



Perception du personnel infirmier d'urgence quant aux stratégies de leadership et à l'intention de quitter le métier : Une analyse de la documentation

Samantha Horvath¹, IA, MSc, étudiante en doctorat et Nancy Carter¹, IA, PhD

¹ McMaster University, Hamilton, ON, horvas@mcmaster.ca

² McMaster University, Hamilton, ON, carternm@mcmaster.ca

Corresponding author: Nancy Carter, Faculty of Health Sciences, McMaster University, 1280 Main Street West HSC - 2J27, Hamilton, ON L8S 4K1
Phone: (905) 525-9140 x 22259

Accepté le 28 janvier 2022

Révisé le 14 avril 2022

Résumé

Contexte : Le problème clinique majeur survenant dans les services d'urgence est l'augmentation du taux d'inoccupation en soins infirmiers. Il s'agit d'un problème à multiples facettes, qui peut expliquer pourquoi les infirmières n'ont pas la capacité de faire une longue carrière dans les services d'urgence. Ce thème mérite une attention urgente, car la spécialité est à la croisée des chemins, caractérisée par une augmentation du nombre de présentations et une aggravation de la charge de morbidité. La détermination du problème a un but précis : modifier la pratique actuelle et en apprendre davantage sur le rôle du leader dans cette problématique.

Méthodes : Cet examen narratif a comporté une recherche électronique dans des bases de données, notamment *PubMed*, *Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature* et *Google Scholar*. Des revues à comité de lecture ont été consultées avec les critères de sélection suivants : Langue anglaise, texte intégral, et dates de publication entre 2008 et aujourd'hui. Les termes recherchés étaient les suivants « emergency nurse », « leadership », « emergency nurse retention »,

« emergency new graduate nurses », « systematic review for emergency nurse retention ».

Résultats : La documentation actuelle sur le sujet examine la question de savoir pourquoi les services d'urgence voient leurs ressources humaines infirmières diminuer régulièrement. L'un des principaux facteurs qui influencent cet épuisement est l'environnement de travail (des niveaux élevés de stress professionnel, de frustrations et de violence horizontale entre infirmier et infirmière sont à l'origine d'environnements toxiques et à haute pression). Jumelé au manque de personnel, les mauvais ratios infirmières/patients et le moral bas des infirmières, on obtient un cercle vicieux de baisse de la satisfaction professionnelle.

Discussion : Les stratégies visant à atténuer les taux d'attrition du personnel infirmier d'urgence exigent une gestion et un leadership rigoureux. Dans le cadre de l'étude de la relation entre le leadership authentique et la profession infirmière, l'accent est mis sur l'honnêteté, l'intégrité, les normes éthiques élevées et un modèle de rôle

positif. Un leadership visible et des actions pédagogiques au moment du recrutement font partie de ces stratégies qui favorisent le maintien et le développement du personnel infirmier des urgences. Si cette problématique n'est pas résolue, les services d'urgence du monde entier continueront à exercer leurs activités en dépit d'un déficit dangereux en personnel infirmier compétent.

Introduction

Le maintien du personnel infirmier autorisé (IA) en milieu de travail est un problème de ressources humaines dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale, que la pandémie de COVID n'a fait qu'exacerber (Virkstis et coll., 2022). Le maintien d'une main-d'œuvre infirmière stable est primordial, en plus de répondre à une multitude de problèmes auxquels sont confrontés les responsables des soins de santé pendant cette période. La pandémie a eu un impact immense sur le bien-être psychologique des infirmières de première ligne, leur qualité de vie au travail (An et coll., 2020) et leur intention de quitter les services de soins intensifs, y compris les services d'urgence (Cornish et coll., 2021).

La spécialité des urgences est caractérisée par un faible taux de maintien en poste des infirmières autorisées et un taux de roulement de plus en plus élevé (Sawatzky et Enns, 2012). De 2011 à 2020, au Canada, le nombre d'infirmières et d'infirmiers inscrits à la CSU(C) (certification en soins infirmiers d'urgence au Canada) a diminué de 1331 à 884 (ICIS, 2021). Il y a de nombreuses raisons à cette diminution de la spécialisation, notamment un stress accru dû à l'augmentation du nombre de patients et à la pénurie de personnel infirmier. Le personnel infirmier des services d'urgence est également vulnérable à des facteurs de stress tels que l'exposition à des incidents traumatisants, des taux de violence plus élevés, la participation à des décisions de vie ou de mort, ainsi que des conditions de travail agitées et changeantes (ratios patients/infirmière, imprévisibilité de l'état des patients) (Adriaenssens et coll., 2011 ; Sawatzky et Enns, 2012).

Contexte

L'Organisation mondiale de la santé [OMS, 2022] définit les soins d'urgence dans le monde entier, comme le premier point de contact avec le système de soins de santé pour plusieurs patients. L'American College of Emergency Physicians [ACEP], 2021, définit les services d'urgence comme la prestation d'une évaluation et d'un traitement de toute condition médicale pouvant nécessiter des soins médicaux immédiats et imprévus. Le personnel infirmier d'urgence comprend les services infirmiers professionnels qui travaillent au sein du service ou de l'unité pour faciliter la prise en charge du patient. Le champ d'application des activités du personnel infirmier d'urgence comprend un ensemble de connaissances et de compétences spécialisées, mais ne se limite pas au triage et à la hiérarchisation des soins aux patients, à la stabilisation et à la réanimation, aux interventions en cas de crise, à la préparation aux catastrophes, à l'éducation des patients et à la prévention des maladies et des blessures (Association Nationale des Infirmières et Infirmiers d'urgence [ANIIU] 2018).

Le leadership au sein des urgences offre une structure supplémentaire aux services infirmiers. Diverses définitions du leadership existent et, dans le contexte des soins infirmiers, il peut être décrit comme suit : Fournir une vision ou une direction à l'équipe, ainsi que le processus d'influence des actions du groupe vers un objectif ou une réalisation commune (Collins et coll., 2019). Les « stratégies de leadership » sont un concept décrivant des propositions claires pour les réalisations des leaders afin d'assurer la réussite des objectifs clés des organisations (Centre for Creative Leadership [CCL], 2022). Les stratégies de leadership rassemblent typiquement différentes compétences, caractéristiques et comportements attendus des responsables, ainsi que certaines capacités qui peuvent susciter l'engagement des employés et créer une culture de leadership souhaitable (CCL, 2022). Par exemple, les comportements de leadership qui ont été indiqués comme ayant une influence positive sur la fidélité du personnel infirmier sont une grande visibilité dans le service, le soutien du personnel et le partage des responsabilités de leadership ; l'éducation supérieure et la formation au leadership ; ces derniers se sont avérés favorables à l'assimilation de comportements de leadership efficaces (Kleinman, 2004).

