

INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE

# Gérer les émotions pour des équipes de soins plus cohésives et performantes



Les affirmations à propos de l'influence positive de l'Intelligence Émotionnelle sur la performance et la cohésion d'une équipe de travail sont pléthoriques. Pourtant, peu d'études véritablement scientifiques se sont penchées sur cette thématique.

Jordi Quoidbach & Michel Hansenne

## UNE PROFESSION STRESSANTE

Le métier d'infirmier est une profession complexe. Les membres des équipes de soins se doivent d'être en constante interaction avec une grande variété d'acteurs (collègues, clients, patients, familles...) dans un environnement souvent des plus stressants<sup>1</sup>. On apprendra donc sans surprise que les infirmie(r)(e)s constituent une population à risque pour les phénomènes de stress et de burnout<sup>2</sup>. Outre les conséquences négatives en termes de santé mentale et physique pour le personnel et les pertes financières pour l'organisation<sup>3</sup>, la problématique de la gestion des émotions dans les équipes hospitalières soulève également la question de la qualité des soins. Les recherches montrent en effet que cette dernière est directement proportionnelle au niveau de stress du personnel soignant<sup>4</sup>. Trouver de nouvelles approches pour améliorer la satisfaction des employés et optimiser la qualité des soins se révèle donc être un enjeu capital pour l'hôpital d'aujourd'hui.

## L'INTELLIGENCE DU CŒUR

Parmi ces nouvelles solutions, l'Intelligence Émotionnelle (IE) constitue une voie novatrice potentiellement porteuse. Selon la définition la plus généralement acceptée, l'IE désigne: «L'habileté à percevoir l'émotion, à l'intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre les émotions et à les maîtriser afin de favoriser l'épanouissement personnel»<sup>5</sup>.

Les affirmations concernant l'influence positive de l'IE sur la performance et la cohésion des équipes de travail sont en effet légion, si bien que durant ces dix dernières années on a vu fleurir un véritable marché des émotions: livres, tests, formations, conférences... Pourtant, il n'existe, à l'heure actuelle, que très peu d'études véritablement scientifiques portant sur les relations entre efficacité/cohésion des équipes et IE.

## DES ÉQUIPES ÉMOTIONNELLEMENT INTELLIGENTES

Une revue de la littérature laisse apparaître quelques études sur l'IE dans les équipes. Jordan et Troth ont ainsi trouvé un lien entre l'IE et la performance des équipes à une tâche de décision (classer des objets en fonction de leur utilité pour la survie)<sup>6</sup>. Ainsi, selon ces auteurs, l'IE et, plus particulièrement, la capacité à gérer ses propres émotions, permettraient aux membres d'une équipe d'être davantage à l'écoute des solutions proposées par chacun, ainsi que de chercher des solutions plus ambitieuses sans se sentir en danger par le risque de se tromper.

Par ailleurs, les mêmes auteurs avaient déjà trouvé quelques années plus tôt que le niveau moyen d'IE dans une équipe affectait son style de résolution des conflits<sup>7</sup>. Les équipes avec un haut niveau d'IE utilisaient préférentiellement des stratégies collaboratives alors que les équipes avec un bas niveau privilégiaient les stratégies d'évitement.

Une étude de Rapisarda examinant les effets de l'IE dans des équipes d'étudiants montre une relation positive entre la compétence d'empathie (une facette de l'IE), la cohésion et la performance auto-rapportée<sup>8</sup>.

Enfin, Barrick, Stewart, Neubert et Mount ont également trouvé que la gestion des émotions, une des composantes de l'IE, était une habileté caractéristique des équipes de travail viables et cohésives<sup>9</sup>.

“ Le personnel infirmier représente une population à risque pour les phénomènes de stress et de burnout ”

D'autres études montrent des résultats plus mitigés. Ainsi, Jordan et al. ont mis en évidence que des équipes d'étudiants avec un faible niveau moyen d'IE qui devaient s'autoformer dans différentes matières, étaient moins performantes que les équipes à niveau élevé. Cependant, ces différences n'étaient présentes que pour la performance à court terme<sup>10</sup>.

