



# « Stress infirmier en milieu hospitalier : Prendre soin de Soi pour prendre soin d'Autrui »

DIRECTEUR DU TRAVAIL DE *BACHELOR* : **SCHIRLIN OLIVIER**

**RASTELLETTI ALISON**

**VARIN ADRIANE**

**LOUIS STEPHANIE**

JUILLET 2015

# Table des matières

Résumé .....	iv
Remerciements .....	viii
Chapitre 1 : Introduction .....	1
Chapitre 2 : Problématique .....	4
2.1    Entrée en matière .....	5
2.2    Pertinence de la question de départ pour les soins infirmiers .....	10
2.3    Revue exploratoire .....	15
2.4    Concepts retenus comme pertinents.....	22
2.5    En quoi cette problématique amènera des perspectives / propositions pour la pratique .....	22
Chapitre 3 : Concepts et champs disciplinaire infirmier .....	24
3.1    Concepts retenus .....	25
3.2    Cadre théorique .....	37
3.3    Conclusion .....	48
Chapitre 4 : Méthode.....	50
4.1    Méthode PICO .....	51
4.2    Question de recherche.....	51
4.3    Critères de sélection des articles .....	52
Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion .....	57
5.2    Synthèse des résultats des articles .....	58
5.3    Discussion .....	68

Chapitre 6 : Conclusion .....	75
6.1 Apport du travail de <i>Bachelor</i> .....	76
6.2 Limites .....	79
6.3 Perspectives pour la recherche.....	80
Chapitre 7 : Références .....	82
Chapitre 8 : Annexes.....	88
<u>Liste des appendices :</u>	
Appendice A - <i>Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review</i> .....	89
Appendice B - <i>A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial</i> .....	95
Appendice C - <i>Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings</i> .....	103
Appendice D - <i>Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals</i> .....	108
Appendice E - <i>A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life</i> .....	114
Appendice F - <i>An Integrated Model for the Assessment of Stress-related Risk Factors in Health Care Professionals</i> .....	121
Appendice G - <i>Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors</i> .....	127

Appendice H - <i>The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction</i> .....	136
Appendice I - <i>Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes</i> .....	143
Appendice J - <i>Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review</i> .....	147
Appendice K - <i>Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care</i> .....	153
Appendice L - <i>Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research</i> .....	159
Appendice M - Schéma: <i>The Neuman Systems Model</i> .....	164

**Liste des tableaux :**

<b>Tableau 1- Concepts .....</b>	<b>51</b>
<b>Tableau 2- Mots clés .....</b>	<b>53</b>
<b>Tableau 3 - Base de données Medline (ovidSP) – PsycInfo .....</b>	<b>54</b>
<b>Tableau 4 - Base de données Pubmed .....</b>	<b>55</b>
<b>Tableau 5 - Base de données Cinhal .....</b>	<b>56</b>
<b>Tableau 6- Base de données Cochrane.....</b>	<b>56</b>

## **Résumé**

**Problématique** : Le syndrome d'épuisement professionnel – dit *burnout*<sup>1</sup> est caractérisé par un épuisement émotionnel qui peut aboutir à une déshumanisation de la relation à l'autre, voire à une impression de démotivation et/ou d'échec professionnel assimilables à une douloureuse perte de sens. L'infirmier<sup>2</sup> y est particulièrement exposé, du fait qu'il est en permanence confronté aux douleurs, aux peines, voire à la mort de celles et ceux dont il s'occupe. Il est donc très important qu'il puisse disposer d'outils lui permettant de prévenir et de gérer ces situations émotionnellement difficiles. Faute de quoi, il encourt le risque non négligeable de devenir victime d'un épuisement professionnel (*burnout*). Il est également nécessaire d'apporter des pistes aux institutions, pour prévenir le *burnout* de leurs employés.

**Objectifs** : Cette revue de littérature permettra une meilleure compréhension du phénomène de l'épuisement professionnel, de ses causes et des outils susceptibles de contribuer à la prévention du *burnout* des infirmiers dans le milieu hospitalier.

**Méthode** : Concevoir une revue de littérature en parcourant différentes bases de données telles que Pubmed, Cinhal, Psycinfo, Medline et Cochrane. Douze articles scientifiques d'une parution de moins de 10 ans ont été retenus pour nous permettre de confronter des pratiques et des avis divergents de

---

<sup>1</sup> *Burnout* : épuisement professionnel

<sup>2</sup> Infirmier : Ce terme sera utilisé au masculin tout le long de notre travail, mais il regroupe bien l'ensemble des infirmiers et infirmières.

professionnels de la santé, en centrant nos recherches sur les infirmiers au sein du monde hospitalier.

**Résultats** : Les résultats de cette revue de littérature nous ont permis d'identifier les facteurs de risques potentiels du stress chronique ainsi que d'évaluer dans quelle mesure ils induisaient du stress. La majorité des études nous ont dévoilé l'importance des facteurs institutionnels, tels que la charge de travail, la dotation en personnel, les horaires, ainsi que la qualité des relations interprofessionnelles. Toutefois, d'autres auteurs se sont intéressés aux facteurs davantage liés à la personne elle-même, comme la personnalité ou les stratégies d'adaptation utilisées. Les résultats nous ont aussi permis de découvrir les conséquences du stress sur les soins prodigués au patient et sur la relation soignant-soigné.

**Discussion** : Des mesures de prévention et des propositions d'interventions découlent des résultats. Elles consistent à veiller à la régulation de la charge de travail, à l'adaptation de la dotation en personnel formé et à l'aménagement d'une politique réglementant les horaires. Un environnement de travail sain doit être guidé par une culture de travail respectant les jours de repos et les vacances des infirmiers, promouvant les arrêts de travail aux heures convenues et autorisant le refus d'heures supplémentaires non rétribuées, en plus de la mise à disposition d'une supervision clinique, du soutien de la hiérarchie vis-à-vis des employés ainsi que de la promotion d'une collaboration interprofessionnelle de qualité. En revanche, des actions concrètes sur les facteurs personnels sont plus difficilement identifiables : mais l'intervention de

prévention doit si possible être ajuster au style de personnalité et aux stratégies d'adaptation utilisées. Des actions pouvant être mises en place par l'infirmier lui-même ont aussi prouvé leur efficacité, notamment l'équilibre du style de vie ainsi que l'accès à des approches psychothérapeutiques.

**Mots-clefs** : Infirmier, prévention, épuisement professionnel, charge de travail, *nurses, hospital, prevention, burnout professional, workload.*

## **Remerciements**

Nous remercions tout particulièrement Monsieur Schirlin, notre directeur de travail de *Bachelor*, enseignant à la He-Arc Santé et également responsable de l'axe recherche, pour ses conseils précieux, sa disponibilité, ses réponses à nos nombreuses questions, son soutien et les nombreuses pistes données tout au long de ce travail.

Notre reconnaissance va également à Monsieur Voirol, qui a accepté de nous rencontrer et de partager avec nous ses connaissances sur la recherche scientifique et sur le stress.

Nous remercions également Madame Schwander, enseignante à la He-Arc Santé, qui nous a aidées à formuler une théorie de soin adaptée à notre thématique, ainsi que pour son appui durant les séminaires ; Monsieur Comte, enseignant à la He-Arc Santé, responsable de l'axe "sciences infirmières", pour ses précieux apports et conseils à propos de *Evidence based nursing*<sup>3</sup> (*EBN*) ; et Madame Naamat, enseignante à la He-Arc Santé, pour son cours sur le *burnout* et le stress, qui nous a permis de mieux comprendre le sujet.

Un grand merci également à Monsieur Biegenwald pour son aide dans certaines traductions d'articles rédigés en anglais.

Nous adressons également nos remerciements au professionnel de la pratique qui a proposé notre thématique ainsi qu'à Monsieur Lapaire pour la relecture de notre travail.

---

<sup>3</sup> EBN : Utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient (Ingersoll, 2000).

## **Chapitre 1 : Introduction**

« La vie ressemble à une balançoire, à la seule différence que nos dépressions deviennent plus sévères à chaque descente et que nous devons payer un prix plus élevé pour nos expériences à chaque remontée » (Freudenberger, 1980).

Voilà une citation qui résume bien notre thématique de travail de *Bachelor*. Il nous est demandé de réaliser ce travail sous forme d'une revue de littérature : elle consiste à réaliser un questionnement clinique professionnel de bases de données scientifiques et une recherche d'articles à des fins d'analyse pour les comparer et mettre en avant les résultats. Ce projet est un travail collectif effectué à trois et traite de l'épuisement professionnel des infirmiers en milieu hospitalier.

Il nous est effectivement arrivé de rencontrer, durant nos stages, des employés souffrant d'un stress intense et même d'épuisement professionnel. Ce sont des situations qui nous ont amenées à nous interroger sur les moyens de prévention d'un tel abattement, de rechercher si des solutions ont déjà été envisagées et quels sont les moyens de remédiation dont les hôpitaux et les infirmiers disposent face à cette question.

En tant que futures professionnelles de la santé, nous aimerions également pouvoir apporter des pistes dans notre future pratique pour éviter à nos collègues et à nous-mêmes de se retrouver en situation de *burnout*.

Premièrement, nous allons exposer la problématique qui présentera le sujet de notre travail de *Bachelor*, ce qui nous permettra de formuler une question de recherche précise

Nous expliquerons aussi les divers concepts qui nous paraissent importants pour notre travail. Puis, au travers de la méthodologie utilisée pour sélectionner les douze articles scientifiques qui nous ont paru pertinents pour ce travail, seront mis en évidence les bases de données retenues et les mots-clés employés.

Enfin, une synthèse des articles sera présentée à partir des analyses d'études, effectuées à l'aide de la grille de Fortin (2010), qui permettra de mettre en avant une conclusion pertinente sur ces différents apports ainsi que les différentes pistes pour la pratique infirmière.

## **Chapitre 2 : Problématique**

## 2.1 Entrée en matière

La thématique du « stress dans les soins », proposée par un professionnel de la santé, nous a interpellées puisqu'à travers nos expériences en tant qu'étudiantes, nous avons constaté que le stress est une réalité omniprésente dans le domaine des soins.

En effet, comme le démontre le communiqué de presse de l'Office fédéral Suisse de la statistique (p.1, 2014) :

*Près d'une personne active occupée sur cinq ressent la plupart du temps ou toujours du stress au travail. Les personnes déclarant un stress important présentent également cinq fois plus souvent des symptômes de dépression. Le recours aux soins médicaux en raison de problèmes psychiques a augmenté au cours des 15 dernières années.*

Une étude sur le stress chez les personnes actives occupées en Suisse publiée par la Confédération suisse (Secrétariat d'Etat à l'économie, 2011) a révélé des chiffres très clairs quant à la forte présence du stress au travail ainsi qu'à son augmentation considérable : le taux de la population active suisse souffrant de stress chronique, c'est-à-dire se sentant souvent, voire très souvent stressée, serait passé de 26,6% à 34,4% en dix ans. Le stress chronique intense et répété mène inévitablement au *burnout*, mais à ce sujet, les statistiques sont moins claires : un indicateur du *burnout* est le sentiment d'épuisement émotionnel et celui-ci se monte à 4% (Secrétariat d'Etat à l'économie, 2011).

Ces résultats démontrent bien l'omniprésence du stress dans la société actuelle et laissent préjuger des graves conséquences qu'il peut engendrer. Ils

révèlent qu'une part importante de la population est touchée : tout individu peut être atteint, et cela dans toutes les professions. Cependant, certaines conditions de travail et certains domaines constituent davantage que d'autres un terrain favorable à l'apparition du stress. Au niveau des professions de la santé, une émission diffusée sur une chaîne suisse (Radio Télévision Suisse [RTS], 2013) a soulevé un risque important de *burnout* chez l'infirmier en révélant qu'un sur trois serait sujet au *burnout* en Suisse, dont l'origine est à chercher dans l'exposition trop forte et régulière au stress.

Luc Swinnen (2010 ; dans « Références », 2010), consultant en gestion du stress en entreprise, affirme lui aussi que, bien que toute personne soit susceptible d'affronter un *burnout* au cours de sa vie, certains types de personnalités ainsi que certains métiers y sont davantage exposés. Selon les expériences qu'il a menées, ce sont les infirmiers qui arrivent en tête du classement, suivis de près par les dentistes. Ceci démontre, selon lui, que les professionnels ayant pour rôle de venir en aide aux personnes en souffrance peuvent, eux aussi, être affectés.

Un site d'actualité infirmière (Actusoins, 2012) relève plusieurs facteurs de stress : le manque de personnel, le nombre de patients toujours plus élevé et la nécessité de la rentabilité des soins. En effet, comme étudiantes, nous avons également pu observer nous-mêmes la présence de ces facteurs de stress dans la réalité des soins actuelle. De plus, comme l'indique le Code déontologique du Conseil international des infirmières (2006), la responsabilité primordiale de l'infirmière qui consiste à donner des soins aux personnes renforce le stress

auquel les soignants doivent faire face puisque cela implique une lourde responsabilité quant à leurs actes. Un facteur supplémentaire de stress pour les professionnels de la santé est généré par les horaires irréguliers et ceux de nuit. D'ailleurs, une étude récente (Gu et al., 2015, traduction libre), a démontré qu'au-delà de 5 ans de travail posté incluant des nuits, les risques de mortalité sont accrus.

Truchot (2009), professeur de psychologie sociale, a lui une autre opinion des facteurs de risque d'épuisement professionnel. Tout d'abord, il définit le *burnout* comme une accumulation progressive de tensions, pas forcément fortes, qui épuisent progressivement l'énergie de l'individu. Selon sa recherche effectuée auprès de services de cancérologie, le fait d'être confronté à la douleur, à la mort ou à la dégradation physique n'est pas une cause d'épuisement professionnel. Pour les participants à l'étude, ces aspects donnent au contraire du sens à leur travail. C'est plutôt l'organisation du travail, les conflits avec la hiérarchie ou des stressors non spécifiques à la profession qui engendrent le *burnout*.

Bénichoux (2011), directrice générale associée et co-fondatrice de l'association française « *Better Human, Conseil en capital humain* », rejoint également les propos de Truchot (2009) en exprimant que le travail ne fait pas souffrir l'homme ; au contraire, le travail est constructeur et ce sont plutôt les personnes sans travail qui ne vont pas bien. La problématique correspond davantage aux conditions dans lesquelles on exerce parfois son travail, qui peuvent entraîner effectivement des souffrances importantes.

Ces différents éléments concernant le stress au travail ont suscité en nous, étudiantes, un questionnement quant aux stratégies de gestion du stress ainsi qu'aux moyens de prévention qu'il est possible d'instaurer. Selon les données actuelles de la littérature, il est évident qu'une trop grande quantité de stress, parfois mal géré, a un impact sur l'individu lui-même. Indirectement, cet effet se retrouve dans le travail de l'individu : pour les soignants, la qualité des soins et de la relation thérapeutique peut ainsi en pâtir. Une meilleure perception et gestion du stress peuvent soutenir le soignant de manière durable, comme le mentionne un article paru dans la Revue médicale suisse (Stiefel et Guex, 2008).

Au niveau personnel, pour des étudiantes telles que nous, étudier la notion de « stress » dans les soins infirmiers peut nous amener à une prise de conscience de son impact, à mettre en évidence les difficultés qu'il engendre et à en modifier nos représentations et sa gestion. Au niveau institutionnel, connaître les données probantes quant aux facteurs de risque du stress ainsi qu'aux moyens de prévention permettrait d'adapter l'organisation de l'institution afin d'éviter au maximum les situations de stress structurelles pour améliorer ainsi le bien-être des employés, et par voie de conséquence, de réduire les coûts liés au stress des travailleurs, qui, selon un article paru dans « 24 heures » (2012), engendre des dépenses de l'ordre de 10 milliards de francs suisses par an.

Que ce soit une situation de soins elle-même (à travers les émotions), les conditions institutionnelles ou encore les responsabilités induites par notre

fonction, nous ressentons quotidiennement dans notre travail un stress qu'il est parfois difficile à gérer. Le stress est présent dans la vie professionnelle de chacun d'entre nous, tout en étant cependant nécessaire à l'évolution de l'individu. Néanmoins, un stress chronique, trop intense et/ou trop régulier, peut devenir problématique, conduisant jusqu'au *burnout*. Dans le contexte des soins, comme dans toutes les professions, plusieurs situations impliquent des situations stressantes, notamment en lien avec la charge de travail et les conditions parfois pénibles. Toutefois, travailler auprès de patients entraîne des facteurs de stress bien spécifiques, tels que la confrontation régulière aux souffrances des patients, au chagrin ou à la mort, ainsi que les responsabilités qui découlent de la nature même du travail soignant, étant donné qu'il s'agit bien d'accompagner des êtres humains.

Dans nos expériences pratiques, nous avons observé des situations dans lesquelles le stress pouvait devenir problématique. Par exemple, lorsqu'un climat de stress s'instaure dans un service, la motivation du soignant peut diminuer : son humeur, son comportement et son travail, à plus ou moins long terme, peuvent s'en ressentir. Le patient lui-même peut percevoir l'état de stress du soignant et la relation thérapeutique peut en être perturbée, de même que les relations au sein de l'équipe. En outre, l'équilibre et le bien-être du soignant peuvent être entravés au point de se répercuter négativement sur sa vie privée même. Il est donc bien clair que le stress peut entraîner des effets sur tous les systèmes d'un individu, raison pour laquelle il est utile d'en

étudier les facteurs afin de pouvoir agir sur ceux-ci et rendre ainsi meilleurs le dépistage et la prévention du stress chronique.

Il nous semble à présent pertinent d'affirmer que la charge de travail de l'infirmier peut être source de difficultés et d'épuisement. Afin d'amener une réflexion adéquate, il est indispensable de cerner l'influence que la charge de travail a sur l'infirmier et son activité : dans ce but, notre question de départ se formule ainsi :

*« Comment la charge de travail influence-t-elle l'épuisement professionnel des infirmiers ? Et comment cela peut-il être prévenu ? »*

## **2.2 Pertinence de la question de départ pour les soins infirmiers**

### *5.1.1 Le métaparadigme infirmier*

Fawcett (1978 ; dans Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010) en décrit le métaparadigme, composé de quatre concepts, soit : la personne, le soin, la santé et l'environnement. Les liens possibles entre ces concepts et la thématique de notre travail de *Bachelor* « le stress professionnel », permettent de démontrer la pertinence de la question pour les soins infirmiers.

#### L'être humain

Le premier concept proposé par Fawcett (1978 ; dans Pepin et al., 2010), l'être humain, fait référence aux individus, à leur appartenance à une culture, à une famille, une communauté, etc. L'être humain est unique, il doit donc

être considéré avec ses caractéristiques personnelles physiques, intellectuelles, émotionnelles, sociales et spirituelles. Les réactions face aux stress dépendent de ces caractéristiques qui personnalisent chaque individu. L'étude du stress relève donc d'une certaine subjectivité puisque chaque individu est différent. De ce fait, tout être humain a une réaction distincte face au stress et c'est en ce sens qu'il est intéressant de l'aborder. La population cible déterminée pour ce travail de *Bachelor* est représenté par les infirmiers, qui sont donc le centre de ce travail en tant qu'êtres humains.

### L'environnement

L'être humain est entouré par un environnement, deuxième concept proposé par Fawcett (1978 ; dans Pépin et al., 2010), à la fois interne et externe, qui influe sur son comportement et son développement. Ce concept se réfère à l'environnement physique et social dans lequel vit l'individu, mais aussi l'environnement dans lequel les soins infirmiers ont lieu. Il réunit ainsi toutes les composantes environnementales de l'individu : sociale, culturelle, politique et économique. La notion de stress professionnel est fortement liée à l'environnement, puisque les conditions, l'organisation et l'ambiance de travail, de même que les relations au travail, qui constituent l'environnement professionnel, influent directement sur le sentiment de stress du travailleur. De plus, l'environnement plus large de l'individu, incluant l'environnement privé, est susceptible d'affecter sa réaction face à un stress au travail. Par exemple, une personne vivant une situation difficile dans sa vie privée, peut être rendue plus

vulnérable au stress professionnel. De même qu'inversement, le stress professionnel peut avoir une influence sur la vie privée du travailleur.

### La santé

Selon Townsend (2004), chaque individu a un état de santé qui peut être défini par un état complet de bien-être physique, psychique et mental, en référence au processus de vie et de mort. Le stress est clairement relié à la santé d'un individu puisqu'il influe directement, de manière positive ou négative, sur son état émotionnel, psychique ou physique. La répétition ou l'intensité du stress au travail peuvent donc avoir des conséquences sur la santé de celui qui le subit. En situation saine, l'individu utilise des mécanismes d'adaptation pour préserver son intégrité ; toutefois, il arrive que l'individu éprouve des difficultés à conduire ce processus d'adaptation et qu'il s'adapte mal ou pas au stress auquel il est soumis : il est donc en inadaptation.

### Le soin

Les soins infirmiers se définissent par l'activité de l'infirmier, les mesures qu'elle prend, les objectifs et les résultats de ses actions ayant pour buts le recouvrement de la santé, l'atteinte d'un meilleur état de bien-être ou l'accompagnement dans le processus de la mort. L'infirmier pallie les besoins de la personne soignée en préservant au maximum son autonomie. C'est un processus dynamique dans lequel interviennent le soignant et le patient. Le soin étant le centre du travail de l'infirmier, la disponibilité émotionnelle et psychique de cette dernière a une emprise directe sur l'assistance qu'elle prodigue et toute la prise en charge qu'elle réalise. Cette influence peut être positive ou

négative, elle peut altérer la relation soignant-soigné et la qualité des soins, mais aussi, au contraire, à petites doses, attiser la motivation du professionnel et améliorer son accompagnement.

### 5.1.2 *Les savoirs*

Carper (1978 ; dans Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010) a, quant à elle, décrit quatre savoirs : les savoirs personnel, esthétique, éthique et empirique. Voici, ci-dessous, les liens possibles entre ces savoirs et notre thématique de travail de *Bachelor*.

#### Le savoir personnel

Tout d'abord, le savoir personnel, qui prend appui sur l'expérience individuelle de l'infirmier à devenir un être unitaire, conscient et authentique. Il englobe la compréhension subjective de soi et de l'autre, ou ce que l'infirmier connaît de lui-même, tant par son intellect que par son intuition. Par exemple, lorsqu'un infirmier a déjà travaillé dans un service d'urgence, il sera plus à même de réagir et de faire face à une situation stressante, grâce à la connaissance qu'il a de lui-même pour gérer une telle situation. Ce savoir est important parce qu'un infirmier qui a trouvé ses propres moyens de pallier le stress sera davantage capable d'y faire face dans son travail quotidien.

#### Le savoir esthétique

Le savoir esthétique est lié au côté artistique : dans le milieu infirmier, il fait référence à la qualité d'une interaction, du rapport à l'autre, ou à la beauté d'un geste. En tenant compte non seulement d'un geste pratique ou d'une

interaction, mais aussi de la manière dont l'infirmier intervient, les formes qu'il met au soin, la dextérité dont il fait preuve et son sens esthétique permettent d'améliorer la qualité des soins. Parfois, en situation de stress, l'aspect esthétique du soin peut être mis de côté afin de privilégier le bon déroulement de la situation. Conserver le respect des critères esthétiques lors d'un soin effectué sous stress n'est donc pas toujours évident et c'est pourquoi il est important de pouvoir le gérer au mieux afin d'assurer la qualité et l'esthétique des soins.

#### Le savoir éthique

Le savoir éthique fait référence au processus de prise en compte des valeurs et de clarification d'ordre moral qu'exigent de nombreuses situations de soins. Cette dimension des savoirs concerne ce qui est juste, bon, désirable, et s'applique sur des principes et des codes, tel que le Code déontologique des infirmières. Le savoir éthique permet de faire face à certains dilemmes rencontrés dans la pratique soignante et médicale pour agir ainsi de la meilleure manière qui soit, tout en impliquant le patient dans la phase de décision concernant sa prise en soins, en tenant compte de ses besoins et en respectant l'être humain. Comme il arrive que des décisions éthiques doivent être prises en situation d'urgence, la gestion de son stress et le savoir éthique permettent donc à l'infirmier de se positionner de manière plus sereine.

#### Le savoir empirique

Le savoir empirique est issu de la recherche scientifique, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication des phénomènes. En

d'autres termes, il fait référence à toutes les connaissances scientifiques de l'infirmier et à la manière dont il les utilise dans sa pratique. Le manque de connaissances empiriques d'un infirmier peut le placer dans une situation déstabilisante. Surviendrait certainement dans ce cas-là un sentiment de stress, qui, s'il est bien géré, pourrait permettre à l'infirmier d'évoluer. Au contraire, si la situation stressante est mal supportée, l'infirmier peut se trouver en difficulté. Parfois aussi, une condition de stress à laquelle l'infirmier ne serait pas préparé peut le placer dans une situation inconfortable telle qu'elle engendrerait une perte de ses moyens, son savoir empirique ne pouvant pas alors émerger. D'où l'importance de la gestion du stress chez l'infirmier.

## **2.3 Revue exploratoire**

### *2.3.1 Avis d'expert*

Nous avons rencontré Monsieur Voirol, qui est responsable de la recherche au sein de notre école et au bénéfice d'un doctorat en psychologie de la santé au travail.

Dans un premier temps, il nous a amenés à réaliser que la notion de stress est très vaste et n'est pas très objective. En effet le terme « stress » est utilisé pour décrire divers phénomènes et situations très variables des uns aux autres. Afin de ne pas se perdre dans l'utilisation de ce vocable, M. Voirol nous a conseillé de spécifier l'objet de la recherche en choisissant une variable dépendante comme un symptôme mesurable et des variables indépendantes

pouvant influencer ou entraîner le symptôme. Cette approche est vue comme plus concrète, car nous pourrions ainsi nous baser sur des mesures objectives.

### *2.3.2 Revue exploratoire de la littérature*

Comme mentionné par Monsieur Voirol, il existe une grande quantité d'articles, de livres et de recherches concernant le stress, ses différentes causes ou encore sur sa prévention.

Premièrement, il nous a semblé prioritaire de définir le stress.

Selon le dictionnaire Larousse (2015), le stress est « l'état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque ».

Par extension, le mot « stress » désigne également l'agression en elle-même. L'utilisation du mot « agression » fait ressortir la composante négative du stress. Or, nous verrons plus loin que le stress peut aussi être de nature positive. Le stress est « le résultat de toute demande imposée au corps, que l'effet soit mental ou somatique » (Boissières, 2003, p. 36). C'est donc la réaction non spécifique de l'organisme à un stimulus de nature variable, dans le but de lutter contre la perturbation entraînée par cette stimulation et de s'y adapter. Cette définition précise que la réaction de l'organisme peut toucher aussi bien l'aspect psychologique que l'aspect physique de la personne. Concernant les stimuli (ou stressors), on en distingue aussi deux catégories, qui sont les stressors psychologiques (une contrainte, une anxiété, une injustice, un décès ou encore une émotion comme une peur, un coup de foudre ou une joie) et les stressors physiques (un baiser, une douleur, un coup, mais aussi

une caresse ou une stimulation d'origine sensorielle telle que le froid ou le bruit).

