

infonursing



PB-PP | B-27
BELGIE(N) - BELGIQUE

210

mars 2024

trimestriel - P008640 - afgiftekantoor Kortrijk



S'engager pour la qualité des soins

sommaire

Edito : Ensemble, s'engager à tous les niveaux : vers l'excellence dans les soins infirmiers	3	Handicapée, moi ? Paroles de patiente	37
Interview : Miguel Lardennois	4	Informatisation en soins intensifs	40
Moments de vie en maison de repos	18	Législation : Les associations infirmières déposent des recours contre l'Etat belge	45
Epuisement professionnel et environnement de travail	22	Recherche : Justice organisationnelle, détresse morale et burnout	52
Il faut le D.I.R.E.	34	Agenda des formations	54



Les articles non signés sont de la rédaction

Ed. responsable: O. Gendebien

Av. Hippocrate, 91 • 1200 Bruxelles

Tel. 02 762 56 18 • Fax 02 772 52 19 • www.infirmieres.be



Association belge des praticiens
de l'art infirmier

ATTRACTIVITÉ ET PÉNURIE

Association de l'épuisement professionnel et de l'intention de quitter la profession avec l'environnement de travail :

Une étude transversale à l'échelle nationale parmi les infirmières de soins intensifs belges après deux ans de pandémie.



Auteur : Infirmier et chercheur post-doctorant en Sciences de la Santé Publique à l'Université Libre de Bruxelles.

Article basé sur une étude publiée dans *International Journal of Nursing Studies*¹ et sur une thèse de doctorat en Sciences de la Santé Publique encadrée par la Professeure Magali Pirson.

Introduction

L'épuisement professionnel (burnout) est un phénomène global lié au travail et dépendant de la qualité des conditions de travail, des relations interpersonnelles, des conflits de rôles et de la charge de travail (Maslach et al., 2001). Selon l'échelle de Maslach, le burnout comprend

trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte d'accomplissement personnel. Les travailleurs de la santé connaissent des niveaux plus élevés de burnout et de troubles de santé mentale que ceux des autres secteurs (Kim et al., 2018; Shanafelt et al., 2012).

¹ Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International journal of nursing studies*, 137, 104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>

Les infirmières sont particulièrement sujettes au burnout en raison de diverses circonstances professionnelles et conditions de travail pouvant induire le burnout, l'épuisement physique et émotionnel (Aiken et al., 2012; Estryn-Béhar et al., 2007; Woo et al., 2020). Les infirmières doivent prodiguer des soins avec patience et empathie, le tout dans un environnement très stressant et souvent avec une charge de travail excessive, en raison de l'absentéisme et d'une pénurie structurelle (de Oliveira et al., 2019; Khamisa et al., 2015). Il est donc important de limiter ces facteurs pouvant impacter l'équilibre entre la vie privée et professionnelle des infirmières (Van Bogaert et al., 2018).

Certaines études ont rapporté une prévalence élevée de burnout chez les infirmières en Belgique par rapport à d'autres pays européens (Woo et al., 2020). Une étude a signalé une prévalence du risque d'épuisement émotionnel de 30 % auprès des infirmières travaillant dans les hôpitaux en 2012 (Vandenbroeck et al., 2017), tandis qu'une autre a montré une prévalence de 36 % auprès des infirmières des unités de médecine générale et de chirurgie en 2019 (Van den Heede et al., 2019). Une étude publiée en 2018 a rapporté un risque plus faible de burnout (11% de risque d'épuisement émotionnel) chez les infirmières des unités de soins intensifs (USI) dans trois hôpitaux en Flandres (Vermeir et al., 2018). Les auteurs de cette étude parlent notamment de l'investissement croissant dans l'environnement de travail afin d'expliquer un risque de burnout faible par rapport à la littérature.

Certaines études ont démontré que les infirmières des USI ont une prévalence plus élevée de burnout que les infirmières d'autres unités (Chuang et al., 2016; Kim et al., 2018; Vermeir et al., 2018). En effet, un nombre croissant d'études suggèrent que l'épuisement professionnel chez les infirmières des USI découle directement de ce travail exigeant et très stressant (Fischer et al., 2020; Papazian et al., 2018; Poncet et al., 2007). De plus, les infirmières des USI sont fréquemment confrontées aux questions de fin de vie, à la souffrance continue des patients, aux demandes et la détresse des proches, et, parfois, à des questions éthiques (Curtis et al., 2014; De Villers and DeVon, 2013).