Les résultats d'autres chercheurs montrent également que la relation entre l'IE et la performance en équipe n'est pas toujours claire et directe. Dans une étude qui portait sur 26 équipes de service après-vente, seules deux des sous-dimensions de l'IE (compréhension des émotions et gestion des émotions) sont reliées à quelques critères de performance touchant au service au client<sup>11</sup>. Cependant, entre autres résultats surprenants, les auteurs n'ont trouvé aucune relation entre l'auto-évaluation de la performance et l'IE, ce qui les amène à envisager les relations entre IE et performance comme un phénomène particulièrement complexe. C'est pourquoi, ils invitent à poursuivre les investigations avant d'avancer toute conclusion.

Enfin, Day et Carroll n'ont trouvé aucune relation entre l'IE d'un groupe et la performance de ce dernier à une tâche de prise de décision<sup>12</sup>.

## NÉCESSITÉ DE CONTINUER LA RECHERCHE

On le voit donc, les relations entre IE, performance et cohésion d'équipe sont encore relativement floues même si ces premiers résultats semblent prometteurs. Malgré leur intérêt, ces études présentent cependant d'importantes limites.

Ainsi, la vaste majorité de ces recherches portent sur des groupes d'étudiants et non de véritables équipes de travail en situation professionnelle. De plus, la mesure qu'elles font de la performance est relativement rudimentaire (auto-évaluation, résolution de problème, prise de décision...) et ne reflète que peu la performance d'une équipe telle qu'elle est conceptualisée par les théoriciens<sup>13,15</sup>.



Jordi Quoidbach

Chercheur en sciences affectives à L'Université de Liège  
Co-auteur chez Dunod de l'ouvrage "Les compétences émotionnelles".

[jquoidbach@ulg.ac.be](mailto:jquoidbach@ulg.ac.be)



Michel Hansenne

Docteur en psychologie  
Professeur à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège.

## L'ÉTUDE DU CHR DE LA CITADELLE

Le but du présent article est donc de présenter les résultats d'une recherche de terrain, examinant les effets de l'IE dans le contexte hospitalier <sup>16</sup>. Plus précisément, nous nous intéresserons au rôle joué par l'IE sur la cohésion et la qualité des soins prodigués par les équipes d'infirmie(è)r(e)s.

### PARTICIPANTS

Les données de cette étude ont été obtenues auprès de 421 travailleurs hospitaliers du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle.

Ces travailleurs se répartissent en 23 unités de soins et représentent, pour chacune d'entre elles, l'ensemble du personnel soignant à l'exception du corps médical, des travailleurs staff et du personnel volant ne prestant que quelques heures par mois au sein de l'équipe. Les équipes comptaient en moyenne 18,3 personnes (SD = 2,78). La plus petite équipe comptait 14 personnes et la plus grande 23.

### MESURES

L'Intelligence Émotionnelle de chacun des participants a été mesurée individuellement au moyen de la version modifiée par Austin de l'Échelle d'Intelligence Émotionnelle de Schutte <sup>17</sup>. En plus d'un score global, cet outil capture trois sous-dimensions de l'IE:

- la régulation des émotions qui traduit l'optimisme ainsi que la capacité d'une personne à rechercher et à maintenir des états émotionnels positifs pour elle et pour autrui;
- l'utilisation des émotions qui correspond à la capacité de se servir de ses émotions pour améliorer son propre fonctionnement (gestion de problème(s), créativité etc.);
- l'évaluation des émotions qui équivaut à la capacité à repérer les émotions chez les autres. Les différents scores individuels obtenus ont ensuite été rassemblés en quatre scores par équipe: le minimum, le maximum, la moyenne et la variance. Nous avons procédé de la même façon pour les trois sous-dimensions de cette échelle. Ainsi, chaque équipe a pu être caractérisée par un ensemble de 16 scores.