On peut donc distinguer des stress d'ordre physique ou psychologique, sachant qu'un stress peut aussi être négatif ou positif. En principe, en pensant au stress, on en voit plutôt le côté négatif. Or, il existe également un stress positif. En fait, le stress positif correspond aux réactions normales de l'organisme, en vue de s'adapter à la perturbation. Ce sont les réactions que l'on peut retrouver au quotidien : en effet, pour vivre, nous avons besoin d'un niveau minimal de stress. Ce stress peut être apporté par des objectifs que l'on se fixe, des changements que l'on s'impose, des défis réalisables que l'on se lance. C'est lui qui va nous permettre de mobiliser toutes nos ressources et de trouver la motivation à améliorer nos performances. Cette énergie positive est appelée « *Eustress* ». Cependant, nous ne sommes pas toujours soumis à un stress programmé ou recherché. En effet, certaines situations où l'on se sent menacé ou démuné, autrement dit, dépourvu de ressources appropriées pour y répondre, peuvent induire des réactions inadéquates ou inadaptées de la part de l'organisme, ce qui pourrait entraîner la diminution des performances. C'est ce qu'on nomme stress négatif, ou « *Distress* ».

Le stress est indispensable à la vie puisqu'il nous permet de mobiliser nos ressources et d'améliorer nos performances ; à condition cependant de ne pas être trop intense, car cela entraînerait des réactions inadaptées de la part de l'organisme et produirait l'effet inverse, à savoir la diminution de notre efficacité.

Evelyne Josse (2007), psychologue, utilise une comparaison intéressante pour illustrer ce juste équilibre :

*Le stress peut être comparé à la marche. Sans même que nous nous en apercevions, lorsque nous marchons, nous sommes alternativement en déséquilibre d'un pied sur l'autre. De la même façon, nous vivons des moments de stress lorsqu'un changement significatif intervient dans ce qui constitue notre stabilité quotidienne. A faible dose, ce stress est positif car sans ce petit déséquilibre, nous ne pourrions pas avancer. Mais s'il devient trop intense ou trop répétitif, nous risquons de trébucher, de tomber et de nous blesser.*

Mais alors pourquoi chez certaines personnes ou dans certaines situations le stress rend-il plus vulnérables ?

Selon Pearlin et Schooler (1978), la personne confrontée à un événement stressant mobilise ses ressources psychologiques et sociales, afin de développer une variété de stratégies adaptatives (*coping*). Les membres d'une société cherchent, au moyen de ces conduites, à réduire les conséquences sur leur vie et à se protéger des blessures psychologiques consécutives à une expérience sociale difficile ou problématique. Le sentiment de maîtrise sur sa vie est recherché au moyen de comportements de protection, soit les stratégies adaptatives (Pearlin et Schooler, 1978). Les stratégies adaptatives efficaces sont distribuées inégalement dans la société, selon les caractéristiques individuelles et sociales des personnes, comme mis en avant par ces auteurs.

Les émotions produites par la perception d'événements stressants peuvent être très intenses et sont le produit de transactions adaptatives complexes entre une personne et son environnement (Lazarus et Folkman, 1984). Selon

ces auteurs, des stratégies adaptives sont constamment utilisées par les individus pour influencer la qualité et la force de leurs émotions, ainsi que pour s'adapter aux échanges avec l'environnement. Les humains cherchent ainsi à maîtriser les effets des événements de leur environnement et évaluent les résultats de ces derniers selon leurs buts personnels. Dans le contexte du modèle de Lazarus et Folkman (1984), le stress est défini par une transaction entre une personne et son environnement : lorsqu'un incident met à l'épreuve ou dépasse les capacités de l'individu, son bien-être est mis en péril.

Bénichoux (2011) définit le stress comme étant induit par un écart entre la demande et la capacité de répondre à cette demande. Pendant un certain temps, des stratégies de survie individuelles sont mises en place afin de faire face aux événements stressants. Cependant, à force de faire face à une quantité considérable d'agents stressants, c'est-à-dire plus de cinquante par jours, la personne ne va plus faire face à un stress aigu et momentané mais à un stress chronique et permanent qui va l'amener à s'épuiser, à manquer de stratégies et à s'isoler en rompant totalement ses liens sociaux, familiaux et même personnels. La personne va alors se trouver en situation de *burnout*. L'étude met également en avant que ce sont les conditions dans lesquelles nous travaillons qui induisent l'épuisement et non le travail lui-même.

Comme l'expose Truchot (2009), le syndrome du *burnout* est composé de trois dimensions. Tout d'abord se produit le phénomène d'épuisement émotionnel, qui renvoie au manque d'énergie, au sentiment d'avoir épuisé ses ressources personnelles, ainsi qu'à une fatigue chronique. Au fil du temps que

l'épuisement professionnel s'installe, la motivation envers le travail diminue, au point de devenir une corvée. Les activités pourtant réalisées auparavant ne sont donc plus effectuées et l'individu va se défendre en se distançant de son pensum : il se désinvestit et se détache progressivement. On parle alors de dépersonnalisation des relations, la deuxième dimension du *burnout*. Ces comportements permettent de ne plus se sentir concerné par les exigences de son travail et ainsi de s'adapter à l'effondrement de l'énergie et de la motivation, mais de façon inappropriée. Survient alors la troisième dimension, la réduction de l'accomplissement personnel au travail, traduit par la dévalorisation de son travail et de ses compétences, la perception que ses objectifs ne sont pas atteints, etc.

La littérature s'est beaucoup intéressée à évaluer, déterminer, quantifier, les raisons du *burnout* chez les infirmiers. Comme le préconisent Duquette & Delmas (2002, p.71), « il est important de se soucier de la santé mentale des infirmières », car la mauvaise prise en charge de l'épuisement professionnel risque de mettre en danger la qualité des soins et de satisfaction au travail. La relation à l'autre est le noyau de la profession infirmière, elle constitue la motivation du travail de la personne ayant fait le choix de ce métier. Il est donc inquiétant de constater qu'une des caractéristiques de ce syndrome peut conduire à la déshumanisation de la relation à l'autre.

Les signes de l'épuisement professionnel sont nombreux. Actuellement, le lien avec le stress chronique est affirmé. Son origine, liée à des facteurs stres-

sants, est d'ordres individuel et organisationnel. Le *burnout* a des conséquences autant sur le soignant lui-même que sur ses patients, ses collègues et engendre un coût économique. L'infirmier épuisé souffre, car cette rupture dans la satisfaction au travail et dans l'accomplissement personnel lui donne :

*L'impression de ne plus être adéquat, de ne pas être à la hauteur de la tâche qui est la sienne, alors que sur le plan relationnel il tend à s'isoler, à se détacher de ce qui le fait souffrir, c'est-à-dire son travail, rendant ainsi souvent ses collègues de l'équipe débordés et insatisfaits. (Phaneuf, 2007, p. 3).*

L'esprit d'équipe est primordial dans les soins infirmiers, car il permet d'alimenter la satisfaction au travail et de fournir des soins de qualité. Le *burnout* d'un membre de l'équipe peut avoir des conséquences sur la dynamique de celle-ci, car « l'insuffisance du travail d'équipe et le *burnout* sont deux prédateurs majeurs de l'intention de quitter la profession infirmière » (Estry-Behar et Le Nézet, 2006, p. 2).

Le *burnout* est étroitement lié à l'insatisfaction au travail et à l'intention d'abandonner la profession. Selon Canouï (2003, p. 102), « des demandes de mutation peuvent parfois provoquer dans certains services de véritables hémorragies de personnel car le syndrome est à haute contagiosité ». Cet auteur parle d'une relation d'aide « qui tombe malade », l'infirmier rejetant ainsi le sens même de l'activité soignante, entraînant un manque de satisfaction des soins chez les patients. Les conséquences économiques sont estimées à environ 10 milliards de francs suisses par année par le Secrétariat d'État à l'Économie [SECO].

## **2.4 Concepts retenus comme pertinents**

Après avoir exploré une abondante littérature portant sur la thématique du stress, nous avons retenu les concepts suivants comme pertinents pour notre travail de *Bachelor* : le stress, l'épuisement professionnel, la vulnérabilité, le *coping* et la prévention, qui seront définis dans le chapitre trois.

Ces concepts apparaissent régulièrement au sein de la littérature étudiée et ils correspondent également aux aspects relevés dans notre question de départ, ce qui en justifie d'autant plus le choix.

## **2.5 En quoi cette problématique amènera des perspectives / propositions pour la pratique**

Selon nos représentations personnelles, lors de stress, une personne peut être vulnérable ou non vis-à-vis d'un agent stressant : cela dépendra de sa personnalité, de son parcours de vie, de son état d'esprit, mais aussi de ses stratégies de *coping*. Si les stratégies de *coping* sont adéquates et suffisantes, la personne pourra mieux gérer son stress. Par contre, en cas de forte vulnérabilité et/ou de stratégies de coping inadaptées, le stress sera plus important.

Prendre conscience des agents stressants peut prévenir l'augmentation du stress et sa mauvaise gestion, qui peut amener à des conséquences graves telles que le *burnout*. En parallèle, une bonne gestion du stress peut améliorer l'ambiance de travail, et fortifier ainsi la communication, la satisfaction au travail, et donc diminuer la souffrance au travail, entraîner aussi une diminution des coûts, le taux d'absentéisme étant moins conséquent. Elle peut également

améliorer l'efficacité de l'accompagnement des patients ayant pour effet une réduction du temps d'hospitalisation et par là-même celle des frais hospitaliers.

Nous n'avons pas la prétention, avec ce travail, d'améliorer la qualité de vie des infirmiers ou la qualité des soins aux patients, mais plutôt d'apporter certaines pistes afin de mieux gérer le stress. Si nous arrivons à définir ce qui engendre du stress chez l'infirmier, il serait peut être possible d'en diminuer ses conséquences négatives et ainsi participer à la mise en évidence de stratégies pour y faire face, autrement dit, de le prévenir.

### **Chapitre 3 : Concepts et champs disciplinaire infirmier**

### **3.1 Concepts retenus**

#### *5.1.3 Le stress*

Il est le centre de notre travail et c'est un aspect qui nous semble essentiel. Nous avons relevé qu'il existe deux grandes catégories de stress, le positif et le négatif. Ce dernier a une influence non négligeable sur les individus et peut induire des complications plus ou moins importantes.

Selon Thibodeau (2003), le stress positif est « basé sur l'excitation, l'enthousiasme, le rire et la passion d'accomplir » alors que le stress négatif est produit par les peurs, les inquiétudes, le sentiment d'insécurité. Un site internet consacré à la gestion du stress (<http://www.vaincre-stress.com/>) décrit les deux types de stress de la manière suivante :

Le stress positif déclenche une incitation dynamique et amène à une conclusion heureuse, tandis que le négatif cause une perturbation paralysante et un dilemme somatique pouvant entraîner un déséquilibre tant au niveau émotif que physiologique et psychologique. Le stress positif est aigu et améliore la concentration au moment opportun ; il est positivement sain pour la santé : les hormones se libérant à petite dose, entraînent par la suite une période de relâchement et de récupération. Ces adaptations à une situation nouvelle et la réussite d'un défi sont valorisantes, par contre fragiles puisqu'elles exigent d'être maintenues par la suite.

Le stress négatif est aussi vif, mais il freine la maîtrise réactionnelle et, sur le long terme, il devient chronique et nocif pour la santé parce que

les hormones restent emprisonnées. Généralement, il persiste par manque de solution adéquate ou en raison d'un effort prolongé : l'organisme ne peut donc pas se détendre et encore moins récupérer.

Cependant, selon Gosselin (2008 ; dans Bénichoux, 2011), le stress n'augmente les performances que dans 10% des cas. Par conséquent, si le stress positif existe bel et bien, il est néanmoins assez rare. Une réduction des performances et une diminution de l'efficacité intellectuelle de la personne sont observées dans 75% des cas : le stress négatif est donc bien plus courant que le stress positif.

Aussi, selon Bénichoux (2011), les neurosciences ont démontré que le stress détruit l'hormone de la performance en mettant notamment en évidence que si nous ne parvenons pas à passer du cerveau reptilien -qui régule nos automatismes- au cerveau préfrontal -qui nous permet de faire face aux problèmes et aux changements de la vie quotidienne-, nous allons alors nous trouver en situation de stress. En revanche, si nous parvenons à passer de l'un à l'autre, nous pourrions alors totalement déstresser.

Ainsi, quelle que soit la nature du stress, on trouvera toujours une part de positif et une part de négatif : c'est l'interprétation que l'on en fait qui oriente sa tangente, dans le sens de l'utiliser comme une énergie ou de s'y emprisonner, tout en sachant que dans la majeure partie des situations, le stress sera vécu comme négatif.

Etant donné que le stress négatif est celui qui nous interpelle le plus, c'est à son étude que nous souhaitons consacrer notre travail de *Bachelor*.

#### 5.1.4 L'épuisement professionnel

S'épuiser, manquer d'énergie, de forces ou de ressources, brûler de l'intérieur, crouler sous des demandes excessives... Les vocables et expressions décrivant les effets du *burnout* ne manquent pas et il est tout cela à la fois. En français, l'expression « épuisement professionnel » est employée pour définir ce concept. L'expression de *burnout* est apparue dans les années 70 aux États-Unis.

De nombreuses recherches ont fait émerger une conceptualisation du *burnout* au travail comme étant, selon Maslach et al. (2001), un syndrome psychologique répondant à des stressors interpersonnels chroniques au travail et touchant principalement les personnes actives dans le social et la santé.

Les premiers articles furent écrits par Freudenberger (1970), psychiatre travaillant dans un centre pour personnes toxicodépendantes, et par Maslach (2001), psychologue étudiant les émotions au travail. Freudenberger (1970) fournit les comptes rendus directs du processus par lequel lui-même et les autres ont expérimenté la déplétion émotionnelle ainsi que la perte de motivation pour le labelliser sous le terme de *burnout*. Maslach (1968) interviewa un large panel de personnes travaillant dans les services à la personne à propos du stress émotionnel dans leur travail et découvrit que les stratégies de *coping* avaient d'importantes implications pour l'identité professionnelle et le comportement des gens au travail.

Selon Freudenberger (1970 ; dans Canouï, 2003, p.103): « L'épuisement professionnel est une maladie de l'âme en deuil de son idéal ». Maslach et

Jackson (2012) ont ensuite identifié et défini les caractéristiques du syndrome à travers le *Maslach Burnout Inventory* [MBI]. Le MBI est un outil qui permet d'évaluer le degré de *burnout* en général ainsi que ses caractéristiques (l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel). Il contient vingt-deux items sur les ressentis de l'individu, la fréquence et l'intensité de ceux-ci, en lien avec différentes situations rencontrées au travail. Cet outil d'évaluation est toujours utilisé dans les recherches scientifiques actuelles.

Les trois caractéristiques de l'épuisement professionnel selon Canouï (2003) sont les suivantes :

a) L'épuisement émotionnel :

L'épuisement émotionnel renvoie à l'impossibilité de faire face, d'être débordé et épuisé par son travail. L'individu manque d'énergie, de motivation, est « vidé » et a le sentiment que ses ressources émotionnelles sont épuisées.

b) La déshumanisation de la relation à l'autre :

La dépersonnalisation est une réponse insensible ou impersonnelle envers les patients, dans le cadre infirmier. En effet, la relation entre l'individu et le patient se trouve affectée. Les attitudes sont détachées, négatives, cyniques même envers les personnes dont le soignant s'occupe. « Cette sécheresse relationnelle correspond à un mode de défense psychologique afin de se protéger » (Canouï, 2003, p.102) qui isole le soignant de ses patients et de ses collègues.

c) La perte du sens de l'accomplissement de soi au travail :

Le manque ou la réduction de l'accomplissement personnel entraîne une dévalorisation de soi, de ses compétences et de son travail. L'individu, démotivé, ne se sent plus efficace et imagine que ses objectifs ne sont pas atteints. Le concept d'épuisement professionnel des soignants [SEPS] a été développé par Canouï et Mauranges (2003). Il s'agit d'une définition élaborée par des soignants pour les soignants et qui est employée comme synonyme des deux autres expressions énoncés et définies ci-dessus.

#### 5.1.5 *La vulnérabilité*

Du latin *vulnerare*, blesser, la vulnérabilité est le caractère de ce qui est vulnérable, fragile, précaire, de ce qui peut être attaqué, blessé, endommagé. La vulnérabilité se rapporte aussi bien à des personnes, à des groupes humains qu'à des objets ou à des systèmes.

En 2003, l'organisation mondiale de la santé [OMS], définit les personnes vulnérables comme étant « relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires à protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants (...). »

Aussi, selon Stapinsky (2006 ; dans « Une encyclopédie thématique », 2006), la vulnérabilité est la fragilité face à la maladie, à des agressions extérieures, à des événements personnels, sociaux, économiques ou encore natu-

rels, climatiques et historiques. Chacun de ces aspects peut influencer la fragilité de l'individu et de ce qui l'entoure. Des événements générant des situations stressantes, tels que deuil, divorce, mariage, charge de travail, nouvel emploi, risque de chômage, licenciement, crise économique, etc., engendrent des émotions d'intensités diverses qui font partie de chaque parcours de vie et parfois même du quotidien. Or, ces événements et particulièrement les émotions qu'ils engendrent peuvent fragiliser davantage et rendre plus vulnérable l'individu sur une période plus ou moins longue.

Ce concept est par ailleurs interrelié à celui de stress. Le stress a une influence sur la personne ou le groupe de personnes. Aussi, comme vu précédemment, selon l'interprétation donnée au stress, ce dernier aura une influence variable en fonction du degré de vulnérabilité éprouvée par l'individu et de ses capacités à faire face aux agents stressants. Une situation stressante engendre perturbation ou déséquilibre davantage chez une personne vulnérable en face d'un événement particulier à un moment donné. Lorsqu'une personne est confrontée à une situation stressante, elle va mettre en place diverses stratégies d'adaptation afin de gérer le stress et se trouver ainsi moins vulnérable face à ce dernier. En revanche, l'individu qui ne peut résister au stress par des stratégies d'adaptation parce qu'il est préalablement d'une nature très vulnérable et/ou qu'il n'engage pas de stratégies d'adaptation appropriées, s'en trouvera d'autant plus vulnérable et l'atteinte à sa personne sera par conséquent plus importante.

Le degré de vulnérabilité dépend de la sensibilité face aux événements dommageables, de l'instant durant lequel ces derniers interviennent et de la capacité d'adaptation face à ceux-ci. Ceci nous amène à la conclusion que la vulnérabilité est un concept complexe, difficilement mesurable et propre à chacun.

Enfin, s'agissant de l'être humain, la vulnérabilité peut avoir des conséquences non négligeables en termes d'autonomie, de santé, d'espérance de vie, de dignité, d'intégrité physique ou psychique. Elle peut également fragiliser la personne au point d'être amenée à passer du stress aigu au stress chronique jusqu'au *burnout*.

#### 5.1.6 *Le coping*

Ce concept est essentiel car il est indispensable pour « faire face » à une situation stressante et il permet de comprendre la manière dont les personnes réagissent face à de tels aléas.

Le concept du *coping* pose le même regard sur l'individu que le modèle biopsychosocial. Celui-ci est une approche de la médecine qui met l'accent sur une démarche de santé holistique, c'est-à-dire considérant l'être humain dans son entier, comme un tout et non pas comme la somme de ses constituants. Pour comprendre la santé et la maladie, ce modèle considère les facteurs au-delà des processus simplement biologiques. Le contexte social et le bien-être psychologique d'une personne sont des facteurs clés aussi bien de sa maladie que de sa guérison. Selon cette approche, la maladie est déterminée par des

facteurs psychologiques, sociaux, biologiques et culturels interagissant de façon complexe et différente pour chaque individu.

Le *coping*, signifiant en anglais « faire face à », est une notion qui s'est développée pour comprendre comment les personnes réagissent face à des situations difficiles ou stressantes.

En lien avec son évaluation de la situation, l'individu met en place des stratégies de *coping* afin de répondre à des exigences externes et internes. Les exigences externes font référence à l'événement lui-même, tandis que les exigences internes sont les réactions émotionnelles liées à l'événement, que l'individu doit aussi gérer. De cette distinction découlent deux façons d'agir, que Lazarus et Folkman (1984) ont appelées le « *problem-focused coping* », c'est-à-dire le *coping* centré sur le problème et le « *emotion-focused coping* », le *coping* centré sur l'émotion.

Le *coping* centré sur le problème est une réponse dirigée vers l'événement visant à la modification de celui-ci pour le rendre moins stressant. Cette forme de *coping* est très spécifique à la situation rencontrée : il existe très peu de stratégies focalisées sur un problème qui soient applicables à toutes les situations.

Le *coping* centré sur l'émotion tend à réguler les émotions causées par le problème afin de diminuer la « détresse » émotionnelle. Certaines stratégies cherchent à changer la manière d'interpréter la situation, alors que d'autres consistent à occulter temporairement certains de ses aspects. Le *coping* centré

sur l'émotion a davantage de chance d'émerger quand la personne a évalué que rien ne pouvait être fait pour modifier l'environnement menaçant.

La distinction entre une stratégie centrée sur le problème ou sur l'émotion se base sur l'intention de la réponse et non sur sa nature. Par exemple, une personne asthmatique prend des médicaments pour éviter une crise et fait de la relaxation pour réduire son anxiété. Ici, la prise de médicament est une stratégie centrée sur le problème et la relaxation une stratégie orientée vers l'émotion. Mais cet individu aurait pu utiliser la relaxation comme un moyen pour éviter la survenue d'une crise et, dans ce cas, la relaxation aurait été une stratégie centrée sur le problème.

Les deux formes de *coping* ne sont pas exclusives : face à une situation donnée, l'individu peut utiliser tantôt l'une, tantôt l'autre ou les deux à la fois. La plupart du temps, les individus développent les deux types de stratégies simultanément. Par exemple, Mechanic (1962 ; dans Lazarus & Folkman, 1984) a constaté que les étudiants préparant leurs examens finaux utilisaient à la fois des stratégies centrées sur le problème, telles que la planification de leurs révisions, et des stratégies dirigées sur les émotions, comme l'humour ou la prise de tranquillisants.

Parfois, les stratégies des deux types sont utilisées l'une après l'autre. Par exemple, après un traumatisme médullaire, on observe une période de déni ou de minimisation (*coping* centré sur l'émotion) immédiatement après l'événement. Elle est remplacée graduellement par des stratégies plus centrées sur

le problème, telles que l'engagement dans les programmes de traitement et l'adaptation aux limitations causées par le handicap.

Les stratégies de *coping* orientées sur l'émotion ou sur l'action auront respectivement des conséquences émotionnelles et comportementales. Une fois ces stratégies mises en place, elles sont réévaluées : « Ont-elles permis de diminuer suffisamment le niveau de stress perçu pour que ce dernier soit acceptable? » Soit elles sont suffisantes et en fonction de la situation, elles seront réitérées ou prolongées ; soit elles ne sont pas suffisantes et en fonction de la situation, elles seront réitérées, prolongées ou abandonnées, éventuellement accompagnées de nouvelles stratégies. De plus, il est possible que les stratégies adoptées engendrent des effets secondaires négatifs, identifiés lors de la réévaluation de la situation. Le processus de *coping* est alors relancé pour gérer ces nouveaux stressors qui sont les effets secondaires eux-mêmes. Globalement, la façon dont un individu gère chaque aspect de sa maladie chronique va avoir d'importantes conséquences psychologiques, sociales et physiques.

Le *coping* est un processus et non pas un acte isolé. Il évolue dans le temps, car les éléments constituant la situation de l'individu changent, tels que les autres événements de vie, ses ressources personnelles ou son environnement. Lazarus et Folkman (1984) soulignent l'importance de considérer le processus de *coping* et les stratégies qui en découlent en lien avec l'histoire individuelle de la personne et ils relèvent qu'en plus de varier au cours du temps, le *coping* change d'une personne à l'autre : face à une situation identique,

deux individus ne s'adaptent pas de la même manière. Une première raison évidente est la différence des caractéristiques biomédicales de la maladie. D'autre part, la perception de la situation et les représentations de la maladie, deux éléments influençant le processus de *coping*, sont propres à chaque individu. Comme la plupart des auteurs écrivant sur le sujet, pour des raisons de clarté, nous avons présenté les étapes du *coping* de façon distincte : Apparition du stresser, évaluation de celui-ci, mise en place de stratégies, apparition des conséquences et réévaluation des stratégies. Toutefois, il faut noter que dans la réalité, ces étapes s'enchaînent et se chevauchent.

Les stratégies de *coping* sont toujours orientées vers un stresser particulier dont l'identification est indispensable à la compréhension du processus. L'importance du stresser et du contexte dans ce qu'ils sont uniques ressort clairement du modèle de Lazarus et Folkman (1984).

#### 5.1.7 La prévention

La prévention est définie comme étant l'ensemble des mesures mises en place dans le but de réduire au maximum les risques induisant des maladies ou des comportements considérés comme malsains et dangereux pour la santé. La prévention est couramment évoquée dans le cadre de la sécurité routière afin de diminuer les risques d'accidents de la route. Dans le domaine de la santé, elle fait référence aux mesures mises en place afin de réduire la prévalence ou la propagation d'une maladie. Par conséquent, la prévention est

évoquée – et invoquée – afin de protéger et d’alerter les personnes au sujet de comportements pouvant porter atteinte à leur santé.

En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS], distingue trois stades successifs de prévention, allant des moyens à mettre en œuvre pour empêcher l'apparition de pathologies jusqu'à leur thérapeutique, en préparant éventuellement la réinsertion des malades.

La prévention primaire :

Ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, c'est-à-dire, réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont, cette prévention empêche l'apparition des maladies, par le biais de l'éducation et de l'information auprès de la population.

La prévention secondaire :

Ensemble d'actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. La prévention secondaire intervient dans le dépistage de toutes les maladies et inclut le début des traitements de la maladie.

La prévention tertiaire :

Ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Ce type de prévention agit en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer ses conséquences et d'éviter les rechutes. Dans ce stade de prévention, les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale.

La prévention est essentielle à notre questionnement, car nous cherchons à anticiper l'apparition du *burnout* en agissant sur les éléments se trouvant en amont de l'épuisement professionnel et par conséquent sur le stress chronique. De ce fait, la prévention la plus pertinente en regard de notre problématique est la prévention primaire à travers laquelle il serait possible d'anticiper l'apparition de la maladie et de réduire ainsi sa prévalence. Aussi, il se peut qu'en cherchant à faire de la prévention primaire, on apporte des pistes concernant la prévention secondaire.