Les différents styles de leadership qui peuvent aider à concrétiser ces stratégies et comportements sont la gestion participative (Volk et Lucas, 1991), le leadership transformationnel (Dunham-Taylor, 2000) et les styles de leadership authentique (Gardner et coll., 2005).

Le taux de roulement est défini comme le taux auquel une organisation perd ses employés. La satisfaction au travail est le facteur le plus important qui l'influence (Lavoie-Tremblay et coll., 2019). L'intention de démissionner est la perception qu'à une infirmière ou un infirmier de son intention de quitter la profession et elle est directement liée à la satisfaction au travail (Lavoie-Tremblay et coll., 2019). Le maintien en poste est l'effet combiné des stratégies visant à réduire le taux de roulement et l'intention de quitter la profession infirmière, ce qui permet aux infirmières de poursuivre leur travail. Au Canada, le roulement du personnel est onéreux. Le coût estimatif du remplacement d'une infirmière spécialisée varie d'une organisation à l'autre. Les coûts directs encourus par le système de santé canadien (le processus d'embauche) ont été estimés à 64 000 dollars canadiens il y a plus de dix ans (O'Brien-Pallas et coll., 2010), tandis que les coûts indirects (baisse du moral du groupe et perte de productivité) peuvent faire grimper le total beaucoup plus haut.

Les interventions visant à accroître le maintien en poste du personnel infirmier d'urgence ont été examinées. Les facteurs ayant une incidence sur ce maintien en poste varient de l'infirmière nouvellement diplômée à l'expert clinique chevronné (Valdez, 2008). Plusieurs interventions ne sont pas sous le contrôle de l'individu. L'amélioration de l'environnement de travail et le soutien des leaders peuvent influencer sur les coûts de roulement du personnel infirmier des urgences, mais on ne s'entend pas sur une stratégie spécifique à adopter (Gorman, 2018). Certaines recherches établissent un lien entre le style de leadership et les conditions de travail du personnel infirmier. En effet, de nombreuses études révèlent les effets positifs d'une stratégie de leadership authentique au sein de la profession infirmière (Lee et coll., 2018 ; Maziero et

coll., 2020; Ribeiro do Valle et coll., 2020; Yasinki, 2014). Une analyse des études sur les soins intensifs indique que les leaders qui font preuve d'un leadership bienveillant, transformationnel et exemplaire influencent les infirmières à demeurer en poste et la satisfaction au travail (Kiwanuka et coll. 2021). La recherche qui confirme que le leadership est un indicateur clé du maintien en poste du personnel infirmier a sensibilisé le public (l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIO], 2013), mais certaines lacunes subsistent dans la documentation quant aux stratégies les plus efficaces pour prévenir un roulement élevé, en particulier dans les services d'urgence.

But et objectifs

La présente étude de portée vise à faire une analyse documentaire et une synthèse de l'état actuel des connaissances internationales (en langue anglaise) sur les stratégies de leadership utilisées dans les services d'urgence pour favoriser le maintien en poste du personnel infirmier. L'objectif est de déterminer si les gestionnaires des services d'urgence emploient des stratégies de leadership et si ces stratégies ont une incidence sur : 1) le maintien en poste du personnel infirmier, 2) l'intention de rester, 3) l'intention de partir, ou 4) le roulement du personnel. Les questions de recherche sont les suivantes : 1) Quelles stratégies de leadership sont utilisées par les gestionnaires des services d'urgence pour favoriser le maintien en poste du personnel infirmier ? 2) Parmi ces stratégies de leadership, certaines ont-elles un impact sur le maintien du personnel infirmier, l'intention de rester, l'intention de partir ou le roulement du personnel ? Nous avons choisi d'effectuer une revue de la portée puisqu'elle permet de synthétiser divers modèles d'études utiles pour les programmes et les politiques (Colquhoun et coll., 2014). Conformément aux méthodes de l'examen de la portée, aucune évaluation méthodologique de la qualité des études incluses n'a été effectuée, étant donné que notre objectif n'était pas seulement d'étudier les résultats en matière de maintien en poste et de roulement du personnel infirmier, mais aussi d'en apprendre davantage sur les stratégies de leadership. Lors d'une première consultation de la documentation, nous avons trouvé très peu d'articles portant sur les stratégies de leadership dans le domaine de l'urgence. De surcroît, aucune revue systématique ou de portée actuelle ou en cours sur ce sujet n'a été identifiée.

Méthodes

Stratégie de recherche

Pour orienter cette étude en cinq étapes, nous avons utilisé la méthodologie révisée de Levac et coll. (2010) d'Arksey et O'Malley (2005) : (1) détermination de la question de recherche ; (2) identification des études pertinentes ; (3) sélection des études ; (4) représentation graphique des données ; et (5) rassemblement, résumé et présentation des résultats. La méthode de recherche adoptée pour cette étude était axée sur trois concepts clés : les soins infirmiers d'urgence, le leadership et le maintien en poste/le roulement du personnel. Afin d'être sélectionnés, les articles devaient être publiés en anglais, être issus de la recherche primaire (tout modèle d'étude), être publiés en 2010 ou après afin de se concentrer sur les recherches récentes et inclure tous les concepts clés : maintien en poste des infirmières d'urgence par rapport au leadership. Avec l'aide d'un bibliothécaire universitaire spécialisé dans les sciences de la santé, une recherche approfondie a été effectuée dans les bases de données *Cumulative Index*

to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), EMCARE, EMBASE et MEDLINE en réalisant quatre recherches distinctes le 26 novembre 2021. Des recherches ont également été effectuées dans la littérature grise, notamment dans *ProQuest Dissertations & Theses*, Thèses Canada, *Australasian Digital Thesis Program*, *Electronic Theses Online Service (EthOS)*, *OpenGrey* et une recherche modifiée de *Google Scholar*. Les rubriques et les mots clés ont été employés pour trouver des articles décrivant le maintien en poste des infirmières d'urgence en relation avec le leadership. La première recherche n'a pas été limitée par la date, l'âge ou la zone géographique afin d'augmenter la quantité de résultats (voir l'annexe pour la stratégie de recherche).

Raffinement des études pertinentes

Les critères retenus pour l'inclusion dans la revue sont les suivants : articles publiés en anglais et entre 2010 et novembre 2021, disponibilité du texte intégral, articles publiés, non publiés ou descriptifs utilisant tout modèle de recherche (par exemple : expérimental, quasi-expérimental, essais contrôlés randomisés, méta-analyses, revues de littérature, études de cas, etc.). De plus, les critères doivent avoir inclus les éléments suivants : les infirmières travaillant dans les services d'urgence, le leadership ou les stratégies de leadership, et le maintien en poste, l'intention de rester, l'intention de partir ou le roulement. Les critères d'exclusion comprenaient tout article publié dans une langue autre que l'anglais et avant 2010, les articles comprenant des éditoriaux, des commentaires, des revues ou des critiques de livres, les articles qui ne décrivaient pas une stratégie de leadership, qui ne fournissaient pas d'informations sur le maintien en poste du personnel, l'intention de rester, l'intention de partir ou le roulement, ou dont les résultats étaient ambigus (par exemple si les données précises sur les infirmières d'urgence n'étaient pas disponibles).