La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur le bien-être du personnel infirmier des USI et sur la qualité des soins.

Méthode

Conformément aux études RN-4CAST, nous avons choisi deux indicateurs afin d'évaluer de manière quantitative le bien-être des infirmières (Aiken et al., 2013; Sermeus et al., 2011). Il s'agit du risque de burnout et de l'intention de quitter la profession.

Une étude transversale nationale dans les USI belges a été menée entre



décembre 2021 et janvier 2022 pendant les 4e et 5e vagues de la pandémie de COVID-19 en Belgique.

Les 100 hôpitaux belges (représentant 123 sites hospitaliers) disposant d'une USI ont été invités à participer ; 83 ont répondu favorablement (102 sites). Sur les 4 851 infirmières contactées, 2 321 ont fourni des réponses complètes (taux de réponse de 47,8 %). Après application des règles d'exclusion (au moins un taux de réponse de 75 % ou au moins 10 réponses par site hospitalier), l'échantillon final comprenait 68 hôpitaux (78 sites hospitaliers) et 2 183 répondants. La répartition entre les régions était homogène, avec 34 hôpitaux (40 sites) et 1 161 répondants en Région flamande, 27 hôpitaux (30 sites) et 747 répondants en Région wallonne et 7 hôpitaux (8 sites) et 275 répondants en Région de Bruxelles-Capitale.

Résultats

L'âge médian [écart interquartile = percentiles 25 et 75] des infirmières par site hospitalier était de 35 ans [28-47], la proportion de femmes était de 74,5%, 59,8% des infirmières travaillaient à temps plein, 72,2% de l'échantillon étaient des infirmières spécialisées et 10,6% avaient un diplôme universitaire avec une spécialisation. Le ratio médian Infirmier/Patient (I/P) était de 1/2,1 [1/1,9-1/2,4] pour le shift de jour et de 1/2,6 [1/2,3-1/2,8] pour l'équipe de nuit.

En ce qui concerne la **prévalence du risque de burnout**, nous avons trouvé une prévalence médiane par site hospitalier de 17,6% [10,0-

28,8] (Flandres : 11,6%, Wallonie : 31,6% et Bruxelles : 25,8%, $p < 0,001$) en utilisant la définition stricte² et de 71,6% [56,7-82,7] en se référant à la définition large³. L'analyse du risque élevé par sous-dimension montrait une prévalence médiane de la réduction de perte d'accomplissement personnel de 42,9% [30,8-55,8], de 45,0% [27,9-57,7] pour la dépersonnalisation et de 46,0% [34,3-56,4] pour l'épuisement émotionnel. La médiane **d'intention de quitter leur emploi** par site hospitalier était de 42,9% [32,1-57,1] et de 26,5% [15,4-36,8] **d'intention de quitter la profession** d'infirmière avec des variations importantes entre les hôpitaux, allant de 7,1 % à 86,7%. Parmi les 26,5 % qui expriment vouloir quitter la profession infirmière : 5,8 % voudraient rester dans la profession mais en dehors du milieu hospitalier ; 8,1 % souhaiteraient demeurer en soins intensifs mais dans une autre unité (du même hôpital ou d'un autre hôpital) ; et 3,6 % souhaiteraient quitter les soins intensifs mais continuer à travailler comme infirmières (dans le même hôpital ou dans un autre hôpital). Enfin, la majorité de ces répondants se trouvaient dans la classe d'âge 29-34 ans (voir Figure).

La prévalence médiane des infirmières par site hospitalier qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec toutes les dimensions (score global) du PES-NWI (**échelle de condition de travail**) étaient de 49,0% avec

² Combinaison d'un épuisement émotionnel élevé, d'une dépersonnalisation élevée et d'une perte d'accomplissement personnel faible

