



Comment le personnel infirmier perçoit-il l'intelligence émotionnelle dans la pratique clinique ?

Référence

Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: a qualitative systematic review. J Nurs Manag 2021;29:2453-60. DOI: 10.1111/jonm.13406

Analyse de

Senden Cynthia, verpleegkundige, onderzoeker Odisee, project Odette
Absence de conflits d'intérêts avec le sujet.

Question clinique

Quelles sont les perceptions du personnel infirmier et des sages-femmes concernant l'intelligence émotionnelle dans la pratique clinique ?

Contexte

L'intelligence émotionnelle est une compétence essentielle dans la pratique infirmière, et semble être en relation positive avec la qualité des soins (1), avec les résultats centrés sur le patient (2) et avec la satisfaction du patient (3). Le niveau d'intelligence émotionnelle du personnel infirmier pourrait également jouer un rôle prédictif dans la performance professionnelle (4,5), dans la satisfaction au travail et dans la conservation de l'emploi (6,7). L'intelligence émotionnelle se définit comme « la capacité à reconnaître ses propres sentiments et ceux des autres, à se contrôler et à gérer ses émotions et celles des autres » (8). À ce jour, les synthèses méthodiques de la littérature n'ont pas permis de développer une compréhension holistique du concept d'intelligence émotionnelle du personnel infirmier. Elles étaient trop spécifiques (9-13), ou le nombre d'études incluses était limité et la qualité n'avait pas fait l'objet d'une évaluation (14).

Résumé

Méthodologie

Synthèse méthodique (15)

Sources consultées

- CINAHL, Cochrane, Embase, ProQuest Dissertations and Theses Global, PsycInfo, PubMed, Scopus et Web of Science jusqu'en novembre 2020
- les listes des références des revues et articles pertinents
- restriction quant à la langue de publication : anglais.

Études sélectionnées

- critères d'inclusion :
 - études à méthodes mixtes (recherche qualitative ou quantitative) ou qualitatives primaires portant sur les expériences, les perceptions et les perspectives du personnel infirmier et des sages-femmes concernant l'intelligence émotionnelle ou ses synonymes (intelligence sociale, efficacité émotionnelle, compétence émotionnelle) ; tant les publications dans des revues scientifiques que les thèses non publiées
- critères d'exclusion : études quantitatives, études concernant les étudiants et enseignants en soins infirmiers

- finalement, 17 études ont été incluses, publiées entre 2001 et 2020, et menées dans 6 pays (États-Unis (N = 7), Royaume-Uni (N = 4), Iran (N = 3), Australie (N = 1), Canada (N = 1), Norvège (N = 1)) ; 13 études étaient axées sur le concept d'intelligence émotionnelle, 3 études sur la compétence émotionnelle et 1 étude sur la résilience intelligente.

Population étudiée

- infirmiers enregistrés dans divers milieux cliniques : leaders infirmiers (N = 4), infirmiers en santé mentale (N = 3), infirmiers en soins d'urgence (N = 2), infirmiers en gériatrie (N = 1), infirmiers de district (N = 1), infirmiers généraux (N = 6) ; aucune étude n'a été trouvée concernant les sages-femmes enregistrées.

Mesure des résultats

- rassembler toutes les citations primaires et les constructions secondaires concernant l'intelligence émotionnelle qui pouvaient être extraites des différentes études
- catégoriser la collecte de données par le biais d'une analyse thématique
- intégrer les résultats dans une méta-synthèse.

Résultats

On a pu identifier cinq thèmes qui étaient en rapport avec le concept d'intelligence émotionnelle :

1. Mieux comprendre l'intelligence émotionnelle du personnel infirmier en milieu clinique

L'intelligence émotionnelle est considérée comme une compétence essentielle d'un « bon infirmier ou leader ». Cependant, le personnel infirmier comprenait le concept d'« intelligence émotionnelle » de diverses manières : d'une part, innée ou acquise, et d'autre part, associée aux capacités de leadership ou partie intégrante des performances professionnelles.