La cohésion des différentes équipes a été mesurée à l'aide d'une version modifiée de la Group Cohesiveness Scale <sup>16</sup>.

## Beter leren omgaan met emoties = beter samenhangende en doeltreffender zorgteams

- Vandaag krijgen we voortdurend de stelling te horen dat Emotionele Intelligentie (EI) een positieve invloed heeft op de prestaties van en de samenhang binnen een werkteam. Toch hebben nog maar weinig wetenschappelijke studies zich over deze thematiek gebogen. In dit onderzoek analyseerden de auteurs bij 23 verpleegteams het verband tussen EI, prestaties en samenhang op het terrein. Uit de resultaten blijkt dat de zorgkwaliteit positief gecorreleerd is met een goede emotieregulatie.
- Bovendien is er ook een positieve correlatie tussen emotieregulatie en de samenhang binnen het zorgteam. Wel stellen de auteurs vast dat niet alle dimensies van EI altijd heilzaam zijn. Zo is de beoordeling van emoties negatief gecorreleerd met de zorgkwaliteit van het team. Op basis van die tegenstrijdige resultaten waarschuwen de auteurs de ziekenhuizen ervoor om algemene EI-programma's te ontwikkelen voor hun verpleegteams. Wel lijkt het rekening houden met het specifieke emotieregulatievermogen bij het aanwervings- en opleidingsbeleid van het ziekenhuis, een bijzonder interessante werkmethode om de zorgkwaliteit en de teamcohesie te verbeteren.

Enfin, la qualité des soins a été mesurée au moyen d'un outil développé en interne par l'hôpital dans le cadre de sa politique de qualité totale: le Quick Audit. Il consiste en une grille de critères objectifs remplie par des auditeurs externes à l'équipe (chefs de service et de salle) afin d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dans les différentes unités de l'hôpital. L'équipe est «visitée» plusieurs fois. La synthèse des observations pour chaque unité de soins est exprimée sous la forme d'un pourcentage par critère et d'un pourcentage total. Ainsi, on peut savoir que tel ou tel critère a été jugé positif ou négatif dans x% du temps. Le score total représente, pour chaque équipe, le taux global de soins qui respectent les standards de l'hôpital en matière de qualité et de sécurité.



“ Le développement de l'aptitude à réguler les émotions pourrait constituer une nouvelle piste pour construire des équipes de soins plus cohésives ”

# “ L’Intelligence Émotionnelle est une voie novatrice potentiellement porteuse ”

## LES RÉSULTATS: IE, COHÉSION ET QUALITÉ DES SOINS

L'analyse de la matrice de corrélations (voir tableau) laisse apparaître différents résultats significatifs. On observe tout d'abord une corrélation positive entre le score minimum de régulation des émotions dans l'équipe et la qualité des soins ( $r = .52$ ;  $p = .01$ ). Les résultats montrent ensuite une corrélation positive entre le score maximum de «régulation des émotions» dans l'équipe et la qualité des soins ( $r = .48$ ;  $p < .02$ ).

## Tableau

- Matrice de corrélations entre l'Intelligence Émotionnelle des équipes, la qualité des soins et la cohésion (N = 23 équipes)

	Qualité des soins	Cohésion
<b>Intelligence Émotionnelle totale</b>		
Moyenne	,02	,39
Minimum	-,00	,12
Maximum	,02	,17
Variance	,03	-,05
<b>Régulation des émotions</b>		
Moyenne	,31	,45*
Minimum	,52*	,22
Maximum	,48*	,26
Variance	-,36	-,17
<b>Évaluation des émotions</b>		
Moyenne	-,41*	,33
Minimum	-,40	-,05
Maximum	-,16	,30
Variance	,05	,23
<b>Utilisation des émotions</b>		
Moyenne	,15	-,30
Minimum	-,04	-,33
Maximum	,15	-,12
Variance	,13	,24

\* $p < .05$

Plus le score du «moins bon» membre d'une équipe en matière de régulation émotionnelle est bas et plus la qualité des soins dispensés dans l'unité diminue. Parallèlement, plus le score du «meilleur» membre d'une équipe sur cette même sous-dimension est élevé, plus la qualité des soins augmente également.