Conformément aux méthodes d'examen de la portée, aucune évaluation de la qualité n'a été effectuée sur les articles sélectionnés. À la suite de la recherche, toutes les citations identifiées ont été téléchargées dans Covidence (Veritas Health Innovation, Melbourne, Australie), et tous les doublons ont été supprimés.

Inclusion des études

La vérification du titre et du résumé a été effectuée par les deux auteurs à l'aide de Rayyan, l'application web et mobile pour les revues systématiques (Ouzzani, 2016). Les conflits ont été résolus au moyen d'une discussion et d'un consensus entre les deux auteurs. La vérification du texte intégral et l'extraction des données ont été effectuées à l'aide du logiciel d'examen systématique Covidence (Veritas Health Innovation, 2021). Pour en assurer la validité, le modèle d'extraction des données a été créé par les deux auteurs et testé sur trois études. Après vérification des tests, les divergences ont été résolues par des communications virtuelles et par courrier électronique entre les deux auteurs. On a confié le reste des articles à chaque auteur pour qu'il les examine et en extraie les données à l'aide du modèle.

Répertoire des données

Les données recueillies portaient sur des détails précis concernant la population, le concept, le contexte, les méthodes d'étude et les principales conclusions relatives à l'objectif de l'examen. Les données tirées des articles inclus ont été téléchargées dans un fichier Excel, examinées par chaque auteur, puis discutées ensemble pour repérer les stratégies de leadership.

Résultats

Résultats de la stratégie de recherche

Les résultats de la sélection et le rendement global des articles sont présentés dans l'organigramme PRISMA de la figure 1. Les doublons ayant été supprimés, 349 articles ont été sélectionnés en examinant les titres et les résumés ; 326 étaient hors sujet, hors période de validité ou non rédigés en anglais. En tout, 23 articles en texte intégral ont été évalués. Quatorze d'entre eux ont été exclus parce qu'ils ne traitaient pas du maintien en poste du personnel, de l'intention de rester, de l'intention de partir ou des résultats du roulement du personnel en relation avec le leadership. Enfin, si nous n'avons pas été en mesure d'extraire des résultats propres aux infirmières d'urgence ou au contexte des urgences, l'article a été exclu.

Numéros, sources et types de documents

Parmi les neuf articles inclus dans l'examen, huit étaient de type quantitatif. Quatre d'entre elles ont été réalisées en Europe (Adriaenssens et coll., 2011 ; Adriaenssens et coll., 2015 ; Bruyneel et coll., 2017, et deWijn et coll., 2021), trois en Amérique du Nord (Adams et coll., 2019 ; Baker, 2016 ; et Sawatzky et Enns, 2012) et une en Asie (Yen-JuLin et coll., 2012). Il y a eu une étude qualitative provenant de l'Ouest canadien (Van Osch et coll., 2018).

Aperçu des articles

Ci-dessous, nous décrivons les études plus en détail et nos résultats sont organisés en fonction des objectifs de notre étude. Dans un premier temps, nous décrivons les stratégies de leadership déclarées, puis nous décrivons leur impact sur l'intention de quitter le domaine et le taux de roulement.

Stratégies de leadership au sein du service d'urgence

La plupart des publications que nous avons identifiées traitent de la perception des infirmières en matière de leadership dans le cadre d'études transversales. Parmi les stratégies figurent le soutien social, l'engagement et la culture organisationnelle.

Soutien social du superviseur

La stratégie de leadership la plus fréquemment citée est le soutien social des superviseurs. Un ensemble de quatre articles, dont trois provenant de Belgique (Adriaenssens et coll., 2011 ; Adriaenssens et coll., 2015 ; Bruyneel et coll., 2017) et un des Pays-Bas (deWijn et coll., 2021), a utilisé le questionnaire de Leiden sur la qualité du travail des infirmières [LQWQ-N] (Gelsema et coll., 2007). L'instrument LQWQ-N est composé de sous-échelles servant à mesurer les caractéristiques de l'emploi et de l'organisation, ainsi que des variables de résultat (satisfaction au travail et intention de roulement). La dimension du soutien social est le seul aspect des caractéristiques de l'emploi directement lié au leadership. Dans l'instrument LQWQ-N, cela se présente comme « Je me sens apprécié par mon superviseur ».

Adriaenssens et ses collègues (2011) ont tenté de comparer les infirmières d'urgence à d'autres infirmières afin de déterminer s'il existait une distinction en termes de caractéristiques professionnelles et de facteurs organisationnels et de comprendre dans quelle mesure ceux-ci permettent de prévoir la satisfaction au travail, l'intention de roulement et l'engagement au travail chez les infirmières d'urgence. Au total, 254 membres du personnel

infirmier de 15 services d'urgence ont participé à l'étude. Selon les auteurs, l'intention de roulement n'a pas été considérée comme ayant un effet important du point de vue statistique sur le soutien social du superviseur, un sous-ensemble énuméré dans les caractéristiques du travail.

Dans le cadre d'une autre étude longitudinale, Adriaenssens et ses collègues (2015) ont tenté de comprendre le degré auquel les changements dans les caractéristiques de l'emploi et les facteurs organisationnels peuvent prédire les résultats de la détresse (y compris la satisfaction au travail, l'intention de roulement et l'engagement au travail). Ils ont utilisé le LQWQ-N dans le cadre d'une étude en deux volets, avec un intervalle de 18 mois entre la première et la deuxième évaluation. Parmi les 254 infirmières, 204 travaillaient toujours dans le même service d'urgence 18 mois plus tard, ce qui indique un taux de roulement de 19,7 % sur 18 mois. On n'a pas trouvé de corrélation directe entre les variables de soutien au contrôle de la demande d'emploi utilisée dans l'outil LQWQ-N et l'intention de quitter le domaine. La somme des scores pour le « soutien du superviseur » et le « soutien des collègues » a été combinée dans cette étude comme une mesure globale du soutien, contrairement aux autres études où elle a été rapportée comme un facteur séparé.

