

Faculté de santé publique

Communication et transparence de l'infirmier en chef : perceptions des infirmiers et influence sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier

Mémoire réalisé par
Cátia Lopes Da Costa

Promotrice
Wendy Pereira Tortas
Co-Promotrice
Vanessa De Jesus Da Silva

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Communication et transparence de l'infirmier en chef : perceptions des infirmiers et influence sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier

Mémoire réalisé par
Cátia Lopes da Costa

Promotrice
Wendy Pereira Tortas
Co-Promotrice
Vanessa De Jesus Da Silva

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a représenté un parcours à la fois académique, professionnel et personnel. Son aboutissement n'aurait pas été possible sans le soutien et l'accompagnement de plusieurs personnes, que je souhaite sincèrement remercier.

Je remercie tout d'abord ma première promotrice, Mme Valérie Albertyn, pour son accompagnement au début de ce travail et pour les conseils apportés lors des premières étapes de ma réflexion.

J'adresse également mes remerciements les plus sincères à ma promotrice, Mme Wendy Pereira Tortas, ainsi qu'à ma co-promotrice, Mme Vanessa de Jesus da Silva. Leur disponibilité, leur écoute, leurs conseils et leur soutien m'ont permis de poursuivre ce travail et de finaliser mon mémoire au cours de cette année académique. Leur accompagnement a été particulièrement précieux dans les différentes étapes de cette recherche.

Je remercie tout particulièrement les infirmiers qui ont accepté de participer à cette recherche. La richesse et la sincérité de leurs témoignages ont constitué une contribution essentielle à la réalisation de ce mémoire.

Mes remerciements vont également à ma famille, et plus particulièrement à mon mari et à mes deux enfants. La réalisation de ce mémoire s'est déroulée dans une période personnellement éprouvante, marquée par plusieurs difficultés. Leur présence et leurs encouragements m'ont permis de continuer, même lorsque le chemin semblait difficile.

Enfin, je remercie mes amis pour leur écoute, leurs encouragements et leur soutien tout au long de ce parcours. Chacun, à sa manière, a contribué à me donner la force et la motivation nécessaires pour aller jusqu'au bout.

À toutes ces personnes, merci.

Le plagiat

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant(e)s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain. »

L'utilisation de l'intelligence artificielle

Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, j'ai utilisé ponctuellement l'outil d'intelligence artificielle (IA) *ChatGPT* comme aide à la rédaction. Son utilisation a principalement concerné la reformulation de certains passages, l'amélioration de la syntaxe, la correction linguistique, la ponctuation ainsi que la clarification, l'organisation du texte et la création d'une image.

Cet outil n'a pas été utilisé pour réaliser la collecte ou l'analyse des données, les choix scientifiques, les idées développées, les analyses, les interprétations et les conclusions présentées dans ce mémoire restent le résultat de mon propre travail.

Table de matières

1. Introduction	1
2. Cadre Théorique.....	3
2.1. Le leadership en milieu hospitalier	3
2.2. Les styles de leadership pertinents en milieu infirmier	4
2.2.1. Le leadership transformationnel	4
2.2.2. Le leadership authentique	5
2.2.3. Le leadership participatif	5
2.3. La communication organisationnelle en milieu hospitalier	5
2.3.1. La communication interne	6
2.3.2. Les formes de la communication interne.....	7
2.4. La transparence organisationnelle	8
2.4.1. La transparence dans la communication managériale	8
2.4.2. Transparence organisationnelle et confiance.....	8
2.5. L'engagement.....	9
2.5.1. Définition et distinction des formes d'engagement.....	9
2.5.2. Les dimensions de l'engagement au travail.....	10
2.5.3. L'engagement infirmier en milieu hospitalier	11
2.6. Conclusion de la partie théorique.....	12
2.6.1. Hypothèses de travail.....	12
2.6.2. Question de recherche	13
3. Méthodologie.....	14
3.1. Type de recherche	14
3.2. Lieu de recherche	14
3.3. Population étudiée.....	15
3.4. Échantillonnage.....	16
3.5. Considérations éthiques.....	17
3.6. Position de la chercheuse	17
3.7. Méthode de collecte des données	18
3.8. Le guide et le déroulement des entretiens	18
3.9. Méthodologie de l'analyse des données.....	19
3.10. Limites et difficultés.....	19
4. Résultats	21

4.1. Caractéristiques des participants	21
4.2. Présentation des thèmes issus de l'analyse	22
4.3. La communication dans l'équipe et avec le responsable	23
4.4. La transparence dans le leadership infirmier.....	27
4.5. L'engagement professionnel des participants	29
4.6. Les liens perçus entre communication, transparence et engagement.....	31
4.7. Freins, leviers et pistes d'amélioration.....	33
4.8. Synthèse des principaux résultats.....	35
5. Discussion	37
5.1. Rappel de l'objectif et réponse synthétique à la question de recherche.....	37
5.2. La communication comme condition du fonctionnement quotidien.....	38
5.2.1. La communication comme responsabilité partagée mais asymétrique	40
5.3. La transparence comme moyen de comprendre et de construire la confiance.....	41
5.3.1. La cohérence entre les niveaux hiérarchiques	43
5.4. L'engagement professionnel : un engagement d'abord porté par le métier, puis soutenu par l'environnement	44
5.4.1. Les niveaux d'engagement et leurs limites	46
5.5. Interprétation transversale : la confiance comme mécanisme central.....	47
5.6. Implications pour les pratiques managériales	48
5.7. Forces et limites de la démarche	50
5.8. Perspectives pour de futures recherches.....	52
6. Conclusion	54
Bibliographie	56
Annexes	63
Annexe I	63
Annexe II.....	64
Annexe III	65
Annexe IV	70
Annexe V.....	76
Annexe VI.....	82

Liste des tableaux :

Tableau 1 – Critères d'inclusion et d'exclusion	16
Tableau 2 – Caractéristiques des participants.....	21
Tableau 3 – Thèmes et sous-thèmes	22

1. Introduction

Aujourd'hui, le fonctionnement des hôpitaux repose en grande partie sur les compétences, la disponibilité et l'engagement des professionnels infirmiers. Or le secteur connaît depuis plusieurs années des difficultés persistantes : charge de travail élevée, épuisement professionnel, intentions de quitter l'emploi ou la profession et difficultés à fidéliser le personnel. En Belgique, ces difficultés ont été mises en relation avec l'environnement de travail et les effectifs disponibles (Bruyneel et al., 2023 ; Van den Heede et al., 2013).

Cette situation soulève une problématique qui dépasse la seule question des effectifs. L'engagement des infirmiers ne dépend pas uniquement de leur volonté personnelle de s'investir : il se construit dans un environnement de travail fait de ressources, de relations professionnelles, de reconnaissance et de pratiques d'encadrement (Routelous, 2018 ; Kohnen et al., 2024). L'infirmier en chef occupe à cet égard une position particulière, puisqu'il assure l'encadrement direct de l'équipe, organise le travail, coordonne les soins et transmet les informations nécessaires au fonctionnement de l'unité.

Plusieurs études montrent que les pratiques de communication des responsables infirmiers sont associés à des résultats favorables pour les professionnels comme pour les patients : satisfaction professionnelle, intention de rester dans l'organisation, sécurité des patients et qualité des soins (Fowler et al., 2021 ; Lee et al., 2023). La notion de transparence organisationnelle permet d'affiner ce constat, en portant l'attention non plus sur la quantité d'informations transmises mais sur leur clarté, leur exactitude et la possibilité de comprendre les raisons d'une décision (Schnackenberg et al., 2021). L'enjeu n'est pas seulement relationnel : l'épuisement des infirmiers est lui-même associé à une diminution de la sécurité et de la qualité des soins (Li et al., 2024), ce qui inscrit la question dans une perspective de santé publique.

Toutefois, ces travaux présentent certaines limites. Dans leur revue, Fowler et al. (2021) relèvent que la communication y est souvent peu définie, ou absorbée dans des notions plus larges comme le soutien managérial. La majorité de ces études étant transversales et quantitatives, elles documentent des associations entre variables sans permettre d'explorer les situations vécues ni le sens que les professionnels leur attribuent.

Il existe donc une lacune concernant le point de vue des infirmiers eux-mêmes. Une pratique jugée claire et transparente par un infirmier en chef peut être vécue tout autrement par les membres de son équipe. Or ce sont eux qui reçoivent quotidiennement les informations

relatives aux horaires, aux procédures, aux priorités de l'unité et aux décisions institutionnelles, et c'est à partir de cette expérience qu'ils construisent leur confiance envers leur encadrement (Jankelová et Joniaková, 2021). Leur perception semble peu explorée, en particulier dans le contexte hospitalier belge.

Cette lacune rejoint une interrogation née de ma propre pratique. Au fil de mon expérience professionnelle dans le secteur infirmier et des échanges menés avec des collègues, des étudiants et des professionnels rencontrés durant le master en santé publique, j'ai été régulièrement confrontée à des situations de fatigue, de démotivation et de désengagement au sein des équipes. Ces observations m'ont conduite à m'interroger sur la place de l'infirmier en chef et, plus précisément, sur sa manière de communiquer avec son équipe.¹

C'est précisément cette lacune que ce mémoire propose d'explorer, à travers la question de recherche suivante :

« Comment les infirmiers perçoivent-ils l'influence des pratiques de communication et de transparence de leur infirmier en chef sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier ? »

Dans le cadre de ce travail, l'expression « infirmier en chef » désigne le responsable infirmier qui assure l'encadrement direct de l'équipe au sein de l'unité de soins. L'objectif est d'explorer les perceptions des infirmiers concernant ces pratiques, d'identifier les situations qu'ils considèrent comme favorables ou défavorables à leur engagement et de comprendre le sens qu'ils donnent à leurs expériences. Une démarche qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs a été retenue, car elle a permis aux participants de décrire des situations vécues et d'expliquer comment ils relient les pratiques de leur responsable à leur engagement professionnel.

Le mémoire présente d'abord le cadre théorique consacré au leadership infirmier, à la communication, à la transparence organisationnelle et à l'engagement professionnel. Il décrit ensuite la méthodologie, puis les résultats issus des entretiens. La discussion met enfin ces résultats en lien avec la littérature, expose les limites de l'étude et propose des pistes pour les pratiques managériales et les recherches futures.

¹ IA : reformulation

2. Cadre Théorique

2.1. Le leadership en milieu hospitalier

Le leadership constitue un concept central dans les organisations des soins, en raison de son influence sur le fonctionnement des équipes, la qualité des soins et le bien-être des professionnels. Les conceptions du leadership se sont progressivement éloignées d'une vision centrée exclusivement sur les caractéristiques individuelles du leader pour adopter une approche plus relationnelle, dynamique et contextuelle. Les travaux récents montrent que le leadership ne peut plus être réduit à une simple position hiérarchique ou à un ensemble de traits personnels, mais doit être compris comme un processus d'influence exercé au sein d'un environnement organisationnel spécifique (Specchia et al., 2021).

Les modèles actuels accordent une importance particulière aux interactions entre le leader et son équipe. Dans le domaine hospitalier, l'efficacité du leadership semble étroitement liée à la capacité des responsables à instaurer un climat de confiance, à favoriser la participation des professionnels et à maintenir une communication claire et cohérente. Cette évolution théorique reflète une transformation des organisations de santé, caractérisées par une complexité croissante, une intensification des exigences de coordination et des défis humains importants, notamment en matière de pénurie de personnel et d'épuisement professionnel (Cummings et al., 2018).

La littérature récente suggère que les styles de leadership participatifs favorisent davantage l'engagement des équipes soignantes que les modèles plus autoritaires ou strictement descendants. Cette approche du leadership s'inscrit dans une vision plus relationnelle du management, où la qualité des interactions entre responsables et équipes constitue un facteur déterminant du climat organisationnel. Comme le soulignent Cummings et al. (2018), les résultats organisationnels en soins infirmiers sont fortement influencés par les pratiques de leadership, notamment en matière de soutien professionnel, de communication et de dynamique d'équipe.

Cummings et al. (2018) soulignent que le leadership joue un rôle important dans la construction d'environnements de travail de qualité et dans les résultats associés au personnel infirmier. Cette perspective est également soutenue par Specchia et al. (2021), dont la revue systématique montre que les styles de leadership sont associés à la satisfaction professionnelle des infirmiers.

L'importance du leadership infirmier est également soulignée dans certaines réflexions belges relatives à l'organisation des soins. Dans une présentation consacrée au modèle de pratique

professionnelle infirmière et au modèle Magnet, Maule (2023) met en évidence plusieurs dimensions essentielles du fonctionnement infirmier, notamment le leadership transformationnel, l'autonomie professionnelle, la reconnaissance structurelle, les relations interdisciplinaires et l'environnement de travail positif.

Dans cette perspective, le leadership infirmier participe à la construction d'un environnement professionnel dans lequel les infirmiers peuvent se sentir reconnus, soutenus et impliqués dans la qualité des soins (Maule, 2023).

2.2. Les styles de leadership pertinents en milieu infirmier

2.2.1. Le leadership transformationnel

Le leadership transformationnel figure parmi les modèles les plus étudiés dans le domaine des soins infirmiers au cours des dernières années. Ce style de leadership repose sur la capacité du leader à mobiliser les équipes autour d'une vision commune, à stimuler la motivation intrinsèque des professionnels et à favoriser leur développement individuel. Contrairement à une approche strictement hiérarchique, le leadership transformationnel privilégie l'accompagnement, l'inspiration et la valorisation des collaborateurs (Boamah et al., 2018).

Les cadres infirmiers exerçant un leadership transformationnel tendent à encourager une communication ouverte, à reconnaître les contributions individuelles et à créer un climat favorisant la coopération au sein des équipes (Specchia et al., 2021).²

Dans le secteur infirmier, la communication peut être envisagée comme une composante des compétences managériales exercées par les responsables de première ligne. Jankelová et Joniaková (2021) étudient conjointement les compétences communicationnelles et le leadership transformationnel des cadres infirmiers de première ligne. Dans leur modèle, les compétences communicationnelles comprennent huit dimensions : la compréhensibilité des messages, l'écoute, l'ouverture, le feedback, l'empathie, la communication non verbale, le paralangage et la manière de communiquer. L'ouverture comprend notamment le partage des connaissances, la communication des questions importantes, la sollicitation de l'avis des infirmiers et une communication présentée comme ouverte et transparente.

² IA : amélioration de la syntaxe

2.2.2. Le leadership authentique

Le leadership authentique est un modèle qui repose sur l'idée que l'efficacité du leadership dépend non seulement des compétences organisationnelles du responsable, mais également de sa capacité à développer des relations fondées sur l'intégrité, la cohérence et la transparence. Dans le champ infirmier, cette cohérence entre les valeurs affichées et les décisions prises apparaît associée à la perception du soutien organisationnel et à la qualité du climat de travail (Dirik & Intepeler, 2017).

Ce style de leadership agit principalement par la confiance. Les professionnels seraient davantage enclins à s'investir lorsqu'ils perçoivent leur responsable comme crédible et accessible, y compris lorsqu'il doit communiquer dans des situations complexes ou sensibles (Alilyyani et al., 2018).

2.2.3. Le leadership participatif

Le leadership participatif repose sur une logique différente, centrée sur l'implication active des collaborateurs dans les processus décisionnels. Ce modèle considère que les professionnels développent un engagement plus fort lorsqu'ils disposent d'espaces d'expression, lorsqu'ils sont consultés sur les décisions affectant leur travail et lorsqu'ils perçoivent une reconnaissance de leur expertise professionnelle. Les environnements favorisant la participation décisionnelle apparaissent ainsi associés à une meilleure satisfaction professionnelle, à un sentiment d'autonomie accru et à un engagement organisationnel plus important (Wei et al., 2020).

2.3. La communication organisationnelle en milieu hospitalier

Dans le secteur infirmier, la communication peut être envisagée comme une composante des compétences managériales exercées par les responsables de première ligne. Jankelová et Joniaková (2021) étudient conjointement les compétences communicationnelles et le leadership transformationnel des cadres infirmiers de première ligne. Dans leur modèle, ces compétences comprennent huit dimensions : la compréhensibilité des messages, l'écoute, l'ouverture, le feedback, l'empathie, la communication non verbale, le paralangage et la manière de communiquer. L'ouverture y désigne notamment le partage des connaissances, la communication des questions importantes, la sollicitation de l'avis des infirmiers et une communication présentée comme ouverte et transparente.

Au-delà des compétences individuelles des responsables, la communication organisationnelle occupe une place centrale dans le fonctionnement des établissements de santé. Buljac-Samardzic et al. (2020) montrent que l'efficacité des équipes de soins repose sur des pratiques qui soutiennent le fonctionnement collectif, la coordination et la collaboration entre professionnels. Cet enjeu est d'autant plus marqué que les équipes hospitalières sont interdisciplinaires et interdépendantes : la communication interprofessionnelle y conditionne la coordination des soins et limite les risques d'incompréhension entre les intervenants (Foronda et al., 2016).

Les défaillances communicationnelles ont dès lors des effets qui dépassent le seul registre relationnel. Elles peuvent générer des incompréhensions et des tensions interprofessionnelles, diminuer le sentiment de soutien organisationnel et, dans certains cas, affecter la sécurité des patients (Buljac-Samardzic et al., 2020).

Ces effets concernent également le rapport des professionnels à leur hiérarchie. Une communication claire, régulière et cohérente favorise la compréhension des attentes, réduit l'incertitude organisationnelle et peut renforcer le sentiment d'appartenance institutionnelle. À l'inverse, une communication jugée insuffisante, incohérente ou excessivement descendante peut contribuer à une perte de confiance envers l'encadrement, à une démotivation progressive et à une dégradation du climat de travail (Jiang & Luo, 2018).

2.3.1. La communication interne

Lacour (2018) présente les établissements de santé comme des organisations aux missions multiples, dans lesquelles la communication occupe une place stratégique. Plusieurs enjeux sont associés : expliquer, rassurer, guider, donner du sens, valoriser les professionnels et mobiliser le collectif. L'ouvrage souligne également la nécessité d'adapter les messages, les supports et les canaux aux publics auxquels ils sont destinés.

Dans le cadre de ce mémoire, l'analyse se concentre sur la communication interne. Ce choix découle directement de la question de recherche, qui porte sur les pratiques de communication et de transparence des leaders infirmiers dans leurs relations avec le personnel infirmier.

Cézanne et al. (2019) définissent la communication interne comme un ensemble d'outils, de dispositifs et de pratiques visant à informer et à expliquer, mais également à animer la vie de l'organisation, à favoriser les échanges et à assurer la cohésion. Elle peut se déployer de manière formelle ou informelle, verticalement ou horizontalement, et prendre la forme d'échanges en

face-à-face, de réunions, de groupes de discussion ou de dispositifs de consultation. Les auteurs distinguent à cet égard trois catégories de pratiques : la diffusion d'informations, la consultation et la participation des salariés.

La communication verticale, la communication horizontale et la communication interprofessionnelle seront présentées ci-après. Un schéma synthétique de ces différentes formes de communication est présenté en annexe I.

2.3.2. Les formes de la communication interne

La communication interne se déploie selon plusieurs axes. La **communication verticale** désigne la circulation d'informations entre des acteurs situés à des niveaux hiérarchiques différents. Elle est descendante lorsqu'elle porte des messages des responsables vers les équipes, comme la vision et les objectifs de l'organisation, les procédures, les pratiques et les feedbacks relatifs au travail réalisé. Elle est ascendante lorsqu'elle remonte vers les responsables les problèmes rencontrés, les possibilités d'amélioration des activités et la manière dont les professionnels vivent leur situation de travail (Darcho et al., 2024).

La **communication horizontale**, également appelée latérale, correspond aux échanges entre des personnes, des unités de travail ou des services situés à un niveau organisationnel comparable. Elle peut prendre une forme informelle, comme les conversations entre collègues, ou formelle, comme les réunions planifiées (Darcho et al., 2024 ; De Nobile et Bilgin, 2022).

À ces flux internes s'ajoute la **communication interprofessionnelle**, qui concerne les échanges entre professionnels de disciplines différentes. Rudberg et al. (2026) la définissent comme un processus interactif et orienté vers un objectif, au cours duquel les intervenants échangent des informations, négocient leurs rôles et construisent une compréhension commune afin de coordonner la prise en charge des patients. Elle se manifeste notamment par la clarification des responsabilités cliniques, le partage de perspectives professionnelles, la participation à des décisions conjointes et l'adaptation du langage aux connaissances des autres professions.

Ces distinctions éclairent la position particulière de l'infirmier en chef, situé à l'intersection de ces flux : il reçoit et relaie l'information descendante, recueille et transmet l'information ascendante, et participe aux échanges horizontaux et interprofessionnels au sein de son unité.

2.4. La transparence organisationnelle

Schnackenberg et al. (2021) définissent la transparence organisationnelle comme la qualité perçue des informations transmises par une source. Les auteurs identifient trois dimensions constitutives du concept : la divulgation, la clarté et l'exactitude de l'information.

Dans leur modèle, la divulgation renvoie à la perception qu'une quantité suffisante d'informations est mise à disposition. La clarté concerne le caractère intelligible et compréhensible des informations communiquées. L'exactitude désigne la perception que les informations transmises sont correctes et exemptes d'erreurs. Ces trois dimensions peuvent être considérées séparément, mais elles participent conjointement à la perception globale de transparence.

Cette conceptualisation permet de distinguer la transparence de la simple diffusion d'informations. Une quantité importante d'informations ne conduit pas nécessairement à une perception élevée de transparence lorsque les informations sont jugées insuffisamment claires ou exactes. La transparence dépend ainsi de la qualité perçue du contenu transmis et non uniquement de son volume ou de sa disponibilité (Schnackenberg et al., 2021).