³ Un risque élevé dans au moins une des trois dimensions

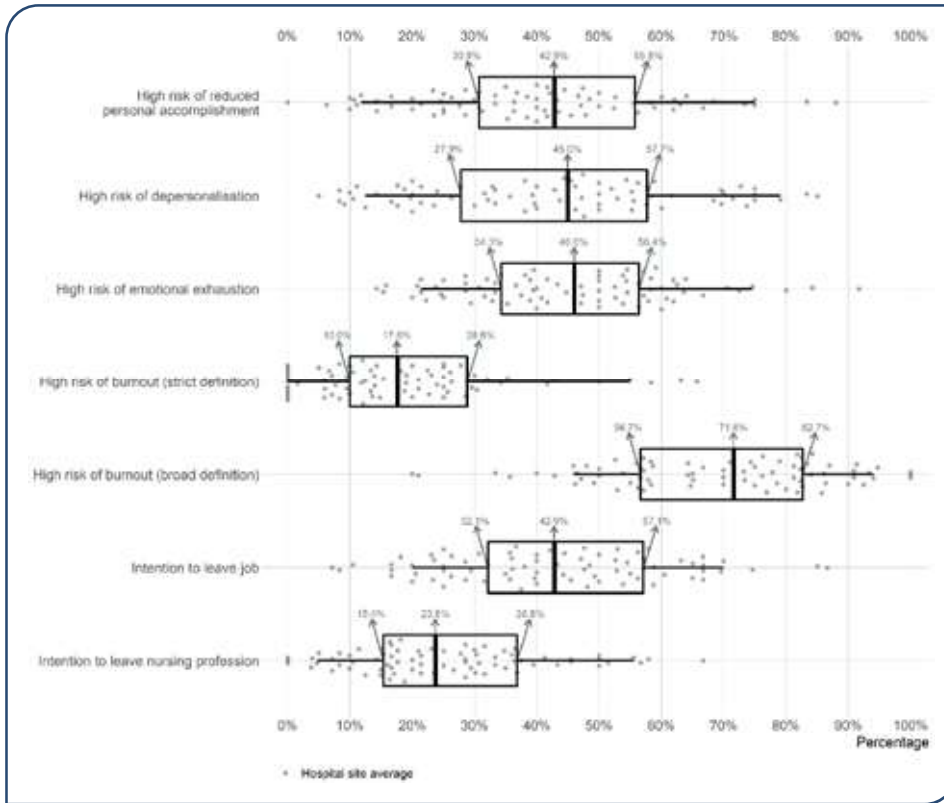


Figure : Prévalence du risque d'épuisement professionnel et de l'intention de quitter son emploi. Chaque point sur le graphique représente un hôpital. La barre verticale centrale représente la valeur médiane. Pour comprendre la variabilité des mesures, les extrémités du rectangle représentent le percentile 25e et 75e et les extrémités des barres verticales représentent le minimum et maximum.

une variation par hôpital de 29,7 à 78,4%. Trois dimensions comportaient un score médian plus élevé : « relation collégiale infirmière-médecin » - 70,4% ; « fondements de la qualité des soins infirmiers » - 64,0% ; « capacité, leadership et soutien des gestionnaires » - 58,3%. Deux dimensions avaient un score médian plus faible : « dotation en personnel et adéquation des ressources » - 28,5% ; « participation à la gestion de l'hôpital » - 26,7%. Les hôpitaux offrant le meilleur environnement de travail obtenaient

systematiquement de meilleurs résultats pour les cinq dimensions et les 32 éléments de l'échelle du PES-NWI par rapport aux hôpitaux procurant un moins bon environnement de travail. Les dimensions aux scores les plus bas étaient également celles qui présentaient les plus grandes différences entre les hôpitaux avec le meilleur et le plus mauvais environnement de travail. Par exemple, le score moyen relatif à « participation à la politique hospitalière » était 2 fois plus élevé dans les sites hospitaliers possé-