Bruyneel et coll. (2017) ont ensuite recouru à l'outil LQWQ-N pour examiner les associations entre les facteurs structurels, les caractéristiques démographiques et le parcours du bien-être des infirmières (y compris la satisfaction au travail, l'épuisement professionnel et l'intention de roulement). On a évalué la qualité de l'environnement de travail à l'aide de l'échelle PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index) (Lake, 2002). L'enquête transversale multicentrique a porté sur 294 infirmières travaillant dans onze services d'urgence. Selon les constatations, la gestion et le leadership des infirmières, ainsi que le soutien social du superviseur, ont un effet statistiquement significatif sur la satisfaction au travail, mais pas sur l'intention de roulement. Cependant, lorsque la médiation est modérée (modèle des effets indirects conditionnels), l'effet indirect du soutien social du superviseur et de la satisfaction au travail sur l'intention de roulement n'est alors présent et significatif que pour les infirmières des urgences participant à l'étude.

DeWijn et coll. (2021) ont pour leur part employé l'outil LQWQ-N pour évaluer la satisfaction au travail et l'intention de roulement dans le cadre d'une plus grande étude transversale. Ils ont reçu des réponses à l'enquête de 701 membres du personnel infirmier d'urgence. Cette enquête avait pour but de déterminer les conséquences du stress et le bien-être professionnel des infirmières d'urgence aux Pays-Bas, et d'identifier les demandes et les ressources qui permettent le mieux de prédire le bien-être des employés. Dans l'ensemble, les infirmières d'urgence ont obtenu des résultats plus élevés en matière de stress que l'échantillon représentatif de la population active en général. Les variantes du questionnaire, telles que la dotation en personnel et le soutien social du superviseur, ont également contribué de manière significative à de légers changements dans l'engagement au travail, mais bien moins que les possibilités de perfectionnement. L'étude a révélé qu'un tiers du personnel infirmier envisage de quitter son emploi à l'hôpital dans les trois prochaines années.

En somme, ces quatre études publiées ont été menées à l'aide du même outil LQWQ-N et ont examiné l'intention de roulement de plus de 1 400 infirmières d'urgence en relation avec le soutien social du superviseur. Aucune relation directe ni aucune signification statistique n'ont été trouvées.

Engagement des dirigeants

Dans deux articles, les chercheurs ont examiné la relation entre l'engagement du leadership et l'intention de démissionner à l'aide de modèles d'enquête (Baker, 2016; Sawatzky et Enns, 2012).

Baker (2016) a analysé les éléments qui influencent le maintien en poste des infirmières des services d'urgence et leur intention de démissionner. L'étude s'est appuyée sur le modèle de leadership transformationnel selon Bass (Bass et coll., 2003) et sur l'engagement au travail décrit par Schaufeli et Bakker (2004). Un sondage a été élaboré, dans lequel figuraient des questions sur le style transformationnel tirées du Multifactor Leadership Questionnaire [MLQ] (Bass et Avolio, 1990), des éléments de l'instrument Perceived Nursing Work Environment [PNWE] (Choi et coll., 2004) et l'échelle Turnover Intention Scale (Mobley et coll., 1978). Il a été distribué à un total de 100 infirmières d'urgence certifiées aux États-Unis. Le questionnaire MLQ regroupe 20 questions portant sur l'inspiration, la motivation rationnelle et le comportement d'attention personnalisée afin de déterminer le style de leadership. Pour sa part, l'instrument PNWE reposait sur les éléments suivants : gestion des soins infirmiers, pratique professionnelle, collaboration infirmière/médecin, ressources en personnel et le travail par quart. Les résultats révèlent qu'il n'y a aucune importance statistique entre le leadership transformationnel et les scores d'intention de roulement ni aucune différence statistique entre les stratégies d'engagement des infirmières gestionnaires et les scores d'intention de roulement.

Pour définir les facteurs qui prédisent l'intention des infirmières d'urgence de quitter leur poste, Sawatzky et Enns (2012) ont utilisé un plan d'étude transversal. Un questionnaire portant sur l'environnement de travail et la qualité de vie professionnelle a été rempli par 261 membres du personnel infirmier travaillant dans douze services d'urgence pour adultes au Manitoba, au Canada. Ils ont également fait part de leur intention de quitter leur emploi. Plus d'un quart (26 %) des répondants ont déclaré qu'ils quitteraient « probablement » ou « certainement » leur poste au service d'urgence au cours de l'année suivante. L'un des principaux facteurs prédictifs de l'abandon du poste actuel est la diminution de l'engagement (la gestion des soins infirmiers étant un facteur d'influence de l'engagement).

Culture de l'organisation

Évaluation de la culture organisationnelle

Un article rédigé par Yen-Ju Lin et ses collaborateurs (2012) a utilisé un modèle d'enquête transversale pour étudier les divers effets culturels sur la satisfaction au travail et l'intention de partir chez les médecins et le personnel infirmier des urgences à Taïwan. Deux cent trente-quatre infirmières et 208 médecins ont répondu à l'enquête dans 119 hôpitaux. Un questionnaire destiné à évaluer la satisfaction des employés ainsi que l'instrument d'évaluation de la culture organisationnelle (OCAI) ont

été mis en place. L'OCAI est un outil permettant de mesurer quatre types de cultures dans les services d'urgence hospitaliers (clan, adhocratie, hiérarchie et marché) et ceux-ci ont été examinés afin de déterminer s'il existe un lien avec l'intention des infirmières de quitter l'hôpital. L'OCAI a été modifié par les auteurs pour couvrir six dimensions, dont les caractéristiques dominantes, le leadership, la gestion des employés, la colle organisationnelle, les axes stratégiques et les critères de réussite (Yen-Ju Lin et coll., 2012). Contrairement aux médecins, les infirmières se sont déclarées moins satisfaites de la direction, de la gestion des urgences et des politiques de l'hôpital, mais aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre les deux groupes en ce qui concerne l'intention de démissionner. La culture ne semblait pas influencer l'intention de démissionner.

Mise en œuvre d'une boîte à outils pour le changement culturel

Un article a décrit l'évaluation d'un programme de stratégies de leadership visant à réduire l'épuisement professionnel et le roulement du personnel infirmier en améliorant la perception de l'environnement de pratique (Adams et coll., 2019). Les auteurs ont élaboré et mis en œuvre une « boîte à outils pour le changement culturel » au sein d'un service d'urgence communautaire doté de 41 lits dans le sud-est du Texas. Les initiatives en matière de leadership prévoyaient le partage du processus décisionnel, des stratégies de reconnaissance significatives, des tournées quotidiennes des chefs, des tableaux de gratitude adaptés à chaque service, des cartes de remerciement pour le personnel et les chefs, et une rétroaction du personnel ajoutée aux réunions quotidiennes des services d'urgence. Pour mesurer l'épuisement professionnel et le roulement anticipé, on a utilisé l'échelle *Anticipated Turnover Scale* (Hinshaw et Atwood, 1982, cités dans Adams, 2019) et l'Inventaire d'épuisement professionnel d'Oldenburg (Demerouti et coll., 2002) pour les 30 infirmières des services d'urgence participantes. Les résultats ont fait état d'une réduction du taux moyen de roulement anticipé, mais cette réduction n'était pas très significative sur le plan statistique. Le tableau 1 présente les données relatives aux huit études quantitatives et l'impact qu'elles ont eu sur l'intention de démissionner ou sur le roulement du personnel.

