, la gestion de l'environnement de la pratique professionnelle des soins infirmiers, la gestion des opérations de soins de santé et la gestion de la croissance et du développement organisationnel. Chacun des domaines compte diverses compétences, elles-mêmes détaillées en activités. Différents travaux ont énoncé et validé les compétences et activités pour chaque domaine de la pratique de la gestion (22).

Suite aux problèmes de ressources humaines infirmières et à l'importance de la rétention, la compétence en gestion du capital humain est particulièrement importante (21).

2.6. Les compétences en gestion du capital humain

La gestion du capital humain est définie comme « l'ensemble de pratiques qui comprend tous les aspects d'une gestion saine des ressources humaines » (21). Ce type de gestion se retrouve dans les domaines du recrutement, du développement, de l'utilisation et de la rétention du personnel (26).

En 2004, Kathleen Donaher a présenté sa thèse intitulée « The human capital competencies inventory for nurse managers : development and psychometric testing ». Ce travail fait suite au *Mastery Path* en développant le domaine de la gestion du capital humain. La thèse de Madame Kathleen Donaher avait pour but de développer et de tester les propriétés psychométriques de l'inventaire des compétences du capital humain (HCCI).

Lors de la phase 1, elle a identifié, grâce à une analyse de la littérature, les compétences essentielles du capital humain pour les infirmiers gestionnaires. Cinq compétences ont été reconnues dans quatre domaines : le recrutement, le développement, l'utilisation et le maintien en poste. La première compétence est le recrutement et est définie comme « l'embauche de personnel qui répond aux normes, aux besoins et aux exigences de l'entreprise » (26). Le développement comprend deux compétences qui sont le développement de soi et le développement des autres. Ce dernier est défini comme « la création et le maintien d'un environnement de travail qui permet à tous les employés de

travailler au maximum de leur potentiel » (26). Le développement de soi est « l'engagement à l'apprentissage tout au long de la vie et à l'épanouissement personnel » (26). La quatrième compétence est l'utilisation. Il s'agit de « la gestion, le suivi et la coordination des efforts, des connaissances et des compétences de chaque individu et de l'ensemble de la main-d'œuvre ». La cinquième et dernière compétence de la gestion du capital humain est la rétention / fidélisation. Le maintien en poste consiste « à faciliter la croissance professionnelle, les responsabilités et les récompenses des employés afin qu'ils atteignent la réussite organisationnelle et la satisfaction dans leur travail » (26).

Dans la phase 2, pour chaque compétence énoncée ci-dessus, Madame Kathleen Donaher a répertorié des activités. Elles représentent les compétences et décrivent les tâches de l'infirmier gestionnaire. Au final, une mesure de la gestion du capital humain via cinq compétences et 58 activités ressort des résultats de cette deuxième phase avec une validité de contenu acceptable (annexe 1).

La phase 3 qui concerne le test psychométrique de l'inventaire des compétences du capital humain n'est pas détaillée dans ce travail.

Suite aux résultats de l'étude, l'inventaire des compétences en capital humain de Kathleen Donaher est une mesure fiable et valide des compétences de la gestion du capital humain.

Divers études et articles ont traité le domaine de la gestion du capital humain ainsi que les pistes et besoins en formation des cadres infirmiers dans ce domaine. Cependant, ces études datent d'il y a quelques années et concernent les Etats-Unis. Le milieu de la santé est un domaine en constante évolution et a connu une pandémie qui l'a bouleversé. La population change et évolue au fil des générations. Il est donc opportun de sonder les cadres infirmiers sur leurs besoins en formation dans le domaine de la gestion du capital humain.

2.7. Objectif et question de recherche

2.7.1. Objectifs

L'objectif général de cette étude est d'identifier les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires, c'est-à-dire les infirmiers chefs de services, dans le domaine de la gestion du capital humain. Les résultats de cette étude permettront aux structures de soins hospitaliers de comprendre les besoins des cadres afin de leur fournir les formations nécessaires pour optimiser la gestion efficace du capital humain au sein des départements infirmiers.

Les objectifs spécifiques sont :

- déterminer l'influence des caractéristiques démographiques de l'échantillon sur les besoins en formation,
- poser un cadre théorique sur la définition de la gestion du capital humain,
- explorer les méthodes et modalités de formations nécessaires.

2.7.2. Question de recherche

L'étude tente donc de répondre à la question suivante : « Quels sont les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires dans le domaine de la gestion du capital humain? »

L'approche de ce travail se veut inductive. Elle observe dans le but de développer des hypothèses et des théories par la suite. Ce type de démarche vise une compréhension élargie du phénomène étudié grâce à l'interprétation, celle-ci étant basée sur les significations données par les participants à l'étude. Il s'agit donc de passer du particulier au général en observant des phénomènes et en les interprétant dans un contexte spécifique (27). Cette approche permet, à partir d'observations, de descriptions et d'interprétations recueillies auprès des interrogés, de développer une hypothèse sur les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires dans le domaine de la gestion du capital humain.

3. Matériel et méthodes

3.1. Type d'étude

L'approche qualitative a été utilisée. Ce type de démarche est liée aux sciences humaines et sociales. Elle permet au chercheur d'étudier les individus dans leur milieu naturel et de donner du sens au phénomène étudié. Cette approche repose sur le paradigme interprétatif. Selon ce type de paradigme, la réalité sociale est multiple et elle se façonne à partir des perceptions individuelles pouvant évoluer avec le temps (27). Le chercheur se base sur un raisonnement inductif et les données sont exclusivement d'origine qualitative. Le devis de recherche utilisé a été l'étude descriptive qualitative. Il s'agit d'une méthode appropriée pour décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un évènement ou à une situation (27), (28). En d'autres mots, elle récolte des données précises permettant l'obtention d'une image représentant la situation. Elle décrit des phénomènes humains.

Dans les recherches qualitatives, il est nécessaire de recourir à des méthodes de collecte de données non-structurées. Dans le cadre de cette étude, des entretiens semi-dirigés auprès des cadres infirmiers intermédiaires ont été réalisés. Ces entretiens portaient sur les cinq compétences de la gestion du capital humain selon Madame Kathleen Donaher.

3.2. Caractéristiques de la population étudiée

La population cible est l'ensemble des cadres infirmiers intermédiaires de plusieurs hôpitaux wallons répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Le fait d'étudier plusieurs structures de soins permet d'avoir une meilleure pertinence des résultats. En effet, il est possible de déterminer si les résultats sont propres à une seule structure ou à plusieurs. Si les résultats sont identiques pour plusieurs structures, cela permet de produire des connaissances utiles pour la collectivité. Le choix du public cible s'est porté sur les cadres infirmiers intermédiaires car ceux-ci organisent, dirigent et planifient les soins infirmiers pour plusieurs unités de soins aux patients (26). Ils ont donc un rôle actif dans le domaine de la gestion du capital humain.

Les critères d'inclusion sont :

- le directeur du département infirmier de l'institution a donné son accord pour la réalisation de l'étude ;
- tous les cadres intermédiaires, c'est-à-dire les infirmiers chefs de services travaillant dans les hôpitaux sélectionnés.

Les critères d'exclusion sont :

- les stagiaires cadres,
- les cadres intermédiaires en congé longue durée ou absents durant les périodes de collecte des données.

3.3. Méthode d'échantillonnage et échantillon

La méthode d'échantillonnage choisie a été non probabiliste de convenance, c'est-à-dire sans avoir recours à une sélection aléatoire. Les sujets ont été sélectionnés par le lieu et le moment. De plus, ils répondaient aux critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment (27).

Le nombre de cadres interrogés n'était pas connu à l'avance. En effet, dans les études qualitatives, le but de l'échantillon est de représenter le phénomène étudié et son contexte. La taille de l'échantillon n'est donc pas fixée mais évolue en fonction des données récoltées jusqu'à l'atteinte d'une saturation empirique. Une fois ce point de saturation atteint, cela signifie que l'ajout de nouvelles données n'apporte aucune information neuve sur la thématique étudiée. Les données récoltées sont alors suffisantes pour répondre à la question de recherche, elles ont du sens et ne comportent pas de lacunes (27).

Avant de débiter l'étude, son objet a été présenté par mail auprès de onze directeurs de département infirmier à travers la Wallonie.

Les hôpitaux inclus dans l'étude se situent dans diverses provinces belges et présentent des caractéristiques différentes (29) (annexe 2).

3.4. Paramètres étudiés et outils de la collecte des données

Cette phase a été réalisée auprès des cadres infirmiers intermédiaires grâce à des entretiens semi-dirigés. Elle a permis de recueillir les informations concernant le profil des participants, les connaissances d'une définition de la gestion du capital humain selon les cadres et leurs besoins en formation dans le domaine de la gestion du capital humain. Ce type d'entretien, couramment utilisé pour le recueil de données qualitatives, permet d'établir un contact direct entre le chercheur et les personnes interrogées. Le chercheur accède aux informations permettant de comprendre le sens d'un phénomène (27).

Le chercheur contrôle le contenu. Préalablement à l'entretien, il a rédigé la liste des thèmes à aborder et a formulé les questions. Ces dernières sont posées dans l'ordre qu'il souhaite afin d'arriver au but fixé (27). Les questions peuvent être modifiées au fur et à mesure de l'avancement des entretiens en fonction des besoins de l'étude. Les entretiens étaient individuels afin de ne pas influencer les réponses des participants et se déroulaient dans un climat de confiance.

Enfin, un guide d'entrevue et des questions de relance ont été réalisés par le chercheur afin d'assurer la fluidité de l'entretien (annexes 3 et 4). Les cinq compétences de la gestion du capital humain développées par Madame Kathleen Donaher ont été utilisées comme cadre conceptuel pour les thématiques abordées dans le guide d'entretien.

3.5. Organisation et planification de la collecte des données

Les données ont été récoltées au sein de plusieurs hôpitaux belges. Après avoir reçu l'accord des directeurs, les cadres infirmiers éligibles ont été contactés par mail afin de leur présenter le travail et les engagements. Le chercheur a laissé ses coordonnées afin d'être disponible pour répondre à d'éventuelles questions. S'ils souhaitaient participer à l'étude, un rendez-vous a été fixé afin d'effectuer l'entretien semi-dirigé individuel au sein de l'institution du participant. Les entretiens ont été enregistrés après accord positif du participant. Un document informatif a été fourni (annexe 5). Chaque personne participant à l'étude a rempli un formulaire de consentement éclairé ainsi qu'un formulaire relatif aux traitements des

données à caractère personnel (annexes 6 et 7). Au début de l'entretien, le chercheur a rappelé l'objet de l'étude et ses objectifs, il a stipulé que les informations échangées étaient confidentielles, qu'il ne serait en aucun cas possible d'identifier le participant et que l'entretien était enregistré mais que ce dernier pouvait être interrompu à tout moment.

Après les questions concernant le profil du participant et la demande d'élaboration d'une définition de la gestion du capital humain par le participant, le chercheur a défini la gestion du capital humain selon la littérature (21). Cette étape de définition a permis au chercheur et aux participants d'avoir une définition commune pour la suite de l'entretien.

3.6. Traitement des données et méthodes d'analyse

L'analyse des données est un processus en plusieurs étapes. Il consiste à organiser et à interpréter les données narratives et d'en faire ressortir des thèmes et catégories. L'objectif de cette analyse étant de comprendre le phénomène étudié.

La première étape est l'organisation des données. Cette étape permet au chercheur de prendre connaissance des données récoltées.

La deuxième étape consiste en la révision des données et l'immersion du chercheur. Cela permet au chercheur d'appivoiser le contenu des données et d'en dégager les éléments importants. De plus, le chercheur peut juger si les données sont suffisantes pour répondre à la question de recherche.

Ensuite, la troisième étape est le codage des données. Il s'agit de repérer les données pertinentes par rapport à la question de recherche.

La quatrième étape se caractérise par l'élaboration de catégories et l'émergence de thèmes. La catégorisation permet de faire apparaître les thèmes.

La cinquième étape est la recherche de modèle de référence. Le chercheur vérifie les interrelations entre les différents thèmes.

La dernière étape consiste en l'interprétation des résultats et les conclusions. Il s'agit d'interpréter les différents thèmes et leurs interrelations. L'interprétation permet de donner du sens aux diverses informations, elle ne se résume pas à leur simple description. Ainsi, des explications sont données à la question de départ et une conclusion sera établie (27).

L'expression du besoin a pu être identifiée selon l'approche de E. Bourgeois. Selon lui, trois pôles distincts mais étroitement liés existent dans la construction mentale d'un besoin. Il y a le pôle de la représentation de la situation actuelle, celui de la représentation de la situation attendue et le dernier est le pôle de la représentation des perspectives d'action. Un besoin est exprimé quand un de ces trois pôles se remarque dans le discours du participant (30).

3.7. Critères de qualité

Le chercheur a procédé à différents contrôles qualité afin de garantir un caractère scientifique au travail. Pour ce faire, il a tenu compte de divers guidelines et sources de littérature dont le COREQ (27), (28), (31), (32).

Un cadre théorique a été utilisé et a permis de structurer la recherche. La sélection des participants ainsi que le contexte de l'étude ont été expliqués dans le présent travail. L'enquêteur et les participants n'avaient aucun lien avant cette étude. Le guide d'entretien et les questions de relance ont été rédigés sur base du cadre théorique et ont été validés d'un point de vue psychologique.

Crédibilité : ce critère correspond à la validité interne. Il s'agit de l'exactitude entre l'avis des participants et la réalité de l'interprétation des données (27), (28). La réalité décrite par les participants a été fidèlement représentée dans la retranscription des entretiens par le chercheur.

Fiabilité : ce critère se rapporte à la fidélité, à la stabilité des données et à la constance dans les résultats. Ce critère est étroitement lié au critère de crédibilité (27), (28). Les entretiens ont été enregistrés afin d'assurer l'exactitude des données.

Conformabilité et réflexivité : ce critère se rapporte à la neutralité, à l'objectivité des données et de leur interprétation. Le point de vue du chercheur ne doit pas transparaître. En effet, la position et les perspectives du chercheur doivent être limitées (27), (28). Dans cette étude, les données ont été enregistrées afin de permettre une transcription exacte et de garder la neutralité des données et de leur interprétation (31), (32). En annexe, se trouvent les citations des participants, elles permettent d'appuyer les résultats.

La transférabilité : elle correspond à la validité externe. Ce critère consiste à savoir si les résultats de l'étude peuvent être appliqués à d'autres contextes ou groupes. Le chercheur doit prouver que les résultats sont valables dans d'autres situations (27), (28). Pour cela, le contexte a été décrit suffisamment. De plus, la méthode qualitative permet une plus grande richesse d'information que la méthode quantitative. Divers hôpitaux et cadres intermédiaires présentant des caractéristiques différentes ont participé à l'étude. Ces facteurs sont en faveur du critère de transférabilité et donc de la possibilité de transposer les résultats obtenus à d'autres structures.

Interprétation et analyse : la méthode d'analyse des résultats est clairement décrite et provient d'un ouvrage de référence (27), (31), (32).

3.8. Aspects réglementaires

Une demande d'avis au Collège des Enseignants concernant le comité d'Ethique a été réalisée (annexe 8). Le Collège des Enseignants a invité le chercheur à transmettre la demande d'avis au Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (annexes 9 et 10). Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège n'a pas émis d'objection à la réalisation de l'étude (annexe 11).

L'étude et le traitement des données sont conformes au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). L'anonymat a été respecté.