## **3.2 Cadre théorique**

### *3.2.1 Introduction*

Afin d'apporter une nouvelle approche de notre problématique, nous avons choisi le modèle des systèmes de Betty Neuman (1995) qui est basé sur la philosophie de l'interaction réciproque et qui propose une approche totale de la personne qu'elle qualifie de « système-client ». Il se distingue des autres modèles car il prend en compte les forces et les ressources du client (système-client) et est basé sur la relation du client envers un stress et sa réaction face à celui-ci. Il conçoit l'être humain selon cinq variables : physiologique, psychologique, socioculturelle, développementale et spirituelle. L'objectif de ce modèle est d'aider les systèmes-clients à atteindre ou maintenir le bien-être opti-

mal. Pour ce faire, il existe diverses interventions qui ont pour objectif le maintien de la stabilité du système à travers la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

### *3.2.2 Les concepts centraux du modèle de Neuman (1995)*

Malgré une approche centrée sur la personne, le modèle de Neuman (The Neuman systems model, 1995<sup>4</sup>) se définit à travers quatre concepts centraux, à savoir : personne, environnement, santé et soin. Ils rejoignent au plus près les concepts centraux de la discipline infirmière (métaparadigmes infirmiers) selon Fawcett (1978 ; dans Pepin et al., 2010) définis dans la problématique (l'être humain, la santé, l'environnement et les soins infirmiers).

#### Personne

Dans ce modèle, la personne est vue comme un système-client composé de cinq variables : physiologique, formée par les structures et les fonctions corporelles ; psychologique, induite par les processus mentaux et relationnels ; socioculturelle, qui fait référence aux fonctions sociale et culturelle ; développementale, inférée du processus de développement ; enfin spirituelle, qui fait référence aux croyances et aux valeurs de la personne. Ces cinq variables interagissent continuellement avec les différents stressors de l'environnement.

Le système-client a un noyau central qui est la structure de base commune à tous les êtres humains. Il englobe facteurs génétiques, forces et faiblesses

---

<sup>4</sup> C.f. Appendice M – Schéma: The Neuman systems model, 1995.

de l'organisme, la structure du moi ainsi que la capacité cognitive. Ce noyau est entouré de lignes de résistances qui sont elles-mêmes entourées de deux lignes de défenses : la ligne de défense normale puis la ligne de défense flexible. Ces lignes ont pour fonction de protéger le système-client de toute invasion des différents types de stressors de l'environnement (voir ci-après). Par conséquent, les lignes protègent ce qu'elles renferment.

### Environnement

Le modèle de Neuman (1995) considère le système-client et l'environnement en échange réciproque, car ils peuvent s'influencer positivement ou négativement l'un l'autre. Il existe trois types d'agents stressants : intrapersonnel, interpersonnel et extrapersonnel qui proviennent de différents environnements soit externe, interne, créé ou distal. Les agents stressants sont des stimuli qui provoquent des tensions qui peuvent nuire à l'équilibre du système-client.

Les agents stressants intrapersonnels proviennent de l'environnement interne (ex. anxiété, peur, douleur, etc.). Les agents stressants interpersonnels sont issus de l'environnement externe et font référence à l'interaction entre plusieurs personnes (ex. conflit familial, manque de soutien social, etc.). L'environnement créé résulte des expériences antérieures de réactions et d'adaptation faces aux agents stressants des environnements interne et externe. Il permet de maintenir la stabilité et l'intégrité du système-client. Les agents stressants extrapersonnels proviennent de l'environnement distal (ex. bruit, présence d'un virus, etc.).

## Santé

Dans le modèle de Neuman (1995), la santé est définie comme le degré de stabilité du système-client. Elle reflète le niveau de bien-être qui dépend de la satisfaction des besoins du système-client.

L'état d'équilibre du système-client varie et est relié à l'énergie qui y circule. De ce fait, l'équilibre est variable et dépend de l'énergie disponible que possède le système-client pour faire face à un agent stressant et de l'énergie requise par un agent stressant qui menace la stabilité du système-client.

Si l'énergie disponible est égale ou supérieure à l'énergie requise, nous parlerons de *néguentropie* car la quantité d'énergie disponible est suffisante pour faire face à la quantité d'énergie requise : la stabilité du système-client sera donc conservée.

En revanche, si l'énergie disponible est inférieure à celle requise par l'agent stressant, nous parlerons d'*entropie* car la quantité d'énergie fournie sera insuffisante pour faire face à l'agent stressant : la stabilité du système-client sera ainsi perturbée.

## Soin

Toutes les variables qui affectent la réponse d'une personne aux agents stressants relatifs au concept des soins ont pour buts de tendre vers un état de bien-être par la conservation, l'atteinte ou le maintien de la stabilité du système-client à travers des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Les actions de prévention primaire ont pour objectifs de conserver la stabilité du système-client et de renforcer la ligne de défense flexible lorsque des stresseurs potentiels sont identifiés. La prévention secondaire a pour buts de pouvoir établir des priorités et des stratégies visant à contrer les agents stressants afin de rétablir l'équilibre du système-client. Cette prévention traite la réaction/crise induite par un déséquilibre du système-client. Pour terminer, la prévention tertiaire vise à maintenir la stabilité du système-client rétablie en prévention secondaire et éventuellement à l'améliorer. Cette prévention renforce la résistance du système-client face aux agents stressants.

Selon le modèle de Neuman (1995), les activités professionnelles de l'infirmier ont pour objectif la réduction des agents stressants potentiels qui peuvent causer des réactions chez le patient. Or, dans le cadre de notre problématique, nous allons considérer l'infirmier comme étant le client et à même de s'intégrer dans un processus dynamique et flexible. L'infirmier doit être attentif aux différentes options qui s'offrent à lui et démontrer une grande ouverture d'esprit. Ces caractéristiques lui permettront de faire face aux agents stressants qu'il peut rencontrer et de mettre en application les trois types de prévention selon ses besoins, ainsi que le préconise le modèle de Neuman (1995).

Lorsqu'il y a envahissement du système-client par un stressor, le modèle de Neuman (1995) considère qu'il y a une atteinte au noyau central. Aussi, la réaction de la personne est associée à la relation entre l'énergie disponible et l'énergie requise. Par la suite, le système-client peut revenir à un état inférieur, égal ou supérieur de stabilité. En d'autres termes, si le patient ne se remet pas

de l'envahissement du stresser, sa ligne de défense flexible sera plus proche de la ligne de défense normale. Ainsi, la distance que doit parcourir un autre stresser avant d'atteindre le noyau central sera plus courte chez le patient. De ce fait, l'équilibre du malade est plus fragile, plus vulnérable, car sa sensibilité aux agents stressants sera plus élevée. Pour faire face à l'instabilité du système-client, maintenir la stabilité rétablie et éventuellement l'optimiser, nous devons reconstituer nos lignes de défense.

Suite aux connaissances apportées par le modèle de Neuman (1995), le client est en mesure de prendre des décisions éclairées et de prendre en main sa situation de santé. S'il adopte de saines habitudes de vie, comme prendre du temps pour soi ou se reposer davantage, le stresser ne peut plus pénétrer dans son noyau central. Le stresser est alors non perçu ni ressenti, car l'énergie disponible est supérieure à l'énergie requise : le client est alors en néguentropie. En revanche, si le client maintient un comportement malsain, comme se surcharger de travail ou dormir trop peu, le stresser traverse alors sa ligne de défense flexible et crée de l'instabilité. Il traverse ensuite sa ligne de défense normale, puis ses lignes de résistance s'activent pour protéger son noyau central. C'est à ce moment-là que les symptômes apparaissent (ex. tachycardie, vasoconstriction, sudation, etc.). L'énergie disponible est inférieure à l'énergie requise pour contrer le stresser : en entropie, le client est instable, ce qui crée un mal-être.

Il va sans dire que chez certaines personnes, le fait de cesser un comportement malsain ou du moins compromettant son bien-être, en diminuant par

exemple son temps ou sa charge de travail, peut demander une grande énergie, car il y aura des conséquences telles qu'une diminution de salaire, du temps libre à occuper, etc. Pour cette raison, l'arrêt d'un comportement nécessitant beaucoup d'énergie peut être vécu comme un stress qui peut amener les clients à un état d'entropie. Voilà pourquoi il faut suivre et prendre en compte nos perceptions, nos croyances, nos priorités et nos besoins, en un mot : s'écouter.

Les lignes de défense et de résistance ont un rôle de protection, tout comme les recommandations des professionnels de la santé. Les interventions de prévention tertiaire visent à favoriser l'adoption de comportements sains, ce qui est en lien direct avec le renforcement des lignes de défense. En résumé, la prévention tertiaire débute lorsque la stabilité minimale du système-client est atteinte. Elle permet d'amorcer le processus de reconstitution en maintenant et en optimisant la stabilité des lignes normales et flexibles de défense du système-client.

Dans les faits, pour faire face à des agents stressants, il est essentiel de renforcer sa ligne de défense normale et ses lignes de défense flexibles afin de minimiser les réponses malades et de promouvoir la stabilité du système-client. Le but du modèle de Neuman (1995) est d'atteindre une stabilité optimale du système-client et par conséquent son bien-être.

### 3.2.3 *Lien avec les concepts retenus*

Après avoir défini indépendamment les concepts retenus et les concepts étudiés dans la théorie de Neuman (1995), nous considérons comme judicieux de reprendre le concept de « santé » spécifié par cette dernière afin d'apporter un éclairage différent aux concepts retenus précédemment. Voici donc comment peuvent s'interrelier les concepts de santé, stress, vulnérabilité, *coping*, prévention et épuisement professionnel.

#### Le concept de stress :

Comme explicité, le stress est induit par des agents stressants provenant de divers environnements (externes, internes, créés ou distaux). L'influence de ces agents stressants varie fortement en fonction de notre personnalité, de notre parcours de vie, de nos expériences et du contexte dans lequel nous sommes. Cependant, faire face à un stress requiert de l'énergie : elle est dénommée « énergie requise ».

Par ailleurs, chaque être humain possède une énergie plus ou moins importante qui lui permet de faire face aux agents stressants de la vie. Cette énergie fait référence à l'« énergie disponible » que possède la personne.

L'état d'équilibre du système-client est relié à l'énergie qui circule dans ce système entre énergie requise et énergie disponible. Si l'énergie requise est inférieure à l'énergie disponible, la stabilité du système sera préservée et la personne sera dans une situation de stress faible et non déstabilisante, donc en situation dite de néguentropie.

Or, lorsque l'énergie requise est supérieure à l'énergie disponible, les lignes de défense de la personne vont être franchies et l'équilibre du système-client sera perturbé. L'individu se retrouvera donc en situation de stress forte et déstabilisante. Le stress est donc défini par une énergie requise très élevée et/ou une énergie disponible insuffisante ou fragilisée pour faire face aux agents stressants, ce qui correspond aux situations dite d'entropie.

#### Le concept de vulnérabilité :

En lien avec le concept de santé, nous pouvons affirmer que le degré de vulnérabilité dépend de l'énergie disponible chez la personne. En effet, si le dynamisme est élevé, la personne ne sera que très peu vulnérable et fera plus facilement face aux agents stressants. En revanche, si l'énergie disponible est faible ou fragilisée, la personne en sera d'autant vulnérable et fera face aux agents stressants avec difficulté. Elle devra reconstituer sa ligne de défense qui sera plus facilement pénétrable par un nouvel agent stressant : cela induit une plus grande vulnérabilité du système-client.

La vulnérabilité du client dépend également du nombre d'agents stressants agissant simultanément sur le système-client, car l'énergie requise sera amplifiée sans que l'énergie disponible n'ait augmenté.

D'autre part, il est également important de relever qu'indépendamment de l'énergie requise par un agent stressant ainsi que par leur nombre, la durée durant laquelle interviennent les agents stressants est significative. En effet, s'ils interviennent sur une longue période ou lorsque le système client est déjà

déstabilisé, leur impact sera plus dense et la vulnérabilité du client encore plus élevée.

Par conséquent, la vulnérabilité du système-client dépend de la personnalité, du parcours et des expériences de vie, du contexte dans lequel il se trouve, de l'état d'âme, etc. De ce fait, la vulnérabilité du client est variable et dépend de beaucoup de facteurs personnels et environnementaux à un moment donné de son parcours.

Aussi, afin de ne pas être trop vulnérable, il est important que la personne reconstitue sa ligne de défense de façon plus ou moins rapide pour revenir à un état égal ou supérieur à la situation initiale et ne pas être trop vulnérable.

#### Le concept de *coping* :

Le *coping* est un terme désignant le « faire face à » qui met en place des stratégies pour répondre aux exigences externes qui font référence à l'événement lui-même, ou aux exigences internes qui sont les réactions émotionnelles liées à l'événement que l'individu doit aussi gérer.

En lien avec le concept de santé, ces stratégies de *coping* permettent au système-client d'être moins vulnérable, de faire plus facilement face aux agents stressants et de maintenir sa stabilité. En d'autres termes, ce sont des stratégies qui vont dégager une augmentation de l'énergie disponible ou un retour vers une stabilité du système-client. Ces stratégies seront utilisées pour agir sur l'événement provoquant un stress ou pour diminuer la réaction émotionnelle qu'engendre l'agent stressant.

Ces stratégies sont considérées comme adaptées si la stabilité du système-client est maintenue ou retrouvée rapidement et facilement, mais non adaptées si la stabilité du système-client est diminuée ou perdue. Elles auront une influence sur la réaction de la personne, qui sera plus ou moins forte si les stratégies de *coping* sont adaptées ou non.

Le concept de prévention :

Egalement en lien avec le concept de santé défini par Neuman (1995), le concept de prévention fait référence au maintien de la stabilité du système-client.

En effet, en effectuant des démarches préventives vis-à-vis des agents stressants potentiels dans une situation ou dans un contexte donnés, il est possible d'anticiper et de prévenir toute éventuelle perte d'équilibre du système-client, notamment en suscitant chez la personne une énergie disponible suffisante et supérieure à l'énergie requise par l'agent stressant potentiel. Cela permettra de maintenir chez l'individu un état de néguentropie.

De ce fait, au travers de la prévention, il est possible d'amener le système-client à mettre en place des stratégies d'adaptation et/ou à se mettre en situation de néguentropie avant l'intervention de l'agent stressant, ce qui permet de conserver au maximum la stabilité du système-client et de maintenir le bien-être de la personne.

Le concept d'épuisement professionnel (*burnout*) :

L'épuisement professionnel mis en lien avec le concept de santé ramène à la perte de la stabilité du système-client. Plus spécifiquement, en cas d'épuisement professionnel, caractérisé par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte de l'accomplissement personnel, la personne possède une énergie disponible faible et insuffisante pour faire face aux différents agents stressants qui interviennent sur une période prolongée. De ce fait, l'énergie requise sera plus élevée que l'énergie disponible et l'équilibre du système sera donc perturbé.

Par conséquent, si une personne doit faire face à de multiples agents stressants agissant simultanément ou non sur une période plus ou moins longue, elle peut perdre de l'énergie disponible et se mettre ainsi en situation d'entropie, car la quantité d'énergie que cette dernière peut fournir sera insuffisante pour faire face aux agents stressants. Ainsi, plus l'énergie requise est élevée, plus le système-client est confronté au risque de perte d'équilibre et, en cas d'impossibilité de récupération, il menace de s'épuiser et de se fragiliser davantage, ce qui peut conduire, à plus ou moins long terme, à l'épuisement professionnel.

### **3.3 Conclusion**

Pour conclure ce chapitre, selon Neuman (1995), chaque individu a donc une certaine quantité d'énergie, requise en situation de stress, pour mettre en place des stratégies de *coping* en vue de le gérer. Si l'énergie requise est plus

grande que l'énergie disponible, la personne devient vulnérable. Des interventions externes, comme la prévention, peuvent permettre de maintenir la stabilité du système-client et par conséquent d'anticiper la baisse ou le manque d'énergie. Toutefois, si la stabilité est perturbée de manière trop forte et sur une trop longue période, l'énergie est insuffisante, l'épuisement professionnel étant significatif d'un tel état.

## **Chapitre 4 : Méthode**

#### 4.1 Méthode PICO

Pour faire suite aux apports précédents, une question de recherche a été formulée en utilisant la méthode PICO (Melnik et al., 2013). L'acronyme PICO sert à mettre en évidence le problème et/ou la population, le type d'intervention ainsi que le type de résultats recherchés, pour les comparer.

*Tableau 1- Concepts*

PICO	Signification	Selon la question
P	Population ou problème	Les infirmières travaillant en milieu hospitalier
I	Intervention principale évaluée	Prévention
C	Comparaison, la principale alternative à comparer	Charge de travail
O	Résultat, issue clinique recherchée	Épuisement professionnel

#### 4.2 Question de recherche

« Chez les infirmiers travaillant en milieu hospitalier, comment prévenir, en comparaison avec la charge de travail, l'épuisement professionnel ? »

C'est une question de type intervention car on cherche à agir sur la prévention de l'épuisement professionnel des infirmiers travaillant en milieu hospitalier.

### **4.3 Critères de sélection des articles**

Les bases de données qui ont été exploitées sont : Pubmed, Cinhal, Psycinfo, Medline et Cochrane. Cependant, seules les deux premières nous ont procuré des articles correspondant à notre question de recherche et aux niveaux de preuves souhaités.

Grâce à un filtre de sélection relatif à l'année de parution des articles, nous avons écarté des écrits n'étant plus d'actualité. La langue d'écriture a réduit nos possibilités d'exploitation de certains articles dans les limites de nos compétences linguistiques. Nous avons également choisi en priorité des articles dans leur version intégrale.

Après avoir établi les limites de nos recherches, il était essentiel de mettre en évidence les mots-clés en lien avec notre question de recherche et de les traduire à l'aide des descripteurs MeSH et OVID : cette étape était importante dans notre processus de recherche, car ces mots-clés nous ont permis de cibler au mieux les articles répondant à nos attentes. Lorsque les mots-clés ne suffisaient pas à amener assez de résultats répondant à nos critères, nous les avons adaptés en les modulant.

Tableau 2- Mots clés

<b>Mots clé en français</b>	<b>Mots clé en anglais</b>	<b>Descripteurs MeSH</b>	<b>Descripteur OVID</b>
<b>Infirmier</b>	<i>Nurse</i>	<i>Nurses Hospital</i>	<i>Nurses Hospital</i>
<b>Prévention</b>	<i>Prevention</i>	<i>Prevention</i>	<i>Prevention</i>
<b>Epuisement professionnel</b>	<i>Burnout</i>	<i>Burnout, professional</i>	<i>Burnout, professional</i>
<b>Charge de travail</b>	<i>Workload</i>	<i>Workload</i>	<i>Workload</i>

Nous nous sommes mises d'accord pour qu'apparaissent toujours dans nos mots-clés les termes « *burnout* », « *nurses* » et « *prévention* » dans le but que les articles extraits soient ciblés le plus possible. Nous avons ensuite ajouté « *Workload* » et « *hospital* », afin de compiler des articles en rapport avec la charge de travail et de cibler les infirmiers du milieu hospitalier.

Notre critère de recherche sur les bases de données était donc : *nurses AND prévention AND Burnout AND workload AND hospital*. Nous avons aussi spécifié des limites avec les dates de parutions : < 10 ans. Il apparaissait à chaque fois un grand nombre d'articles que nous avons triés. Une fois les articles sélectionnés selon leur titre, nous avons lu leurs résumés afin de déterminer s'ils étaient en lien avec notre questionnement. Suite à cela, si tel ou tel article paraissait pertinent, nous l'avons confronté aux critères de rigueur scientifique (la transférabilité, la conformité, la fiabilité et la crédibilité) ; nous nous sommes assurées qu'ils respectaient les critères d'inclusion et d'exclusion et que les sources n'étaient pas incertaines (expertes, professionnelles et

sûres). Enfin, nous les avons lus et traduits pour nous assurer qu'ils correspondaient bien à notre problématique.

Nous avons élaboré un tableau par base de données pour mettre en avant nos recherches et pour chaque article nous avons considéré l'« *impact factor* ».

L'*impact factor* a été créé par Eugène Garfield de la société Thomson Reuters (US) qui publie chaque année le Journal Citations Reports [JCR] avec les facteurs d'impact des revues indexées dans la base de données *Web of Science* [WoS] : il met en avant le nombre de parutions d'un article dans un journal x.

Pour les *impacts factors* de nos articles, nous obtenons ainsi une moyenne de 2.02 et un écart-type de 1.18. Ce qui signifie que nos articles sont proches l'un de l'autre en termes d'*impact factor*.

Tableau 3 - Base de données Medline (ovidSP) – PsycInfo

Mots clés	Limites de recherche	N° d'articles proposés	N° d'articles retenu
<i>Nurses AND burn-out AND prevention</i>	<i>Free full text   10 ans</i>	89	0

Tableau 4 - Base de données Pubmed

<b>Requêtes de recherches</b>	<b>Limites</b>	<b>Articles trouvés</b>	<b>Articles retenus</b>	<b>Auteurs et année de parution</b>	<b>Impact Factor</b>
<i>Nurse AND Workload AND Burnout, professionnel</i>	<i>Free full text / 10 years / Humans / Systematics reviews + Meta-analysis</i>	31	4	Albini, E., Zoni, S., Parrinello, G., Benedetti, L., & Lucchini, R. (2011).	1.045
				Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T., & Iimori, M. (2008).	1.045
				Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012).	4.321
				Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008).	1.373
<i>Nurse AND Workload AND Burnout</i>	<i>Free full text / 10 years / Humans / Systematics reviews + Meta-analysis</i>	34	2	Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., Alper, S. J., Arnold, J. M., Shalaby, T. M., Murkowski, K., Karsh, B.-T. (2011).	3.281
				Gómez-Gascón, T., Martín-Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M., & Mingote-Adán, J. C. (2013).	1.735
<i>nurse AND burnout AND prevention</i>	<i>Free full text / 10 years</i>	26	3	Watanabe, N., Furukawa, T. A., Horikoshi, M., Katsuki, F., Narisawa, T., Kumachi, M., ... Matsuoka, Y. (2015).	2.117
				Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004).	3.234
				Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014).	2.248
<i>Nurses hospital AND workload AND burnout</i>	<i>Free full text / 10 years</i>	26	0		

Tableau 5 - Base de données Cinhal

Requêtes de recherches	Limites	Articles trouvés	Article retenus	Auteurs et année de parution	Impact Factor
<i>Nurse AND burnout AND prevention</i>	<i>Free full text / dès 2005</i>	91	0		
<i>Nurses AND burnout prevention</i>	<i>Free full text / dès 2006,</i>	168	3	Dickinson, T. & Wright, K. M. (2008) Stewart, W. & Terry, L. (2014). Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2014).	0 1.456 2.248

Tableau 6- Base de données Cochrane

Requêtes de recherches	Limites	Articles trouvés	Articles retenus	Auteurs et année de parution	Impact Factor
<i>Nurses AND burnout prevention</i>	<i>Cochrane reviews / dès 2005</i>	0	0		

## **Chapitre 5 : Synthèse des résultats/discussion**

## **5.2 Synthèse des résultats des articles**

Après avoir analysé les articles probants retenus selon la méthodologie exposée dans le chapitre quatre, nous avons mis en évidence les résultats correspondant à notre question PICO, à savoir : les différents facteurs de risque de stress professionnel ainsi que les moyens de prévention de l'épuisement professionnel, si possible en lien avec la charge de travail. Les résultats ont été divisés en deux différents sous-groupes. Dans le premier, nous retrouvons tous les facteurs institutionnels pouvant amener un stress chronique, et par conséquent, de l'épuisement professionnel chez les employés. La seconde catégorie regroupe les facteurs personnels qui peuvent rendre l'individu davantage sensible au stress chronique, notamment différents traits de personnalité et stratégies d'adaptation utilisées pour s'adapter aux situations vécues.

Selon Albini, Zoni, Parrinello, Benedetti et Lucchini (2011), les approches préventives sont basées sur les risques : les relever est donc la première étape vers toutes les stratégies d'intervention. C'est pourquoi, malgré le critère d'intervention de notre question PICO, qui est la prévention, nous avons trouvé davantage d'études à propos des facteurs de risques. Ces derniers peuvent tout à fait être mis en lien avec des recommandations pour la pratique et aboutir ainsi à des pistes de prévention du stress professionnel et d'intervention sur ce dernier.

Les facteurs de risque du stress restent tout de même des éléments difficiles à évaluer, surtout avec une approche quantitative, puisqu'il s'agit souvent

de notions subjectives, sujettes à l'évaluation personnelle de chacun, et déclenchant des réactions individuelles. C'est pourquoi, selon l'étude d'Albini et al. (2011), un modèle précis permettant de mesurer les facteurs de risque du stress serait davantage adapté à l'évaluation de ces variables quelque peu délicates, plus précisément un modèle intégré : autrement dit, un modèle regroupant à la fois des données subjectives et objectives. Un tel modèle devrait prendre en compte les facteurs de stress, les contraintes, ainsi que les conséquences sur la santé des intervenants dans la situation.

Fortes de ces affirmations concernant l'évaluation des facteurs de risque du stress professionnel, nous allons à présent explorer ces derniers mis en évidence dans la littérature.

### *5.1.1 Facteurs institutionnels*

#### *5.1.1.1 Charge de travail*

Plusieurs études analysent la charge de travail dans les professions de la santé et plusieurs classifications naissent de ces études. Par exemple, la charge de travail quantitative et qualitative selon Shimizutani et al., (2008). Selon leur étude, contrairement à ce qu'ils attendaient, ni la charge de travail quantitative, ni la charge qualitative n'ont d'influence sur l'épuisement lié aux clients. Par contre, la charge de travail, de quelque nature qu'elle soit, stimule l'épuisement professionnel par l'augmentation des conflits avec les patients, d'où l'importance de porter une attention particulière au volume et à la nature de la tâche qui doit être effectuée par l'infirmier. En outre, une diminution

quantitative de la charge de travail peut stimuler les comportements d'adaptation positifs, d'où résulte une réduction de l'épuisement lié aux clients.

L'étude de Holden et al. (2011) distingue elle aussi plusieurs types de charge de travail, à savoir la charge de travail au niveau de l'unité, c'est-à-dire celle qui fait principalement référence à la dotation en personnel; la charge de travail liée à l'emploi même, qui elle se réfère à la quantité et au type de travail que requiert le poste; et enfin la charge de travail liée à une tâche spécifique. Les résultats de l'étude d'Adriaenssens, De Gucht, et Maes, (2014) peuvent correspondre à la charge de travail liée à l'emploi, puisqu'ils font directement référence à des composantes spécifiques à la profession infirmière. En effet, ils indiquent que les infirmiers-urgentistes ayant été exposés à des événements traumatiques - entraînant donc de fortes exigences psychologiques - dans les 6 mois précédant l'étude avaient des niveaux plus élevés d'épuisement émotionnel et un haut niveau de dépersonnalisation, deux des composantes principales de l'épuisement professionnel. Par contre, aucune différence significative concernant l'accomplissement personnel, troisième composante essentielle de l'épuisement professionnel, n'a été observée. Selon la même étude, le nombre d'événements traumatisants coïncide avec les symptômes de stress post-traumatique. Un autre résultat illustre la charge de travail liée à l'unité : il s'agit des pressions temporelles, qui, à trop forte dose, peuvent constituer comme un prédicteur, significatif d'épuisement professionnel.

L'étude d'Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda et Katoh (2004) rejoint les résultats précités, tout en appuyant l'augmentation du risque d'épuisement professionnel en lien avec les situations parfois difficiles rencontrées par les infirmiers en milieu psychiatrique. Il s'agit là de la charge de travail liée à l'emploi ; mais celles liées à des tâches spécifiques peuvent également être concernées puisqu'il s'agit régulièrement d'événements précis qui provoquent un bouleversement émotionnel.