2.4.1. La transparence dans la communication managériale

Dans le domaine du management infirmier, la transparence peut être envisagée comme une dimension de la communication du responsable. Jankelová & Joniaková (2021) ne la mesurent pas comme un concept autonome : elles l'intègrent à la dimension d'ouverture des compétences communicationnelles des cadres de première ligne, présentée plus haut. La transparence se trouve ainsi rattachée à des comportements observables, comme partager l'information, aborder les questions importantes et solliciter l'avis des équipes, plutôt qu'à une propriété abstraite de l'organisation.

2.4.2. Transparence organisationnelle et confiance

La transparence organisationnelle est régulièrement étudiée en relation avec la confiance et la perception du caractère digne de confiance de l'organisation. Schnackenberg et al. (2021) montrent que la transparence, considérée à travers la divulgation, la clarté et l'exactitude des informations, permet de prédire la perception que les destinataires ont de la fiabilité de la source. Les auteurs distinguent néanmoins les deux notions : la transparence concerne la qualité

perçue de l'information, tandis que le caractère digne de confiance renvoie à la perception de la compétence, de la bienveillance et de l'intégrité de la source.

Yue et al. (2019) ont étudié la communication transparente dans un contexte de changement organisationnel. Leurs résultats montrent qu'elle est positivement associée à la confiance des salariés envers leur organisation, laquelle est à son tour associée à une plus grande ouverture au changement.

L'approche de la littératie en santé organisationnelle apporte un éclairage complémentaire sur la dimension de clarté. La Fondation Roi Baudouin et le Fonds Dr Daniël De Coninck (2024) présentent la littératie en santé comme une responsabilité partagée entre les individus et les organisations du système de santé. Leur rapport mentionne notamment la nécessité de produire des contenus compréhensibles, d'adapter les stratégies de communication aux destinataires et de vérifier la compréhension au cours des interactions. Ces travaux portent principalement sur les organisations de première ligne et sur leur communication avec les usagers ; ils ne définissent donc pas directement la transparence organisationnelle dans les relations entre les responsables et les professionnels. Ils permettent néanmoins de souligner, par rapprochement théorique, que la disponibilité d'une information ne suffit pas à en assurer la compréhension. Cet apport complète ainsi la dimension de clarté décrite par Schnackenberg et al. (2021).

2.5. L'engagement

La littérature mobilise plusieurs formes d'engagement, qui ne renvoient pas nécessairement au même objet. Il est donc important de commencer par distinguer les principales conceptualisations de l'engagement, avant de présenter les dimensions de l'engagement au travail retenues dans cette recherche.

2.5.1. Définition et distinction des formes d'engagement

L'engagement est appréhendé dans la littérature à travers plusieurs concepts proches, dont les significations ne sont pas toujours clairement distinguées. Cézanne et al. (2019) identifient trois formulations fréquemment mobilisées : l'engagement personnel, l'engagement au travail et l'engagement organisationnel.

L'engagement personnel renvoie à l'investissement physique, cognitif et émotionnel de la personne dans l'exercice de son rôle professionnel. Il traduit la manière dont le salarié mobilise

ses ressources personnelles dans la réalisation de son activité. L'engagement au travail concerne, quant à lui, un état relativement durable caractérisé par l'investissement des ressources personnelles dans l'expérience et la réalisation de l'activité professionnelle. Enfin, l'engagement organisationnel désigne l'état psychologique qui caractérise la relation entre une personne et l'organisation à laquelle elle appartient et qui peut intervenir dans sa décision de maintenir ou non cette appartenance (Cézanne et al., 2019).

L'engagement organisationnel affectif correspond à l'attachement émotionnel du salarié envers son organisation, à son identification à celle-ci et à son implication dans son fonctionnement. Valéau et Llosa (2019) distinguent cette forme d'engagement de la satisfaction au travail, laquelle correspond davantage à une évaluation générale de la situation professionnelle susceptible d'être plus ponctuelle. L'engagement organisationnel affectif renvoie, pour sa part, à une relation plus durable entre le salarié et son organisation.

L'engagement organisationnel affectif ne doit cependant pas être confondu avec l'engagement au travail. Le premier concerne principalement l'attachement et l'identification envers l'organisation, tandis que le second porte sur l'état vécu par la personne dans l'exercice de son activité professionnelle. Ces deux formes d'engagement peuvent être liées, mais elles ne désignent pas le même objet (Cézanne et al., 2019 ; Valéau et Llosa, 2019).

Dans le cadre de ce mémoire, l'expression « engagement professionnel » sera principalement utilisée pour désigner l'engagement au travail. L'engagement organisationnel est présenté afin de délimiter le concept et d'éviter de confondre l'investissement dans l'activité professionnelle avec l'attachement envers l'institution.

2.5.2. Les dimensions de l'engagement au travail

Abu Dalal et al. (2022) retiennent une conception de l'engagement au travail structurée autour de trois dimensions complémentaires : la vigueur, le dévouement et l'absorption, qui renvoient respectivement à l'énergie investie, au sens accordé à l'activité et à l'immersion qu'elle suscite. Dans leur modèle, la vigueur relève du registre énergétique : elle associe un niveau élevé d'énergie et de résilience mentale à la volonté d'investir des efforts dans son activité et à la persévérance face aux difficultés. Le dévouement se situe sur un autre plan, celui de la signification : une forte implication s'y accompagne d'enthousiasme, d'inspiration, de fierté et du sentiment d'être face à un défi, autant d'éléments qui traduisent la valeur que le professionnel attribue à son travail. L'absorption, enfin, concerne l'attention : elle décrit un état de

concentration pleine dans lequel le temps semble passer rapidement et dont il devient difficile de se détacher.

Kohnen et al. (2024) mobilisent cette conceptualisation auprès de 1 117 infirmiers exerçant dans treize hôpitaux généraux aigus en Belgique. Ils définissent l'engagement comme un état d'esprit positif et épanouissant lié au travail, et soulignent qu'il constitue une dimension positive du bien-être professionnel, distincte de l'épuisement professionnel. Cette distinction est utile pour la présente recherche : un professionnel peut se déclarer engagé tout en se disant épuisé, ces deux états ne se situant pas sur un même continuum.

2.5.3. L'engagement infirmier en milieu hospitalier

L'engagement au travail des infirmiers s'inscrit dans un environnement professionnel comprenant des exigences cliniques, relationnelles et organisationnelles. Il ne peut donc pas être envisagé uniquement comme une disposition individuelle, mais doit également être considéré au regard des caractéristiques du travail, des ressources disponibles, de l'environnement de pratique et des relations organisationnelles (Aungsuroch et al., 2024 ; Routelous, 2018).

Aungsuroch et al. (2024) regroupent les facteurs étudiés en relation avec l'engagement infirmier en cinq catégories : les facteurs individuels, les facteurs organisationnels, les facteurs liés au travail et au rôle professionnel, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée ainsi que l'environnement de travail. Les facteurs individuels recensés comprennent notamment la résilience, l'auto-efficacité, l'optimisme, la motivation et le sens attribué au travail. Les facteurs organisationnels concernent, entre autres, les pratiques de leadership, le soutien organisationnel perçu, la justice organisationnelle, les ressources professionnelles, les possibilités de développement et la culture organisationnelle. Les auteurs relèvent également des associations entre l'engagement et certaines caractéristiques du travail, telles que l'autonomie, la charge de travail, les horaires, l'adéquation entre la personne et son emploi ainsi que les moyens disponibles pour réaliser l'activité professionnelle. Les auteurs présentent l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée comme une composante transversale, située à l'intersection des facteurs individuels, organisationnels et liés au travail.

La revue d'Aungsuroch et al. (2024) met également en évidence des relations entre l'engagement et l'environnement de pratique infirmière, le soutien au travail, les relations sociales et le climat de collaboration. À l'inverse, le stress, l'épuisement professionnel,

certaines difficultés émotionnelles et l'exposition à la violence psychologique sont négativement associés à l'engagement dans les études concernées.

Routelous (2018) examine l'engagement au travail en relation avec le soutien managérial et le soutien organisationnel. Selon l'auteur, les difficultés rencontrées par les professionnels ne doivent pas être interprétées uniquement comme des problématiques individuelles ou psychologiques, mais doivent également être examinées au regard de l'organisation du travail et des relations managériales.

Routelous (2018) mobilise la notion d'environnement de travail « capacitant » pour désigner un environnement permettant aux professionnels de développer leurs compétences et leurs possibilités d'action. Cette approche accorde notamment une place à l'accès aux connaissances nécessaires à l'exercice de l'activité, aux échanges au sein des collectifs de travail, à la reconnaissance des compétences ainsi qu'à la possibilité de réfléchir collectivement aux difficultés rencontrées dans le travail réel.

2.6. Conclusion de la partie théorique

Le cadre théorique a permis de définir successivement le leadership infirmier, la communication organisationnelle, la transparence organisationnelle et l'engagement professionnel. Bien que ces concepts soient distincts, ils peuvent s'articuler dans l'expérience professionnelle des infirmiers.

2.6.1. Hypothèses de travail

Compte tenu de la démarche qualitative retenue, ces hypothèses ne constituent pas des propositions destinées à être testées statistiquement. Il s'agit d'attentes théoriques dérivées du cadre conceptuel, qui orientent l'exploration sans en prédéterminer les résultats et qui sont confrontées au matériau recueilli dans la discussion.

Première hypothèse : les pratiques de communication de l'infirmier en chef seraient perçues par les infirmiers comme une composante de leur environnement de travail plutôt que comme un attribut isolé de la relation hiérarchique (Jankelová et Joniaková, 2021).

Deuxième hypothèse : les infirmiers évalueraient la transparence de leur responsable moins à la quantité d'informations reçues qu'à la présence d'explications portant sur les décisions et sur les contraintes qui les motivent (Schnackenberg et al., 2021).

Troisième hypothèse : l'engagement professionnel étant associé à une pluralité de facteurs individuels, professionnels et organisationnels, il ne serait pas déterminé par les seules pratiques communicationnelles du responsable ; celles-ci contribueraient plutôt aux conditions susceptibles de le soutenir (Aungsuroch et al., 2024 ; Kohnen et al., 2024).

2.6.2. Question de recherche

Dans le projet initial de ce mémoire, la question de recherche avait été formulée de la manière suivante :

« Quel est l'impact de la communication et de la transparence dans les pratiques de leadership sur l'engagement du personnel infirmier ? »

Cette formulation a été adaptée à la suite de l'approfondissement du cadre théorique et du choix d'une démarche qualitative. Le terme « impact » pouvait suggérer la mesure d'une relation causale entre la communication, la transparence et l'engagement, ce qui ne correspond pas à l'objectif de la présente recherche. Celle-ci ne vise pas à mesurer l'effet de variables prédéfinies, mais à comprendre la manière dont les infirmiers vivent, interprètent et mettent en relation les pratiques de leurs responsables avec leur engagement professionnel.

La question de recherche a donc été reformulée comme suit :

« Comment les infirmiers perçoivent-ils l'influence des pratiques de communication et de transparence de leur infirmier en chef sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier ? »

Dans cette formulation, le terme « influence » ne renvoie pas à une relation causale établie. Il désigne la manière dont les participants perçoivent et décrivent la contribution éventuelle de ces pratiques à leur engagement au travail. La précision « en milieu hospitalier » permet également de délimiter le contexte dans lequel ces expériences seront étudiées.

3. Méthodologie

3.1. Type de recherche

Cette recherche adopte une approche qualitative visant à comprendre comment les pratiques de communication et de transparence des leaders infirmiers influencent l'engagement du personnel infirmier en milieu hospitalier.

Ce choix méthodologique se justifie par la nature de la question de recherche, qui porte sur des perceptions et des expériences professionnelles.

L'approche qualitative est particulièrement adaptée lorsqu'il s'agit d'explorer un phénomène vécu dans un contexte professionnel spécifique, plutôt que de le mesurer statistiquement (Brinkmann & Kvale, 2015).

L'objectif de cette étude n'est pas de mesurer statistiquement le niveau d'engagement du personnel infirmier, mais d'explorer en profondeur la manière dont les infirmiers perçoivent les pratiques de communication de leurs responsables, le degré de transparence dans la transmission des informations et l'influence de ces éléments sur leur engagement.³

Selon Kohn & Christiaens (2014), les méthodes qualitatives sont particulièrement pertinentes dans la recherche en soins de santé lorsqu'il s'agit d'explorer les expériences, les perceptions, les attitudes et les significations attribuées par les acteurs concernés à une situation donnée.

3.2. Lieu de recherche

L'étude a été menée à Bruxelles, au sein du CHU Brugmann, un hôpital public universitaire dont les valeurs institutionnelles sont la « compétence, bienveillance, collaboration, engagement et ouverture au changement » (CHU Brugmann, s.d.). Un de ces axes stratégiques a pour objectif mobiliser les talents de ses collaborateurs, en développant l'autonomie, la responsabilisation et la qualité de vie au travail. Le choix de ce terrain est donc cohérent avec l'objet de la recherche : il permet d'étudier l'engagement infirmier dans une institution qui en a fait une valeur affichée et une orientation stratégique.

Le milieu hospitalier constitue un environnement organisationnel complexe, marqué par l'interdépendance entre les professionnels, la circulation continue d'informations et la nécessité d'une coordination efficace des activités de soins. Cette complexité s'inscrit dans un

³ IA : reformulation

contexte plus large d'évolution des besoins de santé, notamment lié au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et à la nécessité de développer des soins davantage intégrés et coordonnés (KCE, 2022).

Le choix du CHU Brugmann a permis d'analyser cette problématique dans un contexte institutionnel concret, au plus près des réalités vécues par les infirmiers en milieu hospitalier.

3.3. Population étudiée

La population étudiée était constituée des infirmiers exerçant au CHU Brugmann dans le secteur de la gériatrie. Les participants ont été choisis en raison de leur expérience directe du travail hospitalier et de leur exposition quotidienne aux pratiques de communication des infirmiers en chef.

Le choix du secteur de la gériatrie se justifie par le caractère multidisciplinaire de la prise en soin en gériatrie. La Haute Autorité de Santé (HAS) souligne que la qualité du travail en équipe influence la sécurité du patient et que les défauts d'organisation, de coordination ou de communication au sein des équipes constituent des causes majeures d'événements indésirables associés aux soins (HAS, 2021).

Dans le contexte belge, la continuité des soins implique également le partage d'informations, « une communication efficace et une bonne coordination entre les différents prestataires de soins » (Healthy Belgium, 2024). Ces éléments montrent que la communication est particulièrement centrale dans des services comme la gériatrie.

Le choix d'interroger les infirmiers de terrain a permis de recueillir le point de vue des professionnels directement concernés par les effets du leadership infirmier sur l'engagement au travail. Les participants étaient en mesure de témoigner de la manière dont les informations leur sont transmises, de la clarté des échanges avec la hiérarchie, du degré de transparence perçu, ainsi que de l'influence de ces pratiques sur leur engagement, leur implication et leur sentiment de reconnaissance professionnelle. ⁴

⁴ IA : amélioration de la syntaxe

3.4. Échantillonnage

L'échantillonnage retenu est de type raisonné, constitué par huit infirmiers, sept femmes et un homme, âgés entre 25-55 ans. En recherche qualitative, le nombre d'entretiens ne répond pas à une logique de représentativité statistique, mais dépend de la richesse des données recueillies et de leur pertinence au regard de la question de recherche. Chevalier et Meyer (2018) rappellent que les entretiens peuvent être poursuivis jusqu'à la saturation des données, c'est-à-dire jusqu'au moment où ils n'apportent plus d'informations nouvelles. Cette logique rejoint la notion de puissance informationnelle proposée par Malterud et al. (2016), selon laquelle la taille d'un échantillon qualitatif dépend de la densité des informations obtenues au regard de l'objectif de l'étude plutôt que d'un seuil numérique prédéfini.

Afin de sélectionner des participants en lien direct avec la problématique étudiée, plusieurs critères d'inclusion et exclusion ont été définis :

Tableau 1 – Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Être infirmier	Ne pas relever du personnel infirmier
Travailler au CHU Brugmann	Ne pas travailler au CHU Brugmann
Travailler dans un service de gériatrie	Ne pas travailler dans un service de gériatrie
Avoir une expérience professionnelle de minimum un an dans le service actuel	Avoir moins d'un an d'expérience professionnelle dans le service actuel
Être en contact avec un leader infirmier ou une hiérarchie infirmière	Ne pas être en contact direct avec une hiérarchie infirmière ou un leader infirmier
Accepter de participer volontairement à l'entretien	Refuser de participer à l'étude ou de donner son consentement
Comprendre et s'exprimer en français	Ne pas comprendre ou ne pas s'exprimer suffisamment en français

Le critère d'une ancienneté minimale d'un an au sein du service se justifie par la nécessité de recueillir le point de vue de professionnels ayant une connaissance suffisante du

fonctionnement hospitalier, des pratiques de communication des leaders infirmiers et des dynamiques organisationnelles internes.

Le recrutement des participants a été réalisé par courriel, par téléphone ou en présentiel afin de leur présenter l'objet de la recherche, les critères de participation, les modalités pratiques des entretiens ainsi que le caractère volontaire de la participation. Les entretiens ont été planifiés en tenant compte de leur disponibilité ainsi que de l'organisation du service.

3.5. Considérations éthiques

Cette recherche n'a pas porté sur des patients et n'a mobilisé aucune donnée médicale issue des dossiers des patients. Les entretiens ont été menés uniquement auprès d'infirmiers et ont porté sur leurs perceptions, leurs expériences professionnelles et leur vécu.

Dans ce cadre, aucune demande spécifique n'a été introduite auprès d'un comité d'éthique.

Un accord institutionnel a toutefois été obtenu auprès de la direction du département infirmier et paramédical du CHU Brugmann afin d'autoriser la réalisation de l'étude dans les services concernés (Annexe II). La participation des infirmiers reposait sur le volontariat et leur consentement a été demandé avant chaque entretien. Les données recueillies ont été anonymisées et conservées de manière sécurisée, conformément aux exigences relatives à la protection des données à caractère personnel.

3.6. Position de la chercheuse

La chercheuse exerce au CHU Brugmann comme infirmière en chef. Cette position interne a facilité la compréhension du contexte et des contraintes pesant sur la communication managériale, mais elle pouvait conduire les participants à modérer leurs critiques et orienter l'interprétation des données.

Plusieurs précautions ont été prises : les entretiens ont été menés dans des unités externes au parcours professionnel de la chercheuse, sans lien hiérarchique direct avec les participants, et il a été rappelé avant chaque entretien que l'échange relevait du mémoire et non de la fonction exercée, dans le respect du volontariat, de l'anonymat et de la confidentialité.

3.7. Méthode de collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens semi-directifs d'une durée moyenne de 30 minutes. Cette méthode a permis de structurer l'échange autour de thématiques définies à l'avance, tout en laissant aux participants la possibilité d'exprimer librement leurs perceptions, leurs expériences et leurs attentes.

L'entretien semi-directif a permis d'assurer une certaine comparabilité entre les entretiens, tout en laissant émerger des éléments non anticipés. Cette méthode est particulièrement adaptée à la présente recherche, car elle permet d'explorer des dimensions subjectives et relationnelles telles que la confiance, la reconnaissance, la motivation et la perception de la transparence.

3.8. Le guide et le déroulement des entretiens

Le guide d'entretien (Annexe III) a été conçu comme un support permettant d'organiser l'échange autour des principaux thèmes de la recherche, sans imposer un déroulement strictement fermé. Cette démarche s'inscrit dans la logique de l'entretien semi-directif, dont Chevalier et Meyer (2018) présentent les fondements théoriques et pratiques, notamment à travers la construction du guide d'entretien, l'attitude de l'interviewer, la reformulation et la conduite de l'échange.

Le guide d'entretien comprend plusieurs axes thématiques permettant d'aborder les dimensions centrales de la recherche. Le premier axe porte sur le parcours professionnel du participant, son ancienneté, son expérience en milieu hospitalier et son contexte de travail. Le deuxième axe concerne les pratiques de communication.

Un troisième axe est consacré à la perception de la transparence, en particulier concernant le partage d'informations, l'explication des décisions, la transmission des changements organisationnels et la cohérence des messages reçus. Un quatrième axe porte sur l'engagement professionnel des infirmiers.

Enfin, le guide d'entretien aborde les liens entre communication, transparence et engagement, ainsi que les freins et les leviers d'une communication transparente.

Les entretiens ont été réalisés individuellement, dans un cadre permettant de garantir la confidentialité des échanges. Avant chaque entretien, les participants ont été informés des objectifs de la recherche, du déroulement de l'entretien, de sa durée approximative, des modalités d'utilisation des données recueillies et de leur droit de se retirer à tout moment.

Avec l'accord des participants, les entretiens ont été enregistrés afin de permettre une retranscription fidèle des propos. Les données recueillies ont été anonymisées afin d'éviter toute identification directe ou indirecte et un système de codage a été utilisé lors de la retranscription des entretiens. Chaque participant a été identifié par la lettre « P », suivie d'un numéro correspondant à l'ordre des entretiens. Ainsi, « P1 » désigne le participant du premier entretien, et ainsi de suite. Les interventions de l'intervieweur ont été identifiées par la lettre « I ».

3.9. Méthodologie de l'analyse des données

Les données recueillies lors des entretiens semi-directifs ont fait l'objet d'une analyse thématique. Cette méthode a permis d'identifier les thèmes principaux présents dans le discours des participants et de mieux comprendre leurs perceptions concernant la communication, la transparence et l'engagement professionnel. Selon Braun et Clarke (2006), l'analyse thématique est une méthode souple permettant de repérer et d'interpréter des motifs de sens dans des données qualitatives.