4. Résultats

4.1. Définition

Les cadres intermédiaires ont tous pu donner une définition de la gestion du capital humain. Cependant, les cadres envisagent différemment la gestion du capital humain. Certains se concentrent sur la partie utilisation du personnel avec la gestion administrative, les horaires,... Le recrutement est également abordé dans quelques définitions. Le développement des compétences de chacun via les formations est développé. Le côté législatif est mis en avant par un cadre. Par contre, le domaine de la rétention n'est pas clairement énoncé.

Les différents domaines dans lesquels se retrouvent ce type de gestion, excepté la rétention, ont été balayés à travers toutes les définitions.

De manière générale, quatre compétences de Madame Kathleen Donaher ressortaient spontanément dans la définition donnée par les participants avant qu'elles leur soient présentées. Les idées sont présentes et parfois les termes exacts sont utilisés (annexe 12).

Une partie des cadres intermédiaires a donné une définition de la gestion du capital humain assez complète. Certains cadres ont été plus évasifs et plus restreints sur la définition.

4.2. Caractéristiques de l'échantillon

Dans le cadre de cette étude, l'échantillon est composé de quatorze cadres infirmiers intermédiaires. Ils proviennent de huit institutions différentes réparties sur quatre provinces belges. Un seul cadre intermédiaire a une formation unique de l'école des cadres, onze cadres ont réalisé un master en Sciences de la Santé Publique dont huit en finalité Gestions des Institutions de Soins et deux cadres intermédiaires ont la double formation. En annexe 13, se trouve un tableau reprenant les diverses formations (hors école des cadres et master en Sciences de la Santé Publique) suivies par les participants à l'étude.

Les cadres intermédiaires ont travaillé entre 4 et 23 ans dans les soins infirmiers au chevet du patient. Cela donne une médiane de 8,5 ans. Ils effectuent un rôle de cadre depuis 3 à 31 ans, avec une médiane de 11 ans. Ils occupent le poste actuel depuis 1 à 26 ans. La médiane est de

7 ans. L'ancienneté au sein de l'institution varie entre 1 et 42 ans, avec une médiane de 10 ans.

Le tableau 1 reprend l'ensemble des caractéristiques démographiques des cadres.

| Tableau 1. Caractéristiques démographiques de la population étudiée (n=14) | |
|--|-------------|
| Caractéristiques | Description |
| <u>Genre, n (%)</u> | |
| Homme | 7 (50%) |
| Femme | 7 (50%) |
| <u>Secteur de travail, n (%)</u> | |
| Privé | 5 (35,71%) |
| Public | 9 (64,29%) |
| <u>Hôpital, n (%)</u> | |
| Isolé | 6 (42,86%) |
| Groupement hospitalier | 8 (57,14%) |
| <u>Province du lieu de travail, n (%)</u> | |
| Liège | 6 (42,86%) |
| Namur | 4 (28,57%) |
| Hainaut | 3 (21,43%) |
| Luxembourg | 1 (7,14%) |
| <u>Répartition des entretiens dans les hôpitaux, n (%)</u> | |
| Centre Hospitalier Régional Hutois | 2 (14,29%) |
| Centre Notre Dame de Grâce Gosselies | 2 (14,29%) |
| Groupe Jolimont – Hôpital de Mons Saint Joseph | 1 (7,14%) |
| Clinique Saint Luc Bouge | 2 (14,29%) |
| Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse – Site Meuse | 2 (14,29%) |
| Vivalia – Site Marche | 1 (7,14%) |
| Hôpital de la Citadelle – Site Citadelle Liège | 3 (21,43%) |
| CHR Verviers East Belgium – Site La Tourelle | 1 (7,14%) |
| <u>Type de formation, n (%)</u> | |
| Bachelier en soins infirmiers | 13 (92,86%) |
| Sage-femme | 1 (7,14%) |
| Spécialisation en soins infirmiers dont sage-femme | 9 (64,29%) |
| Ecole des cadres | 1 (7,14%) |
| Master en sciences de la santé publique | 11 (78,57%) |
| Ecole des cadres et master | 2 (14,29%) |
| <u>Finalité Master en sciences de la santé publique, n (%)</u> | |
| Gestion des institutions de soins | 8 (61,54%) |
| Sexologie | 1 (7,69%) |
| Promotion de la santé et de l'environnement | 2 (15,38%) |
| Epidémiologie | 1 (7,69%) |

| | |
|---|-----------|
| Sociale | 1 (7,69%) |
| <u>Ancienneté dans les soins infirmiers (en années)</u> | |
| Moyenne | 9,64 |
| Médiane | 8,5 |
| <u>Ancienneté dans un rôle de cadre (en années)</u> | |
| Moyenne | 15,3 |
| Médiane | 11 |
| <u>Ancienneté dans le poste actuel (en années)</u> | |
| Moyenne | 8,7 |
| Médiane | 7 |
| <u>Ancienneté dans l'établissement (en années)</u> | |
| Moyenne | 17,1 |
| Médiane | 10 |

Concernant le nombre de lits sur chaque site hospitalier, le nombre varie entre 200 et 867 lits. La médiane est de 309,5 lits et la moyenne de 367,5 lits.

4.3. Analyse thématique

L'analyse thématique s'est effectuée selon le cadre conceptuel utilisé, c'est-à-dire les cinq compétences de Madame Kathleen Donaher. Pour chacune de ces compétences, divers thèmes ont émergé.

Graphique 1. Radar de l'expression des besoins selon les 5 compétences de la gestion du capital humain

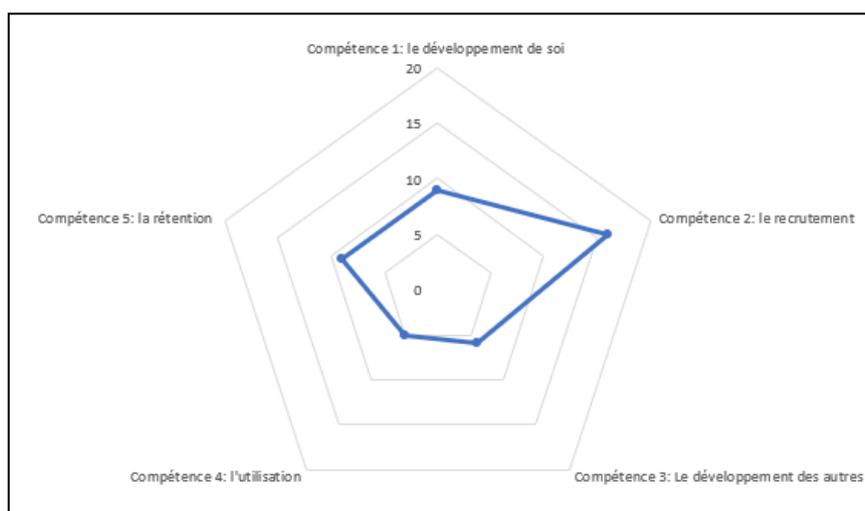
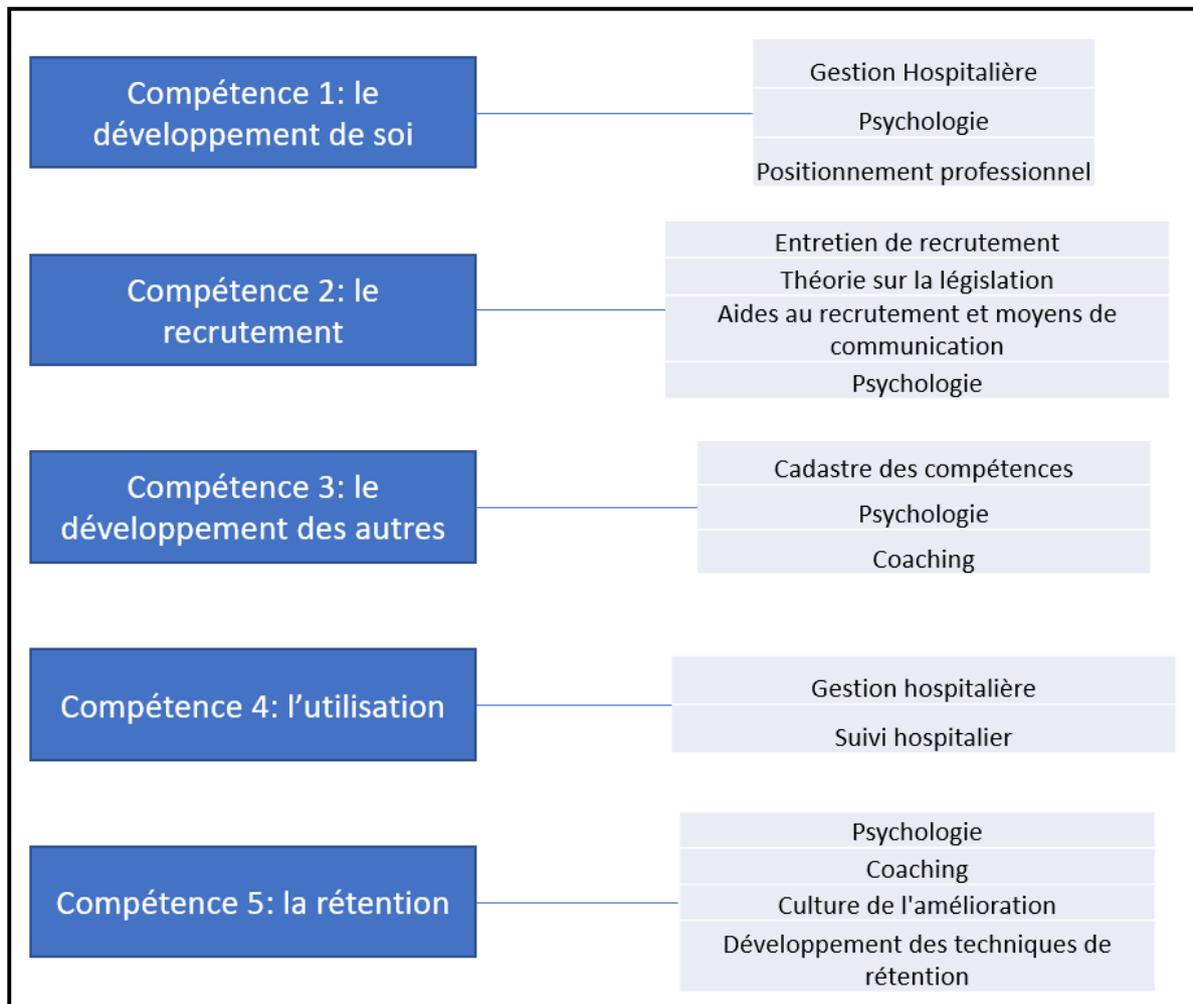


Schéma 1. Les 5 compétences de la gestion du capital humain et les thèmes associés selon les répondants



4.3.1. Compétence 1 : le développement de soi

Les citations des répondants se trouvent en annexe 14.

4.3.1.1. Gestion hospitalière

Deux cadres intermédiaires estiment qu'une formation en gestion hospitalière est nécessaire. En effet, ils présentent des failles en terme de connaissances en financement et en gestion globale sur le plan hospitalier.

Ces cadres présentent un nombre d'années d'expérience dans le poste actuel inférieur à la médiane (7ans), occupent un poste dans des hôpitaux publics de plus de 309,5 lits sur site (médiane du nombre de lits sur site).

« Au niveau formation, pour moi où ça pêche le plus, c'est vraiment par rapport à la gestion hospitalière. Autant je peux parler pendant des heures de tout ce qui est management, leadership, qualité, par contre où je suis un peu embêté, c'est concernant tout ce qui est gestion hospitalière. »

4.3.1.2. Psychologie

La psychologie est une thématique qui revient à plusieurs reprises, et ce, sous diverses formes. La problématique de l'épuisement professionnel nécessite d'être abordée au sein de formations. Une des institutions participantes à l'enquête a déjà un projet par rapport au bien-être et au travail. Les théories motivationnelles et la gestion des émotions ont également été citées comme étant un besoin en formation, tout comme l'assertivité.

Cette thématique est exprimée par quatre cadres avec une ancienneté variable dans le poste actuel et travaillant dans des structures publiques de toutes tailles.

Le type de formation évoqué est mixte, c'est-à-dire des cours magistraux avec de la théorie suivis par des séances pratiques telles que de la simulation ou des mises en situations. Il faut faire appel à des ressources externes.

« Refaire peut être des formations sur les théories motivationnelles, la motivation au travail. »

« Je pense que ce qui devrait revenir le plus souvent, c'est la gestion des émotions. »

4.3.1.3. Positionnement professionnel

Les valeurs du département infirmier doivent être transmises aux cadres ainsi que le fonctionnement de travail du département. Pour ce faire, les cadres doivent être suivis en coaching et être accompagnés sur le terrain. Avoir des discussions avec les pairs dans le but de se former est également un besoin exprimé. Les échanges avec des cadres internes ou externes à l'institution sont des moments de partage enrichissants et permettent l'évolution et le développement de chacun.

Ce besoin en formation est exprimé par trois cadres intermédiaires venant d'institutions privées ou publiques, avec un nombre de lits sur site variable et une ancienneté dans le poste actuel inférieure ou égale à la médiane (7 ans).

« On peut débriefer, voir un peu comment cela se passe et donner des pistes d'amélioration, parler des difficultés qu'on a eues. »

4.3.2. Compétence 2 : le recrutement

Les citations des répondants se trouvent en annexe 15.

4.3.2.1. Entretien de recrutement

Cette thématique englobe des besoins en diverses formations. Tout d'abord, les cadres trouvent qu'une formation sur le déroulement d'un entretien et sur la création d'une grille de recrutement serait utile. Les facteurs motivant cette demande sont la standardisation de l'entretien et une meilleure objectivité dans le recrutement. Certains cadres ont déjà une grille élaborée et sont satisfaits de son utilisation. D'autres institutions sont en train de la créer et les cadres sont demandeurs de formations. Cependant, quelques hôpitaux n'ont pas de grille ou de guide pour les entretiens. Les cadres intermédiaires travaillant dans ces institutions estiment qu'actuellement ce n'est pas nécessaire car les entretiens se veulent conviviaux et se déroulent comme une conversation dont le curriculum vitae est la base. Le type de formation principalement demandé est basé sur l'utilisation d'un outil. Avec leurs connaissances, compétences et leur charge de travail élevée, les cadres intermédiaires sont preneurs de recevoir des outils déjà établis mais qui sont adaptables en fonction de chaque institution. Un manuel et/ou une formation explicative sur les outils seraient suffisants. De plus, une partie purement théorique sur la gestion d'un entretien d'embauche avec les questions types suivie d'une séance de simulation pourraient être utilisées. Un autre besoin en formation de cette thématique porte sur la personnalité et les compétences des candidats. Il est nécessaire pour les cadres de pouvoir cibler rapidement lors d'un entretien de recrutement les compétences du candidat, d'avoir une idée de sa personnalité et de son profil afin de connaître son fonctionnement en équipe et ses réactions.

Ces besoins sont ressentis dans un panel de cadres assez large, sept participants au total. Ce type de besoins se rencontre majoritairement chez des cadres intermédiaires du secteur public, d'institutions comptant plus de 309,5 lits par site et avec un nombre d'années d'ancienneté dans le poste actuel inférieur à la médiane.