dant le meilleur environnement de travail par rapport à ceux présentant l'environnement de travail le moins favorable (39% contre 19%). Voici quelques exemples d'éléments de cette dimension : « les infirmières participent aux comités décisionnels internes de l'hôpital » (25 % contre 10 %) ; « la direction de l'hôpital écoute et répond aux interrogations de ses employés » (30 % contre 11 %) ; « le directeur des soins infirmiers est reconnu et accessible pour son personnel » (36 % contre 15 %). De même, pour la dimension « adéquation de la dotation », le score était presque deux fois plus élevé dans les sites hospitaliers offrant le meilleur environnement de travail (46% contre 24%). Voici quelques exemples d'éléments : « une dotation infirmière suffisante pour fournir des soins de qualité au patient » (28 % contre 11 %) ; « du temps et des opportunités suffisantes pour discuter avec les autres infirmières des problèmes de soins rencontrés avec les patients » (70 % contre 39 %). Des différences entre les hôpitaux ayant le meilleur et le pire environnement de travail ont également été constatées pour les dimensions qui obtiennent un score global plus élevé : « relations médecin-infirmier » (84% contre 56%) ; « point de vue infirmier sur la qualité des soins » (76% contre 54%) et « leadership infirmier » (77% contre 52%). Pour cette dernière dimension, de grandes différences ont été constatées pour l'item « éloge et reconnaissance du travail bien fait » (52% contre 19%).

Concernant les **facteurs associés au risque de burnout et à l'inten-**

tion de quitter son emploi et la profession infirmière, nous avons observé dans les analyses multivariées que les infirmières travaillant dans des hôpitaux offrant un meilleur environnement de travail présentaient un risque statistiquement plus faible pour toutes les variables dépendantes. Par exemple, le risque de burnout était réduit de 75 %, et l'intention de quitter son emploi diminuait de 67 % lorsque l'environnement de travail était meilleur.

Un meilleur environnement de travail est associé à une meilleure qualité des soins, à la satisfaction des employés et à la durée moyenne de l'emploi chez les infirmières des soins intensifs.

Concernant le ratio I/P, un ratio moins favorable présentait un risque plus élevé d'épuisement émotionnel (53% de risque supplémentaire), de dépersonnalisation et d'intention de quitter la profession d'infirmière par rapport à un ratio I/P plus favorable.

Les infirmières travaillant à Bruxelles et en Wallonie présentaient un risque significativement plus élevé pour le risque de burnout (quasiment 300% de risque supplémentaire) et l'intention de

quitter son emploi et la profession infirmière que les infirmières travaillant en Flandre. Les hommes présentaient un risque plus faible d'épuisement émotionnel, mais un risque plus élevé de dépersonnalisation et d'intention de quitter la profession infirmière. Les infirmières des hôpitaux universitaires déclaraient davantage vouloir quitter la profession. Les infirmières des hôpitaux universitaires étaient plus exposées au risque d'épuisement émotionnel et à l'intention de quitter leur emploi. Les infirmières plus âgées étaient moins susceptibles de se dépersonnaliser et les infirmières âgées de 25 à 40 ans étaient plus enclines à souhaiter quitter leur emploi et la profession infirmière que les infirmières âgées de moins de 25 ans.

Discussions

Cette étude confirme qu'après deux ans de pandémie de COVID-19, une proportion non négligeable d'infirmières d'USI en Belgique présentent un risque élevé de burnout et d'intention de quitter leur emploi et leur profession. En ce qui concerne la prévalence du burnout chez les infirmières des USI francophones, on remarque une augmentation du risque dans les trois dimensions du burnout à la 4e vague (décembre 2021) par rapport à la première vague de COVID-19 (mai 2020) (Bruyneel et al., 2021; Van den Heede et al., 2019). Nos résultats sont également plus défavorables au sujet du risque de burnout et de l'intention de quitter son emploi et sa profession chez les infirmières des USI par rapport à des études réalisées à l'étranger (Gualano et al., 2021; Moll et al., 2021; Ramírez-Elvira et al., 2021).

Ceci peut s'expliquer par plusieurs éléments liés à la crise COVID-19 tels que le manque d'équipements de protection individuelle, la peur d'être contaminé, des taux de mortalité plus élevés que d'habitude, les vagues successives, les attentes sociales, les heures supplémentaires accumulées, etc. (Khan et al., 2022; LeClaire et al., 2022; Moradi et al., 2021). Les hôpitaux ont certainement, de manière variable et hétérogène, mis en place des mesures internes (psychologue, débriefing, méditation, ...) qui ont influencé les résultats (Paquay et al., 2022; Servotte et al., 2020).

Les hôpitaux offrant un meilleur environnement de travail obtiennent, même en période de pandémie, de meilleurs résultats en ce qui concerne le risque de burnout et l'intention de quitter son emploi et sa profession que les hôpitaux à l'environnement moins favorable. Les résultats les plus défavorables de l'environnement de travail restent la participation à la gestion de l'hôpital et la dotation en personnel et en ressources adéquates.