En ce qui concerne le minimum de régulation des émotions, ceci pourrait vouloir dire qu'une personne très pessimiste, qui ne cherche pas à maintenir un climat émotionnel positif pour elle et pour l'équipe, pourrait à elle seule affecter la dynamique du groupe et en diminuer la qualité des soins. On pourrait émettre l'hypothèse d'une contagion émotionnelle dans l'équipe due à la perception des émotions négatives de ce membre.

On sait d'ailleurs que le stress se transmet facilement par contagion dans les équipes d'infirmière(s) <sup>2</sup>. Cet état émotionnel négatif ainsi transmis à l'ensemble de l'équipe pourrait peut-être avoir un effet sur la motivation des agents à respecter à la lettre les procédures de sécurité et d'hygiène, qui, dans pareil climat, pourraient être surtout vues comme un surcroît de travail.

On peut appliquer le même raisonnement à la relation entre score maximum de régulation émotionnelle et qualité des soins. Une personne ayant un score très élevé dans cette sous-dimension pourrait, en raison de son optimisme, de sa fréquente bonne humeur et de son souci du bien-être émotionnel d'autrui, améliorer à elle seule, par contagion, le climat émotionnel de l'équipe. Elle deviendrait une sorte de leader émotionnel émergent, une sorte de manager d'émotions, tirant le groupe vers le haut (un haut émotionnel, une ambiance de travail plus positive). Dans cette ambiance positive, le travail et donc le respect des normes de qualité et d'hygiène, apparaîtraient comme moins contraignants. Les travailleurs consentiraient plus facilement à faire des efforts. Cette hypothèse rejoint la perspective récente de nombreux auteurs sur les questions du leadership émergent et du rôle qu'y jouent les émotions <sup>18</sup>. Nous pourrions voir ici un parallèle entre le leader émergent et la personne ayant le plus haut score (leader régulateur).

Il serait intéressant de prolonger ces réflexions par d'éventuelles recherches futures.

## LE CÔTÉ OBSCUR DE L'IE

De manière surprenante, nous observons également une corrélation négative entre la moyenne d'évaluation des émotions dans l'équipe et la qualité des soins ( $r = -.41$ ;  $p < .05$ ). Ces résultats semblent indiquer que plus les membres d'une équipe sont globalement capables de repérer et comprendre les émotions que vivent les autres et moins l'équipe prodigue des soins de qualité. Une explication possible de ce phénomène est qu'une équipe dans laquelle les individus sont particulièrement sensibles aux émotions des autres est davantage centrée sur les individus que sur la tâche. Ainsi, l'énergie et le temps utilisés à prendre en compte les émotions des patients, des familles ou des collègues affectent les ressources disponibles pour la stricte observance des standards d'hygiène et de sécurité des soins.

Autre explication possible, les membres d'un groupe attentif aux émotions sont peut-être plus indulgents les uns vis-à-vis des autres en ce qui concerne un certain relâchement face au respect inconditionnel des standards de qualité.

Enfin, les résultats de notre étude laissent apparaître une corrélation positive significative entre la moyenne des



équipes en matière de régulation des émotions et la qualité des soins ( $r = ,45$  ;  $p = ,03$ ). Ainsi, la capacité qu'ont les membres d'une équipe à rechercher ou à maintenir des états émotionnels positifs chez eux et chez les autres favoriserait l'entente et la poursuite d'un objectif commun dans le groupe. C'est ici la moyenne du groupe qui importe, ce qui traduit que plus le niveau de compétence général en matière de régulation des émotions dans un groupe est élevé, plus ce dernier est cohésif, et ce peu importe de qui ces habiletés proviennent. Ceci n'est pas sans rappeler le phénomène de contagion émotionnelle évoqué précédemment.