« Avoir tous la même ligne de conduite, une grille de base serait bien. Le tout adapté aux secteurs. »

« Il serait quand même intéressant d'avoir une formation sur savoir comment mener un entretien de recrutement, comment cibler ce qu'on recherche. Histoire d'organiser, créer une méthodologie de recrutement. »

4.3.2.2. Théorie sur la législation

Trois cadres ressentent un besoin en formation sur la législation propre aux ressources humaines comme les contrats de travail par exemple. Ils justifient ce besoin par les changements et l'évolution constante de la législation.

Les cadres exprimant ce besoin travaillent au sein du secteur public, dans des institutions de plus de 309,5 lits sur site et avec une ancienneté dans le poste actuel majoritairement inférieure à la médiane.

Il s'agit de formations purement théoriques qui pourraient être données par des membres du service des ressources humaines.

« Et alors, ce qui manque peut-être un peu, c'est tout ce qui est la législation pour les ressources humaines qui change tout le temps et pour laquelle il faut à chaque fois se remettre à jour et là on n'a pas toujours un suivi très précis. »

4.3.2.3. Aides au recrutement et moyens de communication

Selon trois cadres interrogés, une formation sur l'aide au recrutement et les moyens de communication est nécessaire. En effet, ils ont peu ou pas de connaissances sur les moyens de communication pour diffuser les informations et pour toucher le bon public cible dans un secteur en pénurie.

Les cadres présentant ce besoin font partie d'institutions du secteur privé et public, avec un nombre de lits sur site variable mais tous présentent un nombre d'années d'ancienneté au sein du poste actuel inférieur ou égale à la médiane.

« Au niveau formation, ça serait surtout comment diffuser les infos, les nouvelles technologies, comment on peut aller toucher différentes personnes. »

4.3.2.4. Psychologie

Un besoin en formation en psychologie sur les théories générationnelles ressort également du discours de trois cadres intermédiaires. Lors du recrutement, diverses générations peuvent se rencontrer et leurs attentes et attitudes peuvent être différentes. Il est donc opportun d'aider les cadres intermédiaires dans ce besoin de formation.

Le profil des cadres ressentant ce besoin se retrouve dans les deux secteurs, ils présentent une ancienneté diverse dans le poste actuel et sont en place dans des hôpitaux présentant un nombre variable de lits sur site.

« La difficulté est encore de s'adapter aux différentes générations. »

« C'est à développer c'est les théories générationnelles, que veut la nouvelle génération. »

4.3.3. Compétence 3 : le développement des autres

Les citations des répondants se trouvent en annexe 16.

4.3.3.1. Cadastre des compétences

Deux cadres estiment qu'il est nécessaire d'avoir une formation afin de créer un cadastre des compétences par rapport aux obligations légales et aux particularités des services hospitaliers, et un listing du personnel. Ce cadastre leur permettrait de cibler le personnel qui a besoin de s'améliorer ou qui peut-être référent dans certains domaines, de connaître le parcours et les aspirations de chaque membre infirmier. De plus, il donnerait une vision commune au niveau hospitalier des attentes et compétences propres à chaque unité hospitalière s'il est rédigé de façon formelle dans un texte de loi. Selon les cadres, la formation passe par le développement et l'utilisation d'outils permettant de questionner le personnel et de le répertorier en fonction

d'une classification définie. De plus, des groupes de travail pourraient être organisés entre des représentants des hôpitaux, le monde politique et des associations professionnelles afin de créer un cadastre de compétences propres à chaque unité hospitalière en fonction de ses spécificités.

Les cadres exprimant ce besoin ne présentent pas de caractéristiques spécifiques quant au secteur et au nombre de lits par site. Cependant, ils présentent tous les deux une ancienneté dans le poste actuel inférieure à la médiane.

« Avoir ce cadastre de compétences de telle manière à pouvoir définir ce qui est attendu de chacun, cibler les personnes qui ont besoin d'amélioration dans certains domaines et cibler les personnes qui peuvent être référentes dans tel ou tel domaine. »

4.3.3.2. Psychologie

Plusieurs besoins en formation dans la thématique de la psychologie sont exprimés par deux cadres. Il s'agit de la communication non-violente, la gestion des conflits et les personnalités. Selon eux, c'est une thématique qui doit être récurrente et pour laquelle il faut une formation. La communication et les échanges humains sont importants car ils sont présents dans diverses tâches qui incombent aux cadres intermédiaires. Les connaissances sur les personnalités sont importantes afin de gérer diverses situations.

Le profil des cadres exprimant ces besoins est assez semblable sur les années d'ancienneté dans le poste actuel (supérieures à la médiane) et sur le fait qu'il s'agit d'hôpitaux publics. Par contre, le nombre de lits sur site est variable.

« Il y a aussi la gestion des conflits. C'est un peu un terme générique mais ça peut se décliner en une multitude de sous-catégories, {...}. »

4.3.3.3. Coaching

Deux cadres intermédiaires ont émis le besoin d'une formation en coaching. En effet, même si ceux-ci sont managés et coachés par leur supérieur, ils doivent également coacher les services qu'ils supervisent. Ce coaching vis-à-vis de leur personnel est important afin de permettre aux équipes de se développer. Mais les cadres intermédiaires ont besoin de formation pour arriver à réaliser ce coaching du mieux possible.

Les cadres intermédiaires ressentant ce besoin font partie du secteur public mais avec un nombre de lits sur site et une ancienneté dans le poste variables.

« {...} je sens que je n'ai pas encore les compétences pour que eux trouvent eux-mêmes, ne pas leur donner les solutions toutes faites mais les aider à se développer. »

4.3.4. Compétence 4 : l'utilisation

Les citations des répondants se trouvent en annexe 17.

4.3.4.1. Gestion hospitalière

Cette thématique a été développée par deux cadres intermédiaires et regroupe des besoins en formation sur l'utilisation. En effet, les cadres trouvent que la réalité du monde hospitalier n'est pas toujours prise en compte lors des formations. De plus, le développement d'outils spécifiques pour améliorer l'utilisation du personnel est nécessaire. L'utilisation doit vraiment être développée, en formation, sous l'angle de la réalité hospitalière même si l'industrie et le secteur marchand peuvent apporter des angles de vue similaires pour certains points. La création d'outils afin de répertorier le personnel est un élément à accroître afin de favoriser cette compétence et elle pourrait se réaliser grâce à un accompagnement pour permettre son développement.

Le profil des cadres dont émane ce besoin n'est pas sectorisé, le nombre de lits sur site n'a pas d'influence. Par contre, ils présentent une similitude en terme d'ancienneté dans le poste car elle est inférieure à la médiane.

« Par rapport à l'utilisation, ça mériterait d'avoir plus de formations, mais mieux ciblées. Ce que je regrette c'est que souvent ces formations ne tiennent pas compte de la réalité hospitalière. Ce sont souvent des entreprises de l'industrie. Alors il peut y avoir des corrélations avec l'hôpital, mais je trouve quand même que dans les hôpitaux, on a des choses particulières qu'on ne retrouve pas dans les autres boîtes. »

4.3.4.2. Suivi hospitalier

Trois cadres expriment un besoin en formation par rapport à la thématique du suivi hospitalier. Les formations en entretiens d'intégration, en co-développement et en audit doivent être développées. Les entretiens d'intégration demandent des acquis en communication et une méthodologie qui est différente de celle qui était employée dans les entretiens d'évaluation auparavant. Deux cadres provenant de la même institution ont déjà suivi une formation en co-développement. Ce type de formation est bénéfique pour avancer dans la résolution de problèmes. Le co-développement permet le travail entre pairs et les échanges. A l'heure actuelle, de plus en plus d'hôpitaux sont accrédités ou en cours d'accréditation. Suite à cela, ils doivent réaliser des audits et manquent de connaissances pour leurs réalisations.

Le trois cadres intermédiaires exprimant ce besoin en formation sur la thématique du suivi hospitalier proviennent du secteur privé et public, d'hôpitaux avec un nombre variable de lits sur site et présentent des années d'ancienneté très variables.

« C'est surtout les entretiens appelés avant entretiens d'évaluation et qui sont maintenant des entretiens d'intégration. {...} Là au niveau formation des cadres infirmiers il y a aussi des manques. {...} C'est vraiment là-dessus toute une communication, une méthodologie et c'est un changement de pratique par rapport à il y a une dizaine d'années. Niveau formation c'est quelque chose qui pourrait être beaucoup plus développé. »

4.3.5. Compétence 5 : la rétention

Les citations des répondants se trouvent en annexe 18.

4.3.5.1. Psychologie

Cette thématique présente plusieurs aspects. Ceux-ci ressortent comme étant des besoins en formation de la part de quatre cadres intermédiaires. Selon les cadres, il est nécessaire de recevoir une formation afin d'avoir des connaissances sur les profils et les différents types de personnalité. En effet, cela permettra d'avoir une meilleure compréhension de l'agent et de son fonctionnement. La rétention passe entre autre par la connaissance de son personnel et

l'identification de ses besoins et priorités. Un autre point important à développer en formation est la compréhension des mécanismes de souffrance d'une équipe ou d'une personne. Les répercussions de cette souffrance peuvent aller jusqu'au départ du ou des personne(s). La gestion des conflits et la communication assertive sont également importantes à apprendre afin de pouvoir gérer ses équipes.

La formation pour ce type de besoin est l'apprentissage de concept et de théories ainsi que la conception d'outils.

Les cadres intermédiaires citant ces besoins font partie d'hôpitaux du secteur privé et public, ils ont une ancienneté dans le poste actuel inférieure à la médiane et le nombre de lits sur site n'influence pas le besoin.

« C'est important de voir aussi et d'avoir des formations spécifiques là-dessus pour identifier la priorité de la personne qu'on a en face de nous. »

4.3.5.2. Coaching

Deux cadres estiment qu'ils ont besoin d'une formation en coaching et gestion de projets. Cette formation en coaching a pour but de rendre autonome les équipes sur certains projets et de les responsabiliser. Il s'agit d'apprendre à les coacher dans la gestion et le développement de projet.

Les cadres intermédiaires exprimant ce besoin font partie de deux hôpitaux publics dont le nombre de lits sur site est variable tout comme leur ancienneté dans le poste actuel.

« Là-dessus, je pense que ce serait intéressant qu'on puisse avoir une formation ou de l'aide pour mieux manager ces personnes. Je pense que c'est plus de l'accompagnement type coaching. »

4.3.5.3. Culture de l'amélioration

Un cadre d'un hôpital privé de moins de 309,5 lits sur site et avec une ancienneté dans le poste actuel inférieure à la médiane, est convaincu que développer une culture de l'amélioration est un point important dans la rétention du personnel hospitalier. Selon ce cadre, avoir une culture de l'amélioration permet au personnel de demander de l'aide en cas de difficultés et entraîne un processus de réflexion collectif. Cela permet au personnel de s'épanouir dans la

structure de travail. Le cadre estime qu'il est donc nécessaire de se former dans ce besoin via des retours d'expériences d'autres institutions.

« Pour moi, c'est le développement de la culture de l'amélioration. Si on est dans une institution où on est dans de la culture de l'amélioration, si la personne dès qu'elle est en difficulté, elle sait qu'elle peut soumettre sa difficulté et que ça va être réfléchi en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pour trouver des pistes, et que l'entièreté de l'institution est dans cette démarche-là, moi je suis convaincue que c'est positif. {...} si au niveau culturel, on met en place des choses et que ça suit au niveau de la direction générale et au niveau des autres départements, ce sont des hôpitaux où vous pouvez vous épanouir. »

4.3.5.4. Développement des techniques de rétention

Selon deux cadres, une formation est utile en solution de rétention, renouvellement et innovation. Actuellement, il est important pour les hôpitaux de trouver de nouveaux moyens qui permettent de retenir le personnel. Le secteur non-marchand peut apporter certaines pistes d'idées et une aide est nécessaire de la part de sociétés spécialisées en management mais pas orientées soins de santé.

Il s'agit de deux cadres ayant des caractéristiques différentes. En effet, un travaille dans le secteur privé alors que l'autre est dans le secteur public et les institutions dans lesquelles ils travaillent diffèrent de par le nombre de lits, un est supérieur à la médiane et l'autre est inférieur. Par contre, les années d'ancienneté dans le poste actuel sont inférieures ou égales à la médiane.

« C'est à un moment donné, comment se renouveler et innover....ça c'est la question qui nous anime en fait. {...} Je pense qu'il faut se faire aider par des boîtes en management, en capital humain, mais pas orientées soins. Je pense qu'on peut aussi s'épauler du marchand. On va peut-être bondir, mais je pense qu'il y a des techniques du marchands qui peuvent être transposables dans le non-marchand. »

5. Discussion et perspectives

5.1. Principaux résultats et confrontation par rapport à la littérature

Cette étude a tenté d'identifier les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires dans le domaine de la gestion du capital humain. De plus, elle avait comme objectifs secondaires de déterminer l'influence des caractéristiques démographiques sur les besoins en formation, de poser un cadre théorique sur la définition et d'explorer les méthodes et modalités des formations nécessaires.

La définition donnée par les cadres pour la gestion du capital humain diffère. Cela montre l'importance d'avoir transmis aux cadres interrogés une définition reprise de la littérature afin que l'entrevue se déroule avec une base commune.

L'analyse des propos des participants à l'étude montre le besoin en formation dans les cinq compétences de Madame Kathleen Donaher. Cependant, trois compétences présentent plus de besoins en formation selon les cadres interrogés. Il s'agit de la compétence 1 (le développement de soi), de la compétence 2 (le recrutement) et de la compétence 5 (la rétention).

Dans la compétence 1, le développement de soi, trois thématiques sont mises en avant. La gestion hospitalière avec le financement des hôpitaux est un point à développer selon les cadres interrogés. Ce constat rejoint Madame Kathleen Donaher qui a répertorié comme activité pour la compétence 1, le maintien de ses connaissances et la recherche d'expériences en gestion pour réussir à gérer ses employés, les finances et autres ressources (26). Une autre étude appuie également ce besoin en stipulant qu'une spécialisation en administration/gestion est préférable et que le contenu de formation doit entre autre porter sur la gestion financière (23). La formation continue est nécessaire pour les besoins de formation dans la thématique de la gestion hospitalière (24). La seconde thématique de la compétence 1 est la psychologie. Les résultats montrent que l'épuisement professionnel, les théories motivationnelles, l'assertivité et la gestion des émotions sont repris comme des

besoins en formation. Une partie de ces résultats rejoignent les activités décrites par Madame Kathleen Donaher. Selon elle, les infirmiers gestionnaires doivent être capables de gérer la colère, la critique et les frustrations. Ils doivent également faire preuve de sensibilité et de perspicacité dans leurs relations humaines (26). L'épuisement professionnel et les théories motivationnelles ne ressortent pas vraiment dans la littérature en ce qui concerne les besoins en formation dans le domaine de la gestion du capital humain. La dernière thématique de cette compétence est le positionnement professionnel. Les participants à l'étude ont fait ressortir un besoin en formation par rapport aux valeurs et au fonctionnement de travail du département. De plus, ils estiment enrichissant d'avoir des discussions avec les pairs. Dans la littérature, il est spécifié qu'il est important de travailler en concordance avec les attentes du poste et les objectifs de l'organisation (26). Selon une étude, la culture de l'organisation et des team building doivent faire partie d'un programme de formation en gestion pour les cadres infirmiers (24). Dans le concept « Magnet Hospital », une des composantes est l'empowerment structurel. Cette composante implique que le personnel doit être formé, dirigé et habilité à trouver la meilleure stratégie afin d'atteindre les objectifs de l'organisation et d'accéder aux résultats souhaités (33).