**Un ratio Infirmier/
Patient plus favorable améliore également certains résultats au niveau du bien-être des infirmières et des soins manquants**

En ce qui concerne le ratio I/P, nous avons trouvé une association





indépendante avec l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'intention de quitter le travail. Comme on l'a vu, la traduction des normes belges relatives à la dotation en personnel infirmier pour les unités de soins intensifs correspond à un ratio I/P maximum de 1/3. Notre enquête nous montre qu'il est en pratique de 1/2,3 en moyenne (1/2,2 pendant le shift de jour et 1/2,7 pendant le shift de nuit), avec des variations entre hôpitaux assez limitées (IQR : 1/0,5). Ces chiffres sont plus élevés – mais en apparence proches – des normes en vigueur dans d'autres pays (par exemple en Angleterre, il est de 1/2 pour une défaillance organique non respiratoire, mais les patients les plus critiques bénéficient d'un ratio de 1/1). La partie qualitative nous a permis de voir que cette apparence de relative normalité masquait certains problèmes : le nombre maximum de 3 patients par infirmière est repris comme méthode de dotation en personnel par défaut (surtout pour les nuits). Dans certains hôpitaux, les absences ne sont pas ou insuffisamment compensées, qu'il s'agisse de congés de maladie ou de personnel momentanément absent pour des réunions, pauses-repas, etc. Les ratios I/P sont donc en réalité plus élevés. Les infirmières en chef doivent souvent consacrer une partie de leur temps aux soins directs aux patients pour pouvoir respecter le ratio, ce qui les empêche d'assumer leur rôle de management faute de temps. La norme de 1/3 vaut indistinctement pour toutes les unités de soins intensifs, sans différenciation en fonction de la charge de travail. Or toutes les USI n'ont pas le même

case-mix. Le système de financement des hôpitaux prévoit cependant certains mécanismes (par exemple un budget supplémentaire basé sur les patients présentant un profil très critique) pour les hôpitaux dont le *case-mix* est plus sévère mais, en pratique, le lien entre ce financement supplémentaire et le personnel additionnel accordé aux USI n'est pas suffisamment transparent. Il est notamment possible que ces budgets supplémentaires ne soient pas utilisés pour l'amélioration du ratio I/P. Il n'y a pas non plus (ou pas assez) de mesures du niveau de charge de travail qui justifieraient objectivement les décisions relatives à la dotation en personnel infirmier (ni au sein des hôpitaux, ni entre eux). Par conséquent, il semble nécessaire de réformer l'organisation et le financement des soins intensifs en fonction du degré de charge de travail devant y être dispensé, suivant en cela l'exemple d'autres pays qui distinguent différents niveaux d'USI avec des ratios I/P correspondants. Cette demande a d'ailleurs été exprimée à plusieurs reprises lors des *focus groups*.

Enfin, nous avons trouvé d'autres facteurs influençant le risque de burnout et l'intention de quitter le travail et la profession infirmière. Les infirmières titulaires d'un diplôme universitaire présentaient un risque plus élevé d'intention de quitter la profession infirmière, ce qui peut s'expliquer par l'offre d'autres opportunités professionnelles mais compliquerait l'attrait et la rétention des infirmières cadres dont la fonction requiert un diplôme universitaire en Belgique (Phillips et al., 2021). Chez les infirmières des

soins intensifs âgées de 25 à 40 ans, on a observé un risque accru d'intention de quitter leur emploi et la profession infirmière. Le maintien en poste semble être un véritable défi dans ces catégories d'âge. Pour pallier la pénurie d'infirmières en soins intensifs, il apparaît essentiel d'investir dans des politiques de fidélisation, d'autant plus que l'expertise requise pour travailler en soins intensifs et fournir des soins de haute qualité est rare et exige une longue période d'éducation et de formation (Butera et al., 2021; Lee et al., 2018). En outre, la pandémie de COVID-19 a certainement détérioré les relations entre collègues. Les expériences traumatisantes/stressantes sur le lieu de travail semblent être en grande partie responsables de l'intention de quitter le travail chez les infirmières des soins intensifs (Khan et al., 2019).