2. Application de l'intelligence émotionnelle par le personnel infirmier

Le personnel infirmier utilise l'intelligence émotionnelle dans la pratique clinique pour diverses raisons, comme l'identification des préoccupations, la prestation de soins centrés sur le patient. Néanmoins, l'intelligence émotionnelle est parfois appliquée de manière incohérente pour protéger la santé mentale. Il s'agit alors d'une confusion avec le travail émotionnel ou la mesure dans laquelle le personnel infirmier peut réguler ses émotions en conformité avec les règles et les directives définies par l'organisation (16).

3. Avantages pour le personnel infirmier d'avoir une intelligence émotionnelle

Le personnel infirmier qui a une intelligence émotionnelle bénéficie de nombreux avantages personnels, professionnels et spirituels, allant d'une « compréhension plus profonde » de sa profession à des valeurs intrinsèques qui inspirent l'acceptation de soi chez le personnel infirmier, ainsi que la détermination à réussir et à exceller dans sa carrière, une plus grande satisfaction au travail et parvenir à garder son emploi, une gestion plus rationnelle des émotions et des expériences sur le lieu de travail, un plus grand sentiment de bonheur et de récompense, l'expérience d'une plus grande maturité spirituelle et une paix intérieure plus profonde.

4. Obstacles au développement de l'intelligence émotionnelle

Un manque d'éducation et un environnement de travail défavorable empêchaient le personnel infirmier de développer son intelligence émotionnelle. Des forces immatérielles (climat de travail, culture de travail, expérience personnelles, etc.) et des leaders infirmiers qui n'ont pas réussi à créer un climat de soutien et d'autonomisation dans le milieu clinique y ont également fait obstacle.

5. Recommandations pour améliorer l'intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle est considérée comme une compétence de base et devrait donc être incluse dans les études en soins infirmiers et dans les programmes de formation hospitaliers spécifiques, après adaptation aux besoins du personnel infirmier des différentes spécialités ainsi qu'à

ceux des leaders infirmiers qui doivent jouer un rôle de modèle. Pour y parvenir concrètement, un changement culturel et institutionnel peut être nécessaire.

Conclusion des auteurs

Le personnel infirmier était intéressé à améliorer son intelligence émotionnelle ; il a identifié les obstacles et a fourni des recommandations appropriées pour soutenir ses efforts. Les futures études cliniques devraient être dispersées géographiquement et inclure du personnel infirmier de tous les secteurs de la profession pour une compréhension conceptuelle holistique et élargie de l'intelligence émotionnelle.

Financement de l'étude

Cette étude n'a bénéficié d'aucune source de financement.

Conflits d'intérêts des auteurs

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflits d'intérêts.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Cette synthèse méthodique a été menée conformément aux critères PRISMA et a globalement suivi les considérations relatives à la rédaction d'une synthèse méthodique qualitative de la pratique infirmière (17). Le choix d'une synthèse méthodique qualitative de la littérature était correct car l'objectif était d'enquêter le plus largement possible sur les perceptions de l'intelligence émotionnelle parmi le personnel infirmier. Une synthèse méthodique donne une meilleure idée des besoins du personnel infirmier qu'une seule étude. En ce qui concerne la *stratégie de recherche*, deux chercheurs indépendants ont effectué une recherche systématique de la littérature pertinente dans huit bases de données différentes selon des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. Les termes et mots-clés MESH sont mentionnés en annexe à la publication. D'autres chercheurs peuvent ainsi refaire cette recherche exactement de la même manière (17). Les auteurs utilisent la méthode « boule de neige » et incluent également la littérature grise (thèses non publiées). Ces éléments peuvent contribuer à la réduction du biais de publication (17). En ce qui concerne l'*examen critique de la littérature*, deux chercheurs indépendants ont effectué l'extraction des données et l'évaluation de la qualité des études incluses. Cela permet d'améliorer la fiabilité des résultats en réduisant à un minimum les préjugés personnels et les erreurs (17). En cas de divergences entre les deux chercheurs, ils tentaient de dégager un consensus, mais sans l'intervention d'un troisième chercheur. Malgré cette lacune, on peut tout de même affirmer qu'une concertation régulière entre les chercheurs a accru l'objectivité et donc aussi la fiabilité des résultats (18). La qualité méthodologique des études individuelles a été systématiquement évaluée dans cette revue sur la base de la liste de contrôle de l'**outil CASP (Critical Appraisal Skills Program, programme de compétences en évaluation critique)**, afin d'estimer le risque de biais. Les études incluses ont obtenu un score compris entre 12 et 20, et le score moyen était de 16,3. L'accord entre les deux évaluateurs était de 96%, et le kappa de Cohen était de 0,97, ce qui correspond à un accord presque parfait (19). Pour l'*analyse des données*, on a utilisé un « méta-résumé » et une « méta-synthèse » selon Sandelowski et Barroso (20) pour d'abord résumer les données de recherche et ensuite classer par thème les résultats des études primaires. Cependant, les auteurs n'indiquent pas de manière détaillée qui a effectué l'analyse ou si les résultats ont été discutés avec d'autres examinateurs, et par conséquent la reproductibilité par d'autres chercheurs est compromise, de même que la transparence et la fiabilité globale des résultats (21).