Les résultats montrent un besoin important en formation dans le domaine du recrutement (compétence 2). Les thématiques de l'entretien de recrutement et de la théorie sur la législation sont développées dans diverses études et articles comme devant faire partie d'un programme de formation pour les infirmiers gestionnaires (23), (24). Madame Kathleen Donaher estime que les cadres infirmiers doivent sélectionner des candidats en fonction de critères établis. Ces critères doivent être déterminés en collaboration avec les parties prenantes. De plus, selon elle, ils doivent pouvoir réaliser les entretiens de manière respectueuse (26). L'aide au recrutement et les moyens de communication ne sont pas repris dans la littérature. L'impact générationnel développé dans les besoins en formation dans la compétence du recrutement est clairement explicité dans la littérature. Les nouvelles génération sont à la recherche de flexibilité dans leur travail et leurs valeurs doivent être respectées. Pour ce faire, il est primordial que les établissements de soins évoluent dans leurs méthodes de recrutement afin d'attirer les meilleurs talents (34).

Pour la compétence 5, la rétention, quatre thèmes ont émergés : la psychologie, le coaching, la culture de l'amélioration et le développement des techniques de rétention. La thématique de la psychologie englobe plusieurs besoins. Dans les activités propres à cette compétence de la rétention, Madame Kathleen Donaher a répertorié l'importance de l'assertivité (26). D'autres articles appuient l'importance d'être formés en gestion du personnel et des conflits (23), (24). Des relations positives avec le personnel infirmier permet de retenir ce dernier (2), (13). Une bonne formation des cadres intermédiaires impactera donc la rétention du personnel. Selon une étude, il est important de se concentrer sur les relations d'échange entre les cadres intermédiaires et le personnel afin d'augmenter la satisfaction au travail (35). La seconde thématique de la compétence 5 est le coaching. Les répondants estiment nécessaire de se former en coaching afin de pouvoir aider les équipes à se développer sur certains sujets et à se responsabiliser. Ils seraient un soutien à leur équipe dans la gestion et le développement de projet. Plusieurs études estiment importante la formation en gestion de projet. Cela permet aux équipes d'être impliquées dans divers domaines, elles sont reconnues pour le travail effectué (23), (24), (26). La culture de l'amélioration est un besoin exprimé que l'on retrouve dans la littérature. Il faut se montrer disponible et accessible pour le personnel. La collaboration et l'esprit d'équipe doivent être promus. Dans la littérature, des infirmiers occupant un poste de gestion ont identifié ces points comme étant un contenu de formation dans le domaine de la gestion infirmière (23), (24), (26). De plus, une étude appuie l'importance des échanges interhiérarchiques afin d'aider les cadres intermédiaires dans la rétention (35). Des répondants font part de leur souhait de bénéficier d'une formation en développement des techniques de rétention. Les hôpitaux doivent se renouveler et innover dans les techniques de rétention du personnel. Dans le concept « Magnet Hospital », une des forces du magnétisme est le processus d'amélioration continu. Les hôpitaux ont donc la responsabilité de contribuer entre autre à l'organisation d'innovations et d'améliorations (33).

Certains points sont peu ou pas développés alors que la littérature appuie leur importance. En effet, la communication n'est pas un besoin fortement exprimé par les participants alors que la littérature la considère comme étant importante en tant que compétence non-technique. Les cadres intermédiaires réalisent couramment des activités inhérentes à la

communication. Cette dernière doit donc être efficace (36). Il a été prouvé que la formation dans le domaine de la communication améliore les performances des professionnels (37). Il s'agit d'une compétence essentielle que les cadres intermédiaires doivent assimiler (37). De plus, le développement de cette compétence a un impact sur la satisfaction du personnel et sur la rétention (35).

Le modèle des soins de santé est basé sur la collaboration avec des équipes multidisciplinaires. Le département infirmier coopère avec le département médical. Cela exige une compréhension commune des objectifs et une prise de décision partagée. Cette prise de décision partagée est un point en faveur d'un environnement de travail positif qui est l'une des qualités des hôpitaux magnétiques (36). Aucun besoin de formation sur cette collaboration et le management qui en découle émane du discours des participants.

Au niveau démographique, la plus grande caractéristique des besoins en formation est le nombre d'années d'ancienneté dans le poste actuel. En effet, la plus grande partie des demandes émane des cadres intermédiaires ayant un nombre d'années d'ancienneté dans le poste actuel inférieur ou égal à la médiane, c'est-à-dire 7 ans. Katz a souligné que l'important n'est pas la personnalité ou les traits de caractère du gestionnaire mais qu'en effet, ce sont les actions qu'il peut accomplir qui importent. La réalisation de ces actes dépend des compétences que possède le gestionnaire. Les compétences nécessitent une capacité qui peut être développée et apprise par une formation (16), (18). Les cadres intermédiaires avec un plus grand nombre d'années d'ancienneté dans le poste actuel ont déjà suivis plus de formations et donc n'éprouvent pas les mêmes besoins. Selon la littérature, il n'existe pas de lien direct entre l'ancienneté dans le poste et le besoin en formation (38).

En ce qui concerne le type de formation, cela fluctue en fonction de chaque thème. De manière générale, les cours magistraux purement théoriques et les mises en situation par simulation par exemple ressortent des propos des participants. De plus, certaines thématiques doivent être récurrentes. Selon eux, les formations doivent être continues au cours de leur carrière. Les compétences se cultivent et s'entretiennent. Cette pérennisation des compétences s'inscrit dans une politique globale de l'institution. Dans la recherche de

littérature, les programmes de formation doivent être organisés comme un apprentissage à distance et des programmes en lignes (24), (36). Selon la littérature, les compétences en gestion peuvent s'apprendre dès le début du cursus de la formation de cadres. Cette formation doit être de type master universitaire (22), (23), (24). Cependant, vu l'évolution constante du domaine de la santé, les formations doivent s'envisager tout au long de la carrière (24). Il est opportun que les centres et organisateurs de formations travaillent en collaboration avec les institutions hospitalières (22).

5.2. Biais et limites de l'étude

Un biais lié au chercheur et aux entretiens semi-dirigés aurait pu être présent. Dès lors, il existait un risque de subjectivité. Le chercheur a dû faire preuve de compétences d'écoute et de neutralité. Pour limiter ce biais, l'enquêteur s'est aidé du « Manuel de recherche en sciences sociales » pour la préparation de ses entretiens (39).

La collecte des données ne permettant pas l'anonymat des participants étant donné qu'il s'agissait d'une rencontre avec l'enquêteur, un biais d'omission involontaire aurait pu être induit. Dans ce cas, les participants auraient pu orienter leurs réponses afin de ne pas se sentir jugés. Une des limitations à ce biais était d'expliquer aux participants que lors de la retranscription des données, ces dernières allaient être anonymisées. De plus, le chercheur était sous le respect du secret professionnel.

Les résultats auraient pu être influencés par un biais de sélection. Le principe de base pour la participation à l'étude était le volontariat. Il était donc possible que les participants présentaient un attrait particulier pour le sujet. De plus, des participants non-volontaires auraient pu présenter des besoins différents de ceux des participants à l'étude.

Les entretiens se sont déroulés sur une période d'un mois et demi. Il fallait donc que les cadres soient disponibles durant cette période.

Une limite à cette étude est l'expérience dans le poste de cadre intermédiaire. En effet, les participants présentant un nombre d'années d'ancienneté élevé dans le poste actuel éprouvaient un besoin en formation en gestion du capital humain plus faible que les

personnes avec moins d'ancienneté. Une deuxième limite est lié au public cible. Les résultats correspondent à la perception et aux besoins des cadres intermédiaires uniquement. Ils peuvent être différents de ceux ressentis par d'autres niveaux de cadre infirmier.

5.3. Perspectives

Il pourrait être intéressant d'élargir le public cible de cette étude. Une première option serait de réaliser cette étude dans des hôpitaux de la région bruxelloise et de la région flamande afin de voir quelles pourraient être les différences de besoins. Une deuxième option serait d'inclure dans l'étude les cadres infirmiers de proximité. En effet, les attentes peuvent être différentes entre les niveaux de cadres infirmiers étant donné que leur travail et leurs compétences diffèrent. Ces deux options permettraient d'avoir une variabilité plus importante de l'échantillon, des avis différents et donc des résultats plus riches.

Un référentiel de formations pourrait émaner de cette recherche et être proposé aux cadres infirmiers intermédiaires et aux directions de département infirmier. Dans un premier temps, une phase test serait organisée avec un nombre déterminé de participants avant d'élargir et de publier ce référentiel à l'ensemble des cadres infirmiers intermédiaires et des directeurs de département infirmier.

6. Conclusion

Les résultats de ce mémoire dévoilent les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires. Ces besoins se font le plus sentir dans trois compétences de la gestion du capital humain qui sont : le développement de soi, le recrutement et la rétention. De plus, le personnel avec le moins d'années d'ancienneté à son actif dans le poste de cadre intermédiaire est plus demandeur que ses comparses. Ces résultats permettent de créer des perspectives en matière de formation des cadres infirmiers intermédiaires.

La formation a un rôle primordial afin que les cadres infirmiers intermédiaires puissent performer dans leur rôle de gestionnaire.

Au vu des différentes problématiques rencontrées dans les ressources humaines des départements infirmiers, il est primordial de miser sur cet aspect formatif. Il s'agit d'un point important en terme de santé publique vu les conséquences engendrées par les problèmes de pénurie et de rotation du personnel infirmier.

7. Bibliographie

1. Estry-Béhar, Madeleine, et al. Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*. 2010;103 (4):29–45.
2. Gorman VLA. Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019;45(2):132–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009>
3. Borda RG, Norman IJ. Factors influencing turnover and absence of nurses : A research review. *Int J Nurs Stud*. 1997;34(6):385–94.
4. Newman K, Maylor U, Chansarkar B. “The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain”: implications for management of recruitment and retention. *J Manag Med*. 2002;16(4–5):271–91.
5. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses’ intention to leave. *Crit Care Med*. 2006;34(7):1907–12.
6. KCE. Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus 2019. 2020; Available from: [/fr/dotation-infirmière-pour-des-soins-plus-sûrs-dans-les-hôpitaux-aigus%0Ahttps://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_325B_Dotation_infirmiere_synthese_2nd_edition.pdf)
7. Kovner CT, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy, Polit Nurs Pract*. 2014;15:64–71.
8. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1–20.
9. O’Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Polit Nurs Pract*. 2006;7(3):169–79.
10. Eberly MB, Holtom BC, Lee TW, Mitchell TR. Control Voluntary Turnover by Understanding its Causes. *Handb Princ Organ Behav*. 2015;(August):123–42.

11. Stordeur S, D'Hoore W, Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P, Kümmerling A, et al. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):45–58.
12. Gilmartin MJ. Thirty years of nursing turnover research: Looking back to move forward. *Med Care Res Rev*. 2013;70(1):3–28.
13. Hogan P, Moxham L, Dwyer T. Human resource management strategies for the retention of nurses in acute care settings in hospitals in Australia. *Contemp Nurse*. 2007;24(2):189–99.
14. Ellenbecker CH. A theoretical model of job retention for home health care nurses. *J Adv Nurs*. 2004;47(3):303–10.
15. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J Am Med Assoc*. 2002;288(16):1987–93.
16. Peterson TO, Van Fleet DD. The ongoing legacy of R.L. Katz: An updated typology of management skills. *Manag Decis*. 2004;42(10):1297–308.
17. Mulholland J. Competency-based learning applied to nursing management. *Journal of Nursing Management*. 1994;2 :161-166.
18. Katz RL. Skills of an Effective Administrator. *Harv Bus Rev* [Internet]. 1955;33(1):33–42. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=6774557&site=ehost-live%5Cnhttp://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=2&hid=3&sid=a6b4b872-3fd8-402f-af88-49b239266bfb@sessionmgr12>
19. Rinfret N. Leadership. *Le dictionnaire encyclopédique de l'administration publique* [Internet]. 2012 ;1-4. Available from : https://dictionnaire.enap.ca/Dictionnaire/17/Index_par_mot.enap?by=word&id=18
20. Moore LL, Rudd RD. Extension Leaders' Self-Evaluation Of Leadership Skill Areas. *J Agric Educ*. 2005;46(1):68–78.
21. Donaher K, Russell G, Scoble KB, Chen J. The human capital competencies inventory for developing nurse managers. *J Contin Educ Nurs*. 2007;38(6):277–83.
22. Russel GE, Scoble KB. Mastery Path for Developing Nurses for Management. *Nursing Leadership Forum*. 2004;9(2) :41-50.

23. Scoble KB, Russell G. Vision 2020, part I: Profile of the future nurse leader. *J Nurs Adm.* 2003;33(6):324–30.
24. Scoble KB, Russell G. Vision 2020, part 2: Educational Preparation for the Future Nurse Manager. *J Nurs Adm.* 2003;33(7/8):404-09.
25. Jennings BM, Scalzi CC, Rodgers JD, Keane A. Differentiating nursing leadership and management competencies. *Nurs Outlook.* 2007;55(4).
26. Donaher K. The Human Capital Competencies Inventory for Nurse Managers : Development and psychometric testing. University of Massachusetts Boston. 2004.
27. Fortin, M- F, Gagnon, J. Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives. 3e édition. Montréal (Québec) : Chenelière éducation. 2016.
28. Malterud K. Qualitative research (en medicina): standards, challenges, and guidelines.: EBSCOhost. *Qual Res Ser* [Internet]. 2001;358(panel 2):483–8. Available from: <http://web.a.ebscohost.com.eza.udesa.edu.ar/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=418f25c8-6388-464a-b616-d3778f3f27e3%40sessionmgr4006>
29. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Contacts et données d'agrément des hôpitaux généraux et psychiatriques. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/partage-de-donnees-de-sante/institutions-de-soins>
30. Roegiers X, Wouters P, Gerard F-M. Du concept d'analyse des besoins en formation à sa mise en œuvre. *Form Technol - Rev Eur des Prof la Form.* 1992;l(2–3):32–42.
31. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care.* 2007;19(6):349–57.
32. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesitherapie.* 2015;15(157):50–4. Available from : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331>
33. American Nurses Credentialing Center. Magnet Model - Creating a Magnet Culture [Internet]. 2019. Available from : <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

34. Harmstone A. Comment gérer le capital humain et la diversité des collaborateurs ? Morgan Stanley Investiment Managment. 2018;1–8. Available from : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjcgN2wtcb5AhWEIMUKHfOoAWoQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.morganstanley.com%2Fim%2Fpublication%2Finsights%2Fmacro-insights%2Fmi_humancapitalmanagementanddiversity_fr.pdf&usg=AOvVaw20bWyB1WYNz3uedCNKYI-L
35. Kim MH, Yi YJ. Impact of leader-member-exchange and team-member-exchange on nurses' job satisfaction and turnover intention. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):242–9.
36. Carroll TL. Leadership Skills and Attributes of Women and Nurse Executives: Challenges for the 21st Century. *Nursing Administration Quarterly.* 2005;29(2):146-153
37. Pires SMP, Monteiro SOM, Pereira AMS, Stocker JNM, Chaló D de M, de Melo EM de OP. Non-technical skills assessment scale in nursing: Construction, development and validation. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26.
38. Dierdorff EC, Surface EA. Assessing training needs: Do work experience and capability matter? *Hum Perform.* 2008;21(1):28–48. Available from : https://www.researchgate.net/publication/220005677_Assessing_Training_Needs_Do_Work_Experience_and_Capability_Matter
39. Van Campenhout L, Marquet J, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. 5^e édition. Malakoff : Dunod; 2017.