Selon Westermann, Kozak, Harling, et Nienhaus (2014) aussi, le fait que le travail infirmier soit intensif et émotionnellement exigeant augmente le risque d'épuisement professionnel. Selon la classification de Shimizutani et al., (2008), il s'agirait là de la charge de travail qualitative, de plus, ils mettent eux aussi en évidence la nature des tâches infirmières, c'est-à-dire le caractère stressant de certaines situations avec les patients. Ils rendent attentif au fait que l'épuisement des infirmiers lié au patient est étroitement associé aux conflits avec ces derniers. C'est-à-dire qu'il est susceptible de se développer lorsque l'infirmier fait face à des situations stressantes en relation avec les patients, notamment lorsque des conflits entre les rôles infirmiers surgissent.

#### *5.1.1.2 Dotation en personnel*

Albini et al. (2011) relèvent une corrélation significative entre l'épuisement émotionnel et le manque de personnel, le nombre de patients par soignant et le nombre de jours de congé supprimés en raison d'heures supplémentaires (remplacements). L'anxiété et le sentiment de manque de pouvoir de décision

ont également été reliés au manque de personnel. De plus, l'énergie que demande le travail, toujours selon Albini et al. (2011), est corrélée au nombre de patients par soignant, aux jours de congé supprimés ainsi qu'aux jours d'absence en raison de maladie. Ces données démontrent bien l'importance d'une dotation en personnel adéquate dans le but de favoriser le bien-être des employés et, indirectement, la qualité des soins aux patients, puisque l'épuisement professionnel a une relation de cause à effet sur le taux de mortalité de ces derniers (Aiken, Clarke, Sloane, Lake, et Cheney, 2008).

Ces résultats concernant la dotation sont aussi présagés par Adriaenssens et al. (2014), qui citent le manque de personnel comme un prédicteur important de stress et d'épuisement chez les infirmiers. Selon cette étude, l'adéquation des horaires de travail, de même que le manque de personnel, étaient également liés à la fatigue et la diminution de concentration des participants. Ces dernières variables ont par ailleurs été à leur tour associées au *burnout*.

#### 5.1.1.3 Horaires

Appuyant les résultats de Adriaenssens et al. (2014) à propos de l'adéquation des horaires, Stimpfel, Sloane et Aiken (2012) mettent aussi en évidence les horaires comme un facteur pouvant avoir un impact sur le stress professionnel. Bien que 80% des infirmiers participants (sur un échantillon de 22'275 infirmiers) aient déclaré être satisfaits de leurs horaires, il a été prouvé que plus la durée de service était longue, c'est-à-dire à partir de douze heures, plus l'insatisfaction des patients augmentait. Par ailleurs, le sentiment d'épuisi-

sement des infirmiers, l'intention de quitter leur poste de travail et l'insatisfaction vis-à-vis de leur profession augmentent également à mesure que la durée du service augmente. Les précédentes études préconisaient des services de douze heures comme moyen pour retenir les infirmiers, car c'est l'horaire le plus apprécié par ces derniers. En effet, le fait de travailler trois jours par semaine au lieu de cinq pour une activité à 100% est attrayant, même si le temps de repos et de récupération nécessaires à la suite de ces trois jours de travail doivent nuancer le caractère attractif de cet horaire. Par ailleurs, l'étude de Stimpfel et al. (2012) reconsidère les précédentes recommandations puisque la majorité des participants à l'étude ont affirmé être satisfaits de leur emploi lorsque leur service n'excédait pas douze heures. Certes, pour être prisés, ces horaires ne doivent pas être allongés par des heures supplémentaires, au risque d'entraîner des conséquences importantes pour l'infirmier lui-même et les soins qu'il prodigue aux patients. L'étude d'Imai et al. (2004) affirme également que le nombre d'heures supplémentaires est un facteur déterminant de l'épuisement professionnel, spécifiquement dans le monde de la psychiatrie.

#### *5.1.1.4 Relations interprofessionnelles*

Plusieurs articles (Dickinson, T. et Wright, K. M., 2008 ; Adriaenssens et al., 2014) ont mis en évidence la qualité des relations interprofessionnelles comme un des facteurs de stress professionnel. En effet, selon Dickinson et al. (2008), les conflits éventuels entre les hiérarchies ou entre collègues peu-

vent amener du stress au sein de l'équipe. C'est pourquoi l'importance de relations professionnelles harmonieuses est soulignée. Il s'agit notamment d'un accès facilité au soutien du système professionnel, de l'encouragement à une culture professionnelle ouverte et honnête dans le but de permettre aux membres du personnel d'exprimer ouvertement leurs sentiments et de se voir conseiller des moyens de faire face à leurs frustrations. Adriaenssens et al., (2014) indiquent que l'épuisement professionnel peut être lié à un faible soutien social de la part de la hiérarchie, de même qu'au manque de soutien social des collègues. Westermann et al. (2014) soulignent eux aussi l'importance du soutien ainsi que de la reconnaissance des collègues et de la direction lorsque surgissent des signes d'épuisement professionnel.

Dans la relation interprofessionnelle, les attentes des supérieurs face aux employés jouent aussi un rôle dans l'état d'épuisement de ces derniers. Selon Imai et al. (2004), les attentes et les exigences professionnelles peuvent être trop importantes envers les infirmiers travaillant en psychiatrie, ceci pouvant causer l'épuisement mental et physique et contribuer ainsi à un épuisement professionnel.

D'autre part, la collaboration entre médecins et infirmiers peut influencer l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation (Adriaenssens et al., 2014). Ce point est également relevé dans l'étude d'Imai et al. (2004), qui précise que l'implication des médecins joue un rôle sur la prévalence du *burnout*.

Généralement, une mauvaise communication entre les différents professionnels de l'institution est un vecteur d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'une baisse de l'accomplissement personnel (Adriaenssens et al., 2014). Selon Aiken et al. (2008) ; un manque de confiance de la direction, ressentie par les infirmiers, contribue aussi à l'épuisement de ces derniers.

### *5.2.1 Facteurs personnels*

Bien que des facteurs généraux de risques du stress professionnel puissent être identifiés, les réactions face aux événements stressants sont, dans une certaine mesure, dépendante de la personnalité de chacun. En effet, les réactions au stress sont des éléments subjectifs et variables entre les individus, certains éléments pouvant donc constituer ou non des facteurs prédisposant au stress professionnel. Par exemple, selon Imai et al. (2004), l'âge joue un rôle dans la prévalence de l'épuisement professionnel, le pic se situant vers 50 ans, en lien avec l'apparition de différentes maladies liées à l'âge. D'autres facteurs personnels, tels que la personnalité et les stratégies d'adaptation peuvent jouer un rôle dans les réactions des individus face au stress.

#### *5.2.1.1 Caractéristiques de la personnalité*

Shimizutani et al. (2008) se sont eux intéressés aux prédispositions personnelles de chaque individu pouvant constituer des facteurs de risque de stress professionnel. Certains traits de caractère, comme la névrose, conduiraient à des réactions au stress plus marquées et ainsi à des risques plus élevés d'épuisement, contrairement aux traits d'extraversion.

Adriaenssens et al. (2014) se sont eux aussi intéressés à la personnalité : ils soulèvent que les personnes avec une forte personnalité perçoivent les événements d'une meilleure manière (menant à un plus haut niveau d'engagement) et les gèrent mieux que leurs collègues. Cette étude rapporte une forte corrélation négative entre le niveau d'engagement de l'infirmier, la difficulté de l'emploi et de l'épuisement émotionnel. Concernant la dépersonnalisation, des relations négatives ont été relevées entre l'engagement dans le travail et la maîtrise de celui-ci. L'accomplissement personnel, quant à lui, était positivement lié à l'engagement et la maîtrise du travail infirmier. Aussi, le manque de flexibilité, l'entêtement, le comportement de jugement et la difficulté à l'adaptation ont également été identifiés comme acteurs potentiels du *burnout*.

#### 5.2.1.2 *Stratégies d'adaptation*

Selon Adriaenssens et al. (2014), il existe des corrélations significatives entre les comportements d'évitement, l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Ils affirment que le comportement d'évitement après l'exposition à des événements traumatiques n'est pas une bonne stratégie d'adaptation à long terme pour les infirmiers-urgentistes.

L'étude de Gómez-Gascón et al. (2013) relève le caractère stressant des professions de la santé et met en évidence la potentialité de l'épuisement professionnel : il est donc essentiel à leurs yeux d'identifier des facteurs de stress afin de le prévenir ou d'en avoir une meilleure gestion. Toutefois, ils soulignent que l'élimination complète des déclencheurs de stress est pratiquement impossible en de nombreuses occasions. En revanche, des mesures personnelles,

telles qu'un style de vie sain (hygiène de vie, d'alimentation, activités sportives, etc.) et l'accès à des approches psychothérapeutiques permettraient de contribuer à la prévention du stress professionnel.

### 5.2.2 Conclusion

Tous ces résultats nous permettent d'identifier clairement les facteurs de risques du stress professionnel, à partir de quoi des pistes de prévention peuvent être élaborées. La prévention est d'autant plus importante en sachant que lorsqu'elle est efficace, les résultats peuvent non seulement conduire au maintien d'un état mental sain chez les infirmiers, mais peuvent également amener une meilleure qualité des soins pour les patients hospitalisés (Watanabe et al., (2015).

### 5.2.3 Lien avec la théorie utilisée

Suite à l'analyse de ces différents articles, nous pouvons mettre en évidence les liens entre les résultats obtenus et le modèle de Neuman (1995), plus précisément le concept retenu qui est la santé. Agir sur les facteurs professionnels, germes d'un stress direct ou indirect en lien avec l'institution et plus particulièrement son organisation, peut diminuer l'énergie requise par l'agent stressant. En réduisant le nombre et la fréquence des facteurs induisant du stress, il faudra moins d'énergie à la personne pour y faire face. De ce fait, la mise en place des mesures relevées par les recherches analysées permettrait de prévenir davantage le risque d'épuisement professionnel.

Concernant les facteurs personnels, également en lien avec le *System Model* de Neumann (1995) et le concept de santé, opérer sur les actions réduisant

le stress chez l'employé augmente son énergie disponible et permet de faire face à l'énergie requise par l'agent stressant. De ce fait, la mise en place des mesures personnelles mises en évidence dans la synthèse des résultats contribue à mieux prévenir le risque d'épuisement professionnel.

### **5.3 Discussion**

A l'aide des contenus des différents articles, nous pouvons à présent répondre à notre question PICO et atteindre ainsi le but de notre travail de *Bachelor*, qui est d'identifier les différentes pistes d'intervention et de prévention dans le cadre du stress professionnel, plus précisément en lien avec les dimensions de l'épuisement professionnel. Les perspectives et propositions pour la pratique qui vont suivre sont de nouveau réparties en deux sous-chapitres : les facteurs institutionnels et les facteurs personnels. Ces derniers sont des pistes auxquelles il est important d'être attentif chez l'individu lui-même, dans ses caractéristiques propres. Bien entendu, les traits de caractère ou les stratégies d'adaptation sont des composantes d'une personne difficiles à modifier. C'est pourquoi, la finalité est de proposer ici des approches d'accompagnement selon les différentes personnalités, ainsi que rendre attentives les personnes les plus sensibles au stress professionnel à prendre des mesures personnelles dans la prévention de celui-ci.

#### *5.3.1 Facteurs institutionnels*

Les facteurs institutionnels sont l'objet des actions pouvant être mises en place au sein de l'institution par la direction et sa hiérarchie. Sur la base des

données probantes récoltées, nous avons observé que la politique de l'institution était souvent évoquée dans les pistes d'intervention pour diminuer la prévalence de l'épuisement professionnel.

#### 5.3.1.1 *Charge de travail*

Comme nous avons pu le voir dans les résultats des articles, la charge de travail présente différentes formes d'influence sur l'épuisement professionnel. Shimizutani et al.(2008) choisissent une piste d'approche globale et peu précise : ils préconisent de réguler la charge de travail influençant directement ou indirectement l'épuisement professionnel. Pour cela, il est nécessaire d'y porter une attention particulière, spécifiquement au volume et à la nature du travail infirmier.

La pénibilité du travail de l'infirmier en lien avec la qualité de ses activités est mise en évidence dans plusieurs études (Adriaenssens et al., 2014; Imai et al., 2004; Kozak et al., 2014; Shimizutani et al., 2008). Sur ce point, Dickinson et al. (2008) proposent une rotation des employés à intervalles réguliers dans les différentes unités d'une institution, par exemple tous les 18 mois. Ceci permettrait de favoriser le développement personnel et professionnel, indirectement de réduire le *burnout*. Stewart et al. (2014) y ajoute la notion de formation comme moyen de lutte contre l'ennui et la récurrence des tâches à travers le développement personnel et professionnel.

Pour répondre à notre question PICO, il est bien clair que la charge de travail de manière générale a une influence sur l'épuisement professionnel des infirmiers. Par contre, comme le prétendent certains auteurs (Stewart et al.,

2014 ; Westermann et al., 2014 et Dickinson et al., 2008), les données actuelles ne sont pas assez étoffées pour en tirer des conclusions quant à des interventions plus précises destinées à réguler la charge de travail à l'origine de l'épuisement professionnel.

#### *5.3.1.2 Dotation en personnel*

Il est prouvé que la dotation en personnel a une influence sur l'état de santé des infirmiers. Dans ce sens, Aiken et al. (2008) préconisent une organisation adoptée par la direction concernant la dotation en personnel dans le but de prévenir l'épuisement professionnel. Selon eux, il serait possible de diminuer le taux d'épuisement professionnel, et parallèlement aussi le taux de mortalité des patients, par la promotion d'un environnement de travail sain et une amélioration de la dotation en personnel formé. Dickinson et al. (2008) avancent quant à eux que le soutien et un suivi rigoureux des ressources humaines sont d'autres interventions efficaces proposées pour la pratique, dans le but de pallier efficacement et rapidement le manque de personnel.

#### *5.3.1.3 Horaires*

Les horaires des médecins sont régulés par des politiques de travail et selon Stimpfel et al. (2012), les horaires des infirmiers devraient eux aussi être régulés par des politiques, ceci pour permettre de contribuer au développement d'un corps infirmier sain. Ils préconisent un maximum de douze heures sur vingt-quatre heures et de soixante heures par semaine. De plus, ils suggèrent que les associations et les supérieurs des infirmiers encouragent une culture de travail respectant les jours de repos et de vacances des infirmiers,

promouvant les départs aux heures convenues après leur service et leur permettant de refuser des heures supplémentaires non rétribuées.

#### *5.3.1.4 Relation interprofessionnelles*

Dans la réduction du stress et par conséquent de l'épuisement professionnel, l'efficacité de la supervision clinique, qui consiste en un suivi spécifique du professionnel, a été prouvée par Dickinson et al. (2008) et Stewart et al. (2014).

Dickinson et al. (2008) précisent que pour les infirmiers la supervision clinique est un moyen de réduire les incidents liés au stress et ils mettent en avant l'importance pour les employés du soutien de l'institution comme élément essentiel pour faire face aux agents stressants de l'emploi. De plus, l'expression libre et ouverte de leurs émotions par les soignants est évoquée comme bénéfique et contribuant à faire face aux frustrations ressenties. Ces auteurs en concluent que le développement des ressources entre les professionnels de la santé est une mesure préventive importante pouvant aider à lutter contre l'épuisement professionnel.

Selon Stewart et al. (2014), pour réussir à réduire l'épuisement des infirmiers et des soignants, la supervision clinique doit être basée sur la réflexion autour des relations interpersonnelles et du dialogue, ainsi que sur la formation en intervention psychosociale : cette ressource plus formelle vise à accroître la connaissance et la compréhension des situations rencontrées.

Aiken et al. (2008) soulèvent l'importance de l'investissement des directeurs dans le développement du personnel et la gestion de la qualité de l'emploi, de même que des bonnes relations avec les médecins. La bonne collaboration avec les médecins est aussi relevée par Imai et al. (2004) comme étant importante dans la gestion du stress. Cela permettrait aux infirmiers de diminuer le sentiment de responsabilité qui pèse sur leurs épaules.

#### *5.3.1.5 Conclusion*

Avec l'inventaire de toutes les interventions possibles, nous réalisons que beaucoup de mesures institutionnelles peuvent être mises en place et ont une influence non négligeable sur le bien-être des employés et plus particulièrement des infirmiers.

#### *5.3.2 Facteurs personnels*

##### *5.3.2.1 Caractéristiques de la personnalité*

En matière de prévention, il est difficile d'intervenir sur des paramètres liés à la personnalité. En effet, chaque individu présente des prédispositions personnelles à réagir d'une certaine manière dans des situations diverses (Hansenne, 2007), de façon stable et durable, donc difficile à changer. Les interventions viseront donc à adapter l'approche au type de personnalité - et donc de réaction -, afin d'optimiser l'efficacité de l'action. C'est bien ce que l'étude de Shimizutani et al. (2008) recommande. Par exemple, pour les personnes présentant des traits plus névrotiques qu'extravertis, il est essentiel d'offrir des conseils en évitant le désengagement.

Une étude souligne aussi l'existence de mesures plus personnelles à envisager dans la prévention de l'épuisement professionnel : il s'agit d'intervenir sur le style de vie qui aurait un impact sur l'état psychologique de l'individu ainsi que de déboucher sur des approches psychothérapeutiques (Watanabe et al., 2015).

#### *5.3.2.2 Stratégies d'adaptation*

Aucun résultat clair n'a pu être relevé concernant une approche spécifique en fonction des stratégies d'adaptation utilisées, bien que des différences soient évoquées dans certains articles analysés. Seul un élément en est ressorti : c'est l'inefficacité de l'utilisation de comportements d'évitement, puisqu'ils ont été associés à l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation (Adriaenssens et al., 2014).

#### *5.3.3 Conclusion*

L'étude de Albini et al. (2011) propose pour la pratique l'utilisation de mesures objectives et subjectives dans l'évaluation des facteurs de risques. L'évaluation des risques ainsi que la détermination de ces derniers est une étape essentielle pour l'implémentation de politiques préventives et protectrices : un instrument ad hoc est donc indispensable. L'utilisation de mesures objectives contribue à clarifier le lien entre les perceptions subjectives et les conditions environnementales : elle met en évidence les aspects devant être modifiés par une intervention préventive. Les mesures subjectives, quant à elles, sont tout aussi indispensables puisque l'impact de l'exposition au stress varie entre les

individus : en ce sens, ce type de mesure permet d'examiner les processus cognitifs et émotionnels propres à chacun.

Pour conclure, selon Adriaenssens et al. (2014), les interventions pourraient se concentrer sur la création d'un bon esprit d'équipe et un soutien suffisant par les pairs notamment dans les départements urgentistes, sur une sélection qualitative de superviseurs des soins infirmiers (en termes de soutien social, coaching, transparence de communication), sur la réduction de l'exposition répétitive à des événements traumatisants, sur la création d'installations pour les temps de repos réservées aux seuls infirmiers, sur la mise à disposition de conseils pour les infirmiers exposés et la formation des infirmiers-urgentistes dans les capacités d'adaptation et d'anticipation.

## **Chapitre 6 : Conclusion**

Au terme de ce travail et de la rédaction de cette revue de littérature sur une problématique infirmière, nous allons nous positionner face aux apprentissages réalisés grâce à ce travail en termes de processus de recherche et de développement professionnel, aux limites rencontrées, et aux éventuelles perspectives pour la pratique.

### **6.1 Apport du travail de *Bachelor***

L'élaboration de notre travail de *Bachelor* nous a beaucoup apporté. Tout d'abord, nous avons relevé des éléments facilitant notre démarche, comme l'intérêt des membres du groupe en regard de la thématique. En effet, nous avons pris beaucoup de plaisir à travailler sur le sujet, car nous avons vécu ou vivons tous des situations stressantes. Obtenir des pistes pour faire face aux agents stressants était une réelle motivation qui a favorisé l'élaboration de ce travail. Ensuite, le fait que la trame et les consignes pour la structure de ce dossier aient été claires et très bien définies a également été un élément facilitateur. De plus, le soutien de notre directeur de travail de *Bachelor* a été d'une grande aide et a contribué au développement de notre travail dans des conditions agréables.

Ces éléments facilitant l'élaboration de notre travail de *Bachelor* ainsi que la démarche de recherche en elle-même nous ont permis d'obtenir un certain nombre de réponses en regard de notre questionnement. Nous avons ainsi réalisé l'importance de l'influence des facteurs de risque institutionnels, tout comme nous avons pris conscience que certains éléments pouvaient être mis

en place par le soignant lui-même en vue de faire face aux inévitables agents stressants, notamment au travers des facteurs personnels cités dans la discussion.

En outre, nous avons pris du recul vis-à-vis de notre thématique et par conséquent les représentations, les hypothèses et les a priori que nous avions à l'égard du sujet se sont révélés confirmés pour certains et infirmés pour d'autres. Ceci nous a amenées à prendre conscience de l'importance de la recherche scientifiques dans les soins infirmiers, des apports de cette dernière ainsi que la réflexion qu'elle suscite. De ce fait, nous pouvons affirmer que ce travail de *Bachelor* nous a apporté un nouveau regard et une nouvelle approche à la fois sur la recherche scientifique en général et, en particulier, sur la notion de stress professionnel.

Cependant, nous réalisons également que l'implantation des résultats n'est pas tâche aisée. En effet, comme nous avons pu l'observer lors de nos immersions dans la pratique clinique, la recherche est encore peu connue au sein des services hospitaliers. C'est pourquoi, nous ferons tout notre possible dans notre futur professionnel pour partager avec nos collègues les résultats de ce travail, tout en prônant l'importance de la recherche.

Par ailleurs, tout au long de notre démarche, nous avons dû faire face à certains éléments contraignants tels que la difficulté à traduire et à comprendre les articles de recherches en anglais, le faible nombre d'articles sur la thématique, ce qui est aussi relevé par certains auteurs (Stewart et al., 2014; Dickinson et al., 2008), ainsi que la difficulté à organiser des séances de travail

en période de formation pratique durant laquelle nous étions dispersées géographiquement.

Ces contraintes ont quelque peu ralenti l'élaboration de notre travail, mais elles ont également contribué à la mobilisation de nouvelles connaissances. Ainsi, nous avons acquis davantage d'aisance dans la traduction de l'anglais et nous avons pu travailler nos compétences selon le plan d'études cadre (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, 2012). Dans un premier temps, les aptitudes de collaborateur et de communicateur avec les membres du groupe, à travers les échanges et les négociations qu'a nécessités ce travail. Dans un second temps, nous avons pu entraîner nos habiletés de *manager* au sein du groupe et, enfin, nous avons mis en pratique nos capacités en matière de *leadership*, de type collégial en l'occurrence, la décision finale appartenant au groupe, comme l'enseignant Blake et Mouton (1964).

Concernant les membres du groupe, ce travail nous a beaucoup apporté tant sur le plan professionnel que personnel. Non seulement, il nous a fait prendre conscience des moyens à mettre en place afin de prévenir l'épuisement professionnel, mais il a également amené des pistes sur le plan personnel. Nous avons pu mesurer l'importance de la collaboration entre chaque membre du groupe, tout en tenant compte des limites, des ressources, des forces, des faiblesses ainsi que des personnalités et du rythme de travail de chacun. Réaliser l'importance de la prise en considération de ces aspects nous amène à nous projeter dans une future équipe soignante au sein de laquelle

ces caractéristiques, qui sont propres à chacun, auront également une grande importance.

## **6.2 Limites**

Durant l'élaboration de notre travail de *Bachelor*, nous avons été confrontées à plusieurs limites. Tout d'abord, nous avons dû faire face au fait que notre thématique de base est relativement vaste et complexe : c'est pourquoi il n'a pas été simple d'orienter notre question de recherche vers une interprétation restrictive afin de limiter l'étendue des articles et par conséquent des résultats. Par ailleurs, nous avons été conditionnées par le temps consacré à l'élaboration de ce travail, ce qui est également un frein à notre démarche. Concernant les bases de données exploitées, nous avons un champ défini sur lequel nous pouvions mener nos recherches.

D'autre part, nous avons relevé les limites découlant des articles analysés, qui sont de manière implicites significatives de la pertinence des résultats de notre recherche. La première limite commune mise en évidence par la majeure partie des auteurs (Watanabe et al., 2015 ; Aiken et al., 2008 ; Imai et al., 2004 ; Adriaenssens et al., 2014 ; Albini et al., 2011 ; Shimizutani et al., 2008 ; Holden et al., 2011) est la complexité et la diversité du sujet qui induit la difficulté à prendre en considération toutes les caractéristiques, les variables et les facteurs tant au niveau organisationnelles que personnelles.

Aussi, Stewart (2014); Westermann et al. (2014) ; et Dickinson et al. (2008) mettent en évidence que trop peu de recherches sont effectuées sur le

sujet pour établir des interventions claires et précises. Ce qui rejoint les besoins de recherche à plus grande échelle mis en évidence par Stimpfel et al. (2012).

Selon Gómez-Gascón et al. (2013), la complexité du sujet ainsi que de la diversité du nombre important d'outils de mesures disponibles serait un élément entravant l'objectivité des analyses menées.

### **6.3 Perspectives pour la recherche**

En vue de futures recherches, nous pensons qu'il serait bénéfique et enrichissant pour notre démarche de se pencher sur les facteurs de stress en Suisse, ou du moins d'élargir le champ d'une prospection dans ce domaine, ce qui permettrait d'élaborer une catégorisation des agents stressants communs à la profession d'infirmier : vont dans ce sens les suggestions de Stewart et al. (2014); Westermann et al. (2014) ; Dickinson et al. (2008) ; ainsi que celles de Stimpfel et al. (2012).

Aussi, selon Albini et al. (2011), il est prouvé que pour effectuer une recherche optimale sur la thématique, il serait plus adéquat d'utiliser un modèle avec des données objectives et subjectives qui permettrait de prendre en considération un maximum de facteurs et de variables.

Suite au manque de coordination entre les domaines soignant et économique observé au travers de nos expériences, nous pensons qu'il serait bénéfique d'effectuer également une recherche en mettant en collaboration un groupe d'infirmiers et un groupe d'économistes : cela permettrait d'aboutir à des pistes d'interventions face à l'épuisement professionnel qui tiennent

compte de l'équilibre soins – économie qui a une grande influence sur les possibles démarches institutionnelles à mettre en place.

Enfin, plus particulièrement en lien avec le travail de *Bachelor* effectué, la prévention des facteurs de stress chez les soignants ayant été mise en évidence, nous pensons que dans une perspective de continuité de cette démarche, il serait intéressant d'approfondir la question des conséquences du stress des soignants sur le patient, afin d'optimiser la relation soignant – soigné et d'explorer sous un nouvel angle le concept du stress professionnel qui est omniprésent dans notre société actuelle.

Pour conclure ce travail de *Bachelor*, bien que, comme l'indique la littérature actuelle, d'autres recherches doivent être effectuées à propos de cette thématique complexe, ce travail nous a permis d'identifier des facteurs de risques non négligeables qui peuvent d'ores et déjà être pris en considération pour la pratique infirmière.