Le leadership selon les infirmières

Une étude qualitative dans l'ouest du Canada Van Osch et ses collègues (2018), ont employé une conception descriptive interprétative pour examiner les facteurs d'influence et les stratégies qui peuvent promouvoir l'intention d'une infirmière chevronnée de rester dans son secteur d'urgence ou de soins intensifs. L'étude a porté sur dix infirmières des urgences, ainsi que sur une infirmière qui travaillait à la fois aux urgences et aux soins intensifs. On a organisé des groupes de discussion pour recueillir des informations sur les facteurs qui favorisent la poursuite de l'emploi dans le même département et sur les stratégies soit de l'unité soit de l'employeur qui ont pu influencer le maintien dans le département. Parmi les traits de leadership appréciés par les participants figurait le fait d'être accessible, de s'engager activement dans l'unité et de faire preuve de compétences de communication claires en définissant des attentes précises. Ces caractéristiques des leaders de l'unité représentent la majorité des raisons pour lesquelles les participants sont demeurés dans

Tableau 1*Incidence des stratégies de leadership sur l'intention de démissionner ou le roulement du personnel*

Stratégie de leadership	Article	Effet déclaré sur l'intention de démissionner ou sur le roulement du personnel
Soutien social de la part du superviseur	Adriaenssens et coll., 2011	Aucun effet significatif
	Adriaenssens et coll., 2015	Pas de lien direct
	Bruyneel et coll., 2017	Effet indirect pour les infirmières
	deWijn et coll., 2021	Aucun effet significatif
Implication	Baker, 2016	Aucun effet significatif
	Sawatzky et Enns, 2012	Les prédicteurs intermédiaires significatifs de l'intention de quitter le poste actuel comprennent un engagement moindre (la gestion des soins infirmiers à une influence sur l'engagement)
Culture de l'organisation	Adams et coll., 2019	Aucun effet significatif
	Yen-JuLin et coll., 2012	Aucun effet de la culture sur la volonté des infirmières des services d'urgence de quitter leur emploi n'a été constaté

leur poste actuel. Les leaders qui ont influencé ces résultats sont les gestionnaires, les éducateurs et les infirmières en chef.

Pour conclure, les articles inclus dans cette étude exploratoire ont examiné une variété de stratégies de leadership et leur lien avec l'intention de démissionner et le roulement du personnel infirmier des urgences. Nous avons constaté qu'aucune stratégie ou activité de leadership cohérente n'influencait l'intention du personnel infirmier d'urgence de démissionner ou le roulement du personnel. Tous sauf un les articles inclus étaient de nature quantitative et reposaient principalement sur l'observation. Un article axé sur la mise en œuvre et l'évaluation du programme (Adams et coll., 2019) a révélé une réduction du roulement anticipé, mais il s'agissait d'une petite étude et les résultats n'étaient pas statistiquement significatifs.

Discussion

Le maintien en poste du personnel infirmier d'urgence et la prévention du roulement sont des questions à caractère multidimensionnel qui découlent de plusieurs facteurs qui peuvent être difficiles à contrôler en raison de la nature du contexte. Toutefois, les gestionnaires peuvent tenter différentes approches et apporter leur soutien au personnel pour améliorer la qualité de vie et l'environnement de travail. La présente étude de portée a analysé la documentation et résumé les résultats afin de comprendre si des stratégies de leadership précises appliquées dans les services d'urgence ont des liens avec le maintien en poste du personnel infirmier, l'intention de rester, l'intention de démissionner ou le roulement du personnel. Nos conclusions fournissent des résultats décrivant la perception des infirmières quant aux stratégies de leadership et leur intention de partir, mais on en connaît peu sur l'impact de stratégies précises.

Limitations

La documentation portant sur les infirmières d'urgence et les stratégies de leadership est limitée et est principalement constituée de modèles d'observation. Une compréhension plus théorique des variables a été obtenue par l'utilisation d'enquêtes transversales, y compris des outils établis tels que le LQWQ-N, mais la description de la composante leadership

dans ces études était insuffisante. Les interventions peu détaillées, telles que l'appréciation ou le soutien par le superviseur, contiennent peu d'informations sur les interventions et ne permettent pas la reproduction de l'étude ou la méta-analyse des résultats (Monsen, 2018.). La rubrique « Je me sens apprécié par mon superviseur » est un élément de la sous-échelle « Caractéristiques de l'organisation » du LQWQ-N. Un élargissement éventuel de cette variable ou l'exploration de ce que signifie le concept d'appréciation du superviseur est important pour les futures recherches et l'application réelle sur le terrain.

Implications pour la recherche ultérieure

Il semble y avoir une possibilité d'accroître les études expérimentales, qualitatives et de mise en œuvre de programmes qui étudient les stratégies de leadership pour le maintien en poste du personnel infirmier d'urgence. Les articles qui ont fourni les informations les plus pratiques et détaillées à l'usage des gestionnaires étaient une évaluation de programme des stratégies de leadership (Adams et coll., 2019) et une étude qualitative sur le maintien en poste du personnel infirmier d'urgence (Van Osch et coll., 2018). Les stratégies employées dans l'étude d'évaluation du programme furent des activités simples telles que la reconnaissance des infirmières, les cartes de remerciement et la rétroaction quotidienne aux infirmières. Ces stratégies ne sont ni difficiles ni coûteuses, mais elles exigent la présence du leader dans l'unité et l'engagement du personnel au quotidien. Interrogés sur leur intention de rester au service des urgences, les infirmiers et infirmières d'urgence canadiens ont déclaré que l'accessibilité et l'engagement actif dans l'unité sont des caractéristiques appréciées chez les leaders (Van Osch et coll., 2018). Cependant, compte tenu des budgets hospitaliers serrés et de l'aplatissement des structures organisationnelles, l'engagement des gestionnaires ou des directeurs et leur accessibilité ne représentent pas une solution simple. Une prochaine étape importante serait d'imaginer qui sont les infirmières leaders accessibles et engagées dans les services d'urgence.