8. Annexes

Annexe 1 : Gestion du capital humain : 5 compétences et 58 activités selon Kathleen Donaher.

Human capital management is one management practice of nurse managers to include skills based activities that describe competencies. These competencies include: developing-self, recruiting, developing others, utilizing, and retaining personnel.

- **Developing-self** is committing to life long learning and personal mastery.
- **Recruiting** is hiring personnel that meet the needs standards and practices of the organization.
- **Developing-others** is creating and maintaining a work environment that empowers all employees to work at maximum potential.
- **Utilizing** is managing, tracking and coordinating the efforts, knowledge and skills of each individual as well as the combined workforce
- **Retaining** is facilitating the professional growth, responsibilities, and rewards of employees for organizational success and to attain satisfaction in their jobs.

Management Practice Activities

1. I have analyzed my performance in relation to position expectations.
2. I have established goals for self-development to meet position expectations.
3. I have analyzed my performance in relation to the anticipated needs of the organization.
4. I have established goals for self-development to meet anticipated needs of the organization.
5. I have sought feedback for the purpose of growth in my current position and the organization
6. I have maintained nursing knowledge and skills.
7. I have sought management experiences to succeed in managing employees, finances and other resources.
8. I have assumed accountability for personal actions and results.
9. I have conducted work related relationships with honesty and integrity.
10. I have demonstrated excellent communication skills, especially active listening.
11. I have participated in committees, teams, and projects in keeping with the organizations strategic goals.
12. I have demonstrated sensitivity and insight when dealing with others.
13. I have dealt with anger, criticism and frustration in a constructive manner.
14. I have reflected on my actions/practices to self-assess my effectiveness and to revise my actions/practices.
15. I have created a balance between work related and personal responsibilities.
16. I have engaged in a lifestyle that fosters physical, mental, and spiritual well-being.
17. I have participated in an effective recruitment program
18. I have generated competency-based job descriptions with input from key stakeholders
19. I have collaborated with key stakeholders to establish criteria for selection of qualified applicants
20. I have identified target audiences and vehicles for recruiting
21. I have screened applicant pools using established criteria that address the standards needs and practices of the organization
22. I have demonstrated excellent interviewing skills with applicants for employment
23. I have assured that the interview process was conducted in a respectful and timely manner
24. I have assured compliance with legal requirements for hiring: CRA,ERISA,OSHA,ADA
25. I have measured all applicants against pre established selection criteria
26. I have considered input on selection from all key personnel
27. I have selected the candidate that best meets standards, needs and practices

| |
|---|
| 28. I have involved staff in adopting standards for the unique practice environment. |
| 29. I have involved employees in the planning, implementation, and evaluation of patient care activities |
| 30. I have maintained a reward system that values and reinforces standards, competence, and excellence in practice. |
| 31. I have maintained a preceptor program that develops and rewards seasoned staff for assisting new employees |
| 32. I have collaborated in the development of learning opportunities for staff |
| 33. I have dealt with people respectfully: coaching, communicating, counseling |
| 34. I have involved employees in the identification of goals and objectives for the department |
| 35. I have recognized employees for their contributions to goal attainment |
| 36. I have respected social and cultural differences among workers, emphasizing shared professional and work values |
| 37. I have established networks with colleagues inside and outside of the organization |
| 38. I have provided opportunities for the professional growth and development of employees |
| 39. I have encouraged formal education/training to enhance professional growth and development of employees |
| 40. I have encouraged employees to seek promotional opportunities |
| 41. I have encouraged others to seek management training |
| 42. I have facilitated mutual problem solving at the appropriate organizational level |
| 43. I have communicated, and clarified expectations for employee contributions based on job descriptions. |
| 44. I have delegated work responsibilities to employees based on established standards, performance criteria, personnel policies, and collective bargaining agreements. |
| 45. I have organized teams and work to maximize productivity. |
| 46. I have collaborated with appropriate personnel to set priorities for action to achieve goals and objectives within the unit, nursing department, and organization |
| 47. I have oriented new employees to the job, the workplace and the standards of practice. |
| 48. I have consistently reinforced standards, competence, and excellence through supervising employees |
| 49. I have used job specific performance criteria to evaluate employees and establish new performance targets |
| 50. I have followed human resource department policies or contractual agreement commitments when counseling and disciplining employees |
| 51. I have involved employees in the planning, implementation and evaluation of patient care activities |
| 52. I have acknowledged the contributions of others |

| |
|--|
| 53. I have recognized individual and group performance expectations |
| 54. I have been accessible and available to employees |
| 55. I have advocated for staff, patients and their families in an assertive and confident manner |
| 56. I have maintained confidentiality |
| 57. I have established mutual trust and respect by dealing with others in a fair manner |
| 58. I have worked harmoniously with others |

Annexe 2 : Liste des hôpitaux participants

| Hôpitaux | Province | Secteur privé ou public | Nombre de lits du site | Nombre de lits du groupe |
|--|------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| Centre Hospitalier Régional Hutois | Liège | Public | 317 | / |
| Centre Notre Dame de Grâce Gosselies | Hainaut | Privé | 224 | / |
| Groupe Jolimont – Hôpital de Mons Saint Joseph | Hainaut | Privé | 257 | 1309 |
| Clinique Saint Luc Bouge | Namur | Privé | 302 | / |
| Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse – Site Meuse | Namur | Public | 397 | 700 |
| Vivalia – Site Marche | Luxembourg | Public | 200 | 1189 |
| Hôpital de la Citadelle – Site Citadelle Liège | Liège | Public | 867 | 902 |
| CHR Verviers East Belgium – Site La Tourelle | Liège | Public | 376 | 436 |

Annexe 3 : Guide d'entretien basé sur les 5 compétences de la gestion du capital humain de Madame Kathleen Donaher

Guide d'entretien.

Introduction :

L'entrevue a une durée maximale de 60 minutes. Elle vise à identifier les besoins en formation des cadres infirmiers dans le domaine de la gestion du capital humain.

Anonymat et confidentialité :

L'entretien est enregistré mais à tout moment, vous pouvez demander d'interrompre cet enregistrement.

Les informations échangées lors de l'entretien sont confidentielles. Il ne sera en aucun cas possible de vous identifier.

Profil démographique :

Quel est le titre de votre poste ?

Quelle est votre formation ?

Combien d'années avez-vous travaillé dans les soins infirmiers ?

Depuis combien d'années effectuez-vous un rôle de cadre ?

Depuis combien d'années êtes-vous dans le poste actuel ?

Depuis combien d'années travaillez-vous au sein de l'institution ?

Compétences en gestion du capital humain :

1. *Connaissez-vous la gestion du capital humain ? Comment définiriez-vous ce terme ? Qu'est-ce que cela vous évoque ?*

Afin d'être sur la même longueur d'ondes durant l'entretien, nous pouvons nous baser sur une définition de la gestion du capital humain. La gestion du capital humain est définie comme « l'ensemble de pratiques qui comprend tous les aspects d'une gestion saine des ressources humaines ». Ce type de gestion se retrouve dans les domaines du recrutement, du développement, de l'utilisation et de la rétention du personnel.

2. *Que pensez-vous de la gestion du capital humain au sein de l'institution et plus précisément du département infirmier ?*
3. *Qu'en est-il des formations dans ce domaine ?*

Cinq compétences essentielles ainsi que leurs activités ont été décrites par Madame K. Donaher.

- Compétence 1 : le développement de soi (« l'engagement à l'apprentissage tout au long de la vie et à l'épanouissement personnel »).
- Compétence 2 : le recrutement (« l'embauche de personnel qui répond aux normes, aux besoins et aux exigences de l'entreprise »).
- Compétence 3 : le développement des autres (« la création et le maintien d'un environnement de travail qui permet à tous les employés de travailler au maximum de leur potentiel »).
- Compétence 4 : l'utilisation (« la gestion, le suivi et la coordination des efforts, des connaissances et des compétences de chaque individu et de l'ensemble de la main-d'œuvre »).
- Compétence 5 : la rétention (« faciliter la croissance professionnelle, les responsabilités et les récompenses des employés afin qu'ils atteignent la réussite organisationnelle et la satisfaction dans leur travail »).

4. *Suite à la présentation simplifiée des 5 compétences de Madame K. Donaher :*

- Avez-vous des questions ?
- Qu'en-pensez-vous ?
- Comment percevez-vous votre activité à travers ces compétences ?
- Pensez-vous que vos formations internes ou externes sont suffisantes ?
- Est-il nécessaire d'envisager d'autres formations ? Si oui, quelles sont les principales thématiques à développer ? Quel serait le meilleur format ?

Annexe 4 : Questionnaire de relance

Questions de relance

Compétence 1 : le développement de soi

- Lors de votre arrivée dans votre rôle actuel, avez-vous reçu un parrainage / écolage, une formation de nouvel entrant ?
- Avez-vous eu des expériences de gestion pour réussir à gérer des employés, des finances ou d'autres ressources ?
- Thématiques des formations : gestion, développement personnel, communication, connaissances et compétences en soins infirmiers, analyse de performance, gestion des émotions.
- Format des formations : groupe de recherche, cours magistral, simulation.

Compétence 2 : le recrutement

- Quel est votre rôle dans le recrutement du personnel ? Participez-vous activement dans l'embauche du personnel (identification des moyens de recrutement, présélection des candidats en fonction de critères pour répondre aux normes et aux pratiques de l'hôpital, présence lors des entretiens d'embauche, évaluation du candidat, sélection du candidat) ?
- Pour les services dont vous êtes en charge, avez-vous créé des descriptions de postes basées sur les compétences en collaboration avec les infirmiers en chefs d'unité ?
- Participez-vous à l'élaboration des critères pour la sélection de candidats infirmiers qualifiés ?
- Thématiques des formations : bonne conduite dans un entretien d'embauche, déroulement d'un entretien d'embauche, création d'une liste de critères à l'embauche, évaluation des candidats.
- Format des formations : simulation, cours magistral.

Compétence 3 : le développement des autres

- Travaillez-vous en concertation avec les chefs d'unité et des infirmiers de tous horizons afin de créer des procédures de soins et des normes standards pour l'environnement de la pratique ? Sont-ils impliqués dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de soins aux patients ainsi que dans l'élaboration des objectifs du département infirmier ?
- Existe-il un système de valorisation des compétences et d'une bonne pratique des soins pour le personnel infirmier et les infirmiers chefs d'unité ?
- Existe-t-il un système de parrainage du nouveau personnel via un membre de son équipe ?
- Avez-vous établi un réseau avec des collègues cadres d'une autre organisation ?
- Organisez-vous en interne des formations ou des journées à thèmes pour le personnel infirmier (communication, domaine infirmier, thématique liée à leur unité,...) ?
- Qu'existe-t-il au sein de l'hôpital pour améliorer le bien-être de votre personnel (journée bien-être, personne de confiance, psychologue,...) ?
- Thématiques des formations : communication, coaching.
- Format des formations : groupe de recherche, simulation, cours magistral.

Compétence 4 : l'utilisation

- Avez-vous communiqué et clarifié les attentes liées à la contribution des employés sur base des descriptions de poste ?
- Avez-vous constitué des équipes de travail afin d'optimiser la productivité ?
- Avez-vous collaboré avec les infirmiers en chef d'unités afin d'établir les priorités d'actions pour atteindre les buts et les objectifs des unités et du département infirmier ?
- Comment accueillez-vous les nouveaux employés ?
- A quelle fréquence évaluez-vous les nouveaux employés ? Quel outil utilisez-vous pour cette évaluation ?
- Thématique des formations : outils d'évaluation du personnel
- Format des formations : groupe de recherche, simulation, cours magistral.

Compétence 5 : la rétention

- Impliquez-vous le personnel infirmier dans l'évaluation des activités de soins aux patients ?
- Comment évaluez-vous votre degré de disponibilité envers vos infirmiers ?
- Comment qualifiez-vous la relation que vous entretenez avec votre personnel ? Une relation de confiance et un respect mutuel sont-ils présents ?
- Effectuez-vous un feed-back aux unités de soins vis-à-vis de leurs performances dans les soins et leurs contributions au sein de l'organisation ?
- Défendez-vous les intérêts de votre personnel, des patients et de leurs familles d'une manière confiante ?
- Thématique des formations : relation de confiance, feed-back, attitudes positives, gestion du temps.
- Format des formations : groupe de recherche, simulation, cours magistral.

Formulaire d'information à l'intention des cadres infirmiers

Titre de l'étude : « La gestion du capital humain : étude descriptive qualitative des besoins en formation des cadres infirmiers ».

Promoteur de l'étude : Méryl Paquay, PhD student au Département de Santé Publique, Gestionnaire Qualité et Sécurité des Soins, Service des Urgences, CHU de Liège.

Co-Promoteur : Nadège Dubois, Coordination R&D, Centre de Simulation Médicale de l'ULiège, Faculté de médecine.

Investigateur : Charlotte Lelièvre de Staumont, Infirmière spécialisée en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente et étudiante en Master en Sciences de la Santé Publique à finalité gestion des institutions de soins à l'ULiège.

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en Sciences de la Santé Publique, une étude est débutée dans le but de recueillir les informations concernant les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires, c'est-à-dire les infirmiers chefs de services, dans le domaine de la gestion du capital humain.

Avant que vous acceptiez de participer à l'étude, il est nécessaire de prendre connaissance de certaines informations. De cette manière, vous pourrez nous donner votre consentement éclairé, c'est-à-dire en toute connaissance de cause.

Veillez donc lire ces quelques informations et poser toutes les questions indispensables à votre compréhension.

Vous conserverez une copie de tous ces documents.

Si vous participez à cette étude, vous devez savoir que :

- Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire.
- Cette étude est soumise à l'évaluation du Comité d'Éthique hospitalo-facultaire de l'Université de Liège.
- Les données collectées à cet effet sont anonymes et seront codées pour garantir votre sécurité et votre identité.
- L'investigateur est joignable pour toutes questions éventuelles.
- Votre participation est volontaire et libre de pression extérieure, de toute contrainte.
- Une signature est demandée à la fin du document pour exprimer votre consentement. Malgré cette signature, vous serez toujours libre de vous retirer de l'étude, peu importe vos raisons. Il vous sera demandé d'en prévenir l'investigateur.

Objectifs et déroulement de l'étude :

L'objectif général de cette étude est d'identifier les besoins en formation des cadres infirmiers intermédiaires, c'est-à-dire les infirmiers chefs de services, dans le domaine de la gestion du capital humain. Les résultats de cette étude permettront aux structures de soins hospitaliers de comprendre les besoins des cadres afin de leur fournir les formations nécessaires pour optimiser la gestion efficiente au sein des départements infirmiers .

Les objectifs spécifiques sont :

- Déterminer l'influence des données démographiques sur les besoins en formation,
- Explorer les méthodes et modalités de formations nécessaires.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous autorisez l'investigateur à vous poser des questions dans le cadre d'un entretien semi-dirigé individuel.

Avec votre accord, l'entretien sera enregistré afin que celui-ci reste dans une dynamique de dialogue et ne vous donne pas l'impression de passer une interrogation.

Votre participation implique :

- de répondre le plus honnêtement possible au questionnaire,
- de demander à l'investigateur de reposer ou reformuler la question posée si cela est nécessaire pour votre compréhension,
- d'accepter d'être recontacté ultérieurement pour un complément d'informations.