## **Chapitre 7 : Références**

24heures. (2012). Le stress au travail coûte 10 milliards de francs par an. Repéré à <http://www.24heures.ch/vivre/societe/Le-stress-au-travail-coute-10-milliards-de-francs-par-an/story/13878117>

ActuSoins toute l'actualité infirmière. (2012). Infirmières et burnout : lever le tabou. Repéré à <http://www.actusoins.com/3246/burn-out-lever-le-tabou.html>

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2014). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-61. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468279>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*. doi :10.1097/NNA.0b013e3181aeb4cf

Albini, E., Zoni, S., Parrinello, G., Benedetti, L., & Lucchini, R. (2011). An Integrated Model for the Assessment of Stress-related Risk Factors in Health Care Professionals. *Industrial Health*, 49(1), 15-23. doi :10.2486/indhealth.MS948

Alligood, M. R. (2013). *Nursing theorists and their work*. (8<sup>rd</sup> éd.). Greenville, NC, USA: Elsevier.

Bénichoux, F. (2011). Ateliers Gestion du stress : « Du stress au Burnout ». Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=17pQu2Q6XEs>

Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1964). *The managerial grid: key orientations for achieving production through people*. Houston, Tex: Gulf Pub. Co.

Boissières, F. (2003). *Les soignants face au stress*. France : Éditions Lamarre.

Canouï, P. (2003). La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques. *Revue internationale de soins palliatifs*, 18, 101-104.

Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales [CIOMS] avec la collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2003). Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains. Repéré à <http://www.unige.ch/medecine/ieh2/ethiqueBiomedicale/enseignement/programme2007-2008/4-3-Extraits-du-CIOMS.pdf>

Conseil international des infirmières [CII]. (2006). Code déontologique du CII pour la profession infirmière. Repéré à [http://www.heds-fr.ch/FR/Bachelor/BachelorSI/profession-infirmiere/Documents/Code\\_Deontol\\_CII.pdf](http://www.heds-fr.ch/FR/Bachelor/BachelorSI/profession-infirmiere/Documents/Code_Deontol_CII.pdf)

Dickinson, T., & Wright, K.M. (2008). Stress and burnout in forensic mental health nursing : a literature review. *British journal of Nursing*, 17(2), 82-87.

Duquette A., & Delmas P. (2002). Il est important de se soucier de la santé mentale des infirmières. *Soin infirmier* 12, 71

Estryn-Behar, M., Le Nezet, O. (2006). Insuffisance du travail d'équipe et burn-out, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière. *Soins Cadres, hors-série* 2, 6.

Fortin, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière éducation.

Freuberger, H.J. (1970). Staff burn out. *Journal of social issue*, 30, 159-165.

Gómez-Gascón, T., Martín-Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M., & Mingote-Adán, J. C. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC family practice*. doi :10.1186/1471-2296-14-173

Gu, F., Han, J., Laden, F., Pan, A., Caporaso, N. E., Stampfer, M. J., ... Schernhammer, E. S. (2015). Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), 241-252. doi :10.1016/j.amepre.2014.10.018

Hansenne, M. (2007). *Psychologie de la personnalité*. Bruxelles : De Boeck.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (2012). Plan d'étude cadre [PEC 12]. Repéré à <https://intranet.he-arc.ch/san/Docs%20%20Bachelor%20reglements/PEC%20Soins%20infirmiers.pdf#search=PEC%2012>

Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., ... Karsh, B. T. (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ quality & safety*. doi :10.1136/bmjqs.2008.028381

Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and environmental medicine*, 61(9), 764-8. Repéré à <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1763668&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

Ingersoll, G. (2000). Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook*, 48(4), 151-152. Repéré à <http://tutoriel.fr.cochrane.org/fr/introduction-%C3%A0-levidence-based-nursing>

Josse, E. (2007). Le stress : quelques repères notionnels. Repéré à <http://www.resilience-psy.com/spip.php?rubrique27>

Larousse. (2015). Dictionnaire de la langue française. Repéré à <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (2012). Maslach Burnout Inventory [MBI] : Référence en santé au travail, 131. Repéré à [http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CFQQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.rst-sante-travail.fr%2Frst%2Fdms%2Fdmf%2FArticleDMT%2FRisquesPsychosociaux%2FTI-RST-FRPS-26%2Ffrps26.pdf&ei=9XCCVduSCcG-Us-nPgOAO&usg=AFQjCNGizr6j7sIN7Us-aIb\\_fBxySMnxcg](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CFQQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.rst-sante-travail.fr%2Frst%2Fdms%2Fdmf%2FArticleDMT%2FRisquesPsychosociaux%2FTI-RST-FRPS-26%2Ffrps26.pdf&ei=9XCCVduSCcG-Us-nPgOAO&usg=AFQjCNGizr6j7sIN7Us-aIb_fBxySMnxcg)

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of psychology*, 52, 397-422.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: WoltersKluwer / LippincottWilliams & Wilkins.

Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2014). Publication des tableaux standard de l'enquête suisse sur la santé 2012. Suisse : Confédération suisse. Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.html?pressID=9289>

Organisation mondiale de la santé [OMS]. (1948). La prévention de la santé. Repéré à [http://www.soins-infirmiers.com/prevention\\_de\\_la\\_sante.php](http://www.soins-infirmiers.com/prevention_de_la_sante.php)

Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping: *Journal of Health and Social Behavior*. Repéré à [http://www.springer.com/cda/content/document/cda\\_downloaddocument/9781441910202-p1.pdf?SGWID=0-0-45-855624-p173911105](http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9781441910202-p1.pdf?SGWID=0-0-45-855624-p173911105)

Pepin, J., K erouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal : Chenelière education.

Phaneuf, M. (2007). L'épuisement professionnel : perdre son  me pour gagner sa vie. Repéré à <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/05/epuisement-professionnel.pdf>

Provost, M.A., Alain, M., Leroux, Y., & Lussier, Y. (2010). *Normes de présentation d'un travail de recherche*. (4e  d.). Trois-Rivières : Les  ditions SMG.

Références. (2010). Burnout : les 10 métiers à risques. Repéré à <http://www.references.be/carriere/travailler-vivre/equilibre-travail-vie/Burnout-les-10-metiers-a-risques>

Radio Télévision Suisse [RTS]. (2013). Un infirmier sur trois serait sujet au burnout en Suisse. Repéré à <http://www.rts.ch/play/tv/mise-au-point/video/un-infirmier-sur-trois-serait-sujet-au-burn-out-en-suisse?id=4896149>

Schirlin, O., (2015). *Suivi et réalisation du travail de Bachelor*. Haute  cole Arc Santé.

Secrétariat d'Etat à l' conomie [SECO]. (2015). Le stress au travail : essai en vue d'un futur programme de prévention. Repéré à <http://www.seco.admin.ch/aktuell/00277/01164/index.html?lang=fr>

Secrétariat d'Etat à l' conomie [SECO]. (2011). Etude sur le stress 2010 : Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse. Repéré à <https://biblio.parlament.ch/e-docs/359312.pdf>

Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T., & Iimori, M. (2008). Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. *Industrial Health*, 46(4), 326-335. doi :10.2486/indhealth.46.326

Stewart, W., & Terry, L. (2014). Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nursing standard*, 28(34), 37 - 45.

Stiefel, F., & Guex, P. (2008). Le stress du soignant ou comment se soigner soi-même. *Revue médicale suisse*, 144, 424-427.

Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health affairs (Project Hope)*, 31(11), 2501-9. doi :10.1377/hlthaff.2011.1377

Thibodeau, R. (2003). Comprendre et résoudre le stress. Repéré à <http://www.psycho-ressources.com/bibli/comprendre-stress.html>

Townsend, M. C. (2004). *Soins infirmiers : Psychiatrie et santé mentale*. Québec : ERPI.

Truchot, D. (2009). Stress au travail: des causes et de la prévention du burnout. *En direct: le journal de la recherche et du transfert de l'arc jurassien*, 227, 8-9. Repéré à [http://endirect.univ-fcomte.fr/index.php?id=numero\\_222\\_13\\_1&art=2373](http://endirect.univ-fcomte.fr/index.php?id=numero_222_13_1&art=2373)

Une encyclopédie thématique. (2006). L'inaptitude et la protection des personnes inaptes: Vulnérabilité. Repéré à <http://agora-2.org/thematiques/inaptitude.nsf/dossiers/vulnerabilite>

Vaincre stress.com. (n.d.) Comprendre et réduire sons stress. Repéré à <http://www.vaincre-stress.com/>

Watanabe, N., Furukawa, T. A., Horikoshi, M., Katsuki, F., Narisawa, T., Kumachi, M., ... Matsuoka, Y. (2015). A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. doi :10.1186/s13063-015-0554-z

Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 63-71. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273537>

## **Chapitre 8 : Annexes**

**Analyse article***Appendice A - Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review*

<b>Éléments d'évaluations • Questions fondamentales à se poser</b>	
<b>Titre</b>	<p><i>Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts (stress, burnout et mental health) et précise la population que sont les infirmières de médecine légale travaillant en santé mentale.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la Recherche :</p> <p><u>But</u> : Identifier les facteurs de stress et mettre en évidence les recommandations pour les soins infirmiers</p> <p><u>Méthode</u> : Cet article passe en revue la documentation disponible sur le stress et l'épuisement professionnel en santé mentale.</p> <p><u>Résultats</u> : les facteurs de stress principaux sont identifiés comme étant les conflits interprofessionnels, la charge de travail et le manque d'implication dans le processus décisionnel. De ce fait, les recommandations visant à réduire le stress et le surmenage des infirmières sont : un accès facile à l'appui du système, une supervision clinique et une culture ouverte et honnête pour permettre l'expression des émotions et une rotation dans les places de travail.</p> <p><u>Conclusion</u> : Le personnel doit être pourvu et encouragé à entreprendre le développement professionnel continu, qui peut inclure la formation en interventions psychosociales.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème est clairement formulé et circonscrit: Beaucoup d'infirmières travaillant en santé mentale souffrent d'épuisement professionnel. Les effets néfastes du stress sur les individus ont des implications importantes pour les organisations à travers le faible niveau de motivation, de moral et de créativité qu'éprouvent les employés. D'autre part, le stress et l'épuisement professionnel peut amener les infirmières à perdre la capacité d'empathie avec le patient, ce qui n'est pas propice à un service de soins de santé. De plus, les absences liées aux stress sont très coûteuses. Par conséquent il semble pertinent d'étudier la littérature et d'essayer d'identifier les voies possibles pour soulager et réduire l'incidence du stress et du surmenage en soins infirmiers de médecine légale.</p> <p>Le problème/phénomène est pertinent /approprié dans le contexte des connaissances actuelles et a une signification particulière pour la discipline concernée. Car il est relevé que les infirmières s'occupant des patients en santé mentale seraient inévitablement soumises à un risque accru de violence, d'agression et par conséquent de stress et de surmenage.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Etant donné que c'est une analyse documentaire systématique, une recension des écrits a bien été entreprise à travers différents apports : Steadman et Coccozza (1978), Mason (2002), Kipping (2000)</p>

**Analyse article**

	<p>; Flanagan et Flanagan (2002), Landau (1992) Tommy Dickinson et Karen M Wright, Kilfedder et coll. (2001), Wright (2005), Severinson et Kamaker (1999), Coffey, (1999), Dewe (1987), Beehr et Franz (1985), Freudenberg (1974), Schuiz et coll. (1995), Wright (2005), Phillips (1983), Coldwell et Naismith (1989), Coffey (1999), Rogers (1951), etc. Tous sont généralement cités dans les références de l'article et apportent divers éléments relevés dans le problème de la recherche.</p> <p>Cette dernière fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Notamment à travers les informations obtenues dans les écrits susnommés qui nous amènent divers éléments étudiés autour de la question du stress et de l'épuisement en soins infirmiers de santé mentale, qui conduisent à cerner la problématique et par conséquent la question par rapport au problème de recherche.</p> <p>La recension des écrits me semble présenter une base solide pour l'étude. L'auteur présente et reprend à travers de nombreuses recherches des données de connaissances actuelles sur le phénomène, le problème à l'étude.</p> <p>La recension présente et relève des sources primaires car elle se base sur des travaux scientifiques et de recherches déjà établis.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont clairement mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Le stress est défini par plusieurs auteurs notamment Dewe (1987) et Beehr et Franz (1985), et le concept du burnout est amené par Freudenberg, (1974), Schuiz et coll. (1995) et (Wright, 2005). La santé mentale est également mise en évidence et défini par Philips, (1983) qui fait mention des patients étant perçus comme « inadaptés socialement » par le public.</p> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude et s'inscrivent dans un cadre de référence. D'autre part, les bases philosophiques et théoriques sont explicitées et appropriées à la revue.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de cette analyse documentaire systématique est énoncé de façon claire et précise : Identifier les facteurs de stress en soins infirmier et mettre en évidence les recommandations pour les soignants.</p> <p>Les questions de recherche et les hypothèses reflètent le contenu de la recension de la plupart des écrits et découlent logiquement du but, identifier les facteurs de stress et mettre en évidence les recommandations pour les soins infirmiers. La question ne semble pas spécialement traiter des croyances des participants hormis dans les relevés de Wright, (2005) qui fait référence la crise spirituelle chez le personnel qui est épuisé et écœuré suite à l'effort.</p> <p>Dans cette revue, il n'est pas évoqué de variables.</p>

**Analyse article**

	Dans cette revue, les questions ne semblent pas s'appuyer sur des bases philosophiques mais plutôt sur la méthode de recherche sous-jacente et sur le cadre conceptuel.
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée dans cette recherche est clairement définie : Cet examen visait à inclure tous les articles publiés appropriés dans des revues indexées entre 1978 et 2007 sur les bases de données (CINHAL électronique, psycINFO, Academic Search Premier, ProQuest, Blackwell Syngery, MEDLINE, EBSCOhost EJS et PubMed) avec des termes « forensic sciences infirmières », « infirmière médico-légale de la santé mentale », « stress professionnel » et « épuisement professionnel ». Quinze articles appropriés ont été identifiés dans la littérature, et sept jugés comme adaptés sont comparés à l'aide d'un tableau. De ce fait, nous pouvons affirmer que l'échantillon est décrit de façon suffisamment détaillé et la méthode pour accéder au site est appropriée.</p> <p>Dans le plan échantillonnage, il n'est pas fait mention de moyens pour accroître la représentativité de l'échantillon. Cependant, la méthode d'échantillonnage cité précédemment permet d'amener des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs de l'étude.</p> <p>Concernant la taille de l'échantillon, étant donné que le nombre d'articles produits était gérable, il n'était pas nécessaire de limiter la recherche.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	Cette étude ne fait pas mention de considérations éthiques. D'autre part, étant une revue systématique de littérature, elle se base sur des études déjà existantes qui ont appliquées leurs propres considérations éthiques au moment de leur mise en œuvre.
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but qui est d'identifier les facteurs de stress et de mettre en évidence les recommandations pour les soins infirmiers. Le devis offre un moyen d'examiner la question de recherche et les hypothèses au travers des études déjà existantes et retenues selon leur pertinence et leur adéquation avec la question de recherche (revue systématique).</p> <p>Le choix du devis semble permettre de respecter les critères scientifiques qui sont la véracité, l'applicabilité, la consistance et la neutralité. Rien ne s'oppose à ces critères.</p> <p>La méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude du problème posé. De plus, un examen systématique peut être justifié comme une approche méthodologique adaptée pour répondre à cette question de recherche. Car cette méthode se base sur des études déjà existantes mise en parallèle et offrant un regard et des apports différentiels complets et pertinents en regards de la problématique.</p>

**Analyse article**

	<p>Dans ce type d'étude, il n'y a pas de temps passé sur le terrain. L'analyse repose principalement sur le recueil et l'analyse poussée d'articles déjà existants et établis par d'autres chercheurs qui eux ont été généralement sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesure des articles retenus sont clairement décrits à travers un tableau regroupant les informations démographiques de l'étude de revue. Nous y trouvons plusieurs informations concernant les sept articles retenus comme appropriés et particulièrement les divers outils de mesures utilisés pour chaque études retenue: Des questionnaires, des échelles et des inventaires notamment celui de Maslach Burnout l'inventaire (MBI) de Maslach et coll. (1996) sont mentionnés. D'autre part, il n'est pas fait mention d'outils d'analyse entre les différents articles retenus, ni fait clairement mention de variables.</p> <p>Les observations du phénomène sont bien ciblées et sont fidèlement relatées par la suite. Les notions relevées et retenues pour chaque article sont définies, reprise et comparées les unes aux autres tout au long de l'analyse.</p> <p>Pour cette revue systématique de littérature, aucun instruments ont été importés et/ou créés, car l'analyse se base sur les résultats d'autres articles qui cherchent à mettre en évidence les facteurs de stress en soins infirmier et par conséquent les recommandations pour les soignants.</p> <p>La procédure expérimentale est cohérente en regard des éléments relevés comme nous pouvons le constater dans la conduite de la recherche.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Le processus de collecte des données est décrit mais manque toutefois de clarté sur les motifs de la sélection des articles, il est décrit qu'ils sont retenus car appropriés mais nous n'avons pas d'information sur ce qui est approprié ou non. De ce fait, nous en venons à supposer que les articles sont plus appropriés en regard de la question de recherche.</p> <p>Les données semblent avoir été recueillies en faisant appel à de la littérature pertinente.</p> <p>Dans la présente revue, l'intervention est dans un premier temps clairement décrite : inclure tous les articles publiés appropriés dans des revues indexées entre 1978 et 2007 sur les bases de données (CINHAL électronique, psycINFO, Academic Search Premier, ProQuest, Blackwell Syngery, MEDLINE, EBSCohost EJS et PubMed) avec des termes « forensic sciences infirmières », « infirmière médico-légale de la santé mentale », « stress professionnel » et « épuisement professionnel ». Quinze articles appropriés ont été identifiés dans la littérature, et sept jugées comme adaptées sont comparées à l'aide d'un tableau. Ensuite, les sept articles ont été comparés les uns après les autres en fonction de leurs différents apports.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyse des articles retenus ne sont pas clairement décrites. Seules les méthodes d'analyse propres à chaque article retenu sont évoquées dans le tableau d'information démographique de l'étude de revue comme mentionné dans les modes de collectes de données.</p>

**Analyse article**

	<p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ne sont pas évoqués.</p> <p>Le résumé des résultats est compréhensible et met en évidence les éléments principaux : l'importance pour les employés de pouvoir s'exprimer de manière ouverte et en confiance sur les émotions ressenties, l'apport de la rotation dans les postes de travail et la supervision clinique.</p> <p>Les thèmes font ressortir de manière adéquate la signification des données.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont adéquatement présentés à travers un texte narratif et les modèles sont logiquement associés entre eux pour bien présenter le phénomène. Un suivi de la problématiques et les éléments similaires ou contradictoires entre les articles sont repris et mis en évidence.</p> <p>Cependant, il n'est pas fait mention d'évaluation ou de validation de l'étude par des experts.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses. Ils apportent de pistes d'interventions et des recommandations pour la pratique. Il est relevé que les institutions devraient créer un accès facile à l'appui de systèmes et devraient encourager une culture ouverte et honnête afin de permettre aux membres du personnel d'exprimer leurs sentiments ouvertement ou en confiance et d'apprendre comment faire face à leurs frustrations. Aussi, la rotation de l'emploi pourrait contribuer à réduire le burnout. Il pourrait être mis en œuvre une rotation du personnel à intervalles réguliers, par exemple, tous les 18 mois, afin d'aider le développement personnel et professionnel. Enfin, il est rapporté par les infirmières que la supervision clinique est un moyen de réduire les incidents du stress.</p> <p>Etant donné que cette étude est une revue systématique de littérature, il semble normal que les résultats concordent avec des études antérieures puisque ces dernières sont à l'origine de la revue systématique.</p> <p>De plus l'interprétation des conclusions semble conforme aux résultats d'analyse. Car la conclusion contient les principaux résultats de l'analyse.</p> <p>Les limites de l'étude sont mises en évidence les conclusions de ces études analysées sont limitées dans leurs possibilités de généralisation car ils impliquent l'analyse d'une petite zone et ne regroupe actuellement aucune enquête internationale à grande échelle qui</p>

**Analyse article**

	<p>identifierait la catégorisation des stresseurs communes dans la profession infirmière médico-légale. Aussi, l'utilisation des études plus qualitatives approfondies serait profitable dans une telle enquête.</p> <p>Les conclusions prennent en compte et découlent logiquement des résultats, car ces derniers y sont intégrés.</p> <p>La question du caractère transférable des conclusions est évoquée : Comme mentionné dans les limites de l'étude, la généralisation des données est limitée. Cependant, les suggestions de solutions évoquées ci-après peuvent être appliquées.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>Les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique sont indiquées : Bien que les résultats soient limités dans leur portée pour la généralisation, elles jettent quelques suggestions pour remédier au problème du stress et du surmenage. En outre, jusqu'à ce que les résultats d'une étude à grande échelle soient publiés avec des suggestions de solutions au problème, les propositions actuelles pourraient fournir certaines interventions intermittentes pour la réduction du stress et du surmenage pour les infirmières de médecine légale.</p> <p>D'autre part, l'auteur évoque des recommandations pour la pratique : les centres de médecine légale devraient créer un accès facile à l'appui des systèmes et des questionnaires et devraient favoriser une culture honnête ouverte pour permettre aux membres du personnel d'exprimer leurs sentiments ouvertement et en confiance et d'apprendre comment faire face à leurs frustrations. Aussi, le personnel devrait être encouragé à pivoter les quartiers pour favoriser le développement personnel et professionnel et réduire l'ennui et l'apathie.</p> <p>Il est également fait mention d'autres recommandations :  L'autonomie des infirmières et infirmiers praticiens devrait être augmentée en ce qui concerne la prise de décisions.  Le personnel doit être encouragé et pourvu d'une formation professionnelle et de développement.  Une formation en gestion du stress doit être fournie.  Une formation complémentaire de perfectionnement du personnel dans l'utilisation appropriée de l'isolement doit être possible.  Un accès facile à une surveillance clinique régulière doit être présent.  Les gestionnaires veillent à gérer efficacement les ressources humaines pour soulager les effets négatifs du manque de personnel.  Les gestionnaires devraient veiller à ce que les incidents critiques soient formellement analysés avec des plans d'action et devraient mettre en œuvre des enseignements au besoin.</p>

**Analyse article**

*Appendice B - A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial*

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><i>A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts (stress management program, maintain a healthy mental state, oméga-3) et précise la population que sont les infirmières de l'hôpital.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la Recherche :</p> <p><u>Fond</u> : Il est relevé que les infirmières souffrent souvent de symptômes dépressifs et anxieux, ce qui peut conduire à un faible niveau de soins aux patients. Cependant, il n'y a pas de bases de données rigoureuses pour déterminer une stratégie de prévention efficace de ces symptômes chez les infirmières. De ce fait, après avoir examiné la littérature précédente, une stratégie de traitement avec oméga-3, des acides gras et d'un programme de gestion du stress par la pleine conscience a été choisi.</p> <p><u>Méthode</u> : c'est un essai contrôlé randomisé. Un total de 120 infirmières sans poste de direction, qui travaillent pour les hôpitaux généraux et qui ont données un consentement éclairé, ont été répartis au hasard au programme de gestion de stress ou de la psychoéducation à l'aide d'un dépliant et d'acides gras oméga-3 ou pilules placebo identique. Le programme de gestion du stress a été mis au point selon la thérapie cognitive de pleine conscience et se compose de quatre séances individuelles de 30 minutes réalisées en utilisant un manuel détaillé.</p> <p><u>Résultats</u> : Le principal résultat est le changement dans le score total de l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Les critères secondaires comprennent le changement de HADS, la présence d'un épisode dépressif majeur; la gravité de la dépression, l'anxiété, l'insomnie, l'épuisement professionnel et le présentisme. Par conséquent, des interventions réalistes sont nécessaires afin de soulager la détresse psychologique chez les infirmières.</p> <p><u>Discussion</u> : Une intervention préventive efficace peut non seulement conduire à l'entretien d'un état mental sain chez les infirmières, mais aussi à une meilleure qualité des soins pour les patients hospitalisés. Ce document décrit le contexte et les méthodes d'un essai randomisé qui évalue la valeur additive possible d'oméga-3 les acides gras et un programme de gestion du stress par la pleine conscience pour réduire la dépression chez les infirmières.</p>

**Analyse article****INTRODUCTION**

<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème à l'étude est clairement formulé et circonscrit : Les infirmières souffrant de dépression ne sont pas seulement susceptibles de souffrir personnellement, mais leur maladie peut également avoir un impact sur la qualité des soins pour les patients, par une augmentation de présentéisme, d'erreurs de médication, de chute, etc. Ce qui engendre également un fardeau financier pour l'institution.</p> <p>Le problème est pertinent dans le contexte des connaissances actuelles. Il est relevé dans une revue systématique réalisée sur la détresse psychologique chez les infirmières que la fatigue émotionnelle et l'épuisement professionnel est associé à un manque de soutien de la haute direction sous la forme de programmes de sécurité, et le soutien des superviseurs. Aussi, il est mis en évidence qu'en raison des horaires irréguliers des infirmières, l'exercice physique qui est habituellement conseillé pour prévenir la dépression ne peut pas être une mesure préventive efficace. En revanche, les interventions en lien avec l'alimentation sont plus envisageables. Dans une méta-analyse complète publiée récemment, les oméga-3 AGPI sont efficaces chez les patients avec un diagnostic de trouble dépressif majeur, mais pas suffisamment efficace pour prévenir la dépression chez les sujets sains. Cependant une dose quotidienne d'EPA et d'DHA qui sont deux autres sortes d'oméga-3 serait efficace chez les sujets sains pour les troubles affectifs. D'autre part, Une revue a révélé qu'une intervention psychologique pour atténuer le stress chez les travailleurs au lieu de travail peut être efficace. Toutefois, cet examen a conclu que la qualité méthodologique de ces essais n'était pas suffisante. C'est pourquoi cette étude cherche à associer deux interventions inefficaces lorsqu'elles sont isolées, mais peut-être efficaces une fois associées.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée, car les infirmières travaillant en milieu hospitalier sont vulnérables au stress psychologique et aux troubles mentaux. De plus, des infirmières ont déclaré que leur travail était stressant, et la prévalence de la fatigue était élevée.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Une recension des écrits a bien été entreprise à travers différents articles de recherches (enquête transversale, revue systématique, essais contrôlés randomisés, méta-analyse, revue, etc.) tous cités dans les références de l'article et qui apportent divers éléments relevés dans le problème de la recherche.</p> <p>Cette dernière fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Notamment à travers les informations et les résultats obtenus dans les écrits susnommés qui nous amènent à s'interroger sur l'efficacité d'un programme de gestion du stress par la pleine conscience associé à un traitement avec des acides gras oméga-3 pour maintenir un état mental sain chez les infirmières.</p>