Après leur réalisation, les entretiens ont été retranscrits puis relus afin de garantir la familiarisation avec les propos recueillis. Les passages significatifs ont été identifiés et codés à l'aide d'un code couleur. Les premières catégories ont été construites à partir des concepts centraux du mémoire, à savoir la communication, la transparence et l'engagement. D'autres thèmes ont également émergé des discours des participants.

Les éléments codés ont été regroupés dans un tableau thématique, qui reprend les thèmes principaux, les sous-thèmes, les idées importantes et certains extraits. Ce tableau est placé en annexe IV et sert de support à l'analyse des résultats. Afin de préserver la lisibilité du travail principal, un entretien retranscrit a également été placé en annexe V, tandis que les autres retranscriptions complètes sont conservées dans un document distinct, dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des participants.

3.10. Limites et difficultés

La réalisation des entretiens a été influencée par certaines contraintes propres au contexte hospitalier. En effet, les services de soins sont soumis à une organisation parfois imprévisible,

liée à la charge de travail, aux besoins des patients, aux absences, aux urgences ou encore aux contraintes de planning.

Ces éléments ont entraîné des retards, des reports ou des annulations d'entretiens de la part des participants.

Ces difficultés ont été prises en compte avec souplesse lors de l'organisation des entretiens, en adaptant les horaires et les modalités de rencontre aux disponibilités des participants et au fonctionnement des services.

4. Résultats

Cette partie présente les résultats de l'analyse des huit entretiens semi-directifs réalisés auprès d'infirmiers travaillant dans des services de gériatrie. Les données utilisées correspondent exclusivement aux huit entretiens définitifs identifiés de P1 à P8. La présentation reste descriptive : elle met en évidence les convergences, les nuances et les expériences particulières rapportées par les participants. La mise en relation de ces résultats avec la littérature scientifique sera développée dans la discussion.

Au terme du septième entretien, les données recueillies venaient principalement approfondir ou nuancer des thèmes déjà identifiés, sans faire apparaître de nouveaux thèmes. La saturation a donc été considérée comme atteinte à ce stade de la collecte. Un huitième entretien, déjà planifié, a néanmoins été réalisé et n'a pas fait émerger de nouveau thème.⁵

4.1. Caractéristiques des participants

Les participants présentent des niveaux d'expérience variés, allant de cinq à vingt et un ans dans la profession infirmière. Tous possèdent une expérience en gériatrie, parfois complétée par un parcours en réadaptation, en soins à domicile, en équipe mobile ou dans d'autres unités de gériatrie.

Tableau 2 – Caractéristiques des participants

Participant	Sexe	Tranche d'âge	Ancienneté	Éléments de parcours
P 1	Femme	40-45	18 ans	Parcours exclusivement en gériatrie, expérience dans différents services.
P 2	Homme	30-35	14 ans	Début en gériatrie, expérience en réadaptation, puis retour en gériatrie, service actuel depuis 2020
P 3	Femme	25-30	9 ans	Parcours exclusivement en gériatrie, même service depuis le début
P 4	Femme	25-30	5 ans	Parcours en gériatrie
P 5	Femme	35-40	14 ans	Six années dans l'unité actuelle

⁵ IA : reformulation

P 6	Femme	40-45	18 ans	Parcours exclusivement en gériatrie, unité actuelle depuis environ deux ans
P 7	Femme	35-40	14 ans	Début en soins à domicile, puis parcours en gériatrie
P 8	Femme	40-45	21 ans	Longue ancienneté dans le même service, mobilité temporaire pendant la période Covid

Les parcours des participants témoignent d'une grande expérience dans le secteur gériatrique. Plusieurs participants ont choisi ce secteur dès le début de leur carrière et sont restés, tandis que d'autres sont revenus après une expérience dans un autre secteur. Cette donnée constitue un élément de contexte important, car les définitions de l'engagement des participants sont fréquemment associées à la qualité des soins, à la continuité de l'accompagnement et à la relation avec les patients âgés.

4.2. Présentation des thèmes issus de l'analyse

L'analyse a permis d'identifier cinq thèmes principaux en lien avec la structure du guide d'entretien. Ces thèmes reprennent les dimensions centrales de la question de recherche tout en intégrant les éléments apparus de manière récurrente dans les entretiens.

Tableau 3 – Thèmes et sous-thèmes

Thèmes principaux	Sous-thèmes
Communication	Fonction de la communication, style relationnel du responsable, adaptation du message, canaux utilisés, disponibilité, réception et circulation de l'information, suivi des demandes.
Transparence	Vérité et clarté, explication des décisions, contexte et contraintes, anticipation des changements, équité et neutralité, cohérence entre les paroles et les actions, limites de la transparence.

Engagement professionnel	Définition de l'engagement, sens du métier et relation au patient, implication dans l'équipe, reconnaissance, autonomie et responsabilisation, développement professionnel, charge de travail et facteurs de fragilisation.
Liens entre communication, transparence et engagement	Confiance, sécurité relationnelle, compréhension, adhésion, écoute et considération, motivation, sentiment d'appartenance, exemplarité du responsable.
Freins, leviers et pistes d'amélioration	Régularité, cohérence multicanale, diffusion équitable, suivi des demandes, participation, débriefing, formation à la communication, responsabilité partagée, articulation entre niveaux hiérarchiques.

4.3. La communication dans l'équipe et avec le responsable

L'ensemble des participants présente la communication comme une composante importante du travail infirmier. Elle permet de transmettre les informations relatives aux patients, d'organiser les soins, de coordonner l'activité quotidienne et d'assurer la continuité des soins entre les équipes. Elle ne se limite donc pas aux messages administratifs, elle fait partie du soin et du fonctionnement de l'équipe.

« La communication, c'est la base. Une bonne communication engendre un bon suivi, une bonne organisation et de bons résultats. » (P3)

« Pour moi, c'est un message qui doit être transmis, mais qui doit aussi être entendu. » (P4)

« Le travail ne peut pas se faire sans cette communication. » (P5)

Plusieurs participants distinguent ainsi la transmission du message de sa réception réelle. Une information peut avoir été dite ou envoyée sans avoir été entendue, comprise ou retenue par tous. La communication est décrite comme une responsabilité partagée entre la personne qui

transmet et les professionnels qui doivent prendre connaissance de l'information, demander des précisions et la relayer de manière adéquate.

Au-delà du contenu, les participants accordent une place centrale à la manière dont le responsable s'adresse à l'équipe. Les caractéristiques les plus fréquemment associées à une communication efficace sont la clarté, le respect, l'écoute, la précision, le calme, la disponibilité et la bienveillance. Une remarque est mieux reçue lorsqu'elle est formulée sans agressivité.

« Pour moi, la responsable reste une collègue, ce n'est pas une cheffe militaire. C'est une collaboration et un partage des savoir-faire infirmiers entre elle et nous. » (P1)

« La communication est très importante. Elle doit être fluide, précise et vraie, sans arrière-pensée. » (P2)

« Sa communication est non violente. Je trouve qu'il est paisible quand il parle. La manière de communiquer est donc aussi importante. » (P8)

« Avec [l'infirmière en chef actuelle], cela se passe bien aussi. Il n'y a pas d'agressivité et on ne nous traite pas comme des enfants. » (P1)

Les participants ne remettent pas en question l'autorité du responsable. Plusieurs reconnaissent qu'il doit pouvoir rappeler les règles et adopter une posture ferme lorsque la situation l'exige. Ils décrivent toutefois un équilibre attendu entre autorité et proximité. Une communication trop directive peut susciter la peur, le retrait ou la réticence à signaler les difficultés.

« Comme leader, il faut parfois être directif, parce que, si on ne l'est pas, on peut un peu basculer. Mais nous ne sommes pas non plus des militaires. » (P3)

Plusieurs participants estiment que le responsable doit adapter la forme du message à la personne concernée et à la nature de l'information. Lorsqu'une remarque vise un professionnel en particulier, un échange individuel est préféré à une reprise devant l'ensemble de l'équipe. Cette pratique protège la confidentialité et la dignité de la personne tout en maintenant la possibilité d'un feedback clair.

« Il faut adapter sa manière de communiquer à la personne. Il faut appeler la personne à part et ne pas la reprendre devant les autres, parce que ce serait un manque de respect. [...] Le leader peut montrer son mécontentement, mais il doit prendre la personne à part et lui parler calmement. » (P3)

P4 exprime toutefois une préférence différente : elle apprécie que le responsable s'adresse à l'équipe comme à un ensemble, en évitant de désigner une personne en particulier.

« Lorsqu'une remarque doit être faite, il s'adresse généralement à l'équipe comme à une seule entité : soit tout le monde doit s'améliorer, soit il félicite tout le monde. » (P4)

Les participants apprécient aussi que les remarques soient formulées en privé lorsqu'elles concernent une personne, et qu'elles soient accompagnées d'une reconnaissance de ce qui est correctement réalisé. Cette manière de faire permet de préserver la dignité, la confiance et l'ouverture au feedback.

« Si l'information ne concerne que toi, il t'appelle dans le bureau, ferme la porte et te donne l'information calmement. » (P8)

P3 souligne l'importance de tenir compte du tempérament et des émotions de chacun. P8 décrit un responsable qui reçoit la personne dans son bureau et commence souvent par reconnaître les éléments positifs avant d'expliquer ce qui doit être amélioré. P4 rapporte également que la valorisation du travail correctement réalisé lui permet de mieux relativiser une remarque vécue initialement comme injuste.

« Il faut donc connaître un peu le tempérament et les émotions de chacun pour pouvoir bien communiquer avec son personnel. » (P3)

« Quand il y a quelque chose de négatif, il commence souvent par dire les choses positives, puis il explique ce qu'il faut améliorer. » (P8)

« Lorsqu'elles concernent une personne en particulier, l'échange se fait individuellement. [...] Cette valorisation permet souvent de relativiser les remarques. Il formule un point positif, fait la remarque nécessaire, puis termine à nouveau par quelque chose de positif. » (P4)

Les informations circulent par différents moyens : échanges oraux, rapports entre les différents éléments de l'équipe, réunions d'équipe, courriels, messages WhatsApp, affiches, notes écrites et outils institutionnels. La combinaison de plusieurs canaux est généralement jugée utile, car les professionnels travaillent selon des horaires variables et ne sont pas tous présents au moment de la première transmission. Les participants soulignent qu'une information importante gagne à être transmise à la fois oralement et par écrit.

« Plusieurs canaux sont utilisés : les mails, les messages dans le groupe, les affiches et les rappels oraux. » (P1)

« La répétition est pédagogique. » (P3)

« Il les communique oralement, mais aussi par mail. Il peut envoyer un mail avec l'information et nous rappeler qu'il faut aller le consulter. » (P6)

P2 illustre cette complémentarité à travers la mise en place d'une procédure d'identitovigilance : l'information a été présentée oralement, rendue accessible sur l'outil institutionnel et rappelée par des affiches. P6 relève également l'utilité des courriels et des rappels pour les intérimaires ou les membres de l'équipe mobile qui ne connaissent pas toujours les habitudes du service.

Les outils numériques ne garantissent toutefois pas que l'information soit consultée par tous. P4 observe que certains collègues lisent leurs courriels sur leur téléphone, tandis que d'autres ne les consultent qu'au travail. P8 indique également ne pas regarder ses courriels chaque jour. Les rappels oraux complètent donc l'écrit et limitent le risque qu'une information importante ne soit pas reçue.

« Le mail est donc adapté pour certaines personnes, mais pas toujours pour tout le monde. » (P 4)

La possibilité d'aller directement parler au responsable revient dans plusieurs entretiens. La porte du bureau ouverte, la disponibilité pendant les rapports et la possibilité d'envoyer un message ou un courriel sont perçues comme des signes d'accessibilité. Cette ouverture permet d'exprimer un désaccord, de demander une explication ou de signaler un problème.

« Je sais que, si je dois traverser le bureau pour aller le voir, je peux le faire naturellement, sans avoir peur. » (P6)

Plusieurs participants distinguent le fait d'être écouté du fait d'être réellement entendu. P5 insiste sur l'importance d'une écoute qui débouche sur une réponse. P4 exprime une attente similaire, lorsqu'une difficulté est signalée, l'équipe souhaite savoir ce qui sera fait, ce qui ne peut pas changer ou pour quelles raisons aucune solution n'est possible.

« Il ne suffit pas de dire : « Oui, je comprends, je prends note. » [...] Nous attendons ensuite un retour. » (P4)

Malgré une appréciation globalement positive de la communication des responsables, certaines limites sont décrites. Des informations peuvent être oubliées, peu claires au départ, transmises tardivement ou communiquées d'abord qu'à une partie de l'équipe.

P5 estime qu'une information collective devrait être adressée directement à tous afin d'éviter les malentendus.

« Une information qui concerne toute l'équipe devrait être transmise à toute l'équipe, idéalement directement par le responsable. » (P5)

P4 rapporte qu'une information qu'elle avait déjà transmise n'a été prise en compte qu'après avoir été répétée par l'infirmier en chef. La parole du responsable possède un poids structurant, mais cette situation peut aussi créer de la frustration lorsque les informations qui circulent horizontalement sont moins reconnues.

« Lorsque l'infirmier en chef a ensuite transmis exactement la même information, tout le monde l'a entendue et en a tenu compte. » (P4)

4.4. La transparence dans le leadership infirmier

La transparence est définie comme le fait de communiquer des informations vraies, claires et suffisamment complètes pour permettre à l'équipe de comprendre la situation. Plusieurs participants considèrent que la transparence demande la présentation des aspects difficiles ou défavorables, sans embellir la réalité.

« Pour moi, la transparence, c'est transmettre les informations telles qu'elles sont dans la réalité. Même lorsque le contexte n'est pas facile, il est important de savoir vers où l'on va. » (P2)

« Tout doit être expliqué à l'équipe. Il ne faut pas embellir les choses ni présenter uniquement le positif, il faut aussi annoncer le négatif. » (P4)

« Je vois la transparence comme la vérité : transmettre des informations vraies, claires et précises. » (P8)

La notion comporte également une dimension d'équité. P3 associe la transparence à la justice et à la neutralité, notamment dans la gestion des conflits.

« Pour moi, un leader transparent est quelqu'un qui doit être juste et neutre. » (P3)

Les participants souhaitent également comprendre pourquoi une décision est prise, quelles contraintes la limitent et quelles marges de manœuvre existent. Les exemples concernent les horaires, les prestations de nuit, les congés, les effectifs, les renforts, le recours à l'intérim, les règles institutionnelles et les projets d'accréditation.

« Le fait que le chef nous explique comment les choses fonctionnent, pourquoi nous pouvons ou non obtenir du renfort, ou pourquoi une manière de travailler change, c'est de la transparence. » (P5)

P1 attend de la responsable qu'elle transmette les informations auxquelles l'équipe n'a pas directement accès et qu'elle explique les décisions prises en réunion. P2 donne l'exemple de l'annonce d'une limitation de la demande d'intérim, accompagnée d'une explication des conséquences concrètes pour l'organisation interne. P8 décrit une situation dans laquelle son responsable lui a montré la répartition des prestations en soir afin de rendre visibles les contraintes de l'horaire.

« Lorsqu'elle participe à une réunion et qu'une information est donnée, elle nous la transmet. S'il faut mettre quelque chose en application dans le service, elle nous l'explique. » (P1)

« Un exemple récent, c'est que notre équipe est maintenant presque complète. [...] En cas d'absence, nous devrons davantage nous réorganiser, récupérer des horaires en interne ou adapter les shifts de la journée. » (P2)

« Il m'explique donc qu'il ne peut pas les réduire. [...] Il montre les choses clairement. » (P8)

P7 apporte une nuance importante : la transparence ne signifie pas nécessairement tout communiquer. Elle consiste plutôt à transmettre les informations utiles, au moment approprié, avec suffisamment de contexte pour que l'équipe puisse comprendre les décisions.

« Être transparent ne signifie pas tout dire. Cela signifie communiquer les informations utiles, au bon moment et d'une manière adaptée. » (P7)

Les participants associent la transparence à la confiance. Lorsque le responsable explique les décisions, répond aux questions et rend visibles les critères utilisés, les infirmiers se montrent davantage disponibles pour écouter et s'adapter. La transparence réduit le sentiment d'arbitraire et donne aux membres de l'équipe le sentiment d'être considérés comme capables de comprendre les contraintes du service.

« Lorsque je comprends pourquoi une décision doit être prise, il est beaucoup plus facile de l'accepter et de chercher des alternatives. » (P2)

« Lorsqu'il y a de la transparence, on se sent vraiment membre de l'équipe. On n'est pas seulement là pour exécuter des tâches sans savoir pourquoi. » (P5)

P8 illustre cette relation à travers l'adaptation d'un horaire. Après avoir exposé ses difficultés physiques liées aux prestations en soir, une modification a pu être recherchée avec une collègue. Au-delà du changement concret, la participante retient surtout le fait d'avoir été entendue personnellement.

« Cela te motive, parce que tu te dis : « Je ne suis pas un numéro. » (P8)

Les entretiens montrent toutefois qu'une explication claire ne rend pas nécessairement une décision satisfaisante. La compréhension du fonctionnement organisationnel et l'adhésion émotionnelle à une décision ne sont pas toujours présentes. Une équipe peut reconnaître les contraintes budgétaires ou les limites d'effectif tout en restant fatiguée et frustrée par l'absence de renfort.

« Même si la personne explique la situation et qu'elle a raison, nous pouvons rester frustrées. » (P5)

La transparence facilite donc l'acceptation et l'adaptation, mais elle ne supprime pas les effets concrets d'une décision défavorable.

4.5. L'engagement professionnel des participants

Les participants définissent l'engagement comme le fait d'accomplir son travail avec sérieux, volonté, précision et conscience professionnelle. Être engagé signifie respecter ses responsabilités, assurer la continuité du travail et contribuer au bon fonctionnement du service. Plusieurs réponses vont au-delà de cette dimension, l'engagement comprend aussi l'initiative, la participation aux projets, l'entraide, la recherche de solutions et l'actualisation des connaissances.

« Quand on est engagé, on fait bien son travail. Sinon, on peut faire son travail seulement pour le faire. Être engagé, c'est aller plus loin. » (P1)

« C'est faire son travail avec volonté, être précis, compétent et consciencieux. » (P8)

P7 associe l'engagement à une attitude proactive et à la participation à l'évolution du service. P2 l'illustre par l'exercice d'un rôle de référent, la participation aux formations et aux réunions ainsi que la volonté de contribuer aux projets du département infirmier.

« Être engagé, c'est vouloir maintenir un niveau élevé de qualité et de sécurité des soins, actualiser ses connaissances et continuer à se former. » (P2)

Tous les participants se décrivent comme engagés dans leur travail. Plusieurs associent cet engagement à l'amour du métier, à une vocation ou à un appel. La relation avec le patient, la qualité des soins et la satisfaction d'avoir apporté une aide utile constituent des sources majeures de sens.

« Pour moi, c'est comme une vocation. J'aime être disponible pour aider les autres, venir en aide, être présente et à l'écoute. » (P1)

« Je me sens appelée à exercer comme infirmière et je pense que c'est ce qui soutient le plus mon engagement. » (P5)

P3 explique qu'elle cherche à soigner le patient comme elle souhaiterait elle-même être soignée. P8 évoque les patients âgés en pensant à sa propre mère, ce qui l'encourage à donner le meilleur d'elle-même. P2 met davantage l'accent sur la qualité et la sécurité des soins, le maintien des connaissances et le développement professionnel.

L'engagement ne se limite pas à la relation avec le patient. La qualité des relations entre collègues apparaît comme un soutien important de la motivation quotidienne.

« La bonne entente, la bonne intégration dans le service, la bonne ambiance dans l'équipe, l'entraide et surtout la solidarité. » (P3)

« Ma relation avec les collègues. Si cela ne va pas entre collègues, je ne vois pas comment je pourrais avoir le courage de me lever et de venir travailler. » (P6)

P4 montre toutefois que l'entraide peut disparaître lorsqu'elle n'est pas réciproque. Après avoir repris de nombreux horaires et aidé régulièrement ses collègues, la participante dit avoir progressivement limité cet investissement lorsqu'elle a eu le sentiment de ne pas recevoir le même soutien en retour.

« Lorsqu'on s'est senti abandonné, on a moins envie de s'investir. » (P4)

La reconnaissance constitue un autre soutien important. Elle peut provenir du responsable, mais aussi des patients, des familles, des médecins et des collègues. Remercier un professionnel, valoriser son travail, lui confier une responsabilité ou prendre son avis en considération sont interprétés comme des signes qu'il possède une place réelle dans l'équipe.

P1 donne l'exemple d'une responsable qui a remercié l'équipe pour une tâche réalisée pendant son absence. P4 souligne la valeur de la reconnaissance exprimée par les médecins devant les familles. P8 explique que la considération se manifeste notamment dans la possibilité de communiquer, de donner son avis et de participer.

« Pour être motivée, je dois d'abord être considérée et reconnue. » (P8)

P2 met particulièrement en avant l'autonomie et la responsabilisation. La confiance accordée à ses compétences, la possibilité d'être référent et de présenter des éléments à l'équipe, ainsi que le feed-back de la responsable renforcent son implication.

« Le fait de nous faire confiance et de reconnaître nos compétences nous motive et nous stimule. » (P2)

L'engagement déclaré reste élevé, mais il n'est pas illimité. La charge de travail, la fatigue, les difficultés d'effectif, l'agressivité de certains patients, les tensions entre collègues, l'injustice et l'absence de suivi peuvent réduire la capacité ou l'envie de s'investir.

« Tu peux avoir la volonté de bien faire, mais lorsqu'il y a trop à faire, certaines choses sont faites d'une manière dont tu n'es pas fière. » (P8)

« Quand nous sommes très fatiguées, nous voulons rester engagées, mais parfois notre corps ne suit plus. » (P5)

P4 décrit une forme d'engagement très intense, qui peut conduire à oublier une pause ou un repas afin que tout soit terminé. P3 insiste au contraire sur la nécessité de préserver le bien-être du soignant et de ne pas dépasser ses capacités physiques.