Comité d'Éthique :

Cette étude a été soumise à l'évaluation du comité d'Éthique hospitalo-facultaire de l'Université de Liège afin qu'il juge si cette étude est pertinente et éthique au regard des connaissances actuelles sur le sujet. Le comité d'Éthique hospitalo-facultaire de l'Université de Liège a émis un avis favorable le 10 août 2021 pour la réalisation de cette étude. Néanmoins, vous ne devez pas considérer l'accord du comité d'Éthique à cette étude comme une incitation à y participer.

Participation volontaire :

En participant à cette étude, vous devrez au préalable signer un formulaire de consentement éclairé. L'investigateur signera également ce formulaire et confirmera qu'il vous a donné toutes les informations nécessaires pour la participation à cette étude. Vous recevrez un exemplaire de ce document.

Avant d'accepter les termes de cette étude, vous avez le droit de poser toutes les questions qui vous semblent utiles par rapport à votre participation.

Retrait de consentement :

La participation est volontaire. De ce fait, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment.

Garantie de confidentialité :

L'investigateur ainsi que les promoteurs de cette étude sont soumis au respect du secret professionnel. L'investigateur s'engage à respecter le *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Les questionnaires seront supprimés dès que l'étude sera terminée et les données retranscrites ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire.

Contact :

Dans le cas où vous avez besoin d'informations supplémentaires, vous pouvez contacter l'investigateur, Charlotte Lelièvre de Staumont, charlotte.lelievredestaumont@student.uliege.be

**Formulaire de consentement éclairé à l'intention des cadres infirmiers
intermédiaires et de proximité**

QUESTION DE RECHERCHE : « LA GESTION DU CAPITAL HUMAIN : ETUDE
DESCRIPTIVE QUALITATIVE DES BESOINS EN FORMATION DES CADRES
INFIRMIERS ».

Participant

Je déclare avoir été informé(e) de la nature de l'étude, sur son but, sa durée, ses contraintes éventuelles et ce que l'on attend de moi.

J'ai pris connaissance du document d'information. Je certifie l'avoir lu et compris.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit lors de la lecture du document d'information et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à mes questions.

J'ai compris que les données récoltées me concernant seront anonymisées durant la phase de transcription mais, également, que l'investigateur est soumis au respect du secret professionnel.

Je consens au traitement de mes données personnelles selon les modalités décrites dans la rubrique traitant de garanties et de confidentialité. Je donne également mon accord pour que l'étude soit utilisée dans la possibilité d'une publication.

J'accepte/je refuse (barrer la mention inutile) que l'entretien soit enregistré.

J'ai reçu un document d'information sur l'étude, une copie du formulaire de consentement éclairé et une copie du formulaire de consentement relatif aux traitements des données à caractère personnel.

Nom, prénom, date, lieu et signature du volontaire :

Investigateur

Je soussigné, Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT, investigateur principal, confirme avoir fourni par écrit les informations nécessaires sur la présente étude et avoir fourni, au participant, une copie du présent formulaire de consentement éclairé ainsi qu'une copie du formulaire de consentement relatif au traitement des données à caractère personnel signées par les deux parties.

Nom, prénom, date, lieu et signature :

Annexe 7 : Formulaire de consentement relatif aux traitements de données à caractère personnel pour les cadres infirmiers intermédiaires



**Formulaire de consentement relatif
aux traitements de données à
caractère personnel pour les cadres
infirmiers intermédiaires.**

QUESTION DE RECHERCHE : « LA GESTION DU CAPITAL HUMAIN : ETUDE DESCRIPTIVE QUALITATIVE DES BESOINS EN FORMATION DES CADRES INFIRMIERS ».

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel (ou de celles de la personne dont vous avez la responsabilité légale), 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 différents thèmes à aborder durant l'entretien seront définis par le chercheur préalablement à l'entretien. Néanmoins, les données récoltées ne sont pas prédéfinies à l'avance car elles émaneront de votre discours.

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

Les données récoltées serviront à la réalisation d'un mémoire dans le cadre d'un Master en Sciences de la Santé Publique à finalité Gestion des institutions de soins. Ultérieurement, il est possible que les résultats de cette recherche soient publiés à un niveau scientifique.

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

Les données collectées dans le cadre de cette étude seront conservées durant le temps nécessaire à leur traitement.

La période de récolte est prévue du 1^{er} juin 2022 au 15 août 2022. Les données seront conservées durant une période approximative de 9 mois ainsi que les retranscriptions.

Les données enregistrées et écrites seront conservées par le chercheur.

Les promoteurs auront accès uniquement aux données transcrites.

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

En début d'entretien, il vous sera demandé si vous acceptez que l'entretien soit enregistré. Ces enregistrements se feront via l'intermédiaire de deux dictaphones. Dès l'entretien terminé, si les enregistrements ont été effectués avec des dictaphones, ils seront transférés sur l'ordinateur du chercheur et immédiatement supprimés du premier support de collecte.

Les enregistrements seront conservés dans un dossier nécessitant un code d'accès jusqu'à leur transcription par le chercheur. Lors de la transcription, toutes les données susceptibles de permettre une identification seront supprimées.

Les éventuelles notes prises durant l'entretien seront scannées et conservées dans un environnement informatique sécurisé avant d'être broyées.

Les documents signés (consentement éclairé et le présent formulaire) seront conservés.

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

Toutes les données enregistrées ou notées durant l'entretien et pouvant permettre de vous identifier seront automatiquement supprimées lors de la retranscription.

Durant l'entretien, vous pouvez décider à tout moment que certaines informations transmises au chercheur ne figurent pas dans la retranscription.

7. Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Les enregistrements des entretiens seront uniquement accessibles au chercheur. Seules les retranscriptions seront accessibles aux promoteurs de l'étude.

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

Seuls les entretiens transcrits seront échangés entre le chercheur et les promoteurs. Ces échanges seront utilisés lors de l'analyse des données afin d'apporter un regard extérieur à l'expertise du chercheur.

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 consentement écrit. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que les données personnelles exposées au point 2 puissent être recueillies et traitées aux fins de recherche exposées au point 3.

10. Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sans frais, la portabilité des données à caractère personnel la concernant et qu'elle a fournies à l'Université, c'est-à-dire de recevoir, sans frais, les données dans un format structuré couramment utilisé, à la condition que le traitement soit fondé sur le consentement ou sur un contrat et qu'il soit effectué à l'aide de procédés automatisés ;

- retirer, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire, son consentement. Ce retrait entraîne automatiquement la destruction, par le chercheur, des données à caractère personnel collectées ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

11. Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au responsable du projet de recherche (Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT (charlotte.lievredestaumont@student.uliege.be)) ou au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège
M. le Délégué à la protection des données,
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000 Liège, Belgique.

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.

Retrait du consentement

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT, investigateur principal de la recherche. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT (charlotte.lelievredestaumont@student.uliege.be), investigateur principal de cette recherche.

Je déclare avoir lu et compris l'entièreté des pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet ou que la personne dont j'ai la responsabilité légale participe au projet.

Nom et prénom :

Date :

Signature :

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 : LELIEVRE DE STAUMONT Charlotte

Date :

Signature :

Nom et Prénom : PAQUAY Méryl

Date : 01/06/2022

Signature :



Nom et Prénom : DUBOIS Nadège

Date : 01/06/2022

Signature :



Annexe 8 : Demande d'avis au Collège des Enseignants

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) : Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT
charlotte.lelievredestaumont@student.uliege.be

2. Finalité spécialisée : Gestion des institutions de soins

3. Année académique : 2020-2021

4. Titre du mémoire : Comment Optimiser les formations des cadres infirmiers afin de tendre vers un contexte managérial et organisationnel de type Magnet Hospital ?

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

Méryl PAQUAY, PhD student au Département de Santé Publique de l'ULiège. Gestionnaire Qualité et Sécurité des Soins, Services des Urgences CHU de Liège.
meryl.paquay@chuliege.be Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

6. Résumé de l'étude

a. Objectifs

L'objectif général de cette étude est d'identifier les besoins en formation des cadres infirmiers ainsi que leurs modalités pour leur permettre de tendre vers une structure managériale et organisationnelle de type *Magnet Hospital*.

Les objectifs spécifiques sont :

- déterminer le degré de magnétisme du département infirmier des hôpitaux étudiés,

- explorer les méthodes et modalités de formation nécessaires.

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

Une approche mixte combinant une phase qualitative et une phase quantitative a été adoptée. Le chercheur se base sur un raisonnement inductif et déductif et ses données sont d'origine quantitative et qualitative.

Le type de devis choisi est le séquentiel explicatif. La collecte des données quantitatives précède celle des données qualitatives qui débute uniquement après l'analyse des données quantitatives.

La phase quantitative permettra d'établir le profil du contexte organisationnel et managérial de chaque hôpital. C'est une approche transversale qui récoltera des données à un moment précis dans le temps et dans plusieurs hôpitaux.

La phase qualitative reposera sur des entretiens semi-dirigés auprès des cadres. Ces entretiens porteront sur le leadership, la gestion d'équipe, les formations des cadres et leurs besoins en formation.

La population cible est l'ensemble du personnel infirmier (phase quantitative) et des cadres infirmiers intermédiaires et de proximité (phase qualitative) de deux hôpitaux, présents durant les périodes de collecte des données. Actuellement, une demande de lieu d'étude est en cours auprès de plusieurs hôpitaux belges (secondaires et tertiaires).

La méthode d'échantillonnage choisie est non probabiliste de convenance. Les sujets sont sélectionnés par le lieu et le moment.

L'outil COMEt sera utilisé pour la phase quantitative et évaluera le degré de magnétisme des institutions. Ce questionnaire est un outil validé permettant de mesurer le Contexte Organisationnel et Managérial en Etablissement de santé. Il permet de recueillir les perceptions des professionnels par rapport au fonctionnement de leur service. Six thématiques sont développées : l'implication du professionnel, les résultats perçus du fonctionnement du service, le management du service, la vie relationnelle et la communication au sein du service, les relations avec le patient et sa famille, le soutien hiérarchique.

La phase quantitative se réalisera auprès des cadres infirmiers grâce à des entretiens semi-dirigés. Elle permettra de recueillir les informations concernant les besoins des cadres en formation afin de tendre vers un contexte managérial et organisationnel de type *Magnet Hospital*.

Les données seront récoltées au sein de deux hôpitaux belges. Le personnel infirmier et les cadres éligibles seront prévenus par mail ou par courrier interne afin de leur présenter le travail et les engagements. Les questionnaires seront à disposition en ligne pour les infirmiers qui souhaitent participer à l'étude. Les cadres qui désirent prendre part à l'étude seront contactés afin de fixer un rendez-vous pour l'entretien semi-directif. Un document explicatif sera fourni pour les deux phases. Chaque personne participant à l'étude devra remplir un formulaire de consentement éclairé ainsi qu'un formulaire relatif aux traitements des données à caractère personnel.

Les données récoltées lors de la phase quantitative seront traitées confidentiellement et encodées dans le logiciel Excel. Ensuite, elles seront exploitées grâce à un code book et analysées grâce aux logiciels statistiques R et Rcmdr (version 3.5.1.). Une analyse descriptive sera réalisée. Pour l'analyse des données de la phase qualitative, elle consistera à organiser et à interpréter les données narratives et d'en faire ressortir des thèmes et catégories.

Cette étude garantit l'anonymat de tous les participants. Une anonymisation des données sera réalisée lors de la collecte des données pour l'étude et l'investigateur sera tenu au secret professionnel.

Les données et enregistrements seront supprimés après traitement et analyse et ne seront donc pas conservés plus longtemps que nécessaire.

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 (si l'opportunité se présente)
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'Éthique 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 : 08/07/2021 Nom et signature du promoteur : Méryl PAQUAY



Annexe 9 : Réponse du Collège des Enseignants

**RE: Demande comité d'éthique Mémoire**15 Juillet 2021 8:15

Expéditeur : **MSSP**

À : **charlotte.lelievredestaumont**

 Demande comité...aumont S182171.pdf (219,9 ko) [Télécharger](#) | [Supprimer](#)

Bonjour,

Suite à l'analyse de votre demande d'avis au Comité d'éthique dans le cadre des mémoires des étudiants du Département des Sciences de la Santé publique, le Collège restreint des Enseignants vous invite à envoyer la demande d'avis que vous nous avez fait parvenir (voir pièce jointe) au Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège via l'adresse e-mail suivante : ethique@chuliege.be. N'oubliez pas de bien stipuler dans votre e-mail, que vous demandez un avis au Comité d'éthique en vue d'une publication.

Bonne continuation.

Bien à vous,

Le Collège restreint des Enseignants

-----Message d'origine-----

De : charlotte.lelievredestaumont@student.uliege.be [<mailto:charlotte.lelievredestaumont@student.uliege.be>]

Envoyé : lundi 12 juillet 2021 15:00

À : mssp@uliege.be

Objet : Demande comité d'éthique Mémoire

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint mon formulaire de demande d'avis au comité d'éthique.

Bien à vous.

Charlotte Lelièvre de Staumont.
S182171

Annexe 10 : Demande au Comité d’Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

**Demande comité d'éthique Mémoire**20 Juillet 2021 12:17

Expéditeur : [charlotte lelievredestaumont](#)

À : ethique@chuliege.be

 Demande comité...aumont S182171.pdf (219,9 ko) [Télécharger](#) | [Supprimer](#)

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante en master en Sciences de la Santé publique. Dans le cadre de mon mémoire, le Collège restreint des Enseignants a analysé mon dossier et a conclu que je devais vous faire parvenir ma demande d’avis.

Cette demande d’avis est faite en vue d’une publication (si l’opportunité se présente).

Veillez trouver ci-joint ma demande.

Bien à vous.

Charlotte Lelièvre de Staumont.
S182171.

Annexe 11 : Réponse du Comité d’Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

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



Sart Tilman, le 10 août 2021

Monsieur le **MR P. GILLET**
Madame **Charlotte LELIEVRE DE STAUMONT**
Service de **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**
CHU B23

Concerne: Votre demande d’avis au Comité d’Ethique
Notre réf: 2021/251

"Comment optimiser les formations des cadres infirmiers afin de tendre vers un contexte managérial et organisationnel de type Magnet Hospital ? "

Protocole : **v1**

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/orggen.html#ceh>

Annexe 12 : Citations des participants pour la définition de la gestion du capital humain

« C'est la gestion de toutes les ressources humaines au sein de l'hôpital, que ce soit du recrutement à la formation. »

« C'est une représentation fidèle des forces en vigueur dans l'hôpital et plus particulièrement dans les services. Puis c'est voir là où il faut aller faire du recrutement à un moment donné. »

« Pour moi, ce qu'il y a derrière, c'est d'une part tout l'aspect plutôt légal en terme de gestion des ressources humaines, respect de la législation relative aux normes d'encadrement. Il y a aussi une autre part qui est plus l'accompagnement individualisé au développement personnel, au développement des compétences. »

« Alors pour moi la gestion du capital humain c'est une grosse partie de management. Maintenant si on voit au sens large du terme cela englobe aussi tout ce qui est gestion plutôt administrative, des horaires, des équivalents temps plein, gestion des moyens humains. »

« Donc la gestion du capital humain c'est pouvoir d'une part gérer le capital humain présent dans l'institution d'un point de vue formatif mais aussi d'un point de vue managérial. »

« Pour moi, c'est autant de la gestion des ressources humaines et donc de la gestion de l'encadrement des services, que de l'étude ou la gestion des compétences des équipes et des membres qui composent les équipes. C'est à la fois avoir un effectif suffisant et à la fois avoir des compétences adaptées. »

« Le capital humain c'est tout ce qu'on est et en évolution. Donc on démarre avec des acquis et puis on construit petit à petit que ce soit au niveau théorique, management, relationnel, émotionnel. »

« Pour moi la gestion du capital humain c'est gérer des équipes aussi bien en terme d'effectif que d'engagement, que de recrutement, qu'en terme de formation qu'en terme d'attractivité. Il y a aussi tout l'aspect gestion quotidienne, le soutien des équipes, le coaching des équipes, j'en ai peut-être oublié.»