**Analyse article**

	<p>La recension des écrits semble présenter une base solide pour l'étude. L'auteur présente et reprend à travers diverses revues et analyses des données de connaissances actuelles sur le phénomène, le problème à l'étude.</p> <p>La recension est présente et relève des sources primaires car elle se base sur des travaux scientifiques et de recherches.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont clairement mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Notamment à travers la croyance basée sur des données actuelles que les essais méthodologiquement rigoureux employant des doses optimales d'acide gras (EPA et DHA) sont encore nécessaires et d'autre part que d'autres essais méthodologiquement solides avec une taille d'échantillon plus grande sont nécessaires pour parvenir à des conclusions fermes sur l'efficacité d'une intervention psychologique pour atténuer le stress. Par conséquent nous pouvons affirmer que le plan conceptuel est justifié et décrit de manière adéquate.</p> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude et s'inscrivent dans un cadre de référence. D'autre part, les bases philosophiques et théoriques qui renvoient aux références de l'étude ainsi que la méthode sous-jacente d'associer deux interventions (traitement oméga-3 et programme de gestion du stress) sont explicitées et appropriées à l'étude.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de l'étude est énoncé de façon claire et succincte, la question de recherche et les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont clairement énoncées : la présente étude vise à mener un essai factoriel-conception méthodologiquement rigoureux à travers l'exploration de l'efficacité des oméga-3, et un programme de gestion du stress par la pleine conscience pour maintenir un état mental sain chez les infirmières travaillant en milieu hospitalier.</p> <p>Les questions de recherche et les hypothèses reflètent le contenu de la recension de la plupart des écrits et découlent logiquement du but, maintenir un état mental sain chez les infirmières travaillant en milieu hospitalier. Cependant, il n'est pas clairement énoncé que l'étude traite des croyances et des valeurs des participants mais plutôt de l'expérience des participants et de leurs perceptions.</p> <p>Certaines variables organisationnelles et interpersonnelles sont prises en compte à travers les critères d'inclusions et d'exclusions des participants à l'étude et reflètent les concepts précisés dans le cadre de recherche.</p> <p>Dans cette étude, les questions sont très peu évoquées. De ce fait il est complexe d'affirmer si elles s'appuient sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente et sur le cadre conceptuel ou non.</p>

**Analyse article****METHODE**

<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée dans cette recherche est définie de façon précise. Les conditions de participation à l'étude sont les suivantes : être âgés entre 20 et 59 ans, de sexe féminin (car une étude précédente a démontré que les acides gras oméga-3 sont efficaces chez les femmes, mais pas les hommes), travaillant dans les services aux patients hospitalisés dans un hôpital généralisé, engagés dans les soins aux patients, mais pas dans les responsabilités administratives, qui ont donné leur consentement écrit éclairé à participer à l'étude, qui ne prévoient pas de prendre de congé longue durée, qui ne sont pas déjà engagé dans une psychothérapie, qui ne consulte pas leur médecin ou prenne des traitement pour la gestion de l'humeur, qui ne prenne pas de suppléments nutritifs, etc. Par conséquent nous pouvons affirmer que l'échantillon est décrit de façon suffisamment détaillée. Toutefois, la méthode utilisée pour recruter les participants ne semble pas explicité.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a envisagé des moyens de stabiliser la représentativité de l'échantillon. Les participants seront répartis au hasard à l'un des quatre groupes d'intervention via le EDC en utilisant une méthode de minimisation qui est un système d'allocation adaptative permettant de réduire le déséquilibre entre le nombre de participant dans chaque groupe de traitement sur les facteurs de confusion possibles. Donc elle est justifiée sur la base statistique.</p> <p>La taille de l'échantillon a été basée sur une analyse de puissance réalisée pour les scores HADS. Pour détecter une différence significative <math>p = 0,05</math> (bilatéral) avec une puissance de 0,9, il a été calculé que les 48 patients seraient nécessaires pour chacun des bras. Ainsi, tenant compte d'un taux de 20 % d'abandon, 60 participants devraient être recrutés par le groupe. Dans le plan factoriel présent RCT, 30 participants serait nécessaires pour chacun des quatre groupes. De ce fait, nous pouvons affirmer que la taille de l'échantillon est justifiée sur une base statistique.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Cette étude est conforme aux directives éthiques pour les études cliniques publiées par le ministère japonais du Travail et de la Prévoyance Santé, ainsi que les principes éthiques établis pour la recherche sur les êtres humains stipulé dans la Déclaration d'Helsinki et d'autres modifications. De plus, le protocole d'étude a été approuvé par les comités d'éthique du Centre national de neurologie et de psychiatrie et l'Université de Toyama. Par ailleurs, le consentement éclairé est exigé de tous les participants et ces derniers sont informés qu'ils peuvent se retirer de l'étude à tout moment sans en indiquer la raison, et que leur retrait n'entraînerait aucune conséquence. D'autre part, toutes les données des participants (récoltés et personnelles) sont traitées avec des numéros séquentiellement alloué pour maintenir la confidentialité et l'anonymat. De ce fait, nous pouvons affirmer que les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont adéquats et que l'étude a été conçue de</p>

**Analyse article**

	<p>manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but qui est mener un essai méthodologique afin d'explorer l'efficacité des oméga-3 et un programme de gestion du stress par la pleine conscience. De plus, la méthode de recherche choisie est conciliable avec les outils de collecte des données proposés. Selon les informations sur la dépression et les symptômes de l'anxiété, des échelles d'évaluation et des inventaires sont utilisées. De plus, la faisabilité du programme a été examinée en utilisant cinq infirmières participantes à un essai pilote, dont le protocole a été approuvé par les comités d'éthique du Centre national de neurologie et de psychiatrie.</p> <p>Le devis offre un moyen d'examiner la majeure partie des questions de recherche et les hypothèses malgré la complexité de la problématique.</p> <p>Le choix du devis semble permettre de respecter les critères scientifiques qui sont la véracité, l'applicabilité, la consistance et la neutralité. Rien ne s'oppose à ces critères.</p> <p>La méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude du problème posé à travers des inventaires et des questionnaires, l'étude peut mettre en évidence les réponses et les ressentis des principaux concernés et évaluer l'efficacité de l'intervention. De ce fait, nous pouvons confirmer que c'est un essai contrôlé randomisé.</p> <p>Dans ce type d'étude, peu de temps est passé sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. Les résultats sur la dépression et les symptômes d'anxiété : l'insomnie, l'épuisement professionnel, le présentisme, la qualité de vie, les congés de maladie, la consultation sur l'état mental seront recueillis à trois, six et douze mois pour chaque participant. Ceci à l'aide de différentes échelles, inventaires et indices comme : les HADS, L'échelle d'anxiété Trouble 7 items généralisé (GAD-7), Le Burnout Inventory de Maslach (MBI), L'Indice de gravité Insomnie (ISI), L'inventaire Bradford somatique (BSI), L'Organisation de la santé et du travail Heath Questionnaire performance mondiale (HPQ) et le EuroQol (EQ-5D) pour évaluer la qualité de vie.</p> <p>Les observations du phénomène sont bien ciblées comme nous l'indique la pertinence des évaluateurs précités et ont été régulièrement suivies (trois évaluations) tout au long de l'étude. Aussi, elles ont été consignées par la suite.</p> <p>L'auteur indique implicitement que les instruments ont été importés et non créés car passablement d'outils de mesures des différents symptômes sont déjà existants et pertinentes.</p> <p>La procédure expérimentale est cohérente en regard des outils mesurés comme nous pouvons le constater dans la conduite de la recherche.</p>

**Analyse article**

<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Le processus de collecte des données est clairement décrit et les données semblent avoir été recueillies en faisant appel à du personnel compétent.</p> <p>Dans la présente étude, deux formes d'interventions psychologiques sont comparées : un programme de gestion du stress par la pleine conscience qui se compose de 4 séances individuelles de 30 minutes par semaine. D'autre part, une brochure de psychoéducation sur l'état mental sain (écrit par le ministère japonais de la santé, du travail et de la prévoyance) distribuée librement. Cette brochure contient des informations sur la vérification des signes de stress, la relaxation et l'hygiène du sommeil, et des suggestions pour la gestion du stress comme l'exercice physique, le rire et la rencontre avec des amis. Elle comprend également une liste de consultants pour la santé mentale. Aussi, les participants affectés au groupe psychoéducation (brochure) ont pour consigne de lire la brochure souvent et particulièrement lorsqu'ils se sentent anxieux et/ou stressé. De ce fait, nous pouvons affirmer que l'intervention est clairement décrite et appliquée de façon constante.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyse sont décrites. Tout d'abord, une analyse descriptive des variables au niveau de référence est effectuée. Lorsque des différences cliniquement importantes au départ sont notées du point de vue du clinicien, une analyse de sensibilité est effectuée. Ensuite, pour le résultat principal et tous les résultats continus évalués à 26 et 52 semaines, les différences entre les groupes sont examinées à l'aide d'une analyse modèle mixte de mesures répétées.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont cités et pris en considération dans les analyses à travers la prévoyance de calculer un nombre nécessaire à traiter (NNT) avec un IC à 95% si une différence statistiquement significative entre les groupes est observée dans les données dichotomiques. Aussi, un P de &lt;0,05 a été posé pour tester l'hypothèse nulle pour toutes les analyses. Bien que cette décision puisse conduire à des erreurs dans de multiples tests, le présent procès est le premier de son genre à examiner les interventions de prévention dans ce type de travail; par conséquent, il est considéré que les erreurs bêta sont préférables aux erreurs alpha.</p> <p>Le résumé des résultats indique que ces derniers doivent encore être pris en compte dans les directives de traitements et des examens systématiques.</p> <p>Les thèmes semblent en adéquation avec la signification des données.</p>

**Analyse article**

<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont résumés par un texte narratif au fur et à mesure de l'étude. De plus, nous les retrouvons de manière implicite dans la discussion de la démarche. Il est relevé que cette étude représente la première étude à examiner l'efficacité des interventions préventives sur la dépression et les symptômes d'anxiété chez les infirmières travaillant à l'hôpital. En plus de ces symptômes, une infirmière sur quatre souffre de troubles au travail qui se caractérise par une somnolence et/ou une insomnie excessive associée aux horaires de travail. La forte prévalence de ces symptômes serait due à la haute responsabilité, au besoin de hauts niveaux d'expertise et à la faible récompense associée à la profession infirmière. Une association significative a été trouvée entre les symptômes dépressifs et déséquilibre effort-récompense.</p> <p>Toutefois, aucun tableau, figure ou graphique n'est présenté. D'autre part, l'auteur semble avoir fait évaluer et valider l'étude par des experts qui ont participé à sa conception et ont examiné le manuscrit final.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses. Il est noté qu'il serait difficile de restructurer la proportion de travailleurs d'hôpitaux et d'augmenter le nombre d'infirmières, ou de réduire la responsabilité et d'augmenter le salaire des infirmières (afin d'agir sur les causes des symptômes cités précédemment). Cependant, les interventions réalistes sont nécessaires afin de soulager la détresse psychologique chez les infirmières. Intervenir sur le style de vie, comme l'alimentation et les approches psychothérapeutiques, sont des options envisageables. Lorsqu'une intervention préventive efficace a été établie, les résultats peuvent ne pas seulement conduire au maintien d'un état mental sain chez les infirmières, mais aussi une meilleure qualité des soins pour les patients hospitalisés.</p> <p>L'interprétation et les conclusions semblent conformes aux résultats d'analyses.</p> <p>Les limites de l'étude sont mises en évidence : chaque infirmière à un niveau de formation et une expérience qui lui est propre. Aussi il n'est pas prévu de récolter des résultats en regard des patients. Ensuite, certaines caractéristiques organisationnelles (prise de décision, soutien par les pairs,...) ne sont pas pris en considération dans l'étude. Pour finir, il est important de noter que la consommation de poisson au Japon est plus élevée que dans les autres pays, de ce fait nous pouvons douter de l'applicabilité des conclusions à propos de l'efficacité des oméga-3.</p> <p>Les conclusions et les résultats étant peu fournis, il est difficile d'affirmer si ces dernières découlent de manière logique les uns des autres.</p> <p>Par ailleurs, la question du caractère transférable des conclusions n'est pas évoquée.</p>

**Analyse article**

<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>L'auteur ne précise pas les conséquences des résultats pour la discipline ou la pratique clinique.</p> <p>Cependant, l'auteur fait de vagues recommandations pour la pratique à travers la mise en évidence de la problématique et du besoin d'agir en regard de celle-ci. Aussi, des interventions sont nécessaires pour autonomiser la résilience afin de soulager la détresse psychologique chez les infirmières, notamment en intervenant sur le style de vie. Toutefois, les données semblent insuffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>
--	---

**Analyse article***Appendice C - Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings*

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts (burnout, nurses and care worker et secure setting) et précise la population que sont les infirmières travaillant dans les paramètres sécurisés.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la Recherche :</p> <p><u>But</u> : Identifier quelles interventions d'éducation réduit l'épuisement et promeut le bien-être des infirmiers et des soignants en paramètres sécurisés.</p> <p><u>Méthode</u> : Une revue systématique de la santé, l'éducation et de la littérature de la justice pénale a été entreprise pour évaluer les études pertinentes et d'identifier les interventions éducatives qui ont été efficaces pour réduire l'épuisement professionnel.</p> <p><u>Résultats</u> : Il y a des preuves que la supervision clinique et la mise en place d'intervention psychologique réussissent à réduire l'épuisement des infirmières et des soignants en paramètres sécurisés.</p> <p><u>Conclusion</u> : Des relations de soutien peuvent aider les infirmières pour gérer le stress émotionnel, et poursuivre le développement personnel et professionnel peut réduire le burnout chez les infirmiers qualifiés en paramètres sécurisés.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le l'importance de cette revue est clairement formulée et circonscrit: Les infirmières ont tendance à faire l'expérience des niveaux plus élevés de stress au travail et au burnout que les autres professionnels. Le burnout dans le milieu de travail augmente les coûts financiers en ce qui concerne la maladie du personnel et le chiffre d'affaires, et réduit la qualité des soins aux patients.</p> <p>Le problème est pertinent dans le contexte des connaissances actuelles et a une signification particulière pour la discipline concernée. La carrière en soins infirmiers est souvent associée à des niveaux élevés de stress, qui peuvent dissuader les individus de devenir infirmières et peuvent aussi contribuer à ce que les infirmières quittent la profession.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Etant donné que c'est une analyse documentaire systématique, une recension des écrits a bien été entreprise à travers différents apports (Maslach et al., (1996), Wright (2005), Coffey (1999), Aiken et al., (2002), Medland et al. (2004), Dickinson et Wright (2008), Coldwell et Naismith (1989), Ewers et al., (2002), Bowers (2002), Klohnen (1996). Kinman et Grant (2011), etc.). Tous sont généralement cités dans les références de l'article et apportent divers éléments relevés dans le problème de la recherche.</p>

**Analyse article**

	<p>Cette dernière fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Notamment à travers les informations obtenus dans les écrits susnommés qui nous amènent divers éléments afin d'identifier les interventions éducatives qui seraient utiles pour réduire l'épuisement et promouvoir le bien-être chez les infirmiers et les soignants.</p> <p>La recension des écrits me semble présenter une base solide pour l'étude. L'auteur présente et reprend à travers de nombreuses recherches des données de connaissances actuelles sur le phénomène, le problème à l'étude.</p> <p>La recension présente et relève des sources primaires car elle se base sur des travaux scientifiques et de recherches.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont clairement mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Hormis les concepts définis précédemment dans le problème de recherche (burnout et nurses and care workers) il est relevé pour le troisième concept qui est secure setting, que les infirmières travaillant dans des paramètres sécurisés, tels que les prisons et les unités de médecine légale de la santé mentale, font l'expérience des taux élevés de burnout.</p> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude et s'inscrivent dans un cadre de référence. D'autre part, les bases philosophiques et théoriques sont explicitées et appropriées à la revue.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de cette analyse documentaire systématique a été d'identifier quelles interventions éducatives réduisent l'épuisement et promeuvent le bien-être aux infirmiers et aux soignants dans les paramètres sécurisés. Il est espéré que cette information fournira des conseils pratiques et offrira des opportunités de futures recherches dans ce domaine. Par conséquent le but est énoncé de manière claire.</p> <p>Les questions de recherche et les hypothèses reflètent le contenu de la recension de la plupart des écrits et découlent logiquement du but, identifier les interventions éducatives efficaces pour réduire l'épuisement et promouvoir le bien-être des soignants. Il n'est pas clairement énoncé que l'étude traite des croyances et des valeurs des participants.</p> <p>Dans cette revue, il n'est pas évoqué de variables. Aussi, les questions sont peu évoquées. De ce fait il est complexe d'affirmer si oui ou non si elles s'appuient sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente et sur le cadre conceptuel.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée dans cette recherche est clairement définie : Les critères d'inclusions sont toutes personnes travaillant dans un milieu sécuritaire, notamment les infirmières qualifiées et les soignants. Par ailleurs, les personnes travaillant dans les zones autres</p>

**Analyse article**

	<p>que les paramètres sécurisés ou médico-légaux, sont exclu de la population.</p> <p>Concernant le plan d'échantillonnage, pour déterminer si il y avait suffisamment d'études de qualité appropriée pour l'examen, et littérature, des bases de données électroniques ont été fouillés à l'aide de termes MeSH ou permutations appropriées. De plus, l'utilisation de deux outils distincts (Programme critique des compétences d'évaluation, (PCSA) pour les études quantitatives et ReLIANT (Koufogiannakis et al., 2006) pour des études qualitatives) pour évaluer la qualité de l'étude, reflète les différentes méthodologies des études dans les articles identifiés et, par conséquent, l'hétérogénéité de l'échantillon</p> <p>Concernant la taille de l'échantillon, la fouille complète a été limitée aux articles basés sur des études publiées entre 1991 et 2012, parce que cela a été considéré comme un délai approprié en fonction des changements politique dans l'administration pénitentiaire qui ont eu lieu.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Cette étude ne fait pas mention de considérations éthiques. D'autre part, étant une revue systématique de littérature, elle se base sur des études déjà existantes qui ont appliquées leurs propres considérations éthiques au moment de leur mise en œuvre. Il est cependant fait mention des implications éthiques dans le cadre élaboré (Jadad 1998) pour évaluer la pertinence des études quantitatives.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but qui est d'identifier quelles interventions éducatives réduisent l'épuisement et promeut le bien-être au personnel infirmier et aux soignants dans les paramètres sécurisés. Aussi, la méthode de recherche choisie semble conciliable avec les outils de collecte de données utilisés qui servent à juger la qualité des études retenues (Jadad 1983) pour les études quantitative et Pawson et al. (2003) pour les études qualitatives.</p> <p>Le devis offre un moyen d'examiner la question de recherche et les hypothèses au travers des études déjà existantes.</p> <p>Le choix du devis semble permettre de respecter les critères scientifiques qui sont la véracité, l'applicabilité, la consistance et la neutralité. Rien ne s'oppose à ces critères.</p> <p>La méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude du problème posé. De plus, un examen systématique peut être justifié comme une approche méthodologique adaptée pour répondre à cette question de recherche pour deux raisons : il y a un degré d'incertitude sur la portée des interventions qui ont été développés et évalués dans ce domaine et il était prévu qu'il y aurait un grand nombre de différents types d'articles portant sur les interventions éducatives en paramètres sécurisés. De ce fait, la méthode consiste en une récupération de 8'737 articles, dont 78 sélectionnés et retenus comme étant pertinent en regard de la question de recherche. Puis deux autres étapes de sélection supplémentaire ont eu lieu</p>

**Analyse article**

	<p>pour déterminer les derniers articles à inclure dans l'analyse documentaire systématique.</p> <p>Dans ce type d'étude, il n'y a pas de temps passé sur le terrain. L'analyse repose principalement sur le recueil et l'analyse poussée d'articles déjà existants qui ont généralement été effectués sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits à travers une figure représentant le processus d'identification et de sélection des articles. Cependant, il n'est pas fait mention des variables.</p> <p>La question de recherche a bien été posée et des liens entre cette dernière et le mode de collecte de données sont établis.</p> <p>L'auteur indique implicitement que les instruments ont été importés et non créés car suffisamment pertinents pour analyser la littérature.</p> <p>La procédure expérimentale est cohérente en regard des outils mesurés comme nous pouvons le constater dans la conduite de la recherche.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Le processus de collecte des données est clairement décrit et les données semblent avoir été recueillies en faisant appel à de la littérature pertinente.</p> <p>Dans la présente revue, l'intervention est clairement décrite. A la suite des 78 articles retenus après les 1<sup>ères</sup> étapes d'analyses, l'étape finale du processus d'examen a exclu huit articles sur la base de la formule PICO. Il s'agissait d'articles par Peacock (1991), Coffey (2000), Coffey et Coleman (2001), Bowers (2002), Flanagan et Flanagan (2002), Happell et coll. (2003), Garland et McCarty (2009) et Bennett et coll. (2010). Cependant, bien que ces articles ont été exclus à ce stade, ils prévoyaient une information contextuelle utile au développement d'idées sur le sujet du burnout pour les soins infirmiers et les soignants dans les paramètres sécurisés. Mais beaucoup n'ont pas recommandé ou testés des interventions pour réduire l'épuisement.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyse des articles retenus ne sont pas clairement décrites hormis la mention de l'outil d'évaluation approprié ou du cadre.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ne sont pas évoqués.</p> <p>Le résumé des résultats est compréhensible et met en évidence les extraits rapportés : Cinq articles ont été sélectionnés pour la phase finale de l'examen. Deux recommandent la supervision clinique et les trois autres la formation en intervention psychosociale comme facteur de protection contre l'épuisement professionnel.</p> <p>Les thèmes font ressortir de manière adéquate la signification des données.</p>

**Analyse article**

<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	Les résultats sont présentés à l'aide de tableau explicite et les thèmes sont logiquement regroupés afin de cerner clairement les apports des différents articles retenus dans l'analyse finale. De plus, les résultats sont mis en évidence à travers un court texte narratif. Cependant, l'auteur ne semble avoir fait évaluer et valider l'étude par des experts, probablement parce que chaque étude intégrées dans l'analyse ont été elles-mêmes évaluées et étudiées.
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou hypothèses. Ils apportent de pistes d'interventions éducatives pouvant réduire l'épuisement et promouvoir le bien-être aux infirmiers et aux soignants dans les paramètres sécurisés. Notamment à travers la supervision clinique qui est basée sur la réflexion autour des relations interpersonnelles et du dialogue, et la formation en intervention psychosociale PSI qui est une intervention éducative plus formelle qui vise à accroître la connaissance et la compréhension des troubles mentaux grave du participants et contribue à développer les aptitudes et les compétences dans ce domaine. Etant donné que cette étude est une revue systématique de littérature, il semble normal que les résultats concordent avec des études antérieures puisque ces dernières sont à l'origine de la revue systématique. De plus l'interprétation des conclusions semble conforme aux résultats d'analyse. Les limites de l'étude sont mises en évidence à travers le faible nombre d'articles jugés appropriés inclus dans l'analyse systématique, il peut être intéressant d'élargir la recherche d'articles parus les 25-30 ans avant 2012. Cependant, tous les articles supplémentaires trouvés ne seraient probablement pas pratique actuellement compte tenue des changements considérables dans la profession infirmière. Aussi, l'échantillon est considéré comme trop faible pour le généraliser à d'autres environnements. Les conclusions prennent en compte et découlent logiquement des résultats. La question du caractère transférable des conclusions est évoquée : Comme mentionné précédemment, l'échantillon est trop faible pour généraliser les résultats à d'autres environnements que ceux précités dans l'étude.
<b>Conséquences et recommandations</b>	Les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique sont implicitement indiquées à travers l'efficacité des interventions (supervision clinique et formation PSI) mais sont principalement applicable au domaine carcéral ou en santé mentale médico-légale suite au faible échantillon. D'autre part, l'auteur recommande la supervision clinique pour aider les infirmières à gérer leurs émotions et, par conséquent, leur bien-être mental. En parallèle, il recommande la formation PSI pour le personnel infirmier qualifié mais pas pour les assistants de soins et de santé. De plus, l'auteur émet une réserve vis-à-vis de ces recommandations qui devraient être considérées avec précaution. Un large éventail d'interventions éducatives visant à réduire l'épuisement devrait être mis en œuvre et évalué, et les recherches futures devraient être plus rigoureuses, donc augmenter la validité et réduisant le risque de partialité.