« Je mets tout en œuvre pour accomplir tout ce que je dois faire [...] quitte à sacrifier mes propres besoins. » (P4)

« Soigner le patient est important, mais pas au détriment du bien-être du soignant. » (P3)

4.6. Les liens perçus entre communication, transparence et engagement

Les participants établissent un lien direct entre la manière de communiquer du responsable et leur niveau d'engagement. Une communication claire, calme, respectueuse et accessible crée un climat dans lequel les professionnels peuvent poser des questions, exprimer un désaccord et recevoir une remarque sans se sentir attaqués. Ce climat favorise la volonté de continuer à s'investir.

« S'il y a une bonne communication, cela te rassure et te permet d'être engagée dans ton travail. » (P8)

« Lorsqu'une personne écoute et communique avec bienveillance, nous avons davantage envie d'être présents et de nous investir. » (P4)

« Lorsqu'il y a du respect, de la bienveillance et de l'écoute, cela crée un climat de travail agréable. » (P2)

À l'inverse, une communication perçue comme autoritaire est associée à la démotivation et au retrait. Les participants décrivent alors le risque de se limiter à l'exécution obligatoire du travail sans initiative supplémentaire.

« Si le chef ne communique pas bien, la personne sera démotivée. [...] Tu vas faire ton travail uniquement parce que tu es là et que tu dois travailler. » (P8)

« Sinon, quand c'est trop directif, on a peur et on se réserve davantage »

La transparence intervient principalement par la compréhension. Lorsque les raisons, les contraintes et les objectifs sont explicités, les participants peuvent donner du sens à une décision, même lorsqu'elle ne correspond pas à leur préférence.

« Lorsque le chef est transparent, nous sommes plus engagées parce que nous savons pourquoi et comment les choses fonctionnent. » (P5)

P7 donne l'exemple de la démarche d'accréditation. Les objectifs étaient d'abord perçus comme peu clairs, puis les audits et les explications plus précises ont progressivement amélioré la compréhension et l'implication de l'équipe.

« Cela a amélioré la compréhension du projet et l'adhésion de l'équipe. Aujourd'hui, les professionnels sont davantage impliqués parce qu'ils comprennent mieux les enjeux et les objectifs de la démarche. » (P7)

La possibilité de donner son avis et de participer aux décisions est décrite comme un levier d'engagement. P3 indique que sa responsable sollicite parfois l'opinion de plusieurs collègues avant de mettre en place une proposition. P7 estime que le responsable doit travailler avec son équipe et l'associer aux réflexions lorsque cela est possible.

P2 ajoute une dimension d'exemplarité. Selon lui, un responsable qui s'implique dans son rôle, dans le département infirmier et dans les projets institutionnels peut encourager l'équipe à prendre davantage de responsabilités.

« L'engagement peut se transmettre : il peut y avoir une sorte de contagion positive à tous les niveaux. » (P2)

Les situations négatives rapportées concernent surtout les informations peu claires, tardives ou inégalement diffusées, ainsi que les demandes qui restent sans retour visible. P4 explique que l'absence de suivi après le signalement d'une difficulté relationnelle a progressivement réduit son envie de parler et de s'investir. P5 relève que la transmission partielle d'une information collective peut créer des malentendus. P7 montre que des décisions insuffisamment expliquées par un niveau hiérarchique supérieur peuvent placer le responsable de proximité en difficulté face à l'équipe.

« Il m'arrive alors de ne plus avoir envie de parler, et mon engagement diminue parce que je n'ai plus envie de m'investir. » (P4)

Les résultats ne montrent pas que la communication et la transparence déterminent à elles seules l'engagement. Elles sont perçues comme des ressources relationnelles et organisationnelles qui facilitent la compréhension, préservent la confiance et soutiennent la motivation. Leurs effets restent cependant liés aux conditions concrètes dans lesquelles le travail est réalisé.

Une explication peut aider l'équipe à comprendre l'absence de renfort sans supprimer la fatigue. Une communication respectueuse peut faciliter l'acceptation d'un horaire sans effacer les conséquences personnelles. La charge de travail, les effectifs, l'ambiance d'équipe, l'entraide, la reconnaissance et l'autonomie interviennent donc parallèlement aux pratiques du responsable.

Un tableau, mis en annexe VI, sert de synthèse des liens perçus entre les pratiques de communication, la transparence et l'engagement.

4.7. Freins, leviers et pistes d'amélioration

Plusieurs participants souhaitent une diffusion plus régulière et une meilleure cohérence entre les canaux. Les informations collectives devraient être adressées à l'ensemble de l'équipe, rappelées oralement et rester accessibles par écrit pour les personnes absentes. La répétition est considérée comme utile lorsqu'elle permet de toucher des professionnels travaillant selon des horaires différents.

« Les informations pourraient parfois être données de manière plus régulière et plus fréquente. » (P2)

Les participants soulignent également la nécessité d'adapter les supports aux habitudes de chacun. Le courriel constitue un outil important, mais il ne peut pas être le seul moyen de transmission. Les rapports, les réunions, les rappels directs, les affiches et les outils institutionnels restent complémentaires.

La disponibilité du responsable est appréciée, mais plusieurs participants attendent un retour après avoir signalé une difficulté. Même en l'absence de solution immédiate, expliquer ce qui a été tenté, ce qui peut évoluer ou pourquoi aucune modification n'est possible constitue une forme de transparence et limite le sentiment de ne pas être entendu.

« Même si la solution n'est pas immédiate, une ébauche de réponse serait importante. » (P4)

La participation de l'équipe est présentée comme un levier. Les participants souhaitent pouvoir donner leur avis et être associés aux réflexions lorsque la situation le permet. Ils insistent également sur l'équité de traitement, l'absence de favoritisme et la neutralité dans la gestion des conflits.

« Les membres de l'équipe doivent être traités de la même manière. Les favoritismes peuvent empêcher l'équipe d'être engagée. » (P8)

La cohérence doit aussi exister entre les différents niveaux hiérarchiques. P7 montre que la communication se fragilise lorsque les décisions institutionnelles sont transmises aux responsables de proximité sans explications suffisantes. Une meilleure articulation managériale permettrait d'éviter que les responsables locaux aient à répondre aux questions de l'équipe sans disposer des informations nécessaires.

P2 décrit la mise en place de temps de débriefing organisés deux fois par mois. Ces moments permettent de revenir sur les situations difficiles, d'exprimer les émotions, d'analyser les pratiques et de rechercher collectivement des ajustements.

« Ces moments permettent de déposer les difficultés et les émotions vécues, de désamorcer ce qui est resté compliqué et d'aller de l'avant. » (P2)

P4 propose des formations consacrées à la communication professionnelle ainsi que des exercices d'équipe ou des activités de cohésion. Cette proposition repose sur le constat que les difficultés ne proviennent pas uniquement du responsable : elles concernent aussi la manière dont les collègues formulent, reçoivent et interprètent les messages.

« Nous avons quatre années d'études, mais la communication professionnelle n'y est pas suffisamment travaillée. Une formation serait donc utile. » (P4)

P7 ajoute que la communication repose sur une responsabilité partagée. Le responsable doit transmettre et expliquer les informations, tandis que les membres de l'équipe doivent consulter les courriels, lire les comptes rendus lorsqu'ils n'ont pas participé à une réunion et demander des précisions en cas d'incertitude.

Plusieurs participants considèrent que la communication et la transparence fonctionnent déjà correctement dans leur unité et ne proposent pas de modification majeure. Cette satisfaction coexiste avec des demandes plus ciblées : améliorer la fréquence des informations, garantir leur accès à toute l'équipe, assurer le suivi des demandes, mieux traiter les tensions interpersonnelles et renforcer la coordination entre les niveaux hiérarchiques. Les résultats décrivent donc un fonctionnement globalement favorable.

4.8. Synthèse des principaux résultats

Les huit entretiens mettent en évidence une appréciation globalement positive de la communication des responsables. Les participants valorisent une posture claire, calme, respectueuse, bienveillante et accessible. La communication est perçue comme une condition de la continuité des soins, de la collaboration et de l'organisation quotidienne. Son efficacité dépend toutefois de la capacité du message à atteindre l'ensemble de l'équipe, à être réellement compris et à s'accompagner d'un retour lorsque des difficultés sont signalées.

La transparence est principalement définie comme l'explication des décisions, de leur contexte, de leurs contraintes et de leurs conséquences. Elle comprend également des dimensions de vérité, d'équité, de neutralité et de cohérence. Elle soutient la confiance et l'adhésion, mais ne supprime pas nécessairement la frustration lorsque la décision demeure défavorable ou lorsque les ressources restent insuffisantes.

L'engagement professionnel est décrit comme élevé chez l'ensemble des participants. Il repose d'abord sur le sens du métier, la qualité et la sécurité des soins ainsi que la relation avec le patient. Il est ensuite soutenu par l'ambiance d'équipe, la solidarité, la reconnaissance, l'autonomie, la responsabilisation, le développement des compétences et la présence du responsable. À l'inverse, la charge de travail, la fatigue, les tensions relationnelles, les changements insuffisamment anticipés, l'injustice et l'absence de suivi peuvent fragiliser l'engagement.

Le lien entre les trois concepts se construit principalement autour de la confiance. Une communication claire et respectueuse, associée à des explications transparentes, permet aux professionnels de se sentir entendus, considérés et membres de l'équipe. La compréhension des décisions facilite leur acceptation et la recherche d'alternatives, tandis que la participation, la reconnaissance et l'exemplarité du responsable soutiennent l'investissement collectif.

Les résultats montrent que la communication et la transparence constituent des leviers importants, mais qu'elles ne compensent pas à elles seules les contraintes liées à la charge de travail, aux effectifs ou aux difficultés relationnelles. Elles agissent plutôt comme des ressources qui permettent de préserver la confiance, de comprendre les situations et de maintenir l'engagement dans un environnement de travail parfois exigeant.

La discussion mettra ces résultats en relation avec les travaux portant sur le leadership infirmier, la communication managériale, la transparence organisationnelle et l'engagement professionnel. Elle permettra d'examiner les convergences et les divergences avec la littérature, ainsi que les limites de l'étude et ses implications pour la pratique.

5. Discussion

5.1. Rappel de l'objectif et réponse synthétique à la question de recherche

Cette recherche avait pour objectif de comprendre comment les infirmiers perçoivent l'influence des pratiques de communication et de transparence de leur infirmier en chef sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier. Les huit entretiens montrent que cette influence n'est ni directe ni automatique. Les participants ne présentent pas la communication comme une cause unique de leur engagement. Ils décrivent plutôt un ensemble de pratiques qui peuvent créer des conditions favorables à l'investissement dans le travail, notamment recevoir des informations claires, comprendre les décisions, pouvoir poser des questions, se sentir écouté, être reconnu et participer aux réflexions de l'équipe. Cette interprétation rejoint les travaux qui situent l'engagement infirmier dans un ensemble de facteurs individuels, relationnels et organisationnels, plutôt que dans une seule caractéristique du responsable (Aungsuroch et al., 2024 ; Kohnen et al., 2024).

La réponse à la question de recherche peut donc être formulée de la manière suivante : les infirmiers interrogés perçoivent une communication claire, respectueuse et accessible, associée à une transparence suffisante sur les décisions et leurs contraintes, comme une ressource qui soutient leur engagement. Cette ressource agit principalement par la confiance, la compréhension, la reconnaissance et le sentiment d'appartenance. À l'inverse, une information tardive, inégalement diffusée, peu expliquée ou laissée sans suivi peut fragiliser la motivation et réduire l'envie de s'exprimer ou de prendre des initiatives. Cette réponse reste toutefois nuancée, car la littérature montre également que les effets du leadership passent souvent par l'environnement de travail, les ressources disponibles et la motivation, et non par une relation simple entre un comportement managérial et un résultat professionnel (Kohnen et al., 2024).

Les résultats apportent aussi une précision importante sur la notion d'engagement. Pour les participants, être engagé signifie d'abord bien soigner, assurer la continuité des soins, aider l'équipe et aller au-delà de l'exécution minimale des tâches. Leur engagement paraît fortement enraciné dans le sens du métier et dans la relation avec les patients âgés, étant donné que les participants sont des infirmiers qui travaillent dans le secteur de la gériatrie. Le responsable n'est donc pas présenté comme la source principale de cet engagement, mais comme une personne pouvant l'entretenir, le reconnaître ou, dans certaines situations, l'affaiblir. Cette distinction est cohérente avec les recherches qui décrivent l'engagement au travail comme un

état positif soutenu à la fois par des ressources personnelles, des ressources professionnelles et un environnement de pratique favorable (Aunguroch et al., 2024 ; Van Bogaert et al., 2014).

5.2. La communication comme condition du fonctionnement quotidien

Les participants décrivent d'abord la communication comme une condition du fonctionnement du service et de la continuité des soins. Elle permet de transmettre les informations cliniques, de coordonner les activités, d'organiser les horaires et de maintenir un lien entre des professionnels qui ne travaillent pas toujours au même moment. Ce résultat confirme que, dans les équipes de soins, la communication ne constitue pas seulement une compétence relationnelle, elle intervient directement dans la coordination du travail et dans la construction d'une compréhension commune. La revue de Foronda et al. (2016) montre que les difficultés de communication interprofessionnelle peuvent être liées aux hiérarchies, aux différences de styles professionnels et au manque d'organisation, avec des conséquences possibles sur la qualité des relations et la sécurité des soins.

Les entretiens montrent également qu'un message transmis n'est pas nécessairement un message reçu. Plusieurs participants soulignent qu'il y a un écart entre envoyer une information et le fait qu'elle soit réellement lue, entendue et comprise. Cette nuance est importante dans un contexte où les horaires sont variables et où l'équipe utilise différents canaux de communication, des courriels, des réunions, des rapports, des affiches et des messages WhatsApp. Les résultats de Fowler et al. (2021) vont dans le même sens : leur revue met en évidence la place des compétences communicationnelles du cadre infirmier dans différents résultats liés au personnel et aux soins, tout en soulignant que la communication reste souvent insuffisamment définie. Les entretiens réalisés permettent justement de préciser ce que les infirmiers attendent concrètement : une information accessible, répétée lorsque cela est nécessaire et adaptée au rythme réel du service.

L'utilisation de plusieurs canaux apparaît ainsi comme une réponse pragmatique aux contraintes hospitalières. Les participants ne considèrent pas qu'un seul outil puisse convenir à tous. Le courriel permet de conserver une trace, mais il n'est pas consulté avec la même régularité par chaque professionnel. L'oral facilite les rappels et les explications, mais il peut exclure les personnes absentes. Une communication efficace semble donc reposer sur une certaine redondance, à condition que les messages restent cohérents. Jankelová et Joniaková (2021) incluent précisément la compréhensibilité, l'écoute, l'ouverture, le feedback et la

manière de communiquer parmi les compétences des cadres infirmiers de première ligne, ce qui soutient l'idée qu'un canal ne suffit pas à définir la qualité d'une communication.

Un deuxième résultat concerne la forme de la communication. Les participants valorisent une parole calme, claire, respectueuse et bienveillante. Ils acceptent que l'infirmier en chef rappelle les règles et adopte une position ferme, mais ils rejettent une posture excessivement autoritaire. Ce résultat rejoint les revues consacrées aux styles de leadership infirmier. Cummings et al. (2018) concluent que les styles relationnels sont davantage associés à des résultats favorables pour le personnel et l'environnement de travail que les styles centrés uniquement sur les tâches. Dans les entretiens, cette dimension relationnelle se traduit de manière très concrète : parler en privé lorsqu'une remarque concerne une personne, expliquer calmement ce qui doit être amélioré et reconnaître également ce qui est bien réalisé. Plusieurs participants expliquent qu'ils peuvent aller voir leur responsable, exprimer un désaccord ou demander une précision sans avoir peur. À l'inverse, une communication trop directive est associée au retrait, au silence et à la limitation de l'investissement au strict nécessaire. La littérature sur la sécurité psychologique aide à approfondir ce résultat. Ce concept renvoie à un climat dans lequel les professionnels peuvent prendre un risque interpersonnel, comme poser une question, signaler une erreur, exprimer un désaccord, sans craindre une réaction négative. O'Donovan et McAuliffe (2020) soulignent toutefois que son niveau reste faible dans les équipes de santé. Dans les discours des participants, l'accessibilité du responsable, son calme et l'absence d'autorité semblent participer à ce climat.

L'adaptation du message à la personne et à la situation constitue une autre attente importante. Les participants ne demandent pas une communication identique dans toutes les situations. Ils attendent plutôt que le responsable tienne compte de la sensibilité du sujet, du contexte et de la personne concernée. Cette capacité d'ajustement se rapproche des dimensions d'écoute, d'empathie et de feedback décrites par Jankelová et Joniaková (2021).

Les participants ne convergent toutefois pas entièrement sur ce point. Si plusieurs privilégient l'échange individuel pour préserver la dignité de la personne concernée, l'un d'eux valorise à l'inverse une adresse collective, perçue comme évitant la désignation d'un responsable et préservant l'unité de l'équipe. Cette divergence suggère que l'adaptation attendue ne porte pas seulement sur le contenu du message, mais aussi sur le choix entre traitement individuel et traitement collectif d'une difficulté.

Les participants établissent une distinction nette entre être écouté et être entendu. La disponibilité du responsable est appréciée, mais elle perd de sa valeur lorsque les demandes restent sans réponse ou lorsqu'aucun retour n'est donné. Même lorsqu'une solution n'est pas possible, les infirmiers souhaitent savoir ce qui a été tenté, quelles limites ont été rencontrées et pourquoi la situation ne peut pas évoluer. Ce résultat élargit la compréhension de la communication : l'échange ne se termine pas au moment où le professionnel a parlé. Il comprend aussi la manière dont le responsable traite la demande et revient vers l'équipe. Fowler et al. (2021) identifient le feedback et les échanges quotidiens comme des dimensions importantes de la communication managériale, ce qui soutient cette attente de continuité.

L'absence de suivi peut progressivement conduire au silence. P4 explique qu'après avoir signalé une difficulté sans percevoir de changement, elle a eu moins envie de parler et de s'investir. La littérature sur la voix des professionnels de santé permet d'interpréter ce constat avec prudence. Hague et al. (2025) montrent que la voix des salariés ne concerne pas uniquement les alertes liées à la sécurité des patients : elle porte aussi sur les conditions de travail, les intérêts professionnels et le fonctionnement de l'organisation. Lorsque les professionnels pensent que leur parole n'aura pas d'effet, ils peuvent choisir de ne plus s'exprimer. Il faut toutefois éviter de conclure que toute demande exprimée doit conduire à une réponse favorable. Les participants semblent surtout attendre une réponse compréhensible et honnête. Ceci est important pour le rôle de l'infirmier en chef, qui ne dispose pas toujours de la marge de manœuvre nécessaire pour modifier les effectifs, les budgets ou les règles institutionnelles. Une communication de qualité consiste alors à reconnaître la demande, à expliquer les démarches entreprises et à préciser les limites de l'action possible. Cette approche rejoint les travaux sur la communication transparente, dans lesquels l'ouverture et la qualité de l'information peuvent soutenir la confiance même lorsque l'organisation ne peut pas répondre à toutes les attentes (Yue et al., 2019).

5.2.1. La communication comme responsabilité partagée mais asymétrique

La communication est vue également comme une responsabilité partagée mais en même temps asymétrique. P7 insiste sur le fait que la communication repose aussi sur les membres de l'équipe : consulter les courriels, lire les comptes rendus, demander une précision et relayer correctement les informations. Ce résultat empêche d'attribuer toute difficulté de circulation au seul responsable. La communication organisationnelle est un processus dans lequel les

destinataires jouent également un rôle actif. Cependant, cette responsabilité reste asymétrique. L'infirmier en chef possède une position particulière, car il choisit souvent le moment, le canal, le niveau de détail et la manière de présenter une décision. Les travaux de Fowler et al. (2021) et de Jankelová et Joniaková (2021) confirment cette place structurante du cadre infirmier dans l'environnement communicationnel de l'équipe.

Cette asymétrie apparaît clairement lorsque la même information est davantage prise en compte après avoir été répétée par le responsable. La parole hiérarchique possède un poids organisationnel qui peut faciliter la coordination, mais elle peut aussi affaiblir la reconnaissance de la communication horizontale entre collègues. Ce constat rappelle que la qualité de la communication dépend du fonctionnement collectif et pas uniquement de la relation entre le chef et chaque infirmier. La revue de Foronda et al. (2016) souligne que les hiérarchies et les différences de statut peuvent influencer les échanges professionnels. Une piste serait donc de renforcer à la fois la communication managériale et la reconnaissance des informations pertinentes transmises par les membres de l'équipe.

5.3. La transparence comme moyen de comprendre et de construire la confiance

Les participants définissent la transparence à partir de la vérité, de la clarté et du caractère suffisamment complet de l'information. Cette définition est très proche du modèle de Schnackenberg et al. (2021), qui distingue trois dimensions : la divulgation, la clarté et l'exactitude. Les résultats montrent que les infirmiers ne demandent pas seulement davantage d'informations. Ils veulent des informations utiles, compréhensibles et cohérentes avec la réalité. Une accumulation de courriels ou de documents ne serait donc pas nécessairement vécue comme transparente si les éléments essentiels restent difficiles à comprendre ou si les raisons d'une décision ne sont pas expliquées.