« {...} ça m'évoque 2 aspects. Un aspect de gestionnaire, c'est-à-dire le suivi de tableau de bord par rapport au nombre de personnes nécessaires en nombre et en qualification pour

pouvoir organiser selon les normes un établissement hospitalier. Le deuxième aspect c'est tout ce qui touche à la gestion des compétences de ces personnes sur le terrain. C'est comment mettre en place une structure de formation qui permet d'actualiser ou de faire évoluer les compétences des collaborateurs d'un département de soins infirmiers. »

« C'est tout ce qui est depuis le recrutement (tout ce qui fait qu'on donne envie à des personnes qui ne sont pas engagées à venir nous rejoindre, tout ce qui fait le processus de rencontre des personnes) jusqu'au suivi de carrière et de travail des personnes, éventuellement des transitions entre différents postes, l'organisation générale de façon globale mais aussi de façon individuelle des personnes qui constituent les équipes que nous gérons. »

« C'est la gestion de la carrière du collaborateur, l'évolution de sa carrière, la gestion de ressources humaines au quotidien, la gestion des conflits, la gestion dans l'évolution de carrière, tout ce qui est évaluation, l'orientation au poste, formation permanente. »

« Pour moi, c'est tout ce qui est en lien avec la gestion des RH que ce soit en terme de gestion des contrats, gestion des roulements en milieu hospitalier. »

« Le capital humain, c'est vraiment tout ce qui est autour des ressources humaines pour moi, mais au travers différentes thématiques. On va pouvoir parler du recrutement, de la formation initiale, la formation permanente et puis de la gestion des ressources humaines en tant que telle au sein des services, de tout ce qui est évaluation, entretien de fonctionnement, de l'attractivité. On a parlé de recrutement mais aussi et surtout la fidélisation du personnel. »

« Ca concerne tout ce qui est gestion de ressources humaines au sens large du terme. Donc les ressources, je veux dire, les bras sur le terrain, mais aussi les ressources en matière de formations, en matière de suivi et d'évaluation. »

Annexe 13 : Formations suivies par les cadres intermédiaires participant à l'étude (hors école des cadres et master en Sciences de la Santé Publique)

| Thématiques de formations | Citations des participants |
|---------------------------|--|
| Développement de soi | <p>« J'en ai fait plein des formations de développement...avec comment repérer (pour moi et pour les autres, les gens que je manage) des signes de burn-out, comment faire une bonne gestion des horaires, le travail en équipe, l'intelligence collective, énormément de choses comme ça où effectivement on peut aller chercher les gens, les motiver, les stimuler. »</p> <p>« Cette notion sur l'outil « l'ennéagramme » qui permet d'identifier les personnalités de chacun pour justement aider à développer chacun dans ses forces et autres. »</p> <p>« Une des dernières que l'on a fait, c'est l'ennéagramme. »</p> <p>« {...} on a eu différentes formation Ennéagramme {...} »</p> <p>« J'ai suivi également la formation à l'Ennéagramme. »</p> <p>« J'ai eu de la chance dans ma carrière de faire un mentoring, il y en a certains qui appelleraient ça un coaching, qui fait sur un plan personnel, on se connaît mieux et on connaît mieux nos forces et nos faiblesses et ce vers où on peut s'orienter et se mettre à la bonne place. »</p> <p>« J'ai eu cette chance de faire un mentoring qui m'a apporté et qui m'a changé ma vision des choses. »</p> <p>« On a eu une formation sur la résilience. »</p> <p>« Une des thématiques développées est la résilience . »</p> <p>« Donc, c'est vrai que nous, on a eu des formations pour déjà se connaître nous-même, au travers de différents outils comme l'HBDI. »</p> |

| | |
|---------------|---|
| | <p>« Et puis il y a eu des formations en interne qui ont été organisées et qui s'adressaient aux cadres. C'était plus des ateliers de connaissance de soi et de détermination de son profil. »</p> |
| Coaching | <p>« Il y a le master en coaching qui s'est ouvert à l'UCL. Je me suis dit mais voilà, c'est une opportunité et ça, c'est un choix que j'ai fait. »</p> <p>« J'ai une formation en coaching aussi. »</p> <p>« Là pour l'instant, je suis une formation en coaching. »</p> <p>« J'ai suivi la formation coach et je la poursuis. »</p> <p>« Après, j'ai plutôt eu une formation sur le tas. Quelques formations auxquelles j'ai participé : gestion de conflit, gestion de réunions, des horaires, de coaching. C'est plus des petites formations qui ont été faites soit en interne ou en externe tout au long de ma carrière. »</p> <p>« J'ai eu des formations de coaching. »</p> |
| Communication | <p>« Je suis quelqu'un qui a été formée en simulation, en théorie de la communication, ce sont des formations que j'ai reprises en plus. »</p> <p>« Et puis, dans le cadre de formation, j'ai appris comment on fait des entretiens de recadrage, des entretiens de félicitations,..., bref, tous ces types d'entretiens, j'allais dire plus informels. »</p> |
| Management | <p>« J'ai été formée en lean management. »</p> <p>« Formations suivies : lean-management. »</p> <p>« J'ai suivi la Green Belt en lean management. »</p> <p>« Il y a aussi une recherche en tout cas de ma part d'améliorer ma fonction et donc là par exemple l'année passée j'ai suivi la formation lean management (Green Belt). »</p> <p>« Là je suis en train de terminer une formation en lean management et j'aimerais suivre une formation en coaching. »</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>« Sur tout ce qui est management. On en a eu, et je te dirai que c'est aujourd'hui là où j'ai le moins, où je ressens le moins le besoin d'en avoir, parce qu'en plus l'expérience fait que »</p> <p>« En interne, on a un parcours de management où on voit les différents outils en management et où on voit comment faire un feedback, comment faire du coaching avec son équipe, comment faire un entretien de fonctionnement, un entretien d'évaluation. »</p> <p>« Alors depuis que je suis en poste au sein de l'institution, il y a une organisation de formation des infirmiers en chef et des infirmiers chefs de service sur tout ce qui touche au management et au leadership. »</p> <p>« On a organisé pour nous, cadres intermédiaires, et pour nos cadres infirmiers chefs d'unité beaucoup de formations à visée management pour offrir un panel de formation. »</p> |
| Gestion hospitalière | <p>« Formations suivies : lean-management, gestion hospitalière »</p> <p>« Après, ça reste des formations en interne un petit peu plus pratico-pratiques par rapport à la gestion des horaires, aux outils de gestion. »</p> <p>« Après, j'ai plutôt eu une formation sur le tas. Quelques formations auxquelles j'ai participé : gestion de conflit, gestion de réunions, des horaires, de coaching. C'est plus des petites formations qui ont été faites soit en interne ou en externe tout au long de ma carrière. »</p> |
| Leadership | <p>« J'ai suivi ce certificat en leadership collaboratif qui fait qu'il y a un grand intérêt qui est porté sur l'individu au sein des équipes, travailler avec les forces. »</p> <p>« J'ai fait la formation sur le leadership participatif. On n'était pas uniquement des personnes d'institutions hospitalières, on était des personnes de tous horizons, des ingénieurs et autres, et</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>d'avoir des retours d'expérience de chacun et d'entreprises qui avaient développés des outils de management participatif. »</p> <p>« Je suis formée en clinical leadership, c'est un projet du SPF. Ma formation a duré un an. {...} Ça m'a boosté parce que d'abord, il y avait toute une partie développement personnel avant de passer au développement professionnel. Ça permet de se remettre en question. »</p> <p>« Alors depuis que je suis en poste au sein de l'institution, il y a une organisation de formation des infirmiers en chef et des infirmiers chefs de service sur tout ce qui touche au management et au leadership. »</p> <p>« On est formé en leadership. »</p> |
| Ressources humaines | <p>« Le recrutement, on a participé à un projet pour rendre le recrutement plus efficient. »</p> <p>« Après, j'ai eu l'occasion d'être formé en recrutement, d'avoir une formation dans mon ancien poste. En effet, c'était un hôpital public et donc on devait avoir un recrutement standardisé et on était obligé d'être formé avec des outils style outils STAR. »</p> <p>« La tenue dans un entretien d'embauche, c'est décrit également lors de la formation STAR. »</p> <p>« Sur l'attitude, quand on fait nos formations en interne, on aborde l'attitude sur ce qu'il faut faire, dire et ne pas dire. »</p> <p>« Formation en évaluation, on a une formation obligatoire donnée par la province. »</p> <p>« Tous les infirmiers en chef et les infirmiers en chef de service sont formés à l'entretien de fonctionnement. »</p> <p>« J'ai été chercher des formations au niveau des associations infirmières, en particulier l'ACN qui organisait des formations principalement de gestion de ressources humaines avec des formations à l'évaluation, des formations à la gestion de conflits. »</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>« J'ai par exemple suivi une formation à l'évaluation puisque là je devais la suivre pour pouvoir faire des évaluations valides. »</p> <p>« On a aussi eu une formation sur l'absentéisme. Tout le personnel du département a eu la formation super intéressante sur comment gérer l'absentéisme. Le documenter mais aussi faire en sorte que les gens ne soient pas absents et détecter les premiers signes. »</p> |
| Formation en co-développement professionnel | <p>« J'ai fait du co-développement professionnel à plusieurs reprises. »</p> <p>« Je suis coach en co-développement. »</p> |
| Psychologie | <p>« Sur la gestion des personnes difficiles, on a eu différentes formation Ennéagramme, MBTI, EBT, les formations aux couleurs,... Tout cela ce sont des formations axées RH, gestion du capital humain, motivation,... »</p> <p>« Alors je ne sais pas si c'est vraiment développement personnel mais ennéagramme, formation couleur c'est plus connaitre les autres donc c'est aussi apprendre à connaitre les besoins des autres. »</p> <p>« Y compris communication, on a eu aussi communication-agressivité, formation comment gérer les personnes difficiles, agressives. »</p> <p>« Après, j'ai plutôt eu une formation sur le tas. Quelques formations auxquelles j'ai participé : gestion de conflit, gestion de réunions, des horaires, de coaching. C'est plus des petites formations qui ont été faites soit en interne ou en externe tout au long de ma carrière. »</p> <p>« J'ai été chercher des formations au niveau des associations infirmières, en particulier l'ACN qui organisait des formations principalement de gestion de ressources humaines avec des formations à l'évaluation, des formations à la gestion de conflits. »</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>« J'ai également eu une information sur la génération Z. »</p> <p>« La quatrième thématique développée dans la formation des nouveaux cadres est la gestion des émotions . »</p> |
| Gestion de projets | <p>« J'ai une formation en gestion de projet avec une certification PRINCE2 qui est assez connue comme certification internationale. »</p> |
| Formation de fonction du chargé de formation permanente | <p>« {...} j'ai fait une formation à l'UCL de 150 heures qui était</p> <p>« comment est-ce qu'on aborde une fonction de chargé de formation permanente au sein d'une institution hospitalière ? ». »</p> |

Annexe 14 : Citations des répondants illustrant la compétence 1

Compétence 1 : le développement de soi (« l'engagement à l'apprentissage tout au long de la vie et à l'épanouissement personnel »).

| Thèmes | Citations des répondants |
|----------------------|---|
| Gestion hospitalière | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Je pêche un peu, c'est en gestion hospitalière, en terme de financement. Aujourd'hui, là où je suis tout à fait ignorant et où mes collègues et moi on a fait une demande de formation, c'est sur essayer de comprendre les différents financements. »</p> <p>« Au niveau formation, pour moi où ça pêche le plus, c'est vraiment par rapport à la gestion hospitalière. Autant je peux parler pendant des heures de tout ce qui est management, leadership, qualité, par contre où je suis un peu embêté, c'est concernant tout ce qui est gestion hospitalière. »</p> |
| Psychologie | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Je trouve qu'on n'aborde pas encore assez le problème de l'épuisement professionnel. Mais il y a un projet au sein de l'institution car ils ont engagé des psychologues du travail pour travailler sur le bien-être avec des enquêtes à la clé. »</p> <p>« Refaire peut être des formations sur les théories motivationnelles, la motivation au travail. »</p> <p>« Je pense que ce qui devrait revenir le plus souvent, c'est la gestion des émotions. »</p> <p>« Ce qui n'est pas encore beaucoup abordé au niveau de nos formations, c'est tout ce qui est en regard de l'assertivité et du positionnement professionnel. »</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p><u>Types de formation :</u></p> <p>« Il faut se faire aider par des professionnels donc c'est une partie magistrale (probablement théorique) et puis avec des mises en situation. Il faut toujours revenir aux grandes théories au départ et partir là-dessus et puis après des mises en situation, des simulations. »</p> <p>« Il faut avoir des ressources externes même si c'est organisé en interne. »</p> |
| <p>Positionnement professionnel</p> | <p><u>Besoins en formation identifiés et types de formation :</u></p> <p>« Ce serait plutôt dans un style de coaching je pense. Avec un accompagnement sur le terrain surtout pour des personnes qui viennent d'entrer en fonction dans un poste de cadre. Comme ça on peut leur donner une vision de la manière dont le département a envie de travailler , les valeurs du département. »</p> <p>« On peut débriefer, voir un peu comment cela se passe et donner des pistes d'amélioration, parler des difficultés qu'on a eues. »</p> <p>« Et peut-être des séances de coaching. {...} Mais à notre niveau, avoir quelqu'un qui nous permet de décaler certaines situations ou avoir un autre angle de lecture sur une situation problématique, pour moi, c'est quelque chose qui fonctionne bien. »</p> <p>« Le coaching peut être. »</p> <p>« Pour moi ce qui est important, c'est la formation par les pairs. Je trouve que des séances de discussions ou d'entretiens avec d'autres cadres (mes collègues cadres ou d'autres cadres), ça c'est enrichissant. »</p> |

Annexe 15 : Citations des répondants illustrant la compétence 2

Compétence 2 : le recrutement (« l'embauche de personnel qui répond aux normes, aux besoins et aux exigences de l'entreprise »).

| Thèmes | Citations des répondants |
|--------------------------|--|
| Entretien de recrutement | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Il faut qu'on arrive un peu à partir sur quelque chose de plus standardisé, de plus objectif aussi dans nos critères d'engagement. »</p> <p>« On l'invente, on tâtonne, on fait vraiment de la construction ici sur place, alors que je suis sûre qu'il doit y avoir un nombre incalculable de formations de comment mener un entretien de recrutement, de comment cibler des profils, quelles questions poser, quels sont les éléments de personnalités de quelqu'un qui vont ressortir face à quelles questions. »</p> <p>« Je me suis lancée de manière très intuitive puis maintenant il y a ma collègue aux RH qui a sorti la grille et je trouve que ça m'a un peu mis dans cette réflexion « mais en fait elle a raison, il faut qu'on arrête de faire un peu les choses au feeling ». »</p> <p>« Mais par contre je suis convaincu qu'il faut le formaliser. On travaille avec le RH pour avoir une grille qui donne un guide d'entretien où il faut un peu standardiser les questions qu'on pose aux personnes. Donc ça effectivement, je pense qu'on a besoin d'outils. »</p> <p>« Avoir tous la même ligne de conduite, une grille de base serait bien. Le tout adapté aux secteurs. »</p> |