Les études canadiennes ont été examinées en ce qui concerne le maintien ou le roulement du personnel infirmier d'urgence et les stratégies de leadership. Nous n'avons identifié que deux études

pertinentes depuis 2010 au Canada portant exclusivement sur les infirmières et infirmiers d'urgence dans le contexte des services d'urgence, et ce, malgré plusieurs programmes de recherche canadiens dirigés par des infirmières et infirmiers et axés sur le leadership et ses résultats (Boamah et coll., 2018 ; Laschinger et coll., 2009 ; Wong et coll., 2013). Cela dit, des organismes canadiens de soins infirmiers ont élaboré des ressources à l'intention des dirigeants afin de promouvoir le maintien en poste du personnel infirmier. L'AIIO préconise le leadership transformationnel (AIIO, 2017) pour assurer un milieu de travail favorable et pour contribuer largement à une culture de travail forte. Les Lignes directrices de l'AIIO sur le développement et le maintien du leadership infirmier (2013), proposent que les facteurs organisationnels et systémiques soient déterminants pour un environnement de travail sain pour le personnel infirmier. Les principales stratégies fondées sur des données probantes consistent notamment à établir des relations et à instaurer la confiance, à créer un environnement de travail responsabilisant, à apporter un soutien à l'organisation qui valorise le rôle essentiel du personnel infirmier, à créer une culture à partir de ses propres ressources personnelles (résilience, éducation et expertise) et de son identité professionnelle (AIIO, 2013). L'AIIC et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) ont mis en place une trousse d'outils fondée sur des données probantes qui recommandent des facteurs organisationnels et des indicateurs de résultats qui reposent sur le soutien et l'engagement du leadership pour le personnel (AIIC et FCSII, 2015). L'AIIC et la FCSII ont lancé un projet pilote intitulé « De la recherche à l'action », qui a été mis en œuvre partout au Canada. Ce projet présente des stratégies novatrices visant à favoriser un environnement de travail sain et positif et à renforcer le leadership (Silas, 2012).

Conséquences pour la pratique

Le rôle que peuvent jouer les infirmières responsables d'unité, les infirmières spécialisées et les infirmières de pratique avancée pour favoriser un environnement de travail sain pour les infirmières dans les services d'urgence mérite d'être étudié. Selon une étude australienne sur le rôle de l'IP au sein des services d'urgence, les infirmières ont indiqué que l'IP était inspirante et servait de modèle (Li et coll., 2013). Les rôles d'infirmières cliniciennes spécialisées comprennent généralement des composantes de leadership, d'éducation et de recherche en plus de la pratique clinique (Kilpatrick et coll., 2014) et on a signalé leur application aux services d'urgence pour desservir de divers groupes de patients (Leary et Baxter, 2014 ; Mullennix et coll., 2020 ; Baldwin et coll.). La chute du nombre d'infirmières canadiennes qui conservent leur certification de spécialité en soins d'urgence par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est préoccupante (ICIS, 2021). La certification de la spécialité infirmière a des répercussions à la fois sur les organismes et sur les soins aux patients, et est associée à une réduction du taux de roulement (Straka et coll., 2014).

Pour favoriser le maintien en poste du personnel infirmier sur le plan du leadership, il faut promouvoir activement des environnements de travail sains et sécuritaires. Bien que le manque de personnel entraîne une baisse du maintien dans la profession, un environnement de travail sain peut contribuer à atténuer ce problème. Lavoie-Tremblay et coll. (2019) définissent un environnement de travail sain comme une idée complexe, où

les gestionnaires permettent aux infirmières de s'engager dans des processus de travail munis de structures, de pratiques et de politiques essentielles à la promotion du bien-être de la profession. L'American Association of Critical-Care Nurses [AACN] (2019) fait état de six normes fondées sur des données probantes pour assurer un environnement de travail sain : une qualité de communication, une véritable collaboration, une prise de décision efficace, une dotation en personnel adéquate, une véritable reconnaissance et un leadership authentique.

Étant donné qu'aucune stratégie de leadership direct n'a été identifiée pour améliorer le maintien en poste des infirmières d'urgence et leur intention à y demeurer, les leaders pourraient avoir besoin de nouvelles stratégies de gestion. Selon les prévisions, les services d'urgence canadiens verront le volume et l'acuité des patients augmenter de façon exponentielle à la suite de la pandémie. En plus du stress élevé lié à l'environnement de travail que subissent les infirmières d'urgence, le roulement continu et l'intention de plus en plus marquée, de quitter le travail s'avèrera un problème flagrant. Il sera essentiel que le département des urgences envisage des stratégies de leadership précises afin d'atténuer le roulement du personnel infirmier.

Implications pour la pratique clinique des urgences

- Pour favoriser le maintien en poste du personnel infirmier, la promotion active de la santé et d'un environnement de travail sécuritaire est une stratégie que les gestionnaires des services d'urgence peuvent adopter.
- Toutes les infirmières, y compris les infirmières responsables, les infirmières spécialisées et les infirmières de pratique avancée, jouent un rôle dans la promotion d'un environnement de travail sain et favorable à l'équipe infirmière.
- Il existe des lignes directrices sur les pratiques exemplaires élaborées par des organismes canadiens de soins infirmiers. Elles représentent une stratégie pour les services d'urgence à la recherche de données probantes pour créer et maintenir un leadership au sein des services d'urgence.

Les auteures

Samantha Horvath est étudiante en doctorat et infirmière autorisée à l'Université McMaster, à Hamilton en Ontario. Ses thèmes de recherche sont axés sur la pratique avancée des soins infirmiers dans les services d'urgence.

Nancy Carter est vice-doyenne des programmes d'études supérieures en sciences infirmières et professeure agrégée à l'école des sciences infirmières de l'Université McMaster. Ses recherches ciblent la mise à profit des rôles d'infirmière spécialisée et de pratique avancée pour améliorer l'accès aux soins.

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à rendre hommage et à remercier les nations Haudenosaunee et Anishanaabe en tant qu'habitants traditionnels des terres où se trouve McMaster et qui sont protégées par l'accord wampum d'« un plat à une cuillère ». Nous reconnaissons une dette envers ceux qui étaient là avant nous et nous reconnaissons notre responsabilité, en tant qu'invités, de respecter et d'honorer la relation intime que les peuples autochtones entretiennent avec cette terre. Nous cherchons à établir une nouvelle relation avec les peuples originels de cette terre, une relation fondée sur l'honneur et le plus grand respect.

Conflits d'intérêts

« En tant qu'auteure correspondante, je déclare par la présente que nous, l'équipe d'auteurs, n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer en rapport avec ce manuscrit et que ce travail n'est pas subventionné. »

Contributions de l'équipe de rédaction et déclaration de l'auteur CRediT

Samantha Horvath : Conceptualisation, méthodologie, Enquête, Validation, Analyse formelle, Rédaction de l'ébauche, Rédaction et Révision, Visualisation, Administration du projet.

Nancy Carter : Conceptualisation, méthodologie, Enquête, Validation, Analyse formelle, Rédaction de l'ébauche, Rédaction et Révision, Visualisation, Supervision, Administration du projet.