Les entretiens ajoutent toutefois des dimensions qui dépassent le modèle strictement informationnel. Plusieurs participants associent la transparence à l'équité, à la neutralité et à l'absence de favoritisme. Ils attendent que les règles soient appliquées de manière comparable et que les conflits soient traités sans parti pris. Cette extension du concept peut s'expliquer par le fait que les professionnels évaluent la transparence à partir de situations concrètes, notamment les horaires, les congés et la répartition des contraintes. Schnackenberg et al. (2021) distinguent la qualité de l'information de la confiance accordée à la source, mais les entretiens montrent que ces dimensions sont étroitement liées dans l'expérience quotidienne.

La transparence est principalement décrite à travers l'explication des décisions. Les participants souhaitent connaître le contexte, les contraintes et les conséquences pratiques d'un changement. Ils acceptent plus facilement une décision lorsqu'ils comprennent pourquoi elle a été prise, même si elle ne correspond pas à leur préférence. Ce résultat rejoint l'étude de Yue et al. (2019), réalisée dans un contexte de changement organisationnel, selon laquelle la communication transparente est associée à la confiance, laquelle favorise ensuite l'ouverture au changement. Même si les résultats ne permettent pas d'établir le même enchaînement causal, les discours décrivent un mécanisme proche : comprendre réduit le sentiment d'injustice et facilite la recherche d'alternatives.

L'exemple de la démarche d'accréditation est particulièrement parlant. Au départ, les objectifs étaient perçus comme peu clairs. Les audits et les explications plus précises ont ensuite permis à l'équipe de mieux comprendre les enjeux et de s'impliquer davantage. Ce résultat suggère que l'adhésion n'est pas toujours présente dès l'annonce d'un projet. Elle peut se construire progressivement lorsque les professionnels disposent d'occasions répétées pour relier les demandes institutionnelles à leur activité quotidienne. Les travaux de Jankelová et Joniaková (2021) montrent que l'ouverture, le partage des connaissances et la sollicitation de l'avis des infirmiers font partie des compétences communicationnelles associées à un leadership de proximité plus favorable.

La transparence joue aussi un rôle dans la reconnaissance des professionnels comme interlocuteurs capables de comprendre les contraintes du service. P5 explique qu'une information expliquée permet de se sentir membre de l'équipe plutôt que simple exécutant. Cette perception peut être rapprochée des travaux sur les leaderships relationnels et transformationnels, qui accordent une place à la vision partagée, à l'autonomie et à l'implication des collaborateurs. Cummings et al. (2018) montrent que les styles relationnels sont associés à de meilleurs résultats pour le personnel, tandis que Boamah et al. (2018) mettent en évidence le rôle de l'empowerment dans les relations entre leadership transformationnel, satisfaction professionnelle et résultats de sécurité.

P7 apporte une nuance essentielle : être transparent ne signifie pas communiquer toutes les informations sans limite. Il s'agit plutôt de transmettre ce qui est utile, au moment approprié et sous une forme adaptée. Cette nuance protège la transparence d'une interprétation irréaliste. Certaines informations peuvent être confidentielles, incomplètes ou encore en discussion. De plus, une information trop abondante peut devenir difficile à traiter. Le modèle de

Schnackenberg et al. (2021) soutient cette interprétation, puisque la divulgation constitue seulement une dimension de la transparence et doit être associée à la clarté et à l'exactitude.

Cette conception implique aussi de reconnaître l'incertitude. Un responsable transparent ne doit pas nécessairement avoir immédiatement toutes les réponses. Il peut expliquer ce qui est connu, ce qui reste incertain et quand un complément d'information pourra être donné. Une telle posture paraît cohérente avec le leadership authentique, qui met l'accent sur la cohérence, l'intégrité et les relations transparentes. La revue d'Alilyyani et al. (2018) associe le leadership authentique à différents résultats favorables pour les professionnels, notamment par des mécanismes tels que la confiance, l'empowerment et un environnement de travail plus sain.

Les entretiens montrent clairement qu'une explication ne rend pas toujours une décision acceptable sur le plan émotionnel. Les infirmiers peuvent comprendre pourquoi un renfort n'est pas disponible et rester malgré tout fatigués ou frustrés. Ils peuvent reconnaître les contraintes d'un horaire sans que ses conséquences personnelles disparaissent. Ce résultat évite une vision trop optimiste de la transparence. La communication peut rendre une situation plus compréhensible, mais elle ne remplace pas les ressources matérielles, les effectifs ou les possibilités réelles d'organisation. Les travaux de Kohnen et al. (2024) montrent justement que le leadership est associé au bien-être infirmier à travers les caractéristiques de l'environnement de travail et la motivation, ce qui confirme l'importance des conditions concrètes.

Cette limite est particulièrement importante dans le contexte hospitalier. Une organisation ne peut pas répondre aux difficultés de charge de travail par de simples explications. Lorsque les exigences restent durablement supérieures aux ressources, la fatigue et le risque d'épuisement persistent. La revue systématique d'Aungsuroch et al. (2024) identifie la charge de travail, les horaires, les ressources, le soutien et l'environnement de pratique parmi les facteurs associés à l'engagement infirmier. De plus, la méta-analyse de Li et al. (2024) montre que l'épuisement infirmier est associé à une qualité et une sécurité des soins moins favorables. La transparence est donc nécessaire, mais elle ne peut pas servir de substitut à une action organisationnelle.

5.3.1. La cohérence entre les niveaux hiérarchiques

La cohérence entre les niveaux hiérarchiques constitue un point à prendre en compte, les participants montrent que la transparence du responsable dépend aussi des informations qu'il reçoit. P7 décrit la difficulté de l'infirmier en chef lorsque des décisions institutionnelles lui sont transmises sans explication suffisante. Il doit alors répondre aux questions de l'équipe

alors qu'il ne dispose pas lui-même de tous les éléments. Ce résultat élargit la question de recherche : la communication du responsable ne peut pas être analysée indépendamment de la communication descendante de l'organisation. La littérature sur la transparence rappelle que la qualité perçue dépend de la source, mais aussi de la cohérence du système d'information dans lequel cette source agit (Schnackenberg et al., 2021).

Une incohérence entre les niveaux hiérarchiques peut fragiliser la crédibilité du responsable, même lorsque celui-ci cherche à communiquer correctement. À l'inverse, un responsable soutenu par sa hiérarchie, disposant d'informations exactes et de marges de discussion, peut mieux accompagner son équipe. Les revues sur le leadership infirmier montrent que les comportements des responsables s'inscrivent dans un environnement organisationnel plus large et que les résultats favorables apparaissent souvent lorsque le leadership s'accompagne de ressources, d'autonomie et d'un climat de soutien (Cummings et al., 2018 ; Alilyyani et al., 2018).

5.4. L'engagement professionnel : un engagement d'abord porté par le métier, puis soutenu par l'environnement

Tous les participants se décrivent comme engagés, mais ils n'expliquent pas cet engagement uniquement par leur relation avec l'infirmier en chef. Ils parlent d'abord de vocation, de conscience professionnelle, de qualité des soins et de relation avec le patient. Le travail auprès des personnes âgées possède pour eux une valeur personnelle et professionnelle forte. Ce résultat montre que l'engagement est déjà présent avant l'intervention du responsable. Il rejoint les dimensions de dévouement, de vigueur et d'absorption utilisées dans les recherches sur l'engagement au travail (Abu Dalal et al., 2022), ainsi que les facteurs individuels de sens, de motivation et de résilience identifiés par Aungsuroch et al. (2024).

Cette base personnelle ne signifie pas que l'environnement est secondaire. Un engagement fortement lié au sens du métier peut être soutenu ou dégradé par les conditions dans lesquelles le travail est réalisé. Van Bogaert et al. (2014), dans une étude menée auprès d'infirmiers d'hôpitaux belges, montrent que l'environnement de pratique, les caractéristiques du travail et l'engagement sont liés aux résultats professionnels et à la qualité des soins évaluée par les infirmiers. Les entretiens confirment cette articulation : les participants veulent bien faire leur travail, mais leur capacité à maintenir cet investissement dépend aussi de la charge, de l'entraide, de l'autonomie et de la reconnaissance.

La reconnaissance apparaît comme un soutien majeur de l'engagement. Elle peut prendre la forme d'un remerciement, d'un feedback positif, de la valorisation d'une compétence ou de la confiance accordée pour exercer une responsabilité. Les participants ne demandent pas uniquement des compliments. Ils souhaitent que leur contribution soit vue et que leur expertise soit prise au sérieux. Ce résultat peut être rapproché des travaux sur l'empowerment. Boamah et al. (2018) montrent que le leadership transformationnel agit notamment par la création de conditions de travail dans lesquelles les infirmiers disposent davantage de pouvoir d'action et de reconnaissance. P8 résume ce besoin en expliquant que la motivation dépend du fait de ne pas être considéré comme un numéro. Cette expression montre que la reconnaissance est liée à la singularité de la personne et pas seulement à l'évaluation de sa performance. Le responsable soutient l'engagement lorsqu'il connaît les contraintes individuelles, écoute les difficultés et cherche des ajustements possibles. Les travaux sur le leadership authentique soulignent également l'importance des relations marquées par la confiance, la cohérence et la considération des professionnels (Alilyyani et al., 2018).

La reconnaissance peut aussi provenir des collègues, des médecins, des patients et des familles. L'infirmier en chef n'est donc pas le seul responsable. Toutefois, sa position lui permet de rendre cette reconnaissance visible, de distribuer les responsabilités et d'encourager le développement professionnel. Aunguroch et al. (2024) identifient le soutien organisationnel, les possibilités de développement, l'autonomie et les ressources professionnelles parmi les facteurs associés à l'engagement. Les entretiens montrent comment ces facteurs prennent forme dans la pratique : être référent, présenter un projet, participer à une formation ou recevoir un retour sur son travail.

Participer aux réflexions permet aux infirmiers de ne pas se sentir réduits à l'exécution de décisions prises par la hiérarchie. Cette participation ne signifie pas que chaque décision doit être collective. Les participants semblent surtout attendre une consultation lorsque leur expérience peut éclairer la situation et lorsque la décision concerne directement leur travail. Les leaderships relationnels et transformationnels valorisent cette implication, et les revues montrent qu'ils sont généralement associés à des résultats plus favorables pour le personnel infirmier (Cummings et al., 2018).

L'autonomie apparaît également comme une forme de confiance. P2 explique que la possibilité d'exercer un rôle de référent et de présenter des éléments à l'équipe renforce son implication. Cette expérience est cohérente avec les résultats de Kohnen et al. (2024), qui montrent que les ressources du travail, notamment l'autonomie, le feedback, l'utilisation des compétences et les

possibilités de développement, participent à la relation entre leadership engageant et bien-être infirmier.

Le rôle de l'équipe, notamment les relations entre collègues, occupe une place importante dans les entretiens. La solidarité, l'entraide et la bonne ambiance donnent envie de venir travailler et facilitent la continuité des soins. À l'inverse, le manque de réciprocité ou les tensions peuvent réduire l'investissement. Ce résultat confirme que l'engagement est un phénomène collectif autant qu'individuel. La revue d'Aungsuroch et al. (2024) identifie les relations sociales, le climat de collaboration et l'environnement de travail parmi les facteurs associés à l'engagement des infirmiers.

Le responsable peut influencer ce climat, mais il ne peut pas le contrôler seul. Il peut organiser des espaces de débriefing, intervenir dans les conflits, rappeler les règles de respect et favoriser une répartition équitable du travail. Il peut aussi soutenir une communication horizontale dans laquelle les informations et les demandes des collègues sont reconnues. Les travaux sur la sécurité psychologique montrent que les comportements de leadership et les relations interpersonnelles jouent un rôle important dans la possibilité de parler, d'apprendre des difficultés et de coopérer (O'Donovan et McAuliffe, 2020).

L'exemple des débriefings organisés deux fois par mois montre l'intérêt d'espaces réguliers où les situations difficiles peuvent être reprises. Ces moments permettent de déposer les émotions, de clarifier les incompréhensions et de rechercher des ajustements collectifs. La littérature sur les interventions visant la sécurité psychologique reste encore hétérogène, mais elle suggère que les actions les plus utiles associent souvent formation, soutien du leadership, apprentissage collectif et possibilités réelles de s'exprimer (O'Donovan et McAuliffe, 2020).

5.4.1. Les niveaux d'engagement et leurs limites

Concernant les niveaux d'engagement, certains entretiens décrivent un engagement très intense, allant jusqu'à renoncer à une pause ou à un repas pour terminer le travail. Cette situation doit être interprétée avec prudence. Un investissement élevé peut être valorisé sur le plan professionnel, mais il ne constitue pas toujours un indicateur de bien-être. Lorsque l'engagement repose sur le sacrifice répété des besoins physiques, il peut devenir difficilement soutenable. La littérature distingue l'engagement positif de l'épuisement, mais elle montre aussi que des exigences trop élevées peuvent réduire les ressources disponibles et fragiliser progressivement les professionnels (Aungsuroch et al., 2024 ; Kohnen et al., 2024).

Les participants eux-mêmes posent cette limite. P3 rappelle que le soin ne doit pas se faire au détriment du bien-être du soignant, tandis que P5 et P8 décrivent la fatigue et l'impossibilité physique de maintenir le même niveau d'investissement. Ces propos montrent que la volonté ne suffit pas. La méta-analyse de Li et al. (2024) établit une association entre l'épuisement des infirmiers et des résultats moins favorables en matière de qualité, de sécurité et de satisfaction des patients. Il serait donc dangereux de faire de l'engagement une responsabilité individuelle sans agir sur les conditions de travail.

Cette observation renforce la principale nuance de la recherche : la communication et la transparence peuvent soutenir l'engagement, mais elles ne compensent pas durablement le manque de personnel, la charge de travail ou les difficultés organisationnelles. Un responsable peut expliquer une contrainte, remercier l'équipe et maintenir un dialogue respectueux, cependant si les exigences restent excessives, l'énergie disponible diminuera malgré ces pratiques. Les résultats de Kohnen et al. (2024) soutiennent cette interprétation, puisque l'effet du leadership engageant sur le bien-être passe par les demandes et les ressources du travail ainsi que par la motivation intrinsèque.⁶

5.5. Interprétation transversale : la confiance comme mécanisme central

L'ensemble des résultats suggère que la confiance constitue le mécanisme le plus transversal entre communication, transparence et engagement. Une communication calme et respectueuse donne confiance dans la relation. Une information claire et exacte donne confiance dans la décision. Un suivi après une demande donne confiance dans l'utilité de la parole. Une répartition équitable donne confiance dans le responsable. Cette confiance ne garantit pas l'accord, mais elle permet de continuer à dialoguer et à chercher des solutions. Les travaux de Schnackenberg et al. (2021) et de Yue et al. (2019) soutiennent cette articulation entre qualité perçue de l'information, fiabilité de la source et confiance organisationnelle.

La confiance semble ensuite soutenir plusieurs dimensions de l'engagement : la volonté de s'exprimer, l'acceptation d'une responsabilité, la participation aux projets et le sentiment de faire partie de l'équipe. Elle permet aussi de recevoir une remarque sans l'interpréter immédiatement comme une attaque personnelle. Les revues sur le leadership authentique et relationnel montrent que la confiance, l'empowerment et la qualité de l'environnement de travail constituent des mécanismes importants dans les relations entre leadership et résultats

⁶ IA : reformulation

professionnels (Alilyyani et al., 2018 ; Cummings et al., 2018). Cependant, les résultats ne permettent pas de conclure que la confiance produite par la communication entraîne nécessairement un engagement plus élevé. Les participants sont déjà engagés pour des raisons liées au métier, au patient et à leur identité professionnelle. La confiance semble surtout permettre de préserver cet engagement, de l'orienter vers le collectif et de limiter certaines formes de retrait. Cette interprétation est cohérente avec la démarche qualitative choisie, qui cherche à comprendre des perceptions et des significations sans établir de causalité (Brinkmann et Kvale, 2015).

Ces résultats permettent de revenir sur les hypothèses de travail formulées au terme du cadre théorique. La troisième est confirmée : l'engagement n'apparaît pas déterminé par les seules pratiques communicationnelles du responsable, mais celles-ci contribuent aux conditions relationnelles qui le soutiennent. La première l'est également, la communication étant décrite comme une composante du fonctionnement quotidien et de la continuité des soins. La deuxième se vérifie partiellement : les participants associent la transparence à l'explication des décisions et des contraintes plutôt qu'au volume d'informations, tout en soulignant qu'une explication n'efface pas nécessairement la frustration.

5.6. Implications pour les pratiques managériales

Une première implication concerne la préparation et la diffusion des informations. Les décisions qui affectent l'organisation du travail devraient être accompagnées d'une explication sur leur objectif, leurs contraintes et leurs conséquences. Les informations importantes gagneraient à être transmises par plusieurs canaux cohérents, afin d'atteindre les professionnels présents à des horaires différents. Cette recommandation est soutenue par les travaux sur les compétences communicationnelles des cadres infirmiers et par la littérature sur la transparence, qui insistent sur la compréhensibilité, l'ouverture et l'exactitude des informations (Jankelová et Joniaková, 2021 ; Schnackenberg et al., 2021).

Une deuxième implication concerne le suivi, lorsqu'un problème est signalé, un retour devrait être donné, même si aucune solution immédiate n'est disponible. Le responsable peut préciser ce qui a été compris, les démarches entreprises, les limites rencontrées et le moment où la situation sera réévaluée. Cette pratique pourrait réduire le sentiment d'inutilité de la parole et soutenir une participation plus durable. La littérature sur la voix des professionnels de santé

montre que l'expression dépend non seulement de la possibilité de parler, mais aussi de la manière dont l'organisation reçoit et traite cette parole (Hague et al., 2025).

Une troisième implication porte sur la manière de formuler les remarques, les participants préfèrent que les feedbacks individuels soient donnés dans un espace confidentiel, avec calme et précision. Reconnaître les éléments positifs ne doit pas servir à masquer une difficulté, mais à maintenir une évaluation équilibrée du travail. Les revues sur la communication des cadres et les styles relationnels suggèrent que le feedback, l'écoute et le respect soutiennent des environnements de travail plus favorables (Fowler et al., 2021 ; Cummings et al., 2018).

Une quatrième implication concerne la participation, les équipes pourraient être consultées lorsque leur expérience est utile à une décision, notamment pour les procédures, l'organisation quotidienne, les projets d'amélioration et certaines adaptations du service. La consultation doit toutefois être sincère : demander un avis sans expliquer ensuite ce qui en a été fait risque de renforcer la déception. Les résultats sur la voix des professionnels et sur l'empowerment montrent l'intérêt de créer des possibilités d'expression reliées à des processus de décision visibles (Boamah et al., 2018 ; Hague et al., 2025).

Une cinquième implication consiste à maintenir des espaces réguliers de débriefing et d'analyse des pratiques. Ces espaces peuvent soutenir l'expression des émotions, l'apprentissage collectif et la résolution des tensions. La revue d'O'Donovan et McAuliffe (2020) invite toutefois à rester prudent, les interventions sur la sécurité psychologique ne fonctionnent pas uniquement par la formation, elles nécessitent aussi un soutien du leadership et un environnement dans lequel la parole peut réellement avoir des conséquences.

Enfin, les compétences communicationnelles ne devraient pas être considérées comme une responsabilité exclusive de l'infirmier en chef. Les membres de l'équipe ont également besoin de compétences pour formuler une difficulté, recevoir un feedback, vérifier leur compréhension et transmettre une information de manière fiable. Des formations collectives peuvent être utiles, mais elles doivent être articulées à l'organisation réelle du travail. Foronda et al. (2016) montrent que les formations et les outils structurés peuvent améliorer la communication, tout en rappelant que les hiérarchies, les identités professionnelles et les relations de pouvoir doivent également être prises en compte.

Ces implications rejoignent des orientations que l'institution s'est elle-même fixées. Le CHU Brugmann a inscrit dans ses axes stratégiques le développement de l'autonomie et de la responsabilisation des équipes, ainsi que le renforcement du sens et de la qualité de vie au

travail (CHU Brugmann, s.d.). Les résultats de cette étude présentent une utilité sociale directe pour l'institution en ce qu'ils documentent du point de vue des infirmiers de terrain, les conditions concrètes par lesquelles ces orientations peuvent se traduire dans le quotidien des unités : le suivi effectif donné aux demandes, l'explication des décisions et de leurs contraintes, l'équité de traitement au sein de l'équipe et la reconnaissance des compétences. En rendant visibles ces mécanismes du point de vue de ceux qui les vivent, ce travail fournit un matériau mobilisable pour l'opérationnalisation de ces objectifs, au-delà du seul contexte gériatrique dans lequel il a été mené.⁷

5.7. Forces et limites de la démarche

La première force de cette recherche est d'avoir recueilli directement le point de vue des infirmiers, qui sont les destinataires des pratiques étudiées. La plupart des travaux recensés sur la communication et le leadership infirmier utilisent des questionnaires et analysent des associations entre variables. Fowler et al. (2021) soulignent notamment la prédominance des études quantitatives dans ce domaine. Les entretiens semi-directifs ont permis d'aller plus loin dans la description des situations concrètes, par exemple l'annonce d'un changement d'horaire, le suivi d'une demande, la reprise individuelle d'une erreur ou l'explication d'un projet d'accréditation.

Une deuxième force tient à l'expérience professionnelle des participants. Les huit infirmiers possèdent entre cinq et vingt et un ans d'ancienneté dans la profession et connaissent le secteur de la gériatrie. Ils ont donc pu s'appuyer sur des situations répétées et sur une connaissance approfondie du fonctionnement hospitalier. En recherche qualitative, la pertinence de l'échantillon dépend moins de sa taille que de la richesse des données et de leur capacité à éclairer la question étudiée. Le concept de puissance informationnelle proposé par Malterud et al. (2016) soutient cette attention portée à la spécificité de l'échantillon, à la qualité des dialogues et à la précision de l'objectif.