## QUELLES APPLICATIONS POUR L'HÔPITAL?

En matière d'amélioration de la performance, la régulation émotionnelle, c'est-à-dire la capacité à rechercher et maintenir un état émotionnel positif pour soi et pour autrui, semble être un facteur favorisant le respect des normes de sécurité et d'hygiène. Cependant, ici, ce sont les scores minimum et maximum qui comptent. En d'autres termes, une personne ayant un score très bas au niveau de la régulation émotionnelle pourrait par ses affects négatifs «contaminer» les autres membres de son équipe. Parallèlement, une personne ayant un score très élevé de régulation émotionnelle pourrait à elle seule favoriser un climat positif, stimulant l'équipe vers l'excellence. Ces hypothèses mériteraient d'être encore investiguées. Mais en imaginant qu'elles se confirment, ne serait-il pas intéressant de prendre en compte cette dimension de l'IE lors du recrutement du personnel infirmier?

On constate qu'aujourd'hui le personnel infirmier témoigne plus rapidement qu'auparavant d'une profonde lassitude à l'égard des conditions de travail, ce qui amène beaucoup d'agents à réduire leur horaire ou à quitter purement et simplement la profession. Renforcer la cohésion dans les équipes via l'apprentissage de la gestion des émotions pourrait donc constituer une piste intéressante pour les hôpitaux confrontés à ce problème, encore aggravé par la pénurie actuelle de personnel infirmier.

Par ailleurs, de nombreux hôpitaux belges se sont lancés dans un vaste programme de formation au leadership transformationnel<sup>19</sup> pour les cadres infirmiers. Compte tenu de l'impact positif du meilleur score de régulation émotionnelle dans une équipe et donc d'un éventuel «leader émotionnel émergent», il pourrait être intéressant d'ajouter le développement de l'aptitude à réguler les émotions dans ces programmes de formation.

Enfin, le développement de l'aptitude à réguler les émotions pourrait constituer une nouvelle piste pour construire des équipes de soins plus cohésives. La cohésion d'équipe semble d'autant plus importante qu'elle est positivement liée à la satisfaction des infirmie(è)r(e)s<sup>20</sup>. Or, on constate qu'aujourd'hui le personnel infirmier témoigne plus rapidement qu'auparavant d'une profonde lassitude à l'égard des conditions de travail, ce qui amène beaucoup d'agents

“ La cohésion d'équipe est d'autant plus importante qu'elle est positivement liée à la satisfaction du personnel infirmier ”

© iStockphoto



Le métier d'infirmier est une profession complexe. Les membres des équipes de soins se doivent d'être en constante interaction avec une grande variété d'acteurs (collègues, clients, patients, familles...) dans un environnement souvent des plus stressants.

à réduire leur horaire ou à quitter purement et simplement la profession <sup>21</sup>. Renforcer la cohésion dans les équipes via l'apprentissage de la gestion des émotions pourrait donc constituer une piste intéressante pour les hôpitaux confrontés à ce problème, encore aggravé par la pénurie actuelle de personnel infirmier.

## ATTENTION AUX FORMATIONS GÉNÉRALISTES!

Bon nombre d'ouvrages, de consultants ou de programmes de formation pour entreprises mettent en avant les bénéfices inconditionnels que représente l'IE dans une organisation. En fait, notre étude montre que ce n'est pas toujours le cas. Seule la régulation des émotions semble affecter la performance des équipes de soins. De plus, la dimension d'évaluation des émotions pourrait même, dans certaines conditions, se révéler contre-productive. Cette constatation demanderait bien sûr d'être répliquée et confirmée par d'autres études. Cependant, s'il devait s'avérer, par exemple, que l'évaluation des émotions amène à plus d'indulgence vis-à-vis des erreurs des collègues, alors on peut imaginer qu'il serait inutile, sinon dangereux dans un cadre comme celui de l'hôpital, de former le personnel à repérer et prendre en compte les émotions des autres! Sans aller aussi loin, car les informations dont nous disposons sont limitées, ceci nous invite cependant à la prudence quant aux choix de n'importe quel programme de formation à l'IE, coûteux en argent et en énergie. ●●

Nous tenons à remercier André Lovinfosse, Directeur du Département Infirmier du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle de Liège, pour l'intérêt et le soutien qu'il a portés à cette recherche.