Samantha Horvath a conçu l'étude et a effectué la recherche et la collecte des données. Samantha Horvath et Nancy Carter ont effectué le tri, l'extraction et l'analyse des données. Le manuscrit a été rédigé par les deux auteures et a fait l'objet d'une révision critique, permettant d'aboutir à un consensus sur la présentation de la nouvelle version pour publication.

RÉFÉRENCES

- Adams, A., Hollingsworth, A., & Osman, A. (2019). The implementation of a cultural change toolkit to reduce nursing burnout and mitigate nurse turnover in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), 452–456. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2019.03.004>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317–1328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- American College of Emergency Physicians. (2021). *Policy statement: Definition of an emergency service*. <https://www.acep.org/globalassets/new-pdfs/policy-statements/definition-of-an-emergency-service.pdf>
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y. & Zhang, Q. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276(1), p. 312–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
- Baker, D. L. (2016). Exploring and describing the factors that influence emergency department nurse retention, I.1. <http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=123313975&site=ehost-live>
- Baldwin, K., Black, D. & Hammond, S. (2014). Developing a rural transitional care community case management program using clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist*, 28(3), 147–155. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000044>
- Bass, B. M., Avoilio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207–218.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1990). *Multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Boamah, S., Laschinger, H., Wong, C. & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J. & Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(4), 930–942. doi: 10.1111/jan.13188
- Canadian Institute for Health Information. (2021). *NACRS Emergency department visits and lengths of stay by province/territory, 2021-2022 - Provisional data*. Ottawa, ON: CIHI; 2021.
- Canadian Nurses Association & Canadian Federation of Nurses Union. (2015). *Evidence-based safe nurse staffing toolkit*. <https://www.cna-aic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nurse-staffing/safe-staffing-toolkit>
- Centre for Creative Leadership. (2022). *Leading effectively*. <https://www.ccl.org/articles/leading-effectively-articles/got-a-strong-leadership-strategy/>
- Choi, J., Bakken, S., Larson, E., Du, Y., & Stone, P. W. (2004). Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nursing Research*, 53(6), 370–378. <https://doi.org/10.1097/00006199-200411000-00005>
- Collins, E., Owen, P., Digan, J. & Dunn, F. (2019). Applying transformational leadership in nursing practice. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11408>
- Colquhoun, H., Levac, D., O'Brien, K., Straus, S., Tricco, A., Perrier, L., Kastner, M. & Moher, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67, 1291–1294.
- Cornish, S., Klim, S. & Kelly, A. (2021). Is COVID-19 the straw that broke the back of the emergency nursing workforce? *Emergency Medicine Australia* (33), 6, p.1095–1099. <https://doi.org/1111/1742-6723.13843>
- de Wijn, A. N., Fokkema, M., & van der Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 187–197. <https://doi.org/10.1111/jonm.13457>
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2002). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 296–307.
- Dunham-Taylor, J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *The Journal of Nursing Administration*, 30(5), 241–250. <https://doi.org/10.1097/00005110-200005000-00005>
- Enns, C. L., & Sawatzky, J.-A. V. (2016). Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. *Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association*, 42(3), 240–245. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>
- Evans, C., Hughes, C., & Ward, K. (2017). Improving staff recruitment and retention in the emergency department. *Nursing Times*, 77–77. <http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=127102008&site=ehost-live>
- Gardner, W., Avolio, B., Luthans, F., May, D. & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 343–372. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.003>
- Gelsema, T. (2007, June 13). *Job stress in the nursing profession*. <https://hdl.handle.net/1887/12080>
- Gorman, V. L.-A. (2019). Future emergency nursing workforce: What the evidence is telling us. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 132–136. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009>
- Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Harbman, P., Marshall, D., Charbonneau-Smith, R. & DiCenso, A. (2014). The effectiveness

- and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(6), 1106–1123. <https://doi.org/10.1111/jep.12219>. Epub 2014 Jul 5.
- Kiwanuka, F., R.C. Nanyonga, N. Sak-Dankosky, P.A. Muwanguzi and T. Kvist. (2021). Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management* 29(2), 133–142. <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>
- Kleinman, C. (2004). Leadership: A key strategy in staff nurse retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 128–132. <http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/leadership-key-strategy-staff-nurse-retention/docview/223313391/se-2?accountid=12347>
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3). <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- LaRock-McMahon, C. (2018). *Factors influencing emergency registered nurse satisfaction and engagement*, 1-1. <http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=136077261&site=ehost-live>
- Laschinger, H., Wilk, P., Cho, J. & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: Does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17(5), 636–646. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x>
- Lavoie-Tremblay, M., Chevrier, A., Emed, J., Clausen, C., Biron, A., Oliver, C., & Aube, T. (2019). *Global shortage of nurses*. https://www.mcgill.ca/nursing/files/nursing/nurse_shortages.pdf
- Learly, A. & Baxter, J. (2014). Impact of lung cancer clinical nurse specialists on emergency admissions. *British Journal of Nursing*, 23(17), 935–938. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.17.935>
- Lee, H., Chiang, H. & Kuo, H. (2018). Relationship between authentic leadership and nurse's intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management*, 27, 52–65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Levac, D., Colquhoun, H., O'Brien, K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Li, J., Westbrook, J., Callen, J., Georgiou, A. & Braithwaite, J. (2013). The impact of nurse practitioners on care delivery in the emergency department: A multiple perspectives qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13, 356. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/356>
- Lin, B. Y., Wan, T. T., Hsu, C. P., Hung, F. R., Juan, C. W., & Lin, C. C. (2012). Relationships of hospital-based emergency department culture to work satisfaction and intent to leave of emergency physicians and nurses. *Health Services Management Research*, 25(2), 68–77. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2012.012011>
- Maziero, V., Bernardes, A., Righetti, E., Spiri, W. & Gabriel, C. (2020). Positive aspects of authentic leadership in nursing work: Integrative review. *Rev Bras Enferm*, 73(6). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0118>
- Monsen, K. (2018). *Intervention effectiveness research: Quality improvement and program evaluation*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61246-1_2
- Mobley, W., Horner, S. & Hollingsworth, A. (1978). An evaluation of precursors of employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63, 408-414.
- Mullennix, S., Iseler, J., Kwiatkowski, G., McCann-Spry, L., Skinner, J., Kuhl, N., VanDePol, E. & Poland, C. (2020). A clinical nurse specialist-led emergency department naloxone distribution program. *Clinical Nurse Specialist*, 34(3), 116–123. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000515>
- National Emergency Nurses' Association. (2018). *Emergency nursing scope and standards of Canadian practice* (sixth ed.). <https://nena.ca/w/wp-content/uploads/2018/11/Standards-of-ED-Nursing-Practice-2018.pdf>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *J Nurs Manag*, 18(8), 1073–1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: Intelligent systematic reviews. 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2013). *Developing and sustaining nursing leadership best practice guideline* (2nd edition). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf
- Registered Nurses Association of Ontario. (2017). *Best-practice guideline: Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices* (2nd ed). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf
- Ribeiro do Valle, R., Balsanelli, A., Taminato, M., Saconato, H. & Gasparino, R. (2020). The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: A systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>
- Sawatzky, J.-A. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696–707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x>
- Schaeffeli, W. & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 25, 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Silas, L. (2012). The research to action project: Applied workplace solutions for nurses. *Nursing Leadership*, 25(Sp), 9–20. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2012.22815>
- Straka, K., Ambrose, H., Burkett, M., Capan, M., Flook, D., Evangelista, T., Houck, P., Lukansi, A., Schenkel, K., Thornton, M. (2014). The impact and perception of nursing certification in pediatric nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(3), p. 205–211. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.10.010>. Epub 2013 Oct 31.
- Valdez, A. (2008). Transitioning from novice to competent: What can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting? *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 435–440. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.07.008>
- Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1209–1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>
- Veritas Health Innovation. (2021). *Covidence systematic review software*. Melbourne, Australia. www.covidence.org
- Virkstis, K., Boston-Fleischhauer, C., Rewers, L., Critchley, N., Whitmarsh, K., Paiewonsky, A. & Gerstenfeld, R. (2022). 7 Executive strategies to stabilize the nursing workforce. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(4), 194–196. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001129>.
- Volk, M. C. & Lucas, M. D. (1991). Relationship of management style and anticipated turnover. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 10(1), 35–40. <https://doi.org/10.1097/00003465-199101000-00008>
- Wong, C., Cummings, G. & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- World Health Organization. (2022). *Emergency care*. https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1
- Yasinki, L. (2014). Authentic leadership: Develop the leader within. *ORNAC Journal*, 36–38.
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2019). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: Exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human Resources for Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0404-2>