Une troisième force est la présence de nuances dans les résultats. Les participants ne présentent pas la communication ou la transparence comme des solutions universelles. Ils reconnaissent la responsabilité de l'équipe, les limites du responsable et le fait qu'une explication n'efface pas toujours la frustration. Cette diversité interne évite une interprétation trop simple et

⁷ IA : amélioration de la syntaxe

renforce la crédibilité de l'analyse. Braun et Clarke (2021) rappellent qu'une analyse thématique de qualité doit produire une interprétation cohérente, mais aussi rendre compte de la complexité et des tensions présentes dans les données.

Concernant les limites, la première concerne le caractère local de l'étude. Les participants travaillent dans des services de gériatrie d'un seul hôpital. Les résultats sont donc étroitement liés à ce contexte organisationnel, à ses pratiques managériales et à son fonctionnement. Ils ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des infirmiers en milieu hospitalier. Cette limite ne remet pas en cause l'intérêt des résultats, mais elle invite à parler de transférabilité plutôt que de représentativité. La puissance informationnelle d'un échantillon qualitatif dépend notamment de la précision de l'objectif et de la proximité entre l'échantillon et le phénomène étudié (Malterud et al., 2016).

La deuxième limite concerne le nombre et la composition des participants. Huit entretiens ont permis de stabiliser les principaux thèmes, mais certaines expériences moins fréquentes ont pu ne pas apparaître. L'échantillon comprend également une majorité de femmes, ce qui reflète en partie la composition de la profession, mais limite l'exploration d'éventuelles différences de perception. La notion de saturation doit donc être utilisée avec prudence. Dans une analyse thématique réflexive, la richesse de l'analyse ne dépend pas d'un moment objectif où toutes les données possibles auraient été épuisées, mais de l'adéquation entre les données, la question et le travail interprétatif réalisé (Braun et Clarke, 2021 ; Malterud et al., 2016).

La troisième limite est liée au recrutement volontaire. Les infirmiers qui ont accepté de participer pouvaient être davantage intéressés par le sujet, plus disponibles ou plus à l'aise pour parler de leur responsable. Les perceptions globalement positives observées pourraient donc ne pas représenter les expériences de professionnels plus critiques ou plus éloignés de l'encadrement. De plus, dans un sujet portant sur les relations hiérarchiques, certains participants ont pu modérer leurs propos par crainte d'être reconnus malgré l'anonymisation. Les entretiens qualitatifs permettent d'accéder aux perceptions, mais ils restent influencés par la situation d'échange et par ce que les participants choisissent de raconter (Brinkmann et Kvale, 2015).

La quatrième limite concerne l'utilisation exclusive des déclarations des infirmiers. L'étude ne comprend pas d'observations de réunions, d'analyse de courriels, ni d'entretiens avec les infirmiers en chef. Il n'est donc pas possible de comparer les perceptions avec les pratiques observées ou avec le point de vue des responsables. Cette absence de triangulation ne rend pas

les discours moins valables, puisque la question porte précisément sur les perceptions des infirmiers. Elle limite toutefois la compréhension des écarts possibles entre l'intention du responsable, le message transmis et le message reçu (Fowler et al., 2021).

La cinquième limite concerne la construction du guide et de l'analyse. Les thèmes de communication, de transparence et d'engagement étaient définis avant les entretiens. Cette base théorique a aidé à maintenir la cohérence avec la question de recherche, mais elle a pu orienter l'attention vers certains éléments et rendre moins visibles d'autres dimensions.

Enfin, l'étude ne mesure pas l'engagement et ne suit pas son évolution dans le temps. Les participants se décrivent tous comme engagés, ce qui ne permet pas de comparer clairement des niveaux différents d'engagement. Les liens identifiés reposent sur leurs interprétations des situations.

5.8. Perspectives pour de futures recherches

Une première piste serait de reproduire l'étude dans plusieurs hôpitaux et dans différents secteurs de soins. La comparaison entre la gériatrie, les soins intensifs, les urgences, la chirurgie ou la psychiatrie permettrait d'examiner l'influence du contexte, de la charge de travail et de la composition des équipes. Une étude de cette dimension pourrait également identifier les pratiques communes et les éléments plus dépendants de la culture de chaque hôpital. Les revues sur l'engagement infirmier soulignent l'importance de tenir compte des contextes professionnels et organisationnels dans l'interprétation des résultats (Aungsuroch et al., 2024).

Une deuxième piste serait de croiser les points de vue, des entretiens avec les infirmiers en chef permettraient de comprendre leurs contraintes, leurs intentions et les informations dont ils disposent. Il serait aussi utile d'inclure les directions infirmières, car les résultats montrent que la transparence du responsable de proximité dépend de la communication venant des niveaux supérieurs. Une telle approche pourrait analyser les écarts entre la décision institutionnelle, sa traduction par le cadre et sa réception par l'équipe, ce qui prolongerait les travaux sur la communication managériale et la transparence organisationnelle (Schnackenberg et al., 2021 ; Fowler et al., 2021).

Une troisième piste consisterait à adopter une étude mixte, articulant les perceptions recueillies ici à une mesure standardisée de l'engagement au moyen d'un questionnaire validé, complété par des échelles de communication managériale et de transparence perçue. Une telle approche

permettrait d'éprouver sur un échantillon élargi les associations décrites qualitativement par les participants, sans pour autant établir de lien causal. Son apport résiderait moins dans la confirmation des résultats que dans leur mise à l'épreuve, le volet qualitatif conservant sa fonction propre : donner accès au sens que les professionnels attribuent à ces pratiques.

Enfin, de futures recherches pourraient évaluer des interventions concrètes, comme la mise en place d'un retour systématique après les demandes, réunions courtes d'information, débriefings réguliers, formation collective à la communication ou participation des infirmiers à certains projets. L'objectif ne serait pas seulement de vérifier si les professionnels sont satisfaits, mais d'examiner si ces pratiques améliorent la confiance, la circulation des informations, la possibilité de s'exprimer et la qualité du travail collectif. La littérature sur la sécurité psychologique montre que les interventions doivent être étudiées dans leur contexte et accompagnées d'un engagement réel du leadership (O'Donovan et McAuliffe, 2020).

6. Conclusion

Ce mémoire s'est attaché à comprendre comment les infirmiers perçoivent l'influence des pratiques de communication et de transparence de leur infirmier en chef sur leur engagement professionnel. Huit entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'infirmiers exerçant en gériatrie au CHU Brugmann, dans une démarche visant non pas à mesurer une relation de cause à effet, mais à comprendre les significations que les professionnels attribuent à ces pratiques.

Trois constats ressortent de l'analyse. La communication ne se réduit pas à la transmission d'un message : elle n'existe réellement que si l'information est reçue, comprise et suivie d'effet. La transparence ne consiste pas à tout dire, mais à expliquer les décisions, leur contexte et leurs contraintes, avec équité et cohérence. Enfin, l'engagement des participants est d'abord enraciné dans le sens du métier et dans la relation aux patients âgés, bien avant l'intervention du responsable.

La réponse à la question de recherche peut dès lors être formulée ainsi : les infirmiers perçoivent la communication et la transparence de leur infirmier en chef comme des ressources qui soutiennent leur engagement lorsqu'elles favorisent la compréhension, la confiance, la reconnaissance et le sentiment d'appartenance à l'équipe. Cette influence demeure toutefois indirecte et conditionnelle. Ces pratiques ne créent pas l'engagement : elles contribuent à établir les conditions relationnelles qui permettent de le maintenir, sans compenser durablement un manque d'effectifs ou une charge de travail excessive.⁸

Sur le plan pratique, plusieurs orientations se dégagent : expliquer les décisions plutôt que les annoncer, assurer un suivi visible des difficultés signalées, associer les équipes aux réflexions lorsqu'une marge de discussion existe, et considérer les compétences communicationnelles comme une responsabilité collective plutôt que comme le seul attribut du responsable.

Ces résultats appellent des prolongements. Une réplication dans plusieurs établissements et différents secteurs de soins permettrait d'apprécier le poids du contexte et de distinguer ce qui relève de la culture propre à chaque hôpital. Le croisement avec le point de vue des infirmiers en chef et des directions infirmières éclairerait les écarts entre la décision institutionnelle, sa traduction par les infirmiers en chef et sa réception par les équipes. Enfin, une étude mixte

⁸ IA : reformulation

permettrait d'éprouver sur un échantillon élargi les associations décrites ici, en particulier le rôle de la confiance comme mécanisme central.⁹

Ce travail montre en définitive que communiquer ne consiste pas seulement à transmettre, et que la transparence ne consiste pas à tout dévoiler. Ces pratiques prennent leur sens lorsqu'elles permettent aux professionnels de comprendre, de s'exprimer et de se sentir considérés. Elles n'apportent pas de réponse aux difficultés structurelles du travail infirmier, mais elles constituent une condition pour continuer à faire équipe et à donner du sens au travail collectif.

⁹ IA : reformulation

Bibliographie

ABU DALAL H.J., RAMOO V., CHONG M.C., DANAEE M., ALJEESH Y.I. (2022). The impact of organisational communication satisfaction on health care professionals' work engagement. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 214-225. DOI : 10.1111/jonm.13476.

ALILYYANI B., WONG C.A., CUMMINGS G.G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 34-64. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001.

AUNGSUROCH Y., GUNAWAN J., JUANAMASTA I.G., MONTAYRE J. (2024). Updating Factors Influencing Nurse Work Engagement in the Hospital Settings: A Systematic Review. *Journal of Healthcare Leadership*, 16, 157-176. DOI : 10.2147/JHL.S451056.

BOAMAH S.A., SPENCE LASCHINGER H.K., WONG C., CLARKE S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180-189. DOI : 10.1016/j.outlook.2017.10.004.

BRAUN V., CLARKE V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI : 10.1191/1478088706qp063oa.

BRAUN V., CLARKE V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. DOI : 10.1080/14780887.2020.1769238.

BRINKMANN S., KVALE S. (2015). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, 3e éd. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications. 405 p.

BRUYNEEL A., BOUCKAERT N., MAERTENS DE NOORDHOUT C., DETOLLENAERE J., KOHN L., PIRSON M. *et al.* (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. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2022.104385.

BULJAC-SAMARDZIC M., DOEKHIE K.D., VAN WIJNGAARDEN J.D.H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18, 2. DOI : 10.1186/s12960-019-0411-3.

CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ (KCE). (2022). *Vers des soins (plus) intégrés en Belgique : Synthèse*. Bruxelles : KCE. 43 p. KCE Reports 359Bs. DOI : 10.57598/R359BS.

CÉZANNE C., LOUFRANI S., LUU P., SAGLIETTO L. (2019). L'influence de la communication interne d'entreprise sur l'engagement des salariés au travail : les apports de l'enquête REPONSE 2011. *Revue de gestion des ressources humaines*, 114(4), 31-51. DOI : 10.3917/grhu.114.0031.

CHEVALIER F., MEYER V. (2018). Les entretiens. In F. Chevalier, L.M. Cloutier, N. Mitev (Eds.), *Les méthodes de recherche du DBA*. Caen : EMS Éditions. pp. 108-125. DOI : 10.3917/ems.cheva.2018.01.0108.

CHU BRUGMANN. (s.d.). *Nos engagements*. Disponible à l'adresse : <https://www.chu-brugmann.be/vision-mission-et-valeurs>, consulté le 3 mars 2026.

CUMMINGS G.G., TATE K., LEE S., WONG C.A., PAANANEN T., MICARONI S.P.M. *et al.* (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.

DARCHO S.D., AYELE B.H., DEMENA M., FIRDISA D., SHAWEL S., BERHANU A. (2024). Organizational Communication Skills and Its Associated Factors Among Healthcare Providers Working at Wolaita Sodo Health Facilities, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 79-88. DOI : 10.2147/RMHP.S445682.

DE NOBILE J., BILGIN A.A. (2022). A Structural Model to Explain Influences of Organisational Communication on the Organisational Commitment of Primary School Staff. *Education Sciences*, 12(6), 395. DOI : 10.3390/educsci12060395.

DIRIK H.F., SEREN INTEPELER S. (2017). The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 392-401. DOI : 10.1111/jonm.12480.

FONDATION ROI BAUDOUIN, FONDS DR DANIËL DE CONINCK. (2024). *Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : les enseignements de 18 organisations pionnières*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin. 68 p. Disponible à l'adresse : <https://kbs-frb.be/fr/litteratie-en-sante-organisationnelle-dans-la-1ere-ligne-les-enseignements-de-18-organisations>, consulté le 3 mars 2026.

FORONDA C., MACWILLIAMS B., MCARTHUR E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36-40. DOI : 10.1016/j.nepr.2016.04.005.

FOWLER K.R., ROBBINS L.K., LUCERO A. (2021). Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1486-1495. DOI : 10.1111/jonm.13324.

HAGUE L., BARRY M., MOWBRAY P.K., WILKINSON A., AVGAR A. (2025). Employee voice in healthcare: A systematic review. *Journal of Health Organization and Management*, 39(4), 518-530. DOI : 10.1108/JHOM-11-2023-0353.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS). (2021). *Le travail en équipe : une des clés de la sécurité du patient*. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3113131/fr/le-travail-en-equipe-une-des-cles-de-la-securite-du-patient, consulté le 26 mars 2026.

HEALTHY BELGIUM. (2024). *GP encounter within 7 days after hospital discharge (QC-3)* [fiche méthodologique HSPA 2024]. Disponible à l'adresse : https://www.healthybelgium.be/metadata/hspa/2024/QC3_CHR.pdf, consulté 3 mars 2026.

JANKELOVÁ N., JONIAKOVÁ Z. (2021). Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. *Healthcare*, 9(3), 346. DOI : 10.3390/healthcare9030346.

JIANG H., LUO Y. (2018). Crafting employee trust: From authenticity, transparency to engagement. *Journal of Communication Management*, 22(2), 138-160. DOI : 10.1108/JCOM-07-2016-0055.

KOHN L., CHRISTIAENS W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 53(4), 67-82. DOI : 10.3917/rpve.534.0067.

KOHNEN D., DE WITTE H., SCHAUFELI W.B., DELLO S., BRUYNEEL L., SERMEUS W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation—A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22, 8. DOI : 10.1186/s12960-023-00886-6.

LACOUR L. (2018). La communication. In M. Louazel, A. Mourier, E. Ollivier, R. Ollivier (Eds.), *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*. Rennes : Presses de l'EHESP. pp. 471-491. DOI : 10.3917/ehesp.louaz.2018.01.0471.

LEE S.E., HYUNJIE L., SANG S. (2023). Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 45(2), 176-185. DOI : 10.1177/01939459221114079.

LI L.Z., YANG P., SINGER S.J., PFEFFER J., MATHUR M.B., SHANAFELT T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

MALTERUD K., SIERSMA V.D., GUASSORA A.D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. DOI : 10.1177/1049732315617444.

MAULE Y. (2023). *Impact de la pénurie infirmière sur les soins critiques et apport du concept de l'hôpital magnétique* [présentation PowerPoint]. 14e Journée du Département de Médecine Critique du CHU Brugmann, 25 mai 2023. Disponible à l'adresse : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/303352/1/Magnet%20et%20soins%20critiques%20RS%20DMC%202023.pdf>, consulté le 10 mars 2026.

O'DONOVAN R., MCAULIFFE E. (2020). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research*, 20, 101. DOI : 10.1186/s12913-020-4931-2.

ROUTELOUS C. (2018). Les conditions de l'engagement au travail : leviers d'un management du bien-être au travail. In M. Louazel, A. Mourier, E. Ollivier, R. Ollivier (Eds.), *Le*

management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé. Rennes : Presses de l'EHESP. pp. 203-218. DOI : 10.3917/ehesp.louaz.2018.01.0203.

RUDBERG I., OLSSON A., THUNBORG C., SALZMANN-ERIKSON M. (2026). Interprofessional communication - concept analysis inspired by Schwartz-Barcott and Kim's hybrid model. *BMC Health Services Research*, 26, 308. DOI : 10.1186/s12913-026-14180-3.

SCHNACKENBERG A.K., TOMLINSON E.C., COEN C. (2021). The dimensional structure of transparency: A construct validation of transparency as disclosure, clarity, and accuracy in organizations. *Human Relations*, 74(10), 1628-1660. DOI : 10.1177/0018726720933317.

SPECCHIA M.L., COZZOLINO M.R., CARINI E., DI PILLA A., GALLETTI C., RICCIARDI W. *et al.* (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. DOI : 10.3390/ijerph18041552.

VALÉAU P., LLOSA S. (2019). Les contributions des pratiques managériales participatives à l'engagement organisationnel affectif des salariés. Une analyse tétraclasse. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 36(3), 55-80. DOI : 10.3917/rimhe.036.0055.

VAN BOGAERT P., VAN HEUSDEN D., TIMMERMANS O., FRANCK E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: Model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*, 5, 1261. DOI : 10.3389/fpsyg.2014.01261.

VAN DEN HEEDE K., FLORQUIN M., BRUYNEEL L., AIKEN L., DIYA L., LESAFFRE E. *et al.* (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 185-194. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001.

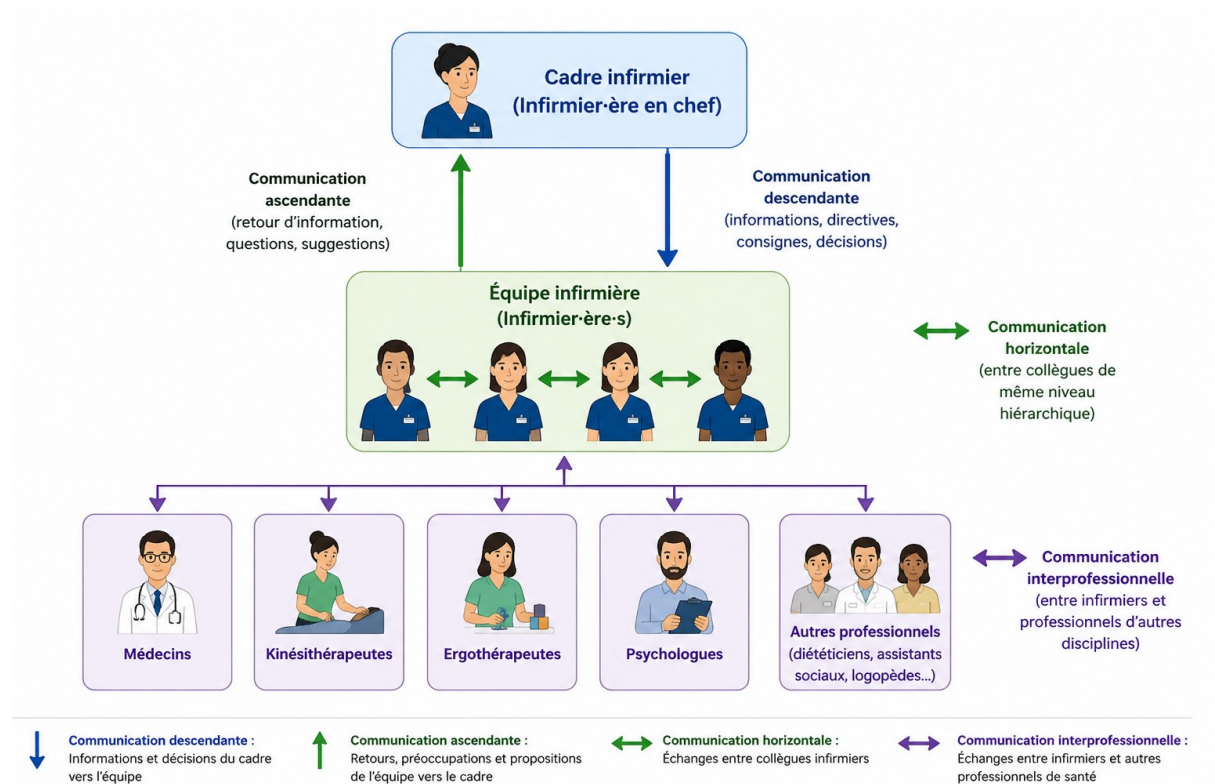
WEI H., KING A., JIANG Y., SEWELL K.A., LAKE D.M. (2020). The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450. DOI : 10.1016/j.mnl.2020.04.002.

YUE C.A., MEN L.R., FERGUSON M.A. (2019). Bridging transformational leadership, transparent communication, and employee openness to change: The mediating role of trust. *Public Relations Review*, 45(3), 101779. DOI : 10.1016/j.pubrev.2019.04.012.

Annexes

Annexe I

Schéma des formes de communication (créé à l'aide de l'IA)



Annexe II

Accord institutionnel CHU Brugmann

Les informations permettant d'identifier les destinataires du courriel ont été supprimées afin de préserver leur anonymat. Une photographie demeure visible dans le coin supérieur gauche.

Bonjour Marie,

Je me permets de vous informer que, dans le cadre de mon mémoire, je vais mener des entretiens semi-directifs auprès des infirmiers du secteur de la gériatrie.

Mon travail de recherche porte sur la question suivante :

« Comment la communication et la transparence des leaders infirmiers influencent-elles l'engagement du personnel infirmier en milieu hospitalier ? »

Ces entretiens auront pour objectif de recueillir le ressenti et l'expérience des infirmiers du terrain concernant la communication des leaders infirmiers, la transparence dans les décisions et leur influence sur l'engagement du personnel infirmier.

Ils seront réalisés dans le respect de la confidentialité, de l'anonymat des participants et du cadre méthodologique prévu pour ce travail académique. Les données recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre de mon mémoire.

Les entretiens seront organisés en tenant compte des disponibilités des infirmiers et du bon fonctionnement du service.

Je reste bien entendu disponible pour toute information complémentaire concernant les modalités pratiques ou la méthodologie prévue.