Finalement pour les différences par région, les résultats sont globalement meilleurs en Flandre par rapport aux autres régions. Avec cette étude, nous ne pouvons pas expliquer ces résultats mais nous avons l'impression que les différences culturelles, d'organisation des soins (plus de délégation), un niveau de bien-être meilleur avant la pandémie peuvent justifier ces inégalités (Vermeir et al., 2018). Des études supplémentaires sont indispensables pour comprendre exactement ces résultats différents par région.

Au vu de ces résultats, les gestionnaires d'hôpitaux et les politiques liées à la santé peuvent prioriser leurs interventions pour rendre l'environnement de travail optimal.



Arnaud Bruyneel

Je suis infirmier SIAMU et spécialisé en prévention et contrôle des infections. J'ai travaillé plus de 13 ans en tant qu'infirmier en soins intensifs et près de deux années en tant qu'infirmier hygiéniste. En outre, j'ai occupé la fonction d'infirmier chef de soins intensifs pendant une période de 3 ans au CHU Tivoli. En parallèle de mon parcours clinique, j'ai entrepris des études tout en poursuivant mon activité professionnelle. J'ai obtenu un master en sciences de la santé publique à l'ULB, suivi d'un doctorat dans la même faculté. J'ai également été très actif dans les associations professionnelles infirmières. J'ai présidé la SIZ Nursing et été actif à l'Union Général des Infirmiers de Belgique (UGIB).

Depuis le premier octobre, j'exerce en tant que chercheur post-doctorant à la faculté de santé publique de l'ULB, ce qui me permet de me plonger davantage dans ma thématique de recherche axée sur la charge de travail, la qualité des soins et le bien-être du personnel soignant.





Des initiatives telles que le concept « *Magnet hospital accreditation* » pourraient être intéressantes à mettre en œuvre pour favoriser un meilleur environnement de travail. Une étude d'intervention, Magnet4Europ, est justement en cours dans 6 pays européens pour confirmer cette hypothèse (Sermeus et al., 2022). Son analyse montre que la participation à la gestion de l'hôpital et la dotation en personnel et en ressources adéquates constituent les pires sous-dimensions. Si l'on compare les résultats sur l'environnement de travail avec une étude menée dans des unités d'hospitalisation générale en 2019, il semble que les résultats sur la dimension « participation à la gestion de l'hôpital » soient bien pires (Van den Heede et al., 2019). Il est probable que de nombreux facteurs liés à la pandémie en soient responsables, comme l'intégration des infirmières en chef dans les soins, les difficultés de la direction à être présente dans les USI et une attente de changements structurels dans l'organisation de l'hôpital. Dans une étude connexe, nous avons également trouvé une association significative entre le support managérial et social des collègues avec le risque de burnout chez les infirmières d'USI (Buteral et al., 2021). La dimension « fondements de la qualité des soins » a aussi diminué par rapport à 2019, car les patients COVID-19 peuvent contribuer à accroître la charge de travail dans les USI. En outre, la Belgique a connu deux premières vagues importantes d'admissions de COVID-19 en USI et les taux d'occupation élevés ont eu un impact sur la mortalité des patients COVID-19

et non COVID-19 (Brinkman et al., 2022 ; Guillon et al., 2021 ; Payet et al., 2022 ; Taccone et al., 2020). En revanche, les résultats sur la dimension « relations médecin-infirmière » semblent meilleurs, ce qui peut se justifier par la collaboration étroite et permanente dans les USI, surtout pendant la période COVID (Chapman et al., 2021 ; Yan et al., 2021). Les résultats concernant les dimensions de leadership et de gestion sont quelque peu ambigus, avec des scores assez bons pour certains éléments et des scores relativement faibles sur des points comme les éloges et la reconnaissance. Le manque de considération de la part de la direction et des superviseurs est susceptible de constituer une priorité d'investissement dans l'environnement de travail, parallèlement à l'absence de reconnaissance de leur rôle tout au long de la pandémie (par exemple, de la part du grand public, des décideurs politiques, des médias).