« Il serait quand même intéressant d'avoir une formation sur savoir comment mener un entretien de recrutement, comment cibler ce qu'on recherche. Histoire d'organiser, créer une méthodologie de recrutement. »

« En tous cas sur les méthodes, cela pourrait être quelque chose de bien. Par exemple comment mener un entretien de recrutement. En pratique on a jamais été formé la dessus. »

« Pouvoir justement avoir des outils les plus objectifs possibles pour déterminer les compétences du candidat, pour avoir une idée de sa personnalité, savoir comment il va réagir en équipe et pour pouvoir essayer d'anticiper sa manière de fonctionner dans une équipe. »

Types de formation :

« Si je pouvais avoir une formation même de 3 jours où on nous donne des outils vraiment presque finis avec ce qui est important de poser comme question, voilà ce qu'on peut voir dans le non verbal et qui ne trahissent pas. »

« A l'heure actuelle avec toutes les affaires qu'on a à gérer en même temps, si on pouvait juste me donner les outils, je les utilise à ma sauce car je suis capable de faire ça. »

« Je crois que ce qui me manque dans mon processus, ce sont des choses beaucoup plus carrées. Je fais beaucoup les choses à l'intuition. Donc des techniques directement applicables. Des outils, tout faits, qu'on peut directement mettre en œuvre. »

« Avoir des formations théoriques sur comment gérer l'entretien par les question à poser. »

| | |
|---|--|
| | <p>« Je pense que recevoir des guidelines par rapport à ce qu'on doit faire ou ce qu'on ne doit pas faire, comment on mène un entretien de recrutement, ce serait déjà aidant. »</p> <p>« La simulation d'un entretien d'embauche cela serait intéressant, dire comment le mener. »</p> |
| Théorie sur la législation | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Sur ce qui est législation aussi, par exemple sur les contrats ça serait bien même si on a déjà pas mal d'éléments. »</p> <p>« Et alors, ce qui manque peut-être un peu, c'est tout ce qui est la législation pour les ressources humaines qui change tout le temps et pour laquelle il faut à chaque fois se remettre à jour et là on n'a pas toujours un suivi très précis. »</p> <p>« {...} je pense qu'en terme de législation sociale, de contrat de travail, ce serait bien que la RH donne des formations car ça je n'ai pas eu et j'ai dû me renseigner par moi-même. »</p> <p><u>Types de formation :</u></p> <p>« Pour la législation ça serait purement théorique. »</p> <p>« La RH pourrait donner une formation bien spécifique. »</p> |
| Aides au recrutement et moyens de communication | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« C'est dans nos possibilités de recrutement, je n'en touche pas une. »</p> <p>« Là-dessus on a besoin de formation pour voir les moyens de communication, comment on peut diffuser l'information, comment toucher différents secteurs pour le recrutement. »</p> <p>« Au niveau formation, ça serait surtout comment diffuser les infos, les nouvelles technologies, comment on peut aller toucher différentes personnes. »</p> |

| | |
|-------------|---|
| | <p>« La question qui se pose plutôt, c'est comment recruter dans un secteur où il y a peu de candidats. Et ça je ne sais pas s'il y a une recette miracle. Mais s'il y a une formation sur ça oui. »</p> |
| Psychologie | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« C'est à développer c'est les théories générationnelles, que veut la nouvelle génération. »</p> <p>« La difficulté est encore de s'adapter aux différentes générations. »</p> <p>« Quand on est de ma génération et qu'on a affaire aux gens de la génération Z c'est très compliqué. »</p> |

Annexe 16 : Citations des répondants illustrant la compétence 3

Compétence 3 : le développement des autres (« la création et le maintien d'un environnement de travail qui permet à tous les employés de travailler au maximum de leur potentiel »).

| Thèmes | Citations des répondants |
|--------------------------|--|
| Cadastre des compétences | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Ce qui serait intéressant, c'est que si moi je tape le nom d'un infirmier, je puisse avoir la fiche de cet agent, connaître son parcours, avoir un mot sur ses aspirations, sur ses diplômes. »</p> <p>« Avoir ce cadastre de compétences de telle manière à pouvoir définir ce qui est attendu de chacun, cibler les personnes qui ont besoin d'amélioration dans certains domaines et cibler les personnes qui peuvent être référentes dans tel ou tel domaine. »</p> <p>« Les compétences spécifiques par rapport à un domaine spécifique devraient être reprises dans un texte de loi de manière très formelle. Cela permettrait d'avoir une vision commune au niveau hospitalier, de ce qu'on attend pour telle ou telle unité. Cela permettrait de manière plus aisée d'avoir justement ce cadastre de compétences. »</p> <p><u>Types de formation :</u></p> <p>« Je pense que si on était aidé par le législateur ou les associations professionnelles pour avoir quelque chose de très formel, des descriptions de fonction par domaine, ce serait intéressant. »</p> |

| | |
|-------------|--|
| | <p>« Pour la manière de le gérer, ce serait intéressant d'avoir au moins des outils qui permettent de sonder ça et de faire le screening. »</p> |
| Psychologie | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« C'est toujours pour les chefs d'équipe, que ce soit nous ou les infirmiers chefs, c'est toujours la communication non-violente, la gestion de conflits, les personnalités difficiles. Enfin, ces thèmes reviennent tout le temps et c'est pour ça qu'on a fait un choix d'avoir des approches différentes. {...}</p> <p>Donc les évaluations, faire les entretiens, savoir dire enfin mettre en avant les forces, les faiblesses et savoir dire aux gens si ça ne va pas, on ne le dit pas n'importe comment, c'est un thème récurrent et on doit être formé.»</p> <p>« Il y a aussi la gestion des conflits. C'est un peu un terme générique mais ça peut se décliner en une multitude de sous-catégories, {...}. »</p> <p><u>Type de formation :</u></p> <p>« Parce que faire une formation sur les personnalités difficiles, ça n'existe pas. Donc je dis toujours il faut plutôt apprendre à comment fonctionne une personnalité. Et puis, en fonction de la formation qu'on a eue, de l'approche qu'on a eue, ça nous aidera à gérer quelqu'un difficile.»</p> |
| Coaching | <p><u>Besoin en formation identifié et type de formation :</u></p> <p>« Les chefs se rendent compte qu'ils doivent continuer à être managé et faire fonctionner les gens dans un cadre, mais il y a aussi cette approche coaching « comment est-ce que je rends l'autonomie à mes équipes, comment est-ce que je les mets dans une démarche de projet, comment est-ce que je les responsabilise par rapport à cette démarche de projet, comment est-ce que je peux déléguer à des</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>personnes des thématiques qui m'incombent à priori à moi infirmier en chef mais que d'autres pourraient traiter pour justement amener un plus en terme de qualité » ? »</p> <p>« {...} j'aimerais suivre une formation en coaching. »</p> <p>« {...} je sens que je n'ai pas encore les compétences pour que eux trouvent eux-mêmes, ne pas leur donner les solutions toutes faites mais les aider à se développer. »</p> |
|--|--|

Annexe 17 : Citations des répondants illustrant la compétence 4

Compétence 4 : l'utilisation (« la gestion, le suivi et la coordination des efforts, des connaissances et des compétences de chaque individu et de l'ensemble de la main-d'œuvre »).

| Thèmes | Citations des répondants |
|----------------------|---|
| Gestion hospitalière | <p><u>Besoins en formation identifiés / Types de formation :</u></p> <p>« Par rapport à l'utilisation, ça mériterait d'avoir plus de formations, mais mieux ciblées. Ce que je regrette c'est que souvent ces formations ne tiennent pas compte de la réalité hospitalière. Ce sont souvent des entreprises de l'industrie. Alors il peut y avoir des corrélations avec l'hôpital, mais je trouve quand même que dans les hôpitaux, on a des choses particulières qu'on ne retrouve pas dans les autres boîtes. »</p> <p>« Moi je pense que pour ça, ce serait plus de l'accompagnement pour mettre en place des projets de développement d'outils (quelles sont les compétences des gens, ont-ils les bonnes compétences pour leur pratique ?).»</p> <p>« Vraiment de l'accompagnement pour de la gestion de projet pour développer la gestion des compétences du personnel (listing des compétences spécifiques pour le département infirmier / les unités / au démarrage),{...}</p> <p>Donc si on pouvait avoir l'une ou l'autre structure qui pourraient nous accompagner dans l'institution à démarrer ce genre de projets, je pense que ça pourrait être quelque chose d'intéressant. »</p> |
| Suivi hospitalier | <u>Besoins en formation identifiés :</u> |

« C'est surtout les entretiens appelés avant entretiens d'évaluation et qui sont maintenant des entretiens d'intégration. {...} Là au niveau formation des cadres infirmiers il y a aussi des manques. {...} C'est vraiment la dessus toute une communication, une méthodologie et c'est un changement de pratique par rapport à il y a une dizaine d'années. Niveau formation c'est quelque chose qui pourrait être beaucoup plus développé. »

« On s'est dit est-ce qu'on ne devrait pas refaire une formation parce qu'on avait quand même formé quatre ou cinq personnes à pouvoir gérer ces temps de co-développement. Et les chefs en ont toujours redemandé. »

« Le système d'accréditation, nous oblige à travailler sur les évaluations. Et c'est vrai que de plus en plus, on fait des audits. Il serait intéressant d'avoir des outils complémentaires pour pouvoir réaliser les audits. »

Formations déjà suivies :

« J'ai fait du co-développement professionnel à plusieurs reprises. »

« Je suis coach en co-développement. »

« Donc ça, je pense que c'est une approche qui peut être fort aidante parce que ça remet un peu l'église au milieu du village par rapport à nos actions qu'on peut faire nous-mêmes, donc rester dans notre cadre, mais aussi s'obliger à mettre en place quelque chose et à traiter le problème. »

« Donc c'est assez structurer le codéveloppement professionnel. Ça se fait entre pairs. Donc on utilise les compétences des autres pour un peu s'ouvrir car parfois, on est un peu dans son problème et on ne voit plus. Et je trouve que ça a toujours été bénéfique, cette façon de

| | |
|--|--|
| | faire. Et cette approche, je trouve, devrait être peut être plus développée. » |
|--|--|

Annexe 18 : Citations des répondants illustrant la compétence 5

Compétence 5 : la rétention (« faciliter la croissance professionnelle, les responsabilités et les récompenses des employés afin qu'ils atteignent la réussite organisationnelle et la satisfaction dans leur travail »).

| Thèmes | Citations des répondants |
|-------------|---|
| Psychologie | <p><u>Besoins en formation identifiés :</u></p> <p>« Je ne pense pas qu'il y ait des outils de rétention. Je pense qu'il y a une compréhension de comment fonctionne l'agent. »</p> <p>« C'est important de voir aussi et d'avoir des formations spécifiques là-dessus pour identifier la priorité de la personne qu'on a en face de nous. »</p> <p>« Oui avoir une formation sur la gestion des personnalités, ce serait quelque chose d'important et d'intéressant. »</p> <p>« Il faudrait qu'on comprenne aussi quels sont les mécanismes qui mettent une équipe entière en souffrance et qui parfois sont tellement difficiles pour l'une ou l'autre personne, qui font qu'elles partent. »</p> <p>« Oui, je pense que la gestion des conflits, l'assertivité, pouvoir recadrer quelqu'un sans qu'il sorte de la pièce en disant quel con celui-là, c'est super important. L'assertivité, c'est s'attaquer pas à l'individu mais à la compétence pro. Ce sont des formations ultra nécessaires pour les cadres. »</p> <p><u>Types de formation :</u></p> <p>« Pour déceler les besoins de chaque personne, nous avons besoin de psychologie au travail, risques psycho sociaux. On a besoin de concept et de théorie, de développer des outils,</p> |

| | |
|------------------------|---|
| | il y a énormément de choses car on rentre beaucoup dans l'analyse psychologique des personnes » |
| Coaching | <p><u>Besoins en formation identifiés et type de formation :</u></p> <p>« Là où je trouve que l'on devrait mettre de la formation, c'est dans tout ce qui est gestion de projets »</p> <p>« Là-dessus, je pense que ce serait intéressant qu'on puisse avoir une formation ou de l'aide pour mieux manager ces personnes. Je pense que c'est plus de l'accompagnement type coaching. »</p> |
| Culture d'amélioration | <p><u>Besoin en formation identifié et type de formation :</u></p> <p>« Pour moi, c'est le développement de la culture de l'amélioration. Si on est dans une institution où on est dans de la culture de l'amélioration, si la personne dès qu'elle est en difficulté, elle sait qu'elle peut soumettre sa difficulté et que ça va être réfléchi en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pour trouver des pistes, et que l'entièreté de l'institution est dans cette démarche-là, moi je suis convaincue que c'est positif. {...} si au niveau culturel, on met en place des choses et que ça suit au niveau de la direction générale et au niveau des autres départements, ce sont des hôpitaux où vous pouvez vous épanouir. »</p> <p>« Moi je suis convaincue que le développement d'une véritable culture d'amélioration continue peut prévenir ce genre de choses-là. »</p> <p>« Des formations retour d'expérience d'autres institutions qui ont mis ça en place. Des formations oui, mais des formations retour d'expérience. Ça peut être des groupes de travail entre hôpitaux. On peut voir ce qui a été mis en place, qu'est ce qui a bien marché ou pas marché chez vous. On unit nos forces. Pour plusieurs projets, ça se fait et ça</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>fonctionne bien, comme par exemple pour le dossier infirmier. Oui on peut faire une formation sur la culture d'amélioration. »</p> <p>« Pour moi, cette culture de l'amélioration continue par des formations ou des retours d'expérience est une solution au niveau de la rétention. »</p> |
| <p>Développement des techniques de rétention</p> | <p><u>Besoins en formation identifiés et types de formation :</u></p> <p>« C'est à un moment donné, comment se renouveler et innover....ça c'est la question qui nous anime en fait. {...} Je pense qu'il faut se faire aider par des boîtes en management, en capital humain, mais pas orientées soins. Je pense qu'on peut aussi s'épauler du marchand. On va peut-être bondir, mais je pense qu'il y a des techniques du marchands qui peuvent être transposables dans le non-marchand. »</p> <p>« Et oui avoir des formations là-dedans ce serait un plus, ce serait intéressant, savoir comment ou par quel autre moyen peut-on permettre au personnel qui est déjà en place de continuer. »</p> |

Annexe 19 : Choix de session pour le dépôt du mémoire



MASTER EN SCIENCES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

CHOIX DE LA SESSION POUR LE DÉPÔT DU MÉMOIRE

Année académique 2021-2022

Nom et prénom de l'étudiant-e: LELIEVRE DE STAMMONT CHARLOTTE

Matricule : 5182171 Tél. ou GSM : 0479.1234.336

E-Mail : charlotte.lievredestammont@student.uliege.be

Finalité spécialisée : GEIS PASI PASI EPES
 PRSA EDTP PACR-SIU PACR-P

Défense : 1^{re} session – Janvier 1^{re} session – Juin

2^e session – Septembre

Titre du mémoire : La gestion du capital humain: étude descriptive qualitative des besoins en formations des cadres infirmiers.