Bien à toi,

Cátia Lopes Da Costa

Infirmière en cheffe U89 - réadaptation locomotrice

CHU Brugmann - Site Reine Astrid et Horta

BIP 55025

Tel. : 02/477 21 22



Bonjour Catia,

Sujet très intéressant. Merci aussi de l'oser.

Merci de me tenir informée et j'imagine bien que tu as eu l'autorisation de Jorge.

Mais qu'est-ce que la "transparence"? Confondue parfois avec Vérité et authenticité.

Je te laisse à cette réflexion.

Une question qu'avec les ICS on c'est posé.

Belle journée

Cordialement,

Marie DE VOS



Directrice DIP/VPD



Be.Brugmann



Annexe III

Guide d'entretien semi-directif

Bonjour, merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire et ma question de recherche est la suivante :

Comment les infirmiers perçoivent-ils l'influence des pratiques de communication et de transparence de leur infirmier en chef sur leur engagement professionnel en milieu hospitalier ?

Dans cet entretien, lorsque je parle de « leader infirmier », je fais principalement référence à l'infirmier en chef, c'est-à-dire la personne responsable de l'équipe.

L'objectif est de recueillir votre perception, votre expérience professionnelle et votre compréhension personnelle des notions de communication, de transparence et d'engagement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui m'intéresse est votre vécu et votre point de vue.

L'entretien durera environ 30 à 45 minutes. Votre participation est volontaire. Vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment. Les données seront traitées de manière confidentielle et anonymisées. Aucun élément permettant de vous identifier, d'identifier votre service ou les personnes mentionnées ne sera repris dans le mémoire.

Avec votre accord, l'entretien pourra être enregistré afin de faciliter la retranscription et l'analyse. L'enregistrement sera uniquement utilisé pour le mémoire et sera supprimé par la suite.

- Acceptez-vous de participer à cet entretien ?
- Acceptez-vous que l'entretien soit enregistré ?

Profil professionnel

1. Pouvez-vous me parler brièvement de votre parcours professionnel comme infirmier ou infirmière ?

Questions de relance :

- *Depuis combien de temps exercez-vous comme infirmier ou infirmière ?*
- *Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre service actuel ?*
- *Comment décririez-vous votre contexte de travail actuel ?*

Communication

2. Quand vous pensez à la communication dans votre équipe, qu'est-ce que cela évoque pour vous ?

Questions de relance :

- *Comment les informations circulent-elles dans votre service ?*
- *Quels types d'échanges sont importants dans votre quotidien ?*
- *Pouvez-vous me donner un exemple concret ?*

3. Comment décririez-vous la communication de l'infirmier ou de l'infirmière en chef avec l'équipe ?

Questions de relance :

- *Comment les informations importantes sont-elles transmises ?*
- *Les canaux utilisés vous semblent-ils adaptés au travail quotidien ?*
- *Comment l'équipe peut-elle poser des questions ou demander des précisions ?*
- *Qu'est-ce qui facilite ou complique cette communication ?*

4. Pouvez-vous me parler d'une situation où la communication du responsable a eu un impact sur le travail ou sur l'équipe ?

Questions de relance :

- *Que s'est-il passé ?*
- *Comment cette communication a-t-elle été vécue par vous ou par l'équipe ?*
- *Quel effet cela a-t-il eu sur l'organisation, la collaboration ou l'implication de l'équipe ?*
- *Avec du recul, qu'est-ce qui vous semble important dans cette situation ?*

Transparence

5. Pour vous, que signifie la transparence dans le contexte du leadership infirmier ?

Questions de relance :

- *Comment définiriez-vous la transparence avec vos propres mots ?*
- *Dans quelles situations cette notion vous semble-t-elle importante ?*
- *Pouvez-vous me donner un exemple concret ?*

6. Dans votre service, comment les décisions, les changements ou les priorités sont-ils expliqués à l'équipe ?

Questions de relance :

- *Qu'est-ce qui est généralement expliqué ?*
- *Qu'est-ce qui est parfois moins clair ?*
- *Comment les informations sensibles ou difficiles sont-elles abordées ?*
- *Qu'est-ce qui vous donne le sentiment qu'une situation est expliquée de manière transparente ?*

7. Pouvez-vous me parler d'une situation où le niveau d'explication ou de visibilité a eu un impact sur vous ou sur l'équipe ?

Questions de relance :

- *Que s'est-il passé ?*
- *Qu'est-ce qui a été expliqué ou, au contraire, moins expliqué ?*
- *Comment cela a-t-il été vécu ?*
- *Quel effet cela a-t-il eu sur la confiance, la compréhension ou l'adhésion de l'équipe ?*

Engagement professionnel

8. Pour vous, que signifie être engagé dans son travail infirmier ?

Questions de relance :

- *Comment cet engagement se manifeste-t-il au quotidien ?*
- *Comment le reconnaît-on chez un infirmier ou une infirmière ?*
- *Pouvez-vous me donner un exemple ?*

9. Comment décririez-vous votre propre engagement professionnel actuellement ?

Questions de relance :

- *Qu'est-ce qui soutient votre engagement au quotidien ?*
- *Qu'est-ce qui peut le faire varier ?*
- *Votre engagement a-t-il évolué avec le temps ?*
- *Si oui, qu'est-ce qui a contribué à cette évolution ?*

10. Dans votre expérience, quels éléments influencent le plus l'engagement du personnel infirmier ?

Questions de relance :

- *Quels éléments vous viennent spontanément à l'esprit ?*

- *Pouvez-vous expliquer pourquoi ces éléments sont importants ?*
- *Pouvez-vous donner un exemple concret ?*
- *Est-ce que cela peut être lié au soutien du responsable, à l'ambiance d'équipe, à la reconnaissance, à l'autonomie, à la charge de travail ou à d'autres éléments ?*

Liens entre communication, transparence et engagement

11. Selon vous, quel rôle la communication du responsable peut-elle jouer dans l'engagement de l'équipe ?

Questions de relance :

- *Est-ce que certaines manières de communiquer peuvent renforcer ou diminuer l'engagement ?*
- *Pouvez-vous donner un exemple ?*
- *Quels effets cela peut-il avoir sur la motivation, la confiance, la collaboration ou le sentiment d'appartenance ?*

12. Selon vous, quel rôle la transparence peut-elle jouer dans l'engagement de l'équipe ?

Questions de relance :

- *Le fait de comprendre les décisions ou les changements influence-t-il la manière de s'impliquer ?*
- *Pouvez-vous donner un exemple ?*
- *Quels effets cela peut-il avoir sur la confiance, l'adhésion ou la motivation ?*

Freins, leviers et pistes d'amélioration

13. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait renforcer la communication et la transparence dans votre équipe ?

Questions de relance :

- *Quels moments d'échange seraient utiles ?*
- *Quels canaux de communication seraient les plus adaptés ?*
- *Qu'est-ce qui aiderait l'équipe à mieux comprendre les décisions ou les changements ?*
- *Qu'est-ce qui pourrait renforcer la confiance et l'engagement ?*

14. Selon vous, quelles pratiques pourraient renforcer la communication entre l'infirmier ou l'infirmière en chef et l'équipe ?

Questions de relance :

- *Quels moments d'échange seraient utiles ?*
- *Quels canaux de communication seraient les plus adaptés ?*
- *Comment favoriser une meilleure écoute de l'équipe ?*
- *Comment permettre aux infirmiers de poser plus facilement leurs questions ?*
- *Comment améliorer la circulation de l'information dans le service ?*

15. Selon vous, quelles pratiques pourraient renforcer la transparence dans le fonctionnement de l'équipe ?

Questions de relance :

- *Comment mieux expliquer les décisions ?*
- *Comment mieux communiquer les changements ?*
- *Comment rendre les priorités plus compréhensibles ?*
- *Comment mieux partager les contraintes organisationnelles ?*
- *Comment favoriser la cohérence entre ce qui est dit et ce qui est fait ?*
- *Comment associer davantage l'équipe à certaines réflexions ou décisions ?*

Clôture

16. Y a-t-il un élément important que nous n'avons pas abordé et que vous souhaiteriez ajouter ?

Questions de relance :

- *Une expérience particulière ?*
- *Une remarque complémentaire ?*
- *Une recommandation ?*
- *Une nuance importante ?*

17. Pour terminer, si vous deviez résumer en quelques mots ce qui favorise l'engagement d'une équipe infirmière, que diriez-vous ?

Annexe IV

Tableau thématique

Thèmes, sous-thèmes, idées importantes et extraits illustratifs issus de l'analyse thématique des huit entretiens semi-directifs.

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
THÈME 1 — La communication dans l'équipe et avec le responsable		
1.1 Une condition du fonctionnement quotidien et de la continuité des soins	– La communication est présentée comme une composante de base du travail infirmier. – Elle permet de transmettre les informations relatives aux patients, d'organiser les soins et d'assurer la continuité entre les équipes. – Distinction nette entre le message transmis et le message effectivement reçu et compris. – Responsabilité partagée entre celui qui transmet et ceux qui doivent en prendre connaissance et la relayer.	« La communication, c'est la base. Une bonne communication engendre un bon suivi, une bonne organisation et de bons résultats. » (P3) « Pour moi, c'est un message qui doit être transmis, mais qui doit aussi être entendu. » (P4) « Le travail ne peut pas se faire sans cette communication. » (P5)
1.2 Une communication attendue comme claire, respectueuse et bienveillante	– Qualités les plus citées : clarté, respect, écoute, précision, calme, disponibilité, bienveillance. – Une remarque est mieux reçue lorsqu'elle est formulée sans agressivité ni humiliation. – L'autorité du responsable n'est pas contestée : un équilibre est attendu entre fermeté et proximité. – Une communication trop directive peut susciter la peur, le retrait ou la réticence à signaler les difficultés.	« Pour moi, la responsable reste une collègue, ce n'est pas une cheffe militaire. C'est une collaboration et un partage des savoir-faire infirmiers entre elle et nous. » (P1) « La communication est très importante. Elle doit être fluide, précise et vraie, sans arrière-pensée. » (P2) « Sa communication est non violente. Je trouve qu'il est paisible quand il parle. » (P8) « Comme leader, il faut parfois être directif, parce que, si on ne l'est pas, on peut un peu basculer. Mais nous ne sommes pas non plus des militaires. » (P3)

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
1.3 Une communication adaptée aux personnes et aux situations	– Adaptation de la forme du message à la personne concernée et à la nature de l'information. – Échange individuel préféré à une reprise devant l'ensemble de l'équipe : protection de la confidentialité et de la dignité. – Prise en compte du tempérament et des émotions de chacun. – Valorisation de ce qui est correctement réalisé avant et après la remarque.	« Il faut adapter sa manière de communiquer à la personne. Il faut appeler la personne à part et ne pas la reprendre devant les autres, parce que ce serait un manque de respect. » (P3) « Si l'information ne concerne que toi, il t'appelle dans le bureau, ferme la porte et te donne l'information calmement. » (P8) « Quand il y a quelque chose de négatif, il commence souvent par dire les choses positives, puis il explique ce qu'il faut améliorer. » (P8)
1.4 Une circulation de l'information fondée sur plusieurs canaux	– Recours combiné aux courriels, messages de groupe, affiches et rappels oraux. – Complémentarité entre l'écrit et l'oral. – La répétition de l'information est perçue comme pédagogique et non comme redondante.	« Plusieurs canaux sont utilisés : les mails, les messages dans le groupe, les affiches et les rappels oraux. » (P1) « La répétition est pédagogique. » (P3) « Il les communique oralement, mais aussi par mail. Il peut envoyer un mail avec l'information et nous rappeler qu'il faut aller le consulter. » (P6)
1.5 L'écoute, la disponibilité et la nécessité d'un suivi	– Accessibilité du responsable : possibilité de s'adresser à lui sans crainte. – L'écoute seule ne suffit pas : un retour sur les demandes formulées est explicitement attendu. – L'absence de suivi affaiblit la portée de la disponibilité affichée.	« Je sais que, si je dois traverser le bureau pour aller le voir, je peux le faire naturellement, sans avoir peur. » (P6)
1.6 Des limites liées à la réception et à la circulation de l'information	– Une information peut avoir été émise sans avoir été lue, entendue ou retenue par tous. – Attente d'une transmission directe par le responsable lorsque l'information concerne toute l'équipe. – Difficulté à s'assurer que chacun a effectivement pris connaissance du message.	« Une information qui concerne toute l'équipe devrait être transmise à toute l'équipe, idéalement directement par le responsable. » (P5)
THÈME 2 — La transparence dans le leadership infirmier		
2.1 Une notion associée à la vérité, à la clarté et à l'équité	– La transparence est définie comme la transmission des informations telles qu'elles sont dans la réalité. – Refus d'embellir : le négatif doit aussi être annoncé.	« Pour moi, la transparence, c'est transmettre les informations telles qu'elles sont dans la réalité. » (P2)

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
	– Exigence de justice et de neutralité du responsable envers tous les membres de l'équipe.	« Tout doit être expliqué à l'équipe. Il ne faut pas embellir les choses ni présenter uniquement le positif, il faut aussi annoncer le négatif. » (P4) « Je vois la transparence comme la vérité : transmettre des informations vraies, claires et précises. » (P8) « Pour moi, un leader transparent est quelqu'un qui doit être juste et neutre. » (P3)
2.2 Expliquer les décisions, leur contexte et les contraintes	– Attente d'une explication du « pourquoi » des décisions et des changements d'organisation. – Relais des informations issues des réunions vers l'équipe. – Anticipation des changements et de leurs conséquences concrètes sur l'organisation du travail.	« Le fait que le chef nous explique comment les choses fonctionnent, pourquoi nous pouvons ou non obtenir du renfort, ou pourquoi une manière de travailler change, c'est de la transparence. » (P5) « Lorsqu'elle participe à une réunion et qu'une information est donnée, elle nous la transmet. S'il faut mettre quelque chose en application dans le service, elle nous l'explique. » (P1)
2.3 Les limites de la transparence	– La transparence n'équivaut pas à tout dire. – Sélection des informations utiles, transmises au bon moment et sous une forme adaptée. – Reconnaissance d'un espace légitime de non-divulgateion.	« Être transparent ne signifie pas tout dire. Cela signifie communiquer les informations utiles, au bon moment et d'une manière adaptée. » (P7)
2.4 Des effets sur la confiance, la compréhension et l'adhésion	– Comprendre la décision facilite son acceptation et la recherche d'alternatives. – La transparence nourrit le sentiment d'appartenance à l'équipe. – Elle distingue le professionnel associé aux enjeux du simple exécutant de tâches.	« Lorsque je comprends pourquoi une décision doit être prise, il est beaucoup plus facile de l'accepter et de chercher des alternatives. » (P2) « Lorsqu'il y a de la transparence, on se sent vraiment membre de l'équipe. On n'est pas seulement là pour exécuter des tâches sans savoir pourquoi. » (P5)
2.5 L'explication n'efface pas toujours la frustration	– L'explication soutient la compréhension sans supprimer le ressenti négatif. – La transparence ne compense pas les contraintes matérielles et organisationnelles. – Nuance importante : adhésion cognitive et acceptation émotionnelle ne coïncident pas nécessairement.	« Même si la personne explique la situation et qu'elle a raison, nous pouvons rester frustrées. » (P5)

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
THÈME 3 — L'engagement professionnel		
3.1 Définition de l'engagement	– L'engagement est décrit comme un investissement dépassant l'exécution minimale des tâches. – Il associe volonté, précision, compétence et conscience professionnelle. – Formulation récurrente : « aller plus loin » que ce qui est strictement demandé.	« Quand on est engagé, on fait bien son travail. Sinon, on peut faire son travail seulement pour le faire. Être engagé, c'est aller plus loin. » (P1) « C'est faire son travail avec volonté, être précis, compétent et consciencieux. » (P8)
3.2 Le sens du métier et le patient comme sources d'engagement	– Référence à la vocation et à l'amour du métier. – Relation au patient âgé décrite comme la source première de l'engagement. – Cette source apparaît largement indépendante des pratiques d'encadrement.	« Pour moi, c'est comme une vocation. J'aime être disponible pour aider les autres, venir en aide, être présente et à l'écoute. » (P1) « Je me sens appelée à exercer comme infirmière et je pense que c'est ce qui soutient le plus mon engagement. » (P5)
3.3 L'engagement dans l'équipe et dans le service	– Bonne entente, intégration, ambiance, entraide et solidarité comme soutiens de l'engagement. – La relation aux collègues agit comme moteur quotidien. – L'entraide peut disparaître : le sentiment d'abandon a un effet démobilisateur.	« La bonne entente, la bonne intégration dans le service, la bonne ambiance dans l'équipe, l'entraide et surtout la solidarité. » (P3) « Ma relation avec les collègues. Si cela ne va pas entre collègues, je ne vois pas comment je pourrais avoir le courage de me lever et de venir travailler. » (P6) « Lorsqu'on s'est senti abandonné, on a moins envie de s'investir. » (P4)
3.4 Reconnaissance, confiance et responsabilisation	– Être considéré et reconnu apparaît comme une condition de la motivation. – La confiance accordée aux compétences et les rôles de référent soutiennent l'engagement. – L'autonomie est vécue comme une marque de reconnaissance professionnelle.	« Pour être motivée, je dois d'abord être considérée et reconnue. » (P8) « Le fait de nous faire confiance et de reconnaître nos compétences nous motive et nous stimule. » (P2)
3.5 Charge de travail et facteurs de fragilisation	– La volonté de bien faire se heurte à la surcharge de travail. – La fatigue physique limite la capacité à maintenir l'engagement. – Une forme d'engagement très intense peut conduire au sacrifice de ses propres besoins.	« Tu peux avoir la volonté de bien faire, mais lorsqu'il y a trop à faire, certaines choses sont faites d'une manière dont tu n'es pas fière. » (P8)

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
		« <i>Quand nous sommes très fatiguées, nous voulons rester engagées, mais parfois notre corps ne suit plus.</i> » (P5)
THÈME 4 — Liens perçus entre communication, transparence et engagement		
4.1 La communication comme vecteur de confiance et de sécurité relationnelle	– Une communication claire, calme et accessible crée un climat permettant de poser des questions et d'exprimer un désaccord. – Possibilité de recevoir une remarque sans se sentir attaqué. – À l'inverse, une communication perçue comme autoritaire est associée au retrait.	« <i>S'il y a une bonne communication, cela te rassure et te permet d'être engagée dans ton travail.</i> » (P8) « <i>Lorsqu'une personne écoute et communique avec bienveillance, nous avons davantage envie d'être présents et de nous investir.</i> » (P4) « <i>Lorsqu'il y a du respect, de la bienveillance et de l'écoute, cela crée un climat de travail agréable.</i> » (P2)
4.2 Transparence, compréhension des enjeux et adhésion	– Comprendre les enjeux et les objectifs renforce l'implication. – La possibilité de donner son avis et de participer aux décisions est valorisée. – L'adhésion se construit par l'explication plutôt que par la consigne.	« <i>Cela a amélioré la compréhension du projet et l'adhésion de l'équipe. Aujourd'hui, les professionnels sont davantage impliqués parce qu'ils comprennent mieux les enjeux et les objectifs de la démarche.</i> » (P7)
4.3 Exemplarité du responsable et transmission de l'engagement	– Un responsable impliqué dans son rôle et dans les projets institutionnels encourage l'équipe à prendre des responsabilités. – L'engagement est décrit comme transmissible au sein du collectif.	« <i>L'engagement peut se transmettre : il peut y avoir une sorte de contagion positive à tous les niveaux.</i> » (P2)
4.4 Situations négatives et retrait	– Les informations non transmises et le sentiment d'injustice sont les principaux déclencheurs de retrait. – Le désengagement se manifeste d'abord par un retrait communicationnel.	« <i>Il m'arrive alors de ne plus avoir envie de parler, et mon engagement diminue parce que je n'ai plus envie de m'investir.</i> » (P4)
4.5 Un effet indirect et conditionnel	– La communication et la transparence ne déterminent pas seules l'engagement. – Elles agissent comme ressources relationnelles facilitant la compréhension, préservant la confiance et soutenant la motivation.	Synthèse analytique — pas d'extrait unique représentatif.

Sous-thème	Idées importantes	Extraits illustratifs
	– Leurs effets restent subordonnés aux conditions concrètes de travail : charge, effectifs, ambiance d'équipe. – Une explication peut faire comprendre l'absence de renfort sans supprimer la fatigue.	
THÈME 5 — Freins, leviers et pistes d'amélioration		
5.1 Régularité, cohérence multicanale et diffusion équitable	– Souhait d'une diffusion plus régulière et plus fréquente de l'information. – Nécessité d'adapter et de coordonner les canaux utilisés. – Exigence d'un traitement identique de tous les membres de l'équipe : les favoritismes démobilisent.	« Les membres de l'équipe doivent être traités de la même manière. Les favoritismes peuvent empêcher l'équipe d'être engagée. » (P8)
5.2 Suivi des demandes formulées	– Même sans solution immédiate, une réponse intermédiaire est attendue. – Expliquer ce qui a été tenté vaut mieux que l'absence de retour. – Le suivi conditionne la crédibilité de l'écoute.	« Même si la solution n'est pas immédiate, une ébauche de réponse serait importante. » (P4)
5.3 Débriefing et espaces de parole	– Temps de débriefing organisés permettant de déposer les difficultés et les émotions vécues. – Fonction de désamorçage des situations restées complexes.	« Ces moments permettent de déposer les difficultés et les émotions vécues, de désamorcer ce qui est resté compliqué et d'aller de l'avant. » (P2)
5.4 Formation à la communication professionnelle	– La communication professionnelle est jugée insuffisamment travaillée en formation initiale. – Demande explicite de formation, pour les responsables comme pour les équipes.	« Nous avons quatre années d'études, mais la communication professionnelle n'y est pas suffisamment travaillée. Une formation serait donc utile. » (P4)
5.5 Responsabilité partagée et articulation entre niveaux hiérarchiques	– Le responsable transmet et explique ; l'équipe doit prendre connaissance, demander des précisions et relayer. – Attente de cohérence entre les différents niveaux hiérarchiques. – Une transparence limitée en amont contraint la transparence possible en aval.	Synthèse analytique — pas d'extrait unique représentatif.