Évaluation des résultats de l'étude

Les résultats de cette synthèse méthodique sont susceptibles d'inciter les décideurs et les professeurs de soins infirmiers à intégrer la formation en intelligence émotionnelle dans la profession et les programmes d'études. Mais, s'il est souhaitable d'intégrer le concept d'intelligence émotionnelle à la formation en soins infirmiers, il semble opportun d'examiner les perceptions des étudiants et des enseignants en soins infirmiers, ce qui n'a pas été fait dans cette étude. Les auteurs en confirment l'importance, et on ne sait

pas pourquoi cette synthèse méthodique n'a pas d'office inclus ce groupe cible. De plus, les résultats de cette synthèse méthodique ne concernent que le personnel infirmier, alors que les sages-femmes ont aussi été identifiées comme groupe cible. La raison pour laquelle aucune étude appropriée n'a été trouvée pour ce groupe cible n'est pas mentionnée. L'exclusion des études en fonction de la langue de publication peut introduire un biais linguistique, ce qui complique l'extrapolation des résultats (17). C'est parfois difficilement évitable car la traduction des études n'est pas toujours possible pour les auteurs (17), mais cet argument n'est pas mentionné dans cette étude. La région géographique limitée représente aussi un risque pour la validité externe. La plupart des études se sont concentrées sur les pays occidentaux, alors que l'intelligence émotionnelle dépend de la culture, et il est important d'inclure des régions géographiques telles que l'Asie et l'Afrique pour comprendre plus largement le concept d'intelligence émotionnelle chez le personnel infirmier.

Les résultats de cette synthèse méthodique sont donc encore loin d'être concluants. Les auteurs le confirment en faisant référence à d'autres études pour une définition claire du concept d'intelligence émotionnelle permettant de bien le comprendre et ainsi pouvoir le mesurer au sein de la profession infirmière et l'intégrer à l'enseignement (Quels sont les avantages et les inconvénients de l'intelligence émotionnelle du personnel infirmier?). Les programmes éducatifs existants sur l'intelligence émotionnelle devraient également être explorés plus avant afin d'obtenir plus de commentaires en vue d'une amélioration.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Le SPF Santé publique estime que « la profession infirmière est un beau métier qui représente bien plus que la somme des actes infirmiers. » (22). Il s'ensuit que « la force de l'art infirmier, c'est l'alliance entre la connaissance et l'intelligence, d'une part, et l'intelligence émotionnelle d'autre part, combinée à une pratique non bureaucratique mais professionnelle, qui évolue en permanence, qui doit être étayée scientifiquement et où le contact avec le patient est déterminant. » (23). L'intelligence émotionnelle est donc cruciale pour développer les compétences de communication nécessaires lorsque l'on travaille dans un environnement de soins de santé. À cet égard, des études soutiennent, à l'instar de cette synthèse méthodique, que l'intelligence émotionnelle doit être considérée comme un facteur important influençant le stress en soins infirmiers et que les études en soins infirmiers doivent inclure une formation sur ce thème.