Nous remercions tout particulièrement Geneviève Thomas, Claudine Clabots, Jacques Labalue, Michel Bairin et John Molitor pour leur mobilisation, leur gentillesse et leurs conseils avisés ainsi que l'ensemble du personnel infirmier et des chefs de service. Il n'aurait pas été possible de réaliser cette étude sans eux.

- 1 Reeves A. Emotional intelligence: Recognizing and regulating emotions. *American Association of Occupational Health Nurses Journal* 2005;53:172-6.
- 2 Bakker A.B., Le Blanc P.M., Schaufeli W.B. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs*. 2005;51(3):276-87.
- 3 Kipping C.J.. Stress in mental health nursing. *Int J Nurs Stud*. 2000;37: 207-18.
- 4 Leveck M.L., Jones C.B.. The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *Res Nurs Health*. 1996;19(4):331-43.
- 5 Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter DJ (eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. New York: Basic Books, 1997:3-31.
- 6 Jordan P.J., Troth A.C.. Managing emotions during team problem solving: Emotional intelligence and conflict resolution. *Human Performance*. 2004;17(2):195 - 218.
- 7 Jordan P.J., Troth A.C.. Emotional Intelligence and Conflict resolution: Implications for human resource development. *Advances in Developing Human Resources*. 2002 February 1, 2002;4(1):62-79.
- 8 Rapisarda B.A.. The impact of emotional intelligence on work team cohesiveness and performance. *International Journal of Organizational Analysis*. 2002;10(4):363-79.
- 9 Barrick M.R., Stewart G.L., Neubert M.J., Mount M.K.. Relating Member Ability and Personality to Work-Team Processes and Team Effectiveness. *J Appl Psychol*. 1998;83(3):377-91.
- 10 Jordan P.J., Ashkanasy N.M., Härtel C.E.J., Hooper G.S. Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus. *Human Resource Management Review*. 2002;12(2):195-214.
- 11 Feyerherm A.E., Rice C.L.. Emotional intelligence and team performance: the good, the bad and the ugly. *International Journal of Organizational Analysis*. 2002;10(4):343-62.
- 12 Day A.L., Carroll S.A. Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Individual Differences*. 2004;36:1443-58.
- 13 Katzenbach J., Smith D. *Les équipes haute performance: Imagination et discipline*. Paris: Dunod; 1994.
- 14 Hackman J.R. Conclusion: Creating more effective work groups in organizations. In: Hackman JR (ed). *Groups that work (and those that don't)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990.
- 15 Savoie A., Brunet L. Les équipes de travail: Champ d'intervention privilégié pour les psychologues. In: Bernaud J-L, Lemoine C (eds). *Traité de psychologie du travail et des organisations*. Paris: Dunod, 2000.
- 16 Quoidbach J., Hansenne M. The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *J Prof Nurs*. 2009;25:23-9.
- 17 Austin E.J., Saklofske D.H., Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(3):555-62.
- 18 George J.M. Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human Relations*. 2000;53:1027-44.
- 19 Bass B.M. Bass & Stogdill's *Handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. New York: Free Press; 1990.
- 20 Quoidbach J. Intelligence émotionnelle : Quelles relations avec la performance et la cohésion d'une équipe de travail ? [Mémoire de licence en psychologie non publié]. Liège, Belgique: Université de Liège, 2005.
- 21 Stordeur S. Leadership transformationnel des infirmières en chef et contexte de travail: Impact sur l'équipe infirmière et la satisfaction des patients. Louvain-la-Neuve: Université catholique de Louvain, 2001.