**Analyse article**

*Appendice D - Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals*

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts (prevention, burnout) et précise la population que sont les professionnels de santé primaires.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la Recherche :</p> <p><u>Problème</u> : le Burnout des professionnels de la santé est un important problème de santé qui peut être évité afin d'éviter des conséquences personnelles, familiales et sociales, ainsi que des répercussions sur les patients. Il doit être traité au niveau mondial, avec des mesures organisationnelles et des interventions personnelles.</p> <p><u>Méthode</u> : c'est un essai clinique randomisé contrôlé en deux groupes parallèles : d'intervention et de contrôle. Le groupe d'intervention reçoit seize heures de formation sur le lieu de travail. Ensuite des outils de mesures (Maslach, Cuestionario de Desgate, Goldberg) sont utilisés pour évaluer l'épuisement des professionnels et leur état de santé général.</p> <p><u>Résultats</u> : A ce niveau, les résultats ne sont pas clairement explicités. Cependant, nous les trouvons de manière implicite dans la discussion.</p> <p><u>Discussion</u> : En raison des conséquences néfastes du syndrome de l'épuisement professionnel pour les personnes souffrant de cette maladie et pour l'organisation où ils travaillent, il est nécessaire d'évaluer l'efficacité de certaines interventions pour sa prévention.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème/phénomène à l'étude est clairement formulé et circonscrit, il s'agit d'étudier l'efficacité d'une intervention pour la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel chez les professionnels de soins de santé primaire.</p> <p>Le problème est pertinent dans le contexte des connaissances actuelles. Il est relevé qu'il y a une forte prévalence de l'épuisement professionnel qui est considéré comme un trouble d'adaptation chronique au stress du travail ce qui entraîne des conséquences néfastes pour la personne et pour l'organisation qui l'emploie.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée, car les professionnels de santé travaillent avec les facettes émotionnelles les plus intenses des êtres humains (la souffrance, la peur, la sexualité et la mort) et ils ne peuvent ni doivent être complètement différent à leur égard. Ainsi, il est facile pour eux de faire</p>

**Analyse article**

	<p>l'objet d'un degré élevé de stress chronique et d'un état d'épuisement physique et psychologique. De ce fait, les postulats sous-jacents à l'étude sont clairement précisés.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Une recension a bien été entreprise à travers différents auteurs.</p> <p>Cette dernière fournit une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche. Notamment à travers les écrits de Donabedian en 1996, et plus tard par Freebon et Greenlick en 1973 qui ont associés la satisfaction au travail avec la qualité des services fournis. Ensuite c'est l'écrit de Freudenberger (1974) qui met en évidence la définition du « syndrome de l'épuisement » comme étant un état d'épuisement ou de frustration résultant d'un dévouement à une cause, un mode de vie, ou d'une relation qui n'entraîne pas le renforcement attendu. Puis les écrits de Maslach (1982) sur les différentes réponses des travailleurs aux différentes situations stressantes rencontrées dans leur profession.</p> <p>La recension des écrits me semble présenter une base solide pour l'étude. L'auteur présente et reprend des données de connaissances actuelles sur le phénomène, le problème à l'étude. La recension présente et relève des sources primaires</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Plusieurs concepts clés tels qu'épuisement professionnel, prévention, charge de travail, stress, etc. sont mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Malgré que ce dernier soit vaguement défini.</p> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude. Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont explicitées et appropriées à l'étude. Toutefois, le cadre de référence manque de clarté.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de l'étude est énoncé de façon claire et succincte, la question de recherche et les hypothèses, dont les variables clés et la population à l'étude, sont clairement énoncées : mettre en place une intervention efficace pour contribuer à la prévention de l'épuisement professionnel des professionnels de santé primaire et ainsi diminuer sa prévalence.</p> <p>Les questions de recherche et les hypothèses reflètent le contenu de la recension de la plupart des écrits et découlent logiquement du but, prévenir l'épuisement professionnel. Elles traitent de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs et de leurs perceptions.</p> <p>Les variables organisationnelles et interpersonnelles sont prises en compte et reflètent les concepts précisés dans le cadre de recherche.</p> <p>Les questions s'appuient sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente et sur le cadre conceptuel.</p>

**Analyse article**

<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée dans cette recherche est définie de façon précise, tous les professionnels de la santé (médecins, pédiatres, infirmières) à partir de 14 équipes de soins de santé primaire de Madrid. Au total 400 sujets sont prévus pour être inclus. L'échantillon est décrit de façon suffisamment détaillée et la méthode utilisée pour recruter les participants semble appropriée.</p> <p>Dans le plan d'échantillonnage, l'auteur a envisagé des moyens d'accroître la représentativité de l'échantillon à travers l'étude des clusters (centres de santé) où la variabilité du paramètre étudié sera plus faible chez les sujets du même groupe et plus élevée chez les sujets de différents groupes. Cet effet, appelé «l'effet de conception», multiplie la taille de l'échantillon nécessaire par un facteur allant de 1,5 à 5. Aussi, la méthode d'échantillonnage utilisée permet d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs visés à travers un taux de sujet par groupe supérieur afin d'assurer une éventuelle perte pour le suivi d'environ 10%.</p> <p>La taille de l'échantillon a été déterminée en tant que données non-finies de taille, en utilisant la formule proposée par Snedecor et Cochran (1989). De ce fait, elle est justifiée sur une base statistique.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique clinique de recherche de l'Hôpital Doce de Octubre à Madrid. Le processus de recherche entier a été géré par les principes éthiques énoncés dans la Déclaration d'Helsinki (révision Séoul 2008). Aussi, les sujets sont invités à donner leur consentement écrit à participer à l'étude et sont informés que toutes les données seront conservées et traitées de façon anonyme en conformité avec les exigences de la législation nationale. De ce fait, nous pouvons affirmer que les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont adéquats et que l'étude a été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but qui est de mettre en place une intervention efficace afin de prévenir l'épuisement professionnel chez les professionnels de santé primaires. De plus, la méthode de recherche (essai clinique contrôlé randomisé) choisie est conciliable avec les outils de collecte des données proposés. La classification des travailleurs concernant le syndrome d'épuisement professionnel est effectué selon le MBI, qui comprend 22 articles pour évaluer l'épuisement émotionnel (EE), dépersonnalisation (DP), et l'épanouissement personnel (PF), avec des scores allant de 0 à 6 sur l'échelle de Likert.</p> <p>Le devis offre un moyen d'examiner la majeure partie des questions de recherche et les hypothèses malgré la complexité de la problématique.</p>

**Analyse article**

	<p>Le choix du devis semble permettre de respecter les critères scientifiques qui sont la véracité, l'applicabilité, la consistance et la neutralité.</p> <p>La méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude du problème posé à travers des questionnaires, l'étude peut mettre en évidence les réponses et les ressentis des principaux concernés. De ce fait, nous pouvons considérer que c'est une recherche quantitative qui prend en compte des aspects qualitatifs à travers les outils de mesures utilisés.</p> <p>Selon les chercheurs, une intervention plus longue aurait été préférable pour obtenir un résultat plus favorable, mais ne serait pas traduisible de la réalité actuelle du contexte.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. En outre, deux questionnaires spécifiques pour mesurer le syndrome de l'épuisement professionnel seront utilisés: le Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM) en 4 blocs (variables antécédentes, syndrome de l'épuisement professionnel, les variable qui en découlent et l'ampleur des ressources personnelles) et le Cuestionario de Desgaste Profesional de soins infirmiers (CDPE) qui comprend 65 articles, avec des scores allant de 1 à 4, et évalue les facteurs de stress au travail, l'épuisement professionnel, la personnalité résistante et l'adaptation.</p> <p>Les questions de recherche ont été bien posées et les observations du phénomène bien ciblées. Aussi, elles ont été consignées par la suite.</p> <p>L'auteur indique implicitement que les instruments ont été importés et non créés car passablement d'outils de mesures du syndrome d'épuisement professionnel sont déjà existants.</p> <p>La procédure expérimentale est cohérente en regard des outils mesurés comme nous pouvons le constater dans la conduite de la recherche.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Le processus de collecte des données/enregistrement est clairement décrit et les données semblent avoir été recueillies en faisant appel à du personnel compétent.</p> <p>L'étude comporte une intervention (variable indépendante) qui se compose de 16 heures de formation, qui implique un apprentissage mixte, comprenant quatre sessions. 1. Le syndrome de l'épuisement: Identifier et faire face aux principaux facteurs de stress. 2. Le processus d'épuisement professionnel: composants cognitifs et motivationnels. 3. facteurs de modération du processus d'épuisement professionnel: la compétence émotionnelle et la personnalité positive. 4. Gestion des conséquences de l'épuisement professionnel: auto-soins et de récupération. Chacune de ces sessions ont durée 2 heures, en plus du travail personnel avant et après chaque session (8 heures de travail individuel). L'objectif de l'intervention est d'apprendre, de connaître et de reconnaître le risque et le pro-</p>

**Analyse article**

	<p>cessus du syndrome de l'épuisement professionnel et les caractéristiques propres à l'établissement de santé, ainsi que la promotion de lignes de prévention en transmettant des stratégies de gestion et de contrôle des éléments et des conséquences du processus du syndrome (physiques, psychologiques et sociaux). De ce fait, nous pouvons affirmer que l'intervention est clairement décrite et appliquée de façon constante.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyse sont vaguement décrites. Cependant, les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont cités et pris en considération dans les analyses à travers la mise en évidence que les modèles ne sont pas très strictes sur la distribution de la variable de résultat et offrent des mesures d'erreur standard des coefficients «robustes», qui sont stables. Dans leur interprétation, cependant, ils ne permettent pas de mesurer l'influence qu'une caractéristique a sur chaque sujet, mais ils permettent l'estimation de la réponse de la population lorsque les variables indépendantes changent l'ensemble de la population.</p> <p>Le résumé des résultats est complexe mais semble mettre en évidence les extraits rapportés.</p> <p>Les thèmes semblent en adéquation avec la signification des données.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats ne sont pas résumés par un texte narratif mais se trouvent de manière implicite dans la discussion de la démarche. D'autre part, aucun tableau, figure ou graphique n'est présenté.</p> <p>L'auteur semble avoir fait évaluer et valider l'étude par des experts qui ont participé à sa conception et ont examiné le manuscrit final.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche pour chacune des questions ou hypothèses et concordent avec les études antérieures menées sur le même sujet. Dans ce travail, la continuation d'un précédent projet appelé "l'efficacité de deux interventions sur les professionnels de santé primaires avec l'épuisement professionnel pour composer avec le stress » est pris en compte. Le travail des professions de la santé est très stressant et entraîne un risque d'épuisement professionnel. D'autre part, les principaux résultats mis en évidence sont que l'élimination complète de certains de ses déclencheurs est pratiquement impossible dans de nombreuses occasions. Cependant, l'effet de ces facteurs de stress peut être animé par des ressources personnelles. Dans cette perspective, l'autonomisation et le développement des ressources entre les professionnels de la santé est une mesure préventive importante pouvant aider à lutter contre l'épuisement professionnel.</p> <p>Hormis la continuité du précédent projet cité ci-dessus, aucune autre études antérieures n'est relevée.</p>

**Analyse article**

	<p>L'interprétation et les conclusions semblent conformes aux résultats d'analyses malgré un certain manque de liens et de matière.</p> <p>Les limites de l'étude sont définies à travers la mise en évidence de la complexité du sujet ainsi que de la diversité et du nombre important d'outils de mesures disponibles. De plus il est énoncé qu'une intervention plus longue aurait été préférable pour obtenir des résultats plus élaborés, mais ne serait pas traduisible de la réalité actuelle de travail de CHC espagnols.</p> <p>Les conclusions découlent de manière logique des résultats mais sont peu étoffées.</p> <p>Les conclusions semblent transférables à travers la mise en évidence de l'importance d'agir et de fournir aux gens des stratégies et des outils efficaces pour être en mesure de s'adapter à ces situations qui sont perçues comme très stressante.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>L'auteur ne précise pas les conséquences des résultats pour la discipline ou la pratique clinique.</p> <p>Cependant, l'auteur fait des recommandations/applications pour la pratique à travers la mise en évidence de de la problématique et du besoin d'agir en regard de celle-ci. Aussi, nous pouvons comprendre que l'élimination complète des déclencheurs de stress et par conséquent de l'épuisement professionnel est pratiquement impossible dans de nombreuses situations. Cependant, il est mis en évidence que le développement de ces ressources personnelles et l'autonomisation sont des mesures préventives en regard de l'épuisement professionnel.</p> <p>Les données semblent suffisamment pertinentes pour appuyer les conclusions.</p>

**Analyse article**

*Appendice E - A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life*

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life.</i>            « Un cadre de facteurs humains et l'étude de l'effet de la charge de travail infirmier sur la sécurité du patient et la qualité de vie au travail des infirmiers. »</p> <p>Les concepts clés de la recherche sont précisés : charge de travail, sécurité du patient, qualité de vie au travail.            La population est définie : infirmiers</p>
<b>Résumé</b>	<p><u>Problème</u> : Le travail infirmier est de plus en plus orienté pour contribuer en même temps à la qualité de vie au travail des employés ainsi que la qualité / sécurité des soins infirmiers. Les études antérieures ne présentent pas de modèle cohérent pour conceptualiser et mesurer les effets de la charge de travail dans les soins de santé. La présente étude a pour but de conceptualiser un modèle de facteurs humains pour la charge de travail, précisément sur trois niveaux distincts d'analyse et présentant les conséquences sur les infirmiers et les patients.</p> <p><u>Méthode</u> : Pour tester ce modèle, les résultats d'une enquête transversale composée d'un échantillon d'infirmiers volontaires dans six unités de deux hôpitaux pédiatriques de soins tertiaires académiques, ont été analysés.</p> <p><u>Résultats</u> : Les mesures des différents types de charge de travail étaient positivement liées entre elles. L'insatisfaction au travail et l'épuisement professionnel étaient significativement corrélés, mais non pas été significativement associés à la probabilité d'erreur médicamenteuse. En revanche, un lien a été observé entre une forte charge de travail mentale et des erreurs de médication. L'insatisfaction des employés était positivement associée à la dotation en personnel. De même que le burnout est positivement lié à la fois à la dotation et la demande mentale de la tâche.</p> <p><u>Discussion</u> : Les résultats ont fourni un nouvel aperçu des manières dont les différents types de charge de travail peuvent affecter les infirmiers et les patients.</p> <p>Le résumé expose le problème, la méthode, les résultats et la discussion.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème est décrit :            La qualité des soins et la qualité de la vie professionnelle dans les soins sont souvent citées comme cible d'amélioration. Une charge excessive de travail pour les infirmiers figure parmi les systèmes de</p>

**Analyse article**

	<p>travail le plus influençant la qualité des soins et entraînant des problèmes dans à leur vie professionnelle. C'est un problème internationalement reconnu comme nécessitant d'autres études et recommandations.</p> <p>Le problème est pertinent et a une signification particulière pour le domaine des soins infirmiers puisque comme il est dit ci-dessus, la charge de travail est susceptible d'influencer de manière importante la qualité des soins et la satisfaction de la vie professionnelle des infirmiers.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>La recension des écrits nous fournit une vue d'ensemble de l'état actuelle des recherches. Des sources primaires sont également citées (ex. Aiken).</p> <p>Une étude de Aiken a démontré que la charge de travail affecte la sécurité du patient et le bien-être des patients, ce qui a également été mentionné par d'autres études. Cependant, malgré l'augmentation de l'intérêt pour la charge de travail des infirmiers, certains travaux doivent être remaniés dans la conceptualisation et la mesure de la charge de travail infirmière, ses causes et ses effets. Dans les études précédentes, la charge de travail était surtout évaluée en terme de dotation, cependant, cette mesure ne représente pas clairement la charge de travail actuellement réellement perçue par les infirmiers. De plus, il a été constaté que l'évaluation de la dotation mesurait uniquement un type de charge de travail. Alors que selon le modèle de Carayon et Gürses, il existe au moins trois types de charge de travail. A savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>la charge de travail au niveau de l'unité</b>, qui fait référence au ratio de personnel. Les ressources, une dotation d'équipe adéquate, doivent pouvoir répondre à la demande, qui est à la prise en charge des patients. La mesure de ce type de charge de travail est la mesure de la dotation.</li> <li>- <b>la charge de travail liée au travail même</b>, qui se réfère à la quantité et au type de travail que demande le poste, incluant la charge de travail générale devant être effectuée par jour, les difficultés du travail, ainsi que la quantité de concentration et d'attention que le travail en question requiert. Les ressources sont le temps donné pour faire le travail, les pauses et les outils mis à disposition (ex. ressources technologiques). La mesure inclus l'expérience demandée par l'emploi.</li> <li>- Et pour terminer <b>la charge de travail liée à une tâche</b> spécifique de soins infirmiers, par exemple l'administration de médicaments. Les exigences peuvent inclure la nécessité de se concentrer, la difficulté et complexité de la tâche, les tâches multiples, alors que les ressources peuvent être le temps, la formation, la technologie, les capacités cognitives, le personnel de soutien, etc. La mesure inclus la charge de travail mentale liée à la tâche spécifique.</li> </ul> <p>Ces trois types de charge de travail ont un impact sur l'épuisement professionnel des infirmiers, leur satisfaction au travail, ainsi que les erreurs, par exemple de médicaments.</p> <p>Chaque type de charge de travail est mesuré de manière distincte et peut avoir un impact différent sur les conséquences (qualité des</p>

**Analyse article**

	soins, sécurité des patients, comportement de l'infirmier, insatisfaction ou épuisement de l'infirmier, etc.). Chaque type peut être abordé à travers des approches différentes en termes de politique, de formation, etc.
<b>Cadre de recherche</b>	Il n'y a pas d'information sur le plan conceptuel.
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de l'étude est énoncé de manière claire et concise, il s'appuie implicitement sur la recension des écrits :</p> <p>Mesurer les trois type de charge de travail vécue par les infirmiers dans deux hôpitaux pédiatriques et évaluer si et quelles mesures de la charge de travail sont reliées aux trois conséquences suivantes : l'insatisfaction des infirmiers ; burnout ; et la probabilité perçue d'une erreur survenant durant l'administration des médicaments.</p> <p>Une hypothèse est formulée :</p> <p>Il est attendu que certain type de charge travail soit associé à une ou plusieurs des conséquences.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>Population visée : Infirmiers travaillant dans des hôpitaux pédiatriques.</p> <p>Echantillon : Pour tester le modèle, ils ont utilisé des résultats d'une étude transversale d'un échantillon volontaire composé d'infirmiers de six unités de deux hôpitaux. Seule des infirmiers travaillant à temps plein ont été choisies, les infirmiers travaillant à temps partiel, ou ne prodiguant par directement des soins au patient ont été exclues, ce qui a donné un échantillon de 203 et 144 infirmiers respectivement pour chaque hôpital.</p> <p>L'hôpital A, dans le Midwest, avait 222 lits. L'hôpital B, dans le Sud, comptait 162 lits. Dans chaque hôpital, 3 unités d'hospitalisation ont été étudiés: les soins intensifs pédiatriques, service de greffe (hématologie et oncologie), et les soins généraux médicaux / chirurgicaux.</p> <p>Méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants : Utilisation des données d'une étude transversale.</p> <p>La manière dont la taille de l'échantillonnage a été déterminée n'est pas présentée, de même que des moyens pour accroître la représentativité de l'échantillon.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Des moyens ont été pris pour sauvegarder les droits des participants (information) :</p> <p>Les participants ont reçu les informations nécessaires à la participation à l'étude dans de bonnes conditions, lors de la remise des paquets de sondage.</p>
<b>Devis de recherche</b>	Le devis mixte permet que l'étude atteigne son but, les outils de collecte sont adéquats, ils permettent d'explorer toutes les composantes du but de la recherche.

**Analyse article**

	<p>Le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques (véracité, applicabilité, consistance, neutralité). La méthode de recherche est adaptée à l'étude du problème, et il semble que suffisamment de temps soit passé avec les participants sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesures ne sont pas clairement décrit, cependant, il est mentionné qu'il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interviews cognitives</li> <li>- Analyse des résultats d'articles de l'étude transversale</li> </ul> <p>Il s'agissait d'échelle à 7 points allant de 0 à 6, avec les étiquettes de catégorie «pas du tout», «un peu », « parfois », « modérément », « assez bien »,« beaucoup » et « énormément », ainsi qu'une option « ne sait pas ». Les participants ont été invités à penser aux 30 derniers jours. Des mesures générales et spécifiques de la charge de travail au niveau de l'emploi ont été obtenues. Les deux échelles de la charge de travail ont été développées par les chercheurs sur la base des deux mesures subjectives les plus valides de charge de travail. La tâche d'intérêt était l'administration de médicaments en raison de l'importance de cette tâche dans les soins infirmiers et son importance pour la sécurité des patients. En effet, sur une échelle de 0 à 6, ces mêmes infirmiers ont rapporté que, par rapport à toutes les interventions de soins infirmiers, cette tâche a eu un impact de 5,2 sur les conséquences sur les patients.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Processus de collecte de donnée / enregistrement :</p> <p>Les infirmiers participants à l'étude ont été informés sur la manière de participer à l'étude au moment où les paquets de sondage ont été transmis, et ce directement au personnel. Chaque paquet de sondage a été étiqueté individuellement avec le nom de l'infirmier et d'un identifiant unique; chacun contenait une lettre personnalisée de couverture, d'information sous forme de consentement, une enveloppe-réponse affranchie, et 5\$ d'incitatif. Les infirmiers ont été invités à remplir le questionnaire sur leur propre temps. Des cartes postales de rappel ont été placés dans les boîtes aux lettres des infirmiers après une semaine, elles ont été suivies par un nouveau paquet de sondage 7-10 jours après, et une autre carte de rappel 7-10 jours après. Les données ont été recueillies en Novembre-Décembre 2005 et Mars-mai 2006 à l'hôpital A et B, respectivement.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyses sont décrites :</p> <p>Tous les articles sélectionnés ont subi une vaste procédure de 56-60 évaluations, y compris des interviews cognitives auprès des participants à l'étude, sur des éléments non étudiés par les articles précédents.</p> <p>Un plan d'analyse :</p> <p>Un modèle d'analyse a été réalisé pour l'évaluation des données. Les variables exogènes sont des mesures des trois types de la charge de travail. Les variables endogènes étaient l'insatisfaction au travail, l'épuisement professionnel et la probabilité d'erreurs de médication.</p>

**Analyse article****RESULTATS**

<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de texte narratifs, ils sont logiquement liés entre eux. Par contre, il n'est pas précisé si les données ont été évaluées par les participants ou des experts.</p> <p>Le taux de réponse était de 57.3%, il s'agissait à 93,8% de femmes, majoritairement blanches, moyenne d'âge : 45.4 ans. 12 cas ont été exclus de l'étude car des données manquaient pour des variables clés, 11 autres cas ont été exclus car ils travaillaient moins de 24heures par semaine. L'échantillon finale était de 176 participants (99 pour l'hôpital A et 77 pour le B).</p> <p>Les mesures des différents types de charge de travail étaient positivement liées entre elles. L'insatisfaction au travail et l'épuisement professionnel étaient significativement corrélés, mais non pas été significativement associés à la probabilité d'erreur médicamenteuse. En revanche, un lien a été observé entre une forte charge de travail mentale et des erreurs de médication. L'insatisfaction des employés était positivement associée à la dotation en personnel. De même que le burnout est positivement lié à la fois à la dotation et la demande mentale de la tâche.</p>
-----------------------------------	---

**DISCUSSION**

<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats concordent avec les études antérieures. L'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.</p> <p>Selon les résultats de l'étude, les points à prendre en compte pour trouver des solutions comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La dotation de base</li> <li>- La prise de décision</li> <li>- La conception du travail</li> </ul> <p>En passant notamment par la réduction de la charge de travail lors de la distribution des médicaments, c'est-à-dire minimiser les interruptions et la pression du temps.</p> <p>Lorsque des tâches d'administration sont erronées, les systèmes informatiques peuvent aider à détecter les erreurs qui peuvent être induites par la charge de travail (manque de temps, de concentration, interruption, etc.). Le but de détecter ces erreurs est que cela soit fait avant que cela atteigne le patient. Cependant, pour être efficace, ces programmes doivent être réalisés en harmonie avec le travail des soignants et doivent pouvoir être facilement utilisés.</p> <p>L'objectif n'est pas de réduire les efforts mentaux et demandes de concentration car ceux-ci peuvent être bénéfiques autant pour le patient que pour l'employé, cependant identifier les tâches demandant un effort important de concentration serait nécessaire afin de diminuer les interruptions et les demandes parasites durant ce temps-là. Et ainsi pouvoir alterner ces périodes avec des activités demandant une faible activité mentale.</p>
--------------------------------------	---

**Analyse article**

Le but étant donc de maintenir une dotation en personnel adéquate. Toutefois, si l'ajout de personnel n'est pas possible, une meilleure répartition des tâches sur l'unité et une meilleure communication dans le travail d'équipe sont indispensables. Si des changements doivent être effectués pour obtenir un niveau acceptable de charge de travail, par exemple dans le but de réduire les erreurs de médicaments, les changements doivent inclure un soutien pour l'administration des médicaments.

Cependant, il faut être vigilant à ne pas réduire un type de charge de travail pour en augmenter un autre.

Une hypothèse pourrait être que l'effort mental et la concentration sont les conséquences bénéfiques de certaines exigences de travail. Peut-être qu'en soins infirmiers, cela (la charge de travail « interne ») rend le travail plus satisfaisant, en tant que « tampon » contre l'épuisement professionnel, et améliore les résultats des patients grâce à des performances supérieures. Alors que la charge de travail externe a des effets délétères sur la probabilité d'erreur. Si cela est vrai, il y aura des conséquences, notamment l'introduction de l'automatisation et des méthodes de travail qui permettent de réduire la concentration et l'effort, ceci afin de rendre le travail plus simple. Par exemple, les chercheurs et les organisations qui étudient l'administration de médicaments à code-barres, devraient envisager d'évaluer leur impact sur la charge de travail des cliniciens.

Ces constats nécessitent toutefois une analyse plus approfondie.

Les limites de l'étude sont définies :

Certains affirment qu'il n'y a pas d'autre moyen que de mesurer la charge de travail en le demandant directement au participant car c'est une construction qui est interne au travailleur. L'étude actuelle a utilisé plusieurs mesures en vue d'atteindre une intersubjectivité acceptable, tous les instruments avaient déjà été largement utilisés et étaient validés, la formulation des questions respectait la terminologie communément comprise, de nombreux interviews cognitifs ont été menés afin d'évaluer l'interprétation des questions de l'enquête par les infirmiers.