Conclusion de Minerva

Cette synthèse méthodique qualitative, qui a été correctement menée d'un point de vue méthodologique, montre que l'intelligence émotionnelle est essentielle à la pratique infirmière et peut influencer positivement le développement personnel, les relations interpersonnelles et les performances professionnelles. Cependant, la possibilité d'extrapoler les résultats de cette étude est limitée. Les futures études devront être géographiquement plus dispersées et impliquer tous les secteurs dans le domaine des soins infirmiers, ainsi que l'enseignement.

Références

1. Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami MA, Hadizadeh F, et al. Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iran Red Crescent Med J* 2012;14:758-63. DOI: 10.5812/ircmj.926
2. Adams KL, Iseler JI. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual* 2014;29:174-81. DOI: 10.1097/NCQ.000000000000039
3. Oyur Celik G. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Prefer Adherence* 2017;11:1363-8. DOI: 10.2147/PPA.S136185
4. Al-Hamdan Z, Adnan Al-Ta'amneh I, Rayan A, Bawadi H. The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers. *J Nurs Manag* 2019;27:560-6. DOI: 10.1111/jonm.12711
5. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence. *Int J Nurs Pract* 2015;21:876-81. DOI: 10.1111/ijn.12311

6. Codier E, Kamikawa C, Kooker BM, Shoultz J. Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. *Nurs Adm Q* 2009;33:310-6. DOI: 10.1097/NAQ.0b013e3181b9dd5d
7. Tagoe T, Quarshie EN. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nurs Open* 2016;4:84-9. DOI: 10.1002/nop.2.70
8. Goleman D. Emotional intelligence. Bantam Books, 1995.
9. Al-Motlaq M. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: a review of current evidence. *Open Nurs J* 2018;12:225-7. DOI: 10.2174/1874434601812010225
10. Nightingale S, Spiiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud* 2018;80:106-17. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006
11. Cleary M, Visentin D, West S, et al. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: an integrative review. *Nurse Educ Today* 2018;68:112-20. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.05.018
12. Honkavuo L. Educating nursing students – emotional intelligence and the didactics of caring science. *Int J Caring Sci* 2019;12:1-10.
13. Lewis SL. Emotional intelligence in neonatal intensive care unit nurses: decreasing moral distress in end-of-life care and laying a foundation for improved outcomes: an integrative review. *J Hosp Palliat Nurs* 2019;21:250-6. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000561
14. Faria N, Ramalhal T, Lucas PB. Scoping review : the emotional intelligence of nurses in the clinical care environment. *Ann Med* 2019;51:206. DOI: 10.1080/07853890.2018.1560166
15. Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: a qualitative systematic review. *J Nurs Manag* 2021;29:2453-60. DOI: 10.1111/jonm.13406
16. Wharton AS. The sociology of emotional labor. *Annu Rev of Soc* 2009;35:147-65. DOI: 10.1146/annurev-soc-070308-115944
17. Butler A, Hall H, Copnell B. A guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016;13:241-9. DOI: 10.1111/wvn.12134
18. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care: analysing qualitative data. *BMJ* 2000;320:114-6. DOI: 10.1136/bmj.320.7227.114
19. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74. DOI: 10.2307/2529310
20. Ludvigsen MS, Hall EO, Meyer G, Fegran L, Aagaard H, Uhrenfeldt L. Using Sandelowski and Barroso's meta-synthesis method in advancing qualitative evidence. *Qual Health Res* 2016;26:320-9. DOI: 10.1177/1049732315576493
21. Chevalier P. Evaluation de la qualité des études. *MinervaF* 2008;7(10):160.
22. Conseil National Etablissements Hospitaliers. Avis relatif à la problématique des praticiens infirmiers dans les établissements de soins. SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 11 juni 2009. CNEH/D/302-2. Consulté par : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwihJuOi-T3AhVBuKQKHfJkA10QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Forganesdeconcertation.sante.belgique.be%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocuments%2Fnationale_raad_voor_ziekenhuisvoorzieningen-fr%2F2009_06_11_-_cneh_d_302-2_fr.pdf&usg=AOvVaw2Pem4O7YcbVy659mNRgqJz
23. Sermeus W, Schoukens P, Holtzer L, et al. Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde. Verslag van de vorming te Gent op 6 en 7 maart 2009, CZV, KULeuven