Des différences significatives sont observées quant au bien-être des infirmières et à la qualité des soins en USI par site hospitalier et par région

Il est important de noter que cette recherche présente certaines limites. L'étude actuelle est de nature observationnelle. Elle nous permet de décrire la variation de l'environ-

nement de travail des infirmières, leur bien-être dans les différents sites hospitaliers et d'étudier les relations entre ces concepts. Les résultats sont auto-déclarés et doivent être approfondis à l'aide de mesures supplémentaires plus objectives (par exemple, un burnout clinique diagnostiqué, la correspondance de la qualité des soins perçue par les infirmières avec des indicateurs de qualité mesurés objectivement). Bien que le taux de réponse de 47,8% soit acceptable, il n'atteint pas le niveau d'études similaires menées avant la pandémie (Aiken et al., 2014; Van den Heede et al., 2019). Néanmoins, le taux de réponse (tant au niveau des hôpitaux que des infirmières) peut, compte tenu du contexte spécifique (c'est-à-dire la charge de travail élevée et l'absence d'infirmières en soins intensifs pendant la collecte des données), être considéré comme relativement haut. En outre, pour permettre des analyses au niveau des sites hospitaliers, nous en avons exclu sur la base de critères arbitraires (c'est-à-dire un taux de réponse du personnel infirmier des soins intensifs >75% par hôpital ou au moins 10 infirmières des soins intensifs ayant répondu). Par conséquent, on peut imaginer que les petites USI soient sous-représentées dans l'échantillon. Il est également possible que les réponses des infirmières incluses dans les analyses soient biaisées (par exemple, plus d'infirmières ayant des plaintes) par rapport aux non-répondantes. A contrario, il se peut aussi que les infirmières exclues de l'enquête soient absentes en raison de problèmes tels que l'épuisement professionnel. Pour terminer, d'autres facteurs

psychologiques (par exemple, la dépression, l'anxiété) non pris en compte dans cette étude peuvent également influencer le risque de burnout (Fischer et al., 2020).

Conclusions

Il est clair que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur le bien-être professionnel des infirmières en USI. Le mal-être risque de perdurer longtemps et un monitoring régulier du risque de burnout et de l'intention de quitter son emploi sont nécessaires pour estimer l'évolution du bien-être des infirmières et éventuellement évaluer l'efficacité des interventions. Toutefois, parmi les facteurs de risque identifiés, plusieurs étaient déjà bien présents avant la pandémie. Il faut donc saisir le problème à la base avec un plan global pour les infirmières, portant notamment sur un meilleur environnement de travail en privilégiant une **révision des normes en USI** et une **adaptation du ratio I/P** ainsi qu'une **augmentation du pouvoir décisionnel des infirmières dans les décisions de l'hôpital**.

Bibliographie

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L., Kutney-Lee, A., 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 344, e1717-e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>





- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* 383, 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., RN4CAST Consortium, 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud* 50, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., Pirson, M., 2021. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing* 103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
- Butera, S., Brasseur, N., Filion, N., Bruyneel, A., Smith, P., 2021. Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A cross-sectional study in Belgium. *Journal of Emergency Nursing* 47, 879–891. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.007>
- Chuang, C.-H., Tseng, P.-C., Lin, C.-Y., Lin, K.-H., Chen, Y.-Y., 2016. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine* 95, e5629. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005629>
- Curtis, J.R., Sprung, C.L., Azoulay, E., 2014. The importance of word choice in the care of critically ill patients and their families. *Intensive Care Med* 40, 606–608. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3201-8>
- de Oliveira, S.M., de Alcantara Sousa, L.V., Vieira Gadelha, M. do S., do Nascimento, V.B., 2019. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *CPEMH* 15, 64–73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
- De Villers, M.J., DeVon, H.A., 2013. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs Ethics* 20, 589–603. <https://doi.org/10.1177/0969733012452882>
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B.I.J.M., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P.M., Fry, C., Hasselhorn, H.-M., 2007. The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. *Medical Care* 45, 939–950. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31806728d8>
- Fischer, R., Mattos, P., Teixeira, C., Ganzerla, D.S., Rosa, R.G., Bozza, F.A., 2020. Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. *JAMA Netw Open* 3, e2030898. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30898>
- Gualano, M.R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., Siliquini, R., 2021. The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *IJERPH* 18, 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D., 2015. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *IJERPH* 12, 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., Walthall, H., 2019. Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings: What factors influence nurses' intentions to leave the adult critical care areas? *Nurs Crit Care* 24, 24–32. <https://doi.org/10.1111/nicc.12348>
- Khan, Y., Bruyneel, A., Smith, P., 2022. Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: A cross-sectional study. *J Nursing Management* 30, 1125–1135. <https://doi.org/10.1111/jonm.13624>
- Kim, M.-S., Kim, T., Lee, D., Yook, J.-H., Hong, Y.-C., Lee, S.-Y., Yoon, J.-H., Kang, M.-Y., 2018. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Ann Occup Environ Med* 30, 31. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0244-x>
- LeClaire, M., Poplau, S., Linzer, M., Brown, R., Sinsky, C., 2022. Compromised Integrity, Burnout, and Intent to Leave the Job in Critical Care Nurses and Physicians. *Critical Care Explorations* 4, e0629. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000629>
- Lee, S.E., Vincent, C., Dahinten, V.S., Scott, L.D., Park, C.G., Dunn Lopez, K., 2018. Effects of Individual Nurse and Hospital Characteristics on Patient Adverse Events and Quality of Care: A Multilevel Analysis. *Patient Safety Quality of Care. Journal of Nursing Scholarship* 50, 432–440. <https://doi.org/10.1111/jnu.12396>
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., 2001. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Möll, V., Meissen, H., Pappas, S., Xu, K., Rimawi, R., Buchman, T.G., Fisher, L., Bakshi, V., Zellinger, M., Coopersmith, C.M., 2021. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic Impacts Burnout Syndrome Differently Among Multiprofessional Critical Care Clinicians—A Longitudinal Survey Study. *Critical Care Medicine Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005265>
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., Mollazadeh, F., 2021. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag* 29, 1159–1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Papazian, L., Sylvestre, A., Herridge, M., 2018. Should all ICU clinicians regularly be tested for burnout? Yes. *Intensive Care Med* 44, 681–683. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5094-z>
- Paquay, M., Dubois, N., Diep, A.N., Graas, G., Sassel, T., Piazza, J., Servotte, J.-C., Ghuysen, A., 2022. “Debriefing and Organizational Lessons Learned” (DOLL): A Qualitative Study to Develop a Classification Framework for Reporting Clinical Debriefing Results. *Front. Med.* 9, 882326. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.882326>
- Phillips, J., Palokas, M., Christian, R., Harris, J., Hinton, E., 2021. Emotional intelligence in nurse managers as it relates to staff nurse job satisfaction and retention: a scoping review. *JBIE Evidence Synthesis* 19, 3238–3267. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00299>
- Poncet, M.C., Toulliec, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, É., 2007. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 175, 698–704. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-8060C>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J.L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J.L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G.A., Albendín-García, L., 2021. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *IJERPH* 18, 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Sermeus, W., Aiken, L.H., Ball, J., Bridges, J., Bruyneel, L., Busse, R., De Witte, H., Dello, S., Drennan, J., Eriksson, L.E., Griffiths, P., Kohnen, D., Köppen, J., Lindqvist, R., Maier, C.B., McHugh, M.D., McKee, M., Rafferty, A.M., Schaufeli, W.B., Sloane, D.M., Alenius, L.S., Smith, H., 2022. A workplace organisational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 12, e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>
- Sermeus, W., Aiken, L.H., Van den Heede, K., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A.P., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., Zikos, D., RN4CAST consortium, 2011. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs* 10, 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>
- Servotte, J.-C., Welch-Horan, T.B., Mullan, P., Piazza, J., Ghuysen, A., Szyld, D., 2020. Development and implementation of an end-of-shift clinical debriefing method for emergency departments during COVID-19. *Adv Simul* 5, 32. <https://doi.org/10.1186/s41077-020-00150-0>
- Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D., West, C.P., Sloan, J., Oreskovich, M.R., 2012. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med* 172, 1377. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Van Bogaert, P., heusden, D.V., Sloomans, S., Roosen, I., Aken, P.V., Hans, G.H., Franck, E., 2018. Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 18, 756. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3562-3>
- Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van de Voorde, C., Sermeus, W., 2019. Safe nurse staffing levels in acute hospitals. *Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports* 325, D/2019/10.273/75.
- Vandenbroeck, S., Van Gerven, E., De Witte, H., Vanhaecht, K., Godderis, L., 2017. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine* 67, 546–554. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx126>
- Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R., Vogelaers, D., 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing* 48, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., Tam, W., 2020. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