Une mesure subjective des erreurs de médicaments mérite une attention particulière. D'une part, une évaluation interne du risque d'erreur pourrait avoir un impact aussi important que la réalité objective. Les comportements de sécurité tels que les rapports d'erreurs, prendre des risques, et de prendre les précautions de sécurité, est en grande partie basée sur la perception du risque. D'autre part, les experts de la sécurité des patients sont davantage intéressés par les taux d'erreur réels, alors que les évaluations subjectives du risque d'erreur sont plus utiles si elles tiennent compte de cette réalité. Même en admettant que les évaluations des infirmiers reflètent la réelle probabilité d'erreur, l'utilisation de la mesure d'erreur subjective est une limitation de cette étude. L'analyse continue de l'observation des erreurs de médicament dans les deux hôpitaux

**Analyse article**

	<p>sera, à l'avenir, de fournir une valeur de probabilité d'erreur, à base de faits objectifs qui peuvent être utilisés pour valider et compléter la mesure des infirmiers.</p> <p>La spécification de l'étude de la charge de travail au niveau de la tâche a été limitée puisqu'elle a porté sur une seule tâche et qu'elle portait principalement sur les exigences mentales de la tâche. Néanmoins, les résultats présentés ici témoignent de l'importance de la charge mentale liée à l'administration de médicaments.</p> <p>En revanche, le caractère transférable de l'étude n'est pas discuté.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>Les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline / pratique clinique sont précisées, des recommandations / applications sont mentionnées, et il semble que les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p> <p>Cette étude réalisée dans six unités de soins infirmiers dans deux hôpitaux pédiatriques fournis des résultats intéressants sur la façon dont les différents types de charge de travail peuvent influencer les patients et les employés eux-mêmes. Les résultats à eux-mêmes ne permettent pas de créer une politique de réglementation mais inspirent de nouvelles recherches à propos de la charge de travail.</p> <p>Des travaux supplémentaires doivent être faits, spécialement auprès de la population à haut risque (pédiatrie, soins intensifs, et hématologie-oncologie), afin de réaliser des mesures plus large de la charge de travail (par exemple en incluant les exigences physiques et émotionnelles, les contraintes physiologiques, etc.), ainsi que d'autres mesures d'autres variables comme l'utilisation de la technologie, la qualité perçue des soins, le chiffre d'affaire, la satisfaction des patients, etc.</p> <p>Bien que les études antérieures soit suffisantes pour alerter les problèmes de charge de travail, il reste encore beaucoup à faire dans la conceptualisation et la mesure de la charge de travail afin de comprendre les mécanismes en jeu dans le but d'obtenir des pistes d'intervention dans ce domaine.</p>

**Analyse article**

*Appendice F - An Integrated Model for the Assessment of Stress-related Risk Factors in Health Care Professionals*

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><i>An Integrated Model for the Assessment of Stress-related Risk Factors in Health Care Professionals</i>            « Un modèle intégré pour l'évaluation des facteurs de risque du stress chez les professionnels de santé. »</p> <p><u>Les concepts clés de la recherche sont précisés</u> : modèle intégré, évaluation des facteurs de risque, stress.  <u>La population est définie</u> : professionnels de santé</p>
<b>Résumé</b>	<p><u>But</u> : « Pour évaluer le risque d'exposition au stress au travail et l'épuisement professionnel chez les professionnels de santé, une étude transversale a été prévue pour comparer des données objectives qui peuvent représenter des facteurs de stress potentiels dans les services hospitaliers et les symptômes subjectifs signalés par les employés.</p> <p><u>Méthode</u> : Les médecins, les infirmiers et les auxiliaires de santé des services de médecine interne d'un grand hôpital public dans le nord de l'Italie ont participé à l'étude.            Trois questionnaires subjectifs ont été utilisés : le Job Content Questionnaire (JCQ), la State-Trait Anxiety Inventory (STAI), le Maslach Burnout Inventory (MBI).            De plus, sept paramètres objectifs ont été recueillies comme moyenne au cours de la période de 3 mois précédant l'étude: a) Manque de personnel; b) rapport nombre de patients / travailleurs de la santé dans le service; c) rapport nombre de travailleurs de la santé en congé de maladie / professionnel de santé du service; d) le nombre de jours de congé sautés après une nuit; e) jours de congé de maladie; f) le nombre de patients décédés; g) le nombre d'accidents du travail.</p> <p>Un groupe total de 230 travailleurs de la santé ont été examinés, employés dans six sous-unités différentes de services médicaux. Les travailleurs de sexe féminin représentaient 67,8% et les travailleurs de sexe masculin 32,2%, l'âge moyen était de 37,4 ans pour le groupe, de 35,1 ans chez les femmes et de 42,3 ans chez les hommes.</p> <p><u>Résultats</u> : L'étude transversale a montré que les questionnaires subjectifs étaient hautement inter-liés. L'analyse multivariée a montré que les jours d'absence pour maladie étaient significativement liés aux questionnaires subjectifs, et les sous-échelles subjectives de l'épuisement émotionnel (MBI), la demande d'emploi et la liberté de décision (JCQ) et l'anxiété (STAI) étaient significativement liés à certains des paramètres objectifs.</p>

**Analyse article**

	<p><u>Discussion</u> : Ces résultats appuient l'utilisation intégrée de l'évaluation subjective et objective comme l'approche la plus appropriée pour l'évaluation du stress au travail.</p> <p>Le problème n'est que décrit implicitement et peu explicité. Par contre, le but de la recherche et la méthode sont clairs selon le résumé. Les résultats ne sont pas très explicites, ils sont décrits mais il est difficile de les saisir sans avoir lu la discussion et la totalité des résultats. La discussion est résumée.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème est décrit et semble pertinent dans le contexte de connaissance actuel : Actuellement, l'intérêt pour l'exposition au stress et aux facteurs psycho-sociaux au travail prend de l'ampleur. Un des aspects les plus importants à ce propos est comment définir une méthodologie propre pour l'évaluation du stress professionnel. Les approches préventives sont basées sur les risques, qui sont la première étape vers toute stratégie d'intervention. Mais les facteurs de risques liés au stress sont plus difficiles à estimer avec une approche quantitative que d'autres facteurs de risque (physique, biologique, etc.). C'est pourquoi il serait utile d'avoir un modèle permettant de mesurer les facteurs de risques liés au stress.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée puisque comme il est dit ci-dessus, l'intérêt est de plus en plus grandissant pour l'exposition au stress professionnel, et notamment dans le secteur des soins.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Oui une recension a été entreprise et elle fournit l'état des recherches actuelles sur la question, elle semble une base solide pour l'étude.</p> <p>Plusieurs tentatives ont été effectuées pour évaluer les facteurs de risques liés au stress selon la littérature, trois classes de variables en ressortent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les facteurs de stress au travail : Font références aux conditions de travail, à l'environnement de travail, qui ont un impact sur la santé et le bien-être des employés (surcharge de travail, responsabilités excessives, pressions en termes de temps, conflit dans les rôles).</li> <li>- Les contraintes : Réactions psychologiques et physiques de l'employé vis-à-vis de l'exposition au stress (anxiété, dépression, troubles de l'humeur, hypertension artérielle, augmentation de la production des hormones du stress comme le cortisol, et les catécholamines).</li> <li>- Les conséquences sur la santé : Conséquences négatives sur la santé, comme la dépression ou l'hypertension, qui peuvent être conséquents à l'exposition aux facteurs de stress professionnel.</li> </ul> <p>La littérature concernant l'évaluation du stress professionnel est assez développée. Par exemple une étude de Hurrell et al. a listé trois approches principales d'outils développés :</p>

**Analyse article**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-évaluations : de nombreuses échelles font partie de ce type d'outil, elles ont pour but d'évaluer un large éventail de facteurs de stress professionnels, relié aux aspects temporel. La limite de ce type d'outil se trouve au niveau épidémiologique car des observations objectives manquent.</li> <li>- Mesure objective des facteurs de stress professionnel : Ce type d'information objective est parfois difficile à obtenir, cependant plusieurs tentatives pour développer des méthodes d'observations ont été entreprises. Il existe donc plusieurs modèles, tels que ceux développés par Elo et Vehvilainen ou par l'université technique de Berlin. Cependant certains inconvénients ont été relevés avec ce type de mesure, comme l'interprétation que peuvent avoir les observateurs, ce qui peut influencer les observations censées être objectives.</li> <li>- Auto-évaluation des contraintes : Cette mesure est communément utilisée pour évaluer l'anxiété, la dépression, l'état psychique général, les perturbations physiques et l'épuisement professionnel. Il est nécessaire d'être attentif au fait que mesurer simultanément les facteurs de stress et les contraintes, peut influencer l'attribution de la personne à un symptôme particulier.</li> <li>- Mesures des contraintes physiques au travail : Ces mesures peuvent être classées en trois catégories, à savoir les variables cardio-vasculaires, les hormones de stress, et les réponses immunitaires.</li> </ul> <p>Après l'exposé de l'état actuel des recherches concernant les variables ainsi que les mesures en question, je peux affirmer que la recension des écrits est claire et précise. De plus, des sources primaires sont présentes, par ex. le travail de Hurrell et al.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont expliqués clairement et décrits en lien avec les connaissances actuelles, <i>cf. recension des écrits : facteurs de stress au travail, contraintes, conséquences sur la santé.</i></p> <p>Bien que les bases théoriques permettant de définir le cadre conceptuel soient présentées, les bases philosophiques ne sont pas indiquées.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de l'étude, les variables et la population sont définis et découlent logiquement de la recension des écrits et du cadre de recherche :</p> <p>Le but de l'étude est d'investiguer davantage les facteurs de risque reliés au stress, qui sont les trois variables déterminées, à savoir les facteurs de stress au travail, les contraintes, et les conséquences sur la santé.</p> <p>Toutes les approches (modèles de mesures) décrites dans la recension des écrits présentent des avantages et des limites. Donc, l'évaluation du stress professionnel devrait résulter de l'intégration de mesures objectives et subjectives des facteurs de stress, des contraintes, et des conséquences sur la santé.</p> <p>C'est pourquoi dans cette étude c'est un modèle intégré qui est développé pour évaluer le stress au travail. Le modèle est appliqué à</p>

**Analyse article**

	un groupe d'employés dans des hôpitaux et comparé à d'autres expériences similaires de soignants et de travailleurs d'autres secteurs.
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>Population visée : Professionnels de santé Des médecins, des infirmiers et des auxiliaires de santé, travaillant dans trois services de médecine générale au sein d'hôpitaux publics dans le nord de l'Italie, ont été recrutés. Chacun des 3 services a été divisé en une section féminine et une section masculine, un total de 6 sous-unités constitue donc la recherche.</p> <p>Echantillon : L'étude était une étude transversale avec aucun critère d'exclusion. 230 employés ont accepté de participer à l'étude sur 250 personnes invitée à y participer. 67.8% des sujets étaient des femmes, 32.2% des hommes. La moyenne d'âge était de 37.4 années. Avec un temps moyen de service de 6.7 ans. 71% travaillaient de nuit et 10.8% à temps partiel. 47.4% étaient des infirmiers, 32.6 auxiliaires de santé, et 20% de médecins.</p> <p>La représentativité de l'échantillon ainsi que la manière dont il a été défini ne sont pas discutées.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Des moyens pour protéger l'identité des participants ont été pris. Les participants à l'étude ont été présents à une rencontre où ils ont été informés de l'objectif de l'étude et de la méthode. Puis ils ont été invités à signer un consentement de participation à l'étude et d'acceptation des conditions.</p> <p>Les données personnelles sont confidentielles et anonymes par l'utilisation d'un code d'identité pour chaque participant, les noms des participants ont ainsi pu être éliminés.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis mixte utilisé permet d'atteindre le but de l'étude, qui est d'intégrer des données objectives et subjectives à la mesure des facteurs de stress professionnel. Les outils utilisés permettent à l'étude d'atteindre son but. Le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques (véracité, applicabilité, consistance, neutralité).</p> <p>La méthode de recherche est adaptée à l'étude du problème, et il semble que suffisamment de temps soit passé avec les participants sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesures sont clairement décrits et ils permettent de mesurer les variables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire général (informations sociodémographiques, variables en lien avec le travail : âge, genre, diplômes, état civil, enfants, etc.)</li> <li>- Trois échelles pour l'évaluation subjective des facteurs de stress et des contraintes : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Job content questionnaire JCQ instrument de mesure de la perception du stress sur sa place de travail</li> <li>o Maslach Burnout Inventory MBI utilisé pour mesurer les contraintes perçues. C'est un instrument qui mesure les</li> </ul> </li> </ul>

**Analyse article**

	<p>dimensions de l'épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ State-Trait Anxiety Inventory STAI qui mesure l'état d'anxiété.</li> </ul> <p>- Evaluation objective des facteurs de stress : L'identification d'indicateurs de faits objectifs adaptés a été faite selon une recherche de littérature basée sur le stress professionnel chez les soignants, et a été discuté avec d'autres professionnels de la santé de l'hôpital.</p> <p>Ces outils n'ont pas été créés uniquement pour les besoins de l'étude, ils sont reconnus et utilisés fréquemment pour des études reliée au stress professionnel.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	La manière dont les données ont été recueillies et enregistrée n'est pas explicitée
<b>Analyse des données</b>	<p>Méthode d'analyse :</p> <p>L'analyse descriptive de la population a été réalisée avec des tests paramétriques pour comparer les sous-groupes de sujets travaillant dans les six sous-unités. Toutes les variables ont été initialement évaluées pour l'asymétrie et finalement transformés en une forme logarithmique. L'analyse comprenait le questionnaire général sur les variables sociodémographiques, les questionnaires subjectifs et les facteurs de stress objectifs. Une analyse de régression a été utilisée pour évaluer la relation possible des variables sociodémographiques avec les mesures objectives et subjectives. Un modèle de régression multiple a été utilisé pour évaluer la corrélation entre les différentes méthodes subjectives et, enfin, entre les scores objectifs et subjectifs.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ne sont pas mentionnés. Le résumé est clair mais peu étoffés.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés sous forme de tableaux accompagnés de texte explicatifs narratifs.</p> <p>La récolte des informations sociodémographiques et des variables professionnelles sont présentée.</p> <p>Relations entre évaluations subjectives et objectives : Une corrélation significative a été prouvée entre l'épuisement émotionnel et le manque de personnel, le nombre de patient par employé, et le nombre de jour de congé supprimé. L'anxiété et la liberté de décision a été relié aussi au manque de personnel. La demande de travail est quant à elle corrélée au nombre de patient par employé, au jour de congé supprimé, ainsi qu'aux jours d'absence en raison de maladie.</p> <p>Il n'est pas mentionné si les résultats ont été évalués par les participants ou des experts.</p>

**Analyse article****DISCUSSION**

<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche, qui était les mesures objectives et subjectives des facteurs de stress et des contraintes. Par contre les conséquences sur la santé ne sont pas intégrées à la discussion.</p> <p>Les résultats sont discutés à la lumière des études antérieures. Les précédentes études publiées à ce sujet n'avaient de manière générale, pas adopté d'instruments validés, particulièrement pour les mesures subjectives. C'est donc un point fort que l'étude présente utilise des instruments validés pour les mesures subjectives.</p> <p>L'interprétation et les conclusions rejoignent clairement les résultats d'analyses, et découlent logiquement des résultats.</p> <p>Limites de l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien que l'étude réunisse des mesures objectives et subjectives, comme il en était le but, la mesure d'autres indicateurs objectifs tels que le taux de turnover ainsi que les erreurs et fautes lors de différentes tâches, pourrait être ajouté.</li> <li>- La mesure des jours de maladie pourrait être divisée en courte et longue période d'absence.</li> </ul> <p>Le caractère transférable de l'étude n'est pas soulevé.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p><u>Conséquences</u> : implicite dans le texte dans le sens d'une meilleure prévention.</p> <p><u>Recommandations</u> :</p> <p>Les recommandations sont précisées et elles semblent suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p> <p>L'évaluation des risques ainsi que la détermination des risques est une étape essentielle pour l'implémentation de politiques préventives et protectrices. Le stress professionnel est un facteur de risque émergeant sur le lieu de travail, il doit donc être évalué avec un instrument adéquat.</p> <p>L'utilisation de mesures objectives peut contribuer à clarifier le lien entre les perceptions subjectives et les conditions environnementales et peut indiquer quels aspects devraient être modifiés par une intervention préventive.</p> <p>Les mesures subjectives sont aussi utiles car l'impact de l'exposition au stress varie parmi les individus, en outre, ils examinent les processus cognitifs et émotionnels.</p> <p>Donc, la meilleure approche pour mesurer le stress professionnel est un modèle intégré, qui inclut l'utilisation de multiples mesures subjectives et objectives évaluation modalités.</p>

**Analyse article***Appendice G - Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors*

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p>Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors.            « Relations entre l'épuisement professionnel de l'infirmière, sa personnalité, et ses stratégies d'adaptation (coping). »</p> <p>Les concepts clés de la recherche sont précisés : Epuisement professionnel ; personnalité ; stratégies d'adaptation.            La population est définie : infirmiers</p>
<b>Résumé</b>	<p>Méthode : Le burnout chez les infirmiers travaillant en hôpitaux universitaire a été analysé en relation avec leur personnalité et leurs stratégies d'adaptation (stratégies de coping). Des questionnaires, en lien avec le burnout, les stresseurs professionnels, la personnalité, ainsi que les stratégies de coping ont été utilisées pour cette étude. Des réponses de 778 infirmiers-ères ont été obtenues, finalement 707 questionnaires d'infirmières ont été analysés.</p> <p>Résultats : Les analyses ont montrés que la névrose était davantage étroitement liée au burnout, qu'il soit personnel, lié au travail, ou aux relations avec les patients, que l'extraversion. D'autres analyses ont révélé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les infirmières avec un haut niveau de névrose et un bas niveau d'extraversion, le burnout lié au patient, est lié aux facteurs stressants dans la relation conflictuelle avec les patients, et ayant des stratégies de coping positives</li> <li>- Pour les infirmières avec un niveau de névrose bas, et un niveau d'extraversion haut, le burnout lié au patient, est davantage lié aux stratégies d'adaptation démontrant un désengagement et des conflits avec les patients.</li> </ul> <p>Dans les deux groupes, l'augmentation de la charge de travail est associée à un plus haut score de facteurs stressants découlant des conflits avec les patients, conduisant au burnout relié au patient.</p> <p>Discussion : Ces résultats suggèrent que l'acquisition de compétences pour utiliser des stratégies d'adaptation adaptées devrait être utilisée pour réduire le burnout relié au patient, en relation avec la personnalité des infirmières. Ces résultats doivent être approuvés par des études d'intervention.</p> <p>Le résumé expose clairement la méthode, les résultats et la discussion mais le problème n'est pas explicite à la lecture du résumé.</p>

**Analyse article****INTRODUCTION**

<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème est clairement décrit :</p> <p>L'augmentation des patients âgés, la sophistication des technologies, et les changements des besoins des patients, ont entraînés une plus grande diversité du rôle des professionnels de la santé. Les infirmiers au Japon, sont contraints de travailler avec une pénurie de main d'œuvre en raison du taux élevé de départ en retraite anticipée, et ont donc fait face à une augmentation du stress physique et mental. Cela a induit qu'un infirmier sur cinq a révélé avoir l'intention de quitter son travail dans le courant de l'année, de plus l'insatisfaction au travail dans ces hôpitaux est quatre fois plus grande que la moyenne pour tous les travailleurs américains. De ce fait, le taux de burnout chez les infirmiers a augmenté. C'est un problème sérieux, non seulement car c'est potentiellement dangereux pour leur santé, risquant d'entraîner un épuisement physique ou des insomnies, mais aussi car cela influence la satisfaction et la sécurité des patient. C'est pourquoi, la prévention du burnout chez les infirmiers est essentielle à la maintenance d'une bonne qualité de soins.</p> <p>Le problème est pertinent et a une signification particulière pour le domaine des soins infirmiers puisque comme il est dit ci-dessus, le taux de burnout des infirmières augmente, et cela a des répercussions non seulement sur les infirmiers mais aussi sur les patients.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>La recension des écrits nous fournit une vue d'ensemble de l'état actuelle des recherche ainsi que de l'évolution qu'il y a eu à ce propos. Des sources primaires sont également citées (Folkman &amp; Lazarus ; Epting).</p> <p>Les recherches actuelles concernant le stress au travail utilisent différents modèle d'évaluation du stress au travail. Beaucoup de ces études se sont focalisées sur l'analyse de la relation entre les stressseurs et les réactions au stress. Cependant, Folkman &amp; Lazarus ont souligné la nécessité d'examiner l'adaptation au stress dans les recherches, et ont défini le coping comme un effort cognitif et comportemental qui permettrait de maîtriser, tolérer ou réduire les réclamations et les conflits.</p> <p>Plus tard d'autres chercheurs ont conduit la recherche sur le stress au travail en y joignant ce modèle de stratégies de coping.</p> <p>Epting, a lui affirmé que les réactions au stress pouvaient dépendre de l'adaptabilité individuelle de chacun et des stratégies de coping employées, donc que les stratégies de coping étaient naturellement individuelles. Selon ce point de vue, l'exposition à des stresseurs semblables peut mener au burnout certains sujets et non d'autres, tout dépend de leurs réactions personnelles.</p>

**Analyse article**

	<p>La personnalité est un autre facteur important à considérer selon d'autres études, car elle serait liée au burnout, aux maladies mentales et au bien-être moral. Selon plusieurs études effectuées dans différent type de situation, la personnalité reste une variable significative du taux de burnout. Donc le burnout dépend également des traits de personnalité de chacun.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Le concept du burnout est mis en évidence.</p> <p>Le burnout est un syndrome premièrement caractérisé par de l'épuisement émotionnel et du cynisme, s'installant par une exposition continue à des demandes excessive utilisant fortement l'énergie mental de l'individu, lors de contact avec d'autres personnes. Ceci associé à un manque de confiance et d'estime de soi, de l'écœurement vis-à-vis de son travail, un manque d'intérêt, de sympathie, etc.</p> <p>Puis ce concept du burnout est inscrit plus précisément dans le cadre de l'étude : Le burnout chez les infirmiers est un problème sérieux non seulement en raison de la potentielle dangerosité pour la santé des infirmiers (épuisement physique, insomnies) mais aussi car cela influence la satisfaction et la sécurité des patients.</p> <p>Bien que le concept du burnout soit clairement expliciter, les concepts de la personnalité et des stratégies d'adaptation sont peu développés, de même que les bases philosophiques et théoriques.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Des hypothèses et le but de l'étude sont énoncés :</p> <p>Le burnout est souvent reconnu comme un problème clinique sérieux, étant en relation avec la personnalité et les stratégies d'adaptation individuelles. Cette étude a été entreprise en vue d'analyser le burnout chez les infirmiers. Le but est d'obtenir des résultats visant à concevoir des mesures valides dans la prévention du burnout.</p> <p>Les variables clés et la population sont énoncées et correspondent aux concepts précisés dans le cadre de recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les variables clés : Burnout, personnalité, stratégies d'adaptation.</li> <li>- Population à l'étude : infirmiers</li> </ul> <p>Par contre, une question de recherche n'est pas clairement citée.</p>

**Analyse article****METHODE**

<b>Population et échantillon</b>	<p>Population visée : Infirmiers-ères travaillant dans des hôpitaux universitaires.</p> <p>Echantillon : Le questionnaire a été envoyé à de 819 infirmiers-ères travaillant en hôpital universitaire. 778 questionnaires sont venus en retour, ce qui correspond à un taux de réponse de 95.5%. Les réponses de 15 hommes, 54 infirmières assistantes, ainsi que 2 infirmières ayant rendu des questionnaires incomplets, ont été retirés de l'étude. Donc 707 questionnaires d'infirmières (uniquement féminines) ont été retenus. La moyenne d'âge de l'échantillon était de 29.3 ans.</p> <p>Méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants : Les questionnaires ont été transmis aux infirmiers-ères par l'intermédiaire de leurs supérieurs hiérarchique.</p> <p>La manière dont la taille de l'échantillonnage a été déterminée n'est pas présentée, de même que des moyens pour accroître la représentativité de l'échantillon.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Moyens pris pour sauvegarder les droits des participants : Afin de protéger l'intimité de chaque infirmière, les questionnaires sont anonymes (collectés dans une enveloppe fermée). De plus, le consentement éclairé a été obtenu de la part de chaque sujet avant la participation à l'étude. Ils avaient, auparavant, reçu une explication écrite quant à l'objet de l'étude et la méthode utilisée.</p> <p>Moyens pour minimiser les risques et maximiser les bénéfices des participants : L'étude a été effectuée en concordance avec le guide éthique des études épidémiologique. Le comité d'éthique auquel appartiennent les auteurs a approuvé la conduite de l'étude.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis quantitatif permet que l'étude atteigne son but, les outils de collecte sont adéquats, ils permettent d'explorer toutes les composantes du but de la recherche.</p> <p>Le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques (véracité, applicabilité, consistance, neutralité).</p> <p>La méthode de recherche est adaptée à l'étude du problème, et il semble que suffisamment de temps soit passé avec les participants sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesures sont clairement décrits et ils permettent à chaque variable (stresseurs, burnout, personnalité, et stratégies d'adaptation) d'être mesurée :</p>

**Analyse article**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nursing Job Stressor Scale (NJSS) → questionnaire qui décrit les potentiels stresseurs dans les situations de soins infirmiers, et inclut le travail clinique ainsi que la relation avec les collaborateurs et les patients.</li> <li>- Copenhagen Burnout Inventory (CBI) → questionnaire utilisé pour évaluer le burnout, est composé de trois catégories : burnout personnel (épuisement mental et/ou physique pas relié spécifiquement à une situation de l'environnement de travail) ; burnout relié au travail (épuisement relié directement au travail de la personne); burnout relié au patient (épuisement relié au travail avec le patient, cette catégorie concerne donc les travailleurs en contact avec des clients/patients, comme les infirmières). C'est un questionnaire développé relativement récemment mais déjà utilisé dans plusieurs pays.</li> <li>- Japanese Version of the Short Form Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R) → questionnaire utilisé comme un indicateur des caractéristiques personnelles. Les questions concernent des traits de personnalité tels que : la névrose, l'extraversion, l'ouverture, une attitude agréable, consciencieuse. La névrose et l'extraversion étant particulièrement des indicateurs de possibles conséquences liées au stress. C'est pourquoi, pour cette étude ayant comme focus les caractéristiques personnelles, 12 questions concernant la névrose et l'extraversion ont été sélectionnées.</li> <li>- Short Japanese version of Brief COPE → questionnaire utilisé pour évaluer les stratégies d'adaptation, composé de 24 questions concernant 7 comportements d'adaptation tels qu'une activité positive, des relations sociales, comportement désengageant, consommation de boissons, attention à son propre égard, etc.</li> </ul> <p>Il est indiqué parfois implicitement et parfois explicitement, que les instruments ont été importés car ils correspondent aux besoins de l'étude, ils n'ont donc pas été créé uniquement pour les besoins de l'étude.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Processus de collecte des données / enregistrement : Les questionnaires ont été transmis aux infirmières participant à l'étude par le biais de leur direction. Les questionnaires complétés ont ensuite été récoltés dans une enveloppe fermée par chaque unité ou travaille l'infirmière concernée.</p> <p>De cette manière, en passant par la direction et en procédant de manière anonyme des biais ont été évités.</p>

**Analyse article**

<b>Analyse des données</b>	<p>Méthodes d'analyse : Toutes les données recueillies ont été analysées à l'aide d'un outil, le SPSS Version 12.0J et Amos4.0 pour Windows. Le but étant de déterminer les corrélations entre les facteurs de stress, l'épuisement professionnel des infirmiers, l'adaptation et les traits de personnalité. Une analyse a été effectuée pour tester les facteurs associés aux trois échelles d'épuisement professionnel.</p> <p>Les sujets ont ensuite été séparés en quatre groupes selon leur niveau de névrose et d'extraversion.</p> <p>Facteurs susceptibles d'influencer les résultats : Des facteurs d'influences ne sont pas clairement expliqués mais une analyse supplémentaire a été réalisé pour confirmer les résultats.</p> <p>Un résumé des résultats n'est pas présent dans cette partie de l'article.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableau accompagné de texte narratif. Des résultats clairs étaient difficiles à cerner car beaucoup de variables entraient en jeu ainsi que beaucoup d'outils étaient utilisé. Il n'est pas précisé si les résultats ont été analyser par un participant ou expert.</p> <p>Caractéristiques des sujets :</p> <p>La plupart des sujets étaient célibataires (83%), 25% fumaient, et 11% buvaient quotidiennement, 16% pratiquaient de l'exercice régulièrement. Durée moyenne de sommeil : 5.6 heures. Durée moyenne de carrière d'infirmier : 7.8 ans. Nombre moyen d'heures de travail par semaine : 44.9 heures. Nombre moyen de jour de congé payé : 16.3 jours par année.</p> <p>Association des facteurs de stress dans les soins infirmiers, l'adaptation, la personnalité, l'épuisement, ainsi que l'analyse des facteurs associés aux trois échelles de burnout :</p> <p>Selon l'étude, l'épuisement peut être de trois types : personnel, lié au travail et lié au client. Pour chaque type des facteurs d'influence sont ressorti de l'analyse.</p> <p>Personnel : l'âge, la charge de travail quantitative et qualitative, le soutien social, la responsabilisation, la névrose et l'extraversion.</p> <p>Lié au travail : la charge de travail quantitative, les conflits avec les médecins, le soutien social, la responsabilisation, pour les stratégies d'adaptation, le désengagement, et pour les traits de personnalité, la névrose.</p> <p>Lié aux clients : conflits avec les patients, charge de travail quantitative, conflit de rôle infirmier, désengagement, la névrose.</p> <p>La charge de travail quantitative et la névrose sont fortement corrélées avec les trois types d'épuisement.</p>

**Analyse article**

	<p>Comparaison facteurs de stress, l'épuisement professionnel et les comportements d'adaptation :</p> <p>Le groupe de participants ayant un niveau de névrose haut et une extraversion basse ont obtenu des scores élevés pour les échelles de tous les types d'épuisement (personnel, lié au travail, et lié aux clients) ainsi qu'à l'échelle NJSS (stresseurs).</p> <p>