Annexe V

Entretien 4 – Participant 4 : méthode d'analyse par code couleur

Légende du code couleur

■	- Donnée confidentielle
Thème 1	- La communication dans l'équipe et avec le responsable
Thème 2	- La transparence dans le leadership infirmier
Thème 3	- L'engagement professionnel
Thème 4	- Liens perçus entre communication, transparence et engagement
Thème 5	- Freins, leviers et pistes d'amélioration

Parcours professionnel

I : Merci avant tout d'avoir accepté de participer et de prendre ce temps avec moi. Pour commencer, peux-tu me parler un petit peu de ton parcours professionnel en tant qu'infirmière ?

P 4 : Je suis diplômée depuis 2021, donc je suis encore une toute jeune infirmière. J'ai directement commencé en gériatrie, dans l'unité ■■■■■■, que j'avais connue pendant mes stages et où j'avais voulu rester. Ensuite, cette unité a fermé. J'ai travaillé deux mois dans l'unité ■■■■■■ ; j'ai presque voulu changer de métier, ce n'était pas possible pour moi. Puis je suis arrivée ici, dans l'unité ■■■■■■, lorsqu'elle a ouvert. J'ai fait une spécialisation [passage partiellement inaudible], que je n'utilise pas ici, ainsi qu'une formation de référente [passage partiellement inaudible].

Communication dans l'équipe

I : Quand tu penses à la communication dans ton équipe, qu'est-ce que cela t'évoque ?

P 4 : Pour moi, c'est un message qui doit être transmis, mais qui doit aussi être entendu. Souvent, cela pose problème parce que notre communication n'est pas toujours bien perçue par les autres. C'est un élément que nous devons travailler, parce que nous avons besoin de communiquer dans notre métier. C'est notre responsabilité de transmettre les informations pour assurer la continuité des soins. La communication fait donc partie de notre travail, mais nous ne la maîtrisons pas suffisamment. Que ce soit moi ou mes collègues, nous avons tous des failles à ce niveau-là. [5.4]

I : Plus précisément, comment les informations circulent-elles dans le service ?

P 4 : Elles circulent entre collègues, mais, là encore, il faut s'assurer que le message passe, parce que tout le monde n'entend pas nécessairement ce qui est dit. Il faut parfois répéter. Les informations passent aussi par mail, par l'infirmier en chef et lors de la remise de service, où elles sont écrites. Malgré cela, il y a parfois des malentendus, des informations qui se perdent ou qui continuent à circuler alors que la situation est terminée depuis longtemps. La communication peut donc être écrite ou orale, et parfois non verbale, mais c'est plus rare.

I : Comment décrirais-tu la communication de l'infirmier en chef avec l'équipe ?

P 4 : Elle est très bienveillante. Il prend vraiment le temps d'écouter le message et essaie ensuite d'y répondre comme il peut. Mais c'est aussi un chef : nous savons qu'il doit essayer de nous apaiser et de nous rassurer. Il arrive que nous lui transmettions un message, qu'il nous dise qu'il entend notre demande et que nous attendions ensuite une amélioration. Lorsqu'il nous explique les contraintes, nous comprenons parfois que cette amélioration n'est pas possible et qu'il est lui-même limité.

P 4 : Il communique avec bienveillance. Je ne l'ai jamais vu s'énervier ni faire une remarque dirigée contre une seule personne. Lorsqu'une remarque doit être faite, il s'adresse généralement à l'équipe comme à une seule entité : soit tout le monde doit s'améliorer, soit il félicite tout le monde. Je trouve cela assez positif. Globalement, c'est une bonne communication.

I : Comment les informations importantes sont-elles transmises ?

P 4 : Il les transmet oralement et les envoie également par écrit. Lorsqu'il s'agit d'un élément important, d'une tâche qui n'a pas été réalisée ou, par exemple, d'une plainte formulée par un médecin, il transmet l'information oralement, mais aussi par écrit pour les personnes qui ne sont pas présentes.

I : Les canaux utilisés te semblent-ils adaptés au travail quotidien ?

P 4 : Pour moi, oui, parce que j'ai mes mails sur mon téléphone et que je suis très connectée. En revanche, certains collègues plus âgés consultent leurs mails uniquement lorsqu'ils sont au travail, et encore faut-il qu'ils en aient le temps. Le mail est donc adapté pour certaines personnes, mais pas toujours pour tout le monde.

I : Comment l'équipe peut-elle poser des questions ou demander des précisions sur un mail ou une information transmise oralement ?

P 4 : Le bureau de l'infirmier en chef est ouvert. Nous pouvons aller le voir et lui poser nos questions.

I : Peux-tu me parler d'une situation où la communication du responsable a eu un impact sur le travail ou sur l'équipe ?

P 4 : Il m'est arrivé de transmettre une information à l'équipe sans être écoutée. Lorsque l'infirmier en chef a ensuite transmis exactement la même information, tout le monde l'a entendue et en a tenu compte. [1.6] C'est particulier, parce qu'on sent que, lorsque l'information vient du chef, elle a un poids réel dans l'unité. Il est le responsable, donc sa parole est davantage prise en compte que celle des autres.

I : Comment as-tu vécu cette situation ?

P 4 : C'était un peu frustrant, parce que je ne me suis pas sentie écoutée. Ensuite, je suis passée au-dessus en me disant que l'essentiel était que le message soit finalement passé. Il est normal que le leader soit écouté, mais c'est parfois frustrant lorsqu'il s'agit simplement d'une information infirmière pour laquelle il n'aurait pas été nécessaire d'appuyer son statut de chef.

Transparence

I : Pour toi, que signifie la transparence dans le contexte du leadership infirmier ?

P 4 : Tout doit être expliqué à l'équipe. Il ne faut pas embellir les choses ni présenter uniquement le positif ; il faut aussi annoncer le négatif. C'est très important, parce qu'une décision peut d'abord nous réjouir, tout en ayant une contrepartie ou un revers. Si nous ne sommes pas préparés à cette contrepartie, cela crée de la frustration et peut diminuer notre envie de nous investir. Pour moi, la transparence du chef consiste donc à présenter l'ensemble de la situation.

I : Tu évoques surtout les décisions à transmettre. Existe-t-il d'autres situations dans lesquelles la transparence est importante ?

P 4 : J'ai un point de vue un peu particulier, parce que je suis entre l'équipe et le chef. J'ai les explications du chef, mais aussi le ressenti de l'équipe. Par exemple, une nouvelle personne a été engagée et on nous a expliqué que l'équipe était désormais complète. Pourtant, certains collègues ont eu le sentiment d'être abandonnés ou livrés à eux-mêmes, parce qu'ils devaient davantage s'auto-organiser.

P 4 : Le chef a été honnête en disant que nous devrions faire des nuits et que nous étions libres de refuser. Mais l'équipe se demande si elle est vraiment libre de refuser lorsque tout le monde refuse. Combien de personnes peuvent réellement refuser ? Ce sont des questions que les collègues se posent, mais qu'ils n'osent pas toujours exprimer. À ce moment-là, la situation ne leur paraît pas totalement transparente : ils savent qu'ils peuvent refuser, mais ils ne savent pas jusqu'à quel point.

I : Qu'est-ce qui freine l'équipe lorsqu'il s'agit de poser directement ce type de question ?

P 4 : La manière de poser les questions joue beaucoup. Toutes mes collègues ne sont pas toujours douces lorsqu'elles s'expriment ; cela peut rapidement prendre la forme d'un reproche. Elles peuvent donner au chef l'impression de l'attaquer alors que la situation n'est pas nécessairement de sa faute. Souvent, les collègues comptent sur une personne pour parler au nom du groupe, mais elles attendent parfois longtemps avant de le faire.

I : Quelle a été la réaction de l'équipe lorsque la possibilité de devoir effectuer des nuits a été annoncée ?

P 4 : Il n'y a pas eu de réaction visible sur le moment : les personnes ont simplement dit d'accord. C'est après avoir réfléchi et vu les horaires concrets qu'elles ont commencé à réagir. Elles constataient davantage de soirées et de nuits, alors qu'elles avaient signé pour travailler principalement le matin et le soir. Lorsqu'il y a trop de soirées, cela ne convient pas ; lorsqu'il n'y a pas assez de matins, cela ne convient pas non plus. L'ajout des nuits a donc créé de la frustration, surtout lorsque les personnes ont compris concrètement que quelqu'un devrait accepter de les faire.

I : Avez-vous la possibilité de demander davantage d'explications ?

P 4 : Oui. Le chef dit toujours que son bureau est ouvert. Chaque fois que nous avons eu des questions ou des plaintes, nous avons pu aller le voir.

I : Dans cette situation précise, qu'est-ce qui freine alors les personnes ?

P 4 : Je pense que cela concerne surtout leur motivation et la compensation. Beaucoup acceptent de faire des nuits lorsqu'elles sont proposées comme des heures de rappel ou avec une compensation particulière. Les faire dans l'horaire prévu leur paraît moins avantageux. Mais venir dire au chef : « Je ne veux pas faire de nuits si elles ne sont pas mieux compensées » peut être mal perçu. Je pense que cela freine certaines personnes lorsqu'elles veulent exprimer leur mécontentement.

I : Dans ton service, comment les décisions, les changements ou les priorités sont-ils expliqués à l'équipe ?

P 4 : Nous avons une réunion environ tous les trois mois. Nous y abordons ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et ce qui doit être modifié. Lorsqu'une information est urgente, le chef vient la transmettre oralement après le rapport. Il accompagne généralement cette communication d'un mail.

I : Comment les informations sensibles ou difficiles sont-elles abordées ?

P 4 : Elles sont abordées en face à face. Lorsqu'elles concernent toute l'unité, le chef essaie de réunir le plus de personnes possible et répète l'information à différents moments si nécessaire. Lorsqu'elles concernent une personne en particulier, l'échange se fait individuellement.

I : Peux-tu parler d'une situation où le niveau d'explication ou de visibilité a eu un impact sur toi ou sur l'équipe ?

P 4 : Dans l'ensemble, le chef est très clair dans ses explications. Il y a toutefois eu une situation concernant le stationnement que je n'ai pas très bien vécue. Lorsque nous commençons l'après-midi, il y a peu de places disponibles. Il arrive que nous tournions longtemps pour trouver une place et que nous pointions finalement à une autre pointeuse pour ne pas être davantage en retard. Le chef a rappelé que nous ne pouvions pas pointer n'importe où. Je lui ai expliqué qu'un jour, j'avais cherché une place pendant près de trente minutes. Il m'a répondu qu'il ne fallait pas trente minutes pour se garer, alors que je venais justement de vivre cette situation.

I : Comment as-tu vécu cette explication ?

P 4 : Au début, j'étais contrariée, parce que la remarque est arrivée précisément le jour où j'avais pointé ailleurs. Je l'ai vécue comme une injustice, même si je reconnais que nous sommes parfois en retard. Ensuite, il m'a donné ses explications et je suis passée au-dessus. Mais, sur le moment, je me suis dit : « Sérieusement, maintenant ? », alors que cela ne m'arrive qu'occasionnellement.

I : Cela a-t-il eu un impact sur ta confiance, ta compréhension ou ton adhésion au fonctionnement du service ?

P 4 : Non, parce qu'il est toujours présent pour nous. J'ai mal pris la remarque sur le moment, mais il parvient malgré tout à maintenir notre confiance. Même lorsque nous faisons quelque chose de moins bien, il sait aussi reconnaître ce que nous faisons correctement. Cette valorisation permet souvent de relativiser les remarques. Il formule un point positif, fait la remarque nécessaire, puis termine à nouveau par quelque chose de positif. Cette manière de faire fonctionne assez bien.

Engagement professionnel

I : Pour toi, que signifie être engagée dans ton travail d'infirmière ?

P 4 : Si l'on posait la question autour de moi, on dirait probablement que je suis engagée, parfois même un peu trop. Je mets tout en œuvre pour accomplir tout ce que je dois faire et tout ce qu'il m'est possible de faire, quitte à sacrifier mes propres besoins. Je peux oublier d'aller aux toilettes ou laisser mon repas dans le réfrigérateur parce que je suis tellement prise par le travail que je veux que tout soit fait. C'est un engagement très têtu, très obstiné, qui ne tient pas toujours compte des conséquences pour moi. Je sais que c'est un défaut, mais mon travail représente beaucoup pour moi ; il y a probablement une part de vocation.

I : Comment cet engagement se manifeste-t-il au quotidien ?

P 4 : Avant, je reprenais tous les horaires manquants. J'allais aussi réaliser des soins ponctuels chez mes collègues et je les aidais dès qu'ils étaient en difficulté. Maintenant, je le fais un peu moins, parce que j'ai parfois le sentiment que ce n'est pas réciproque. C'est frustrant : je suis fatiguée et je me demande qui viendra m'épauler si je lâche. Certains collègues viennent m'aider, notamment [redacted], mais ce n'est pas une généralité.

P 4 : Au final, ce n'est pas très positif, mais nous finissons parfois par choisir les personnes que nous voulons aider. Pour certaines, j'y vais avec plaisir ; pour d'autres, j'y vais parce que je dois le faire, mais sans en avoir envie. Lorsqu'on s'est senti abandonné, on a moins envie de s'investir. L'engagement peut donc diminuer en fonction des collègues et de la manière dont les demandes sont formulées.

I : Comment décrirais-tu ton engagement actuellement ? Qu'est-ce qui le soutient au quotidien ?

P 4 : Ce sont surtout certains collègues. Nous sommes sur la même longueur d'onde et nous partageons les mêmes valeurs et le même état d'esprit. Cela joue énormément. À l'heure actuelle, je ne citerais pas

directement notre chef, parce qu'il a été absent pendant une période et que les difficultés surviennent parfois précisément lorsqu'il n'est pas là. Il reste disponible lorsque nous avons besoin de lui, mais il arrive que nous ayons le plus besoin d'un responsable au moment où une situation imprévue se produit.

P 4 : La responsable de l'unité [REDACTED] m'aide aussi à rester engagée. C'est une ancienne collègue et une amie. Elle est présente et à l'écoute. Le fait de savoir que mes collègues comptent sur moi et que je pourrai trouver du soutien si j'en ai besoin m'aide à aller travailler même les jours où je n'en ai pas envie. Ce sont donc surtout les collègues qui soutiennent mon engagement.

I : Dans ton expérience, quels éléments influencent le plus l'engagement du personnel infirmier ?

P 4 : Le fait d'être valorisé et reconnu par les patients, les familles, les médecins et les collègues. Cette reconnaissance permet de conserver une motivation que l'on peut perdre lorsqu'on a l'impression que notre travail n'est pas reconnu. Certaines familles disent qu'elles veulent uniquement parler au médecin. Pourtant, sans les infirmières, le médecin aurait beaucoup plus de difficultés. Lorsqu'un médecin dit à une famille : « Ma collègue s'occupe de votre père ou de votre mère, elle sait ce qu'elle fait », cette reconnaissance valorise notre travail.

Liens entre communication, transparence et engagement

I : Selon toi, quel rôle la communication du responsable peut-elle jouer dans l'engagement de l'équipe et dans ton propre engagement ?

P 4 : Lorsqu'une personne écoute et communique avec bienveillance, nous avons davantage envie d'être présents et de nous investir. À l'inverse, si le responsable donne uniquement des ordres en disant : « Vous faites ce que je dis et vous vous taisez », cela ne peut pas fonctionner longtemps. Il faut quelqu'un d'ouvert à la discussion, capable d'entendre ce qu'on lui dit et de modifier sa position lorsque c'est nécessaire. Pour moi, l'un des principaux éléments de l'engagement est de se sentir écouté.

I : Quel rôle la transparence peut-elle jouer dans l'engagement ?

P 4 : Si ton chef est honnête avec toi et que tu sais qu'il ne te ment pas, tu seras plus ouverte à l'écouter et à accepter ce qu'il dit. En revanche, si tu as le sentiment qu'il te cache des choses pour ne pas te décourager ou te blesser, cela ne fonctionne pas. Il risque de formuler les remarques trop tard. S'il est directement transparent, cela peut faire mal au début, parce que l'ego en prend un coup, mais on peut l'accepter et se remettre en question. Faire l'autruche ne fonctionne pas.

Freins, leviers et pistes d'amélioration

I : Selon toi, qu'est-ce qui pourrait renforcer la communication et la transparence dans ton équipe ?

P 4 : Il faudrait davantage communiquer entre nous, notamment pour donner des retours et savoir comment chacun vit les situations. Parfois, la communication ne fonctionne pas et cela crée une mauvaise ambiance.

I : Plus précisément, comment la communication et la transparence du responsable vers l'équipe pourraient-elles être renforcées ?

P 4 : Dans mon expérience personnelle, il communique bien et il est assez transparent avec moi. Je n'ai donc pas de solution particulière à proposer pour ma relation avec lui.

I : Et si tu réfléchis au fonctionnement général de l'équipe ?

P 4 : Il faudrait surtout qu'il y ait une suite aux retours que nous lui faisons. Il ne suffit pas de dire : « Oui, je comprends, je prends note. » Lorsqu'on lui signale un problème de communication, nous attendons ensuite un retour : ce qui peut être mis en place, ce qui sera essayé ou les raisons pour lesquelles rien ne peut changer. Même si la solution n'est pas immédiate, une ébauche de réponse serait

importante. Nous aimerions voir, dans les semaines ou les mois suivants, une petite amélioration, plutôt que d'avoir l'impression d'attendre sans résultat.

I : L'absence de suivi peut-elle avoir un impact sur l'engagement de l'équipe ?

P 4 : Oui. Nous avons, par exemple, une collègue avec laquelle plusieurs personnes ont beaucoup de difficultés à communiquer. Ce n'est pas le problème d'une seule personne, mais d'un ensemble de collègues. À un moment, nous en avons eu assez de recevoir des réponses désagréables. Nous avons signalé la situation, mais nous n'avons pas vu de suite concrète.

P 4 : Par exemple, lorsqu'une aide-soignante lui transmet une information, elle peut répondre : « Ne te mêle pas de mon travail. » Pourtant, nous travaillons en binôme. L'aide-soignante ne donne pas nécessairement un ordre ; elle transmet une information. Il suffirait de répondre : « D'accord, merci », et de poursuivre le travail. Lorsque nous avons tous signalé le problème et qu'il n'y a pas de suite, la frustration s'installe. Il m'arrive alors de ne plus avoir envie de parler, et mon engagement diminue parce que je n'ai plus envie de m'investir.

Clôture

I : Y a-t-il un élément important que nous n'avons pas abordé et que tu souhaiterais ajouter ?

P 4 : Non.

I : Pour terminer, si tu devais résumer en quelques mots ce qui favorise l'engagement d'une équipe infirmière, que dirais-tu ?

P 4 : Tout le monde doit avoir le même objectif, et ce n'est pas toujours le cas. Il faudrait vraiment sensibiliser l'équipe aux objectifs que nous voulons atteindre. Cela passe par la communication, la bienveillance et l'absence de jugement, qui ne sont pas toujours présentes.

I : Donc, pour toi, la communication est importante pour l'engagement, mais, même lorsque l'écoute existe, il manque parfois un objectif commun et une vision partagée par l'équipe ?

P 4 : Oui. Parfois, le message est mal compris ou mal entendu. D'autres fois, il est entendu, mais il ne correspond pas à la vision de certains collègues. Le rôle du chef est alors de rappeler et de soutenir la vision que nous devrions partager. C'est parfois à ce niveau-là que cela bloque.

I : Qu'est-ce qui fait que le message n'est pas toujours compris ou accepté ?

P 4 : Le caractère des personnes joue un rôle. Nous pouvons formuler une remarque sans jugement, mais certaines personnes la reçoivent quand même comme un jugement sur leur travail ou sur leur personne. À partir de là, la communication se coupe : le message n'est plus entendu ni accepté, et chacun finit par faire comme il veut.

I : Que pourraient faire les responsables pour améliorer cette communication lorsqu'un tel blocage existe ?

P 4 : Des petits exercices d'équipe ou du team building pourraient être utiles, même s'il est compliqué de réunir tout le monde. Il serait également intéressant que chacun suive une formation à la communication. Nous sommes peu formés à ce sujet pendant nos études. En stage, nous observons parfois des infirmières qui se critiquent entre elles dans le dos des autres, ce qui n'est pas un bon exemple. Nous avons quatre années d'études, mais la communication professionnelle n'y est pas suffisamment travaillée. Une formation serait donc utile.

I : Merci beaucoup.

P 4 : Merci beaucoup

Annexe VI

Synthèse des liens perçus entre les pratiques de communication, la transparence et l'engagement

Éléments perçus comme favorables à l'engagement	Éléments perçus comme susceptibles de fragiliser l'engagement
Information claire, régulière et accessible	Information tardive, partielle ou inégalement diffusée
Explication des raisons, des contraintes et des conséquences	Décision imposée sans contexte ou choix dont la portée réelle reste ambiguë
Écoute, disponibilité et possibilité de questionner	Demande entendue mais sans retour ni suivi visible
Reconnaissance, équité et absence de favoritisme	Injustice, favoritisme ou manque de reconnaissance
Participation, autonomie et responsabilisation	Compétences peu reconnues ou absence de marge de participation
Confiance, compréhension et sentiment d'appartenance	Frustration, méfiance, silence ou exécution minimale des tâches
Débriefing, analyse des pratiques et anticipation des changements	Difficultés non discutées ou changements insuffisamment anticipés