Look for supplemental materials such as author interviews and podcasts at www.CJEN.ca

The Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN) is the Official Journal of the National Emergency Nurses Association (NENA) of Canada. This article has been made available at no cost in partnership with NENA and the University of Alberta Libraries.

Annexe A
Stratégie de recherche

Bibliothécaire : Laura Banfield
Bibliothèque : Sciences de la santé chez McMaster University
Base de données : Medline
Intervalle de données: 1981 au 26 novembre 2021

Résultats: 92

1. emergency nursing/
2. exp nurse/
3. nurs*.mp.
4. ou/2-3
5. emergency ward/
6. ((emergency or trauma) adj2 (ward* ou department* ur room* ou unit* ou hospital services*)).mp.
7. emergency health service/
8. ou/5-7
9. et/4,8
10. ou/1,9
11. retention.mp.
12. attrition.mp.
13. turnover.mp.
14. ou/11-13
15. leadership/
16. management style/ ou hospital management/ ou management/ ou health care personnel management/ ou hospital personnel management/ ou personnel management/ ou health care management/ ou nursing management/
17. leader*.mp
18. administrative personnel/
19. nurse administrator/ ou administrator*.mp.
20. management.mp.
21. ou/15-20
22. et/10,14,21

Bibliothécaire: Laura Banfield
Bibliothèque: Health Sciences Library, McMaster University
Base de données: Emcare
Intervalle de données: 1995 au 26 novembre 2021

Résultats: 94

1. emergency nursing/
2. exp nurse/
3. nurs*.mp.
4. ou/2-3
5. emergency ward/
6. ((emergency ou trauma) adj2 (ward* ou department* ou room* ou unit* ou hospital services*)).mp.
7. emergency health service/
8. ou/5-7
9. et/4,8
10. ou/1,9
11. retention.mp.
12. attrition.mp.
13. turnover.mp.
14. ou/11-13
15. leadership/
16. management style/ ou hospital management/ ou management/ ou health care personnel management/ ou hospital personnel management/ ou personnel management/ ou health care management/ ou nursing management/
17. leader*.mp
18. administrative personnel/
19. nurse administrator/ ou administrator*.mp.
20. management.mp.
21. ou/15-20
22. et/10,14,21

Bibliothécaire: Laura Banfield
Bibliothèque: Health Sciences Library, McMaster University
Base de données: Embase
Intervalle de données: 1996 au 26 novembre 2021
Résultats: 203

1. emergency nursing/
2. exp nurse/
3. nurs*.mp.
4. ou/2-3
5. emergency ward/
6. ((emergency ou trauma) adj2 (ward* ou department* ou room* ou unit* ou hospital services*)).mp.
7. emergency health service/
8. ou/5-7
9. et/4,8
10. ou/1,9
11. retention.mp.
12. attrition.mp.
13. turnover.mp.
14. ou/11-13
15. leadership/
16. management style/ ou hospital management/ ou management/ ou health care personnel management/ ou hospital personnel management/ ou personnel management/ ou health care management/ ou nursing management/
17. leader*.mp
18. administrative personnel/
19. nurse administrator/ ou administrator*.mp.
20. management.mp.
21. ou/15-20
22. et/10,14,21

Bibliothécaire: Laura Banfield
Bibliothèque: Health Sciences Library, McMaster University
Base de données: CINAHL
Intervalle de données: 1981 to November 26, 2021
Résultats: 168

1. (MH "Emergency Nurse Practitioners") OU (MH "Emergency Nursing")
2. (MH "Nurses+")
3. "nurs*"
4. S2 OU S3
5. (MH "Emergency Service")
6. ((emergency ou trauma) N2 (ward* ou department* ou room* ou unit* ou hospital services*))
7. S5 OU S6
8. S4 ET S7
9. S1 OU S8
10. (MH "Personnel Retention") OU "retention"
11. "attrition"
12. (MH "Personnel Turnover") OU "turnover"
13. S10 OU S11 OU S12
14. (MH "Leadership") OU (MH "Management Styles") OU (MH "Nursing Management") OU (MH "Nurse Managers")
15. Leader or management or administrator*
16. S14 OU S15
17. S9 ET S13 ET S16

Annexe B

Vedettes-matières médicales (MeSH)

Ex: CINAHL

*"Emergency Nursing" "Nurses+" "Emergency Service" "Personnel Turnover" ou turnover
"Personnel Retention" ou retention "Leadership" ou management styles ou nursing management ou nurse managers*

Annexe C

Liste de vérification PRISMA

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	attached as abstract
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	2-5
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	N/A
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	5-6
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	6
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	appendix
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	6,7
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	7
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	6,7
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	7 reported as not assessed
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	7,8



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	8
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	8-10
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	N/A
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	10-15
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	15
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	15
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	16
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	19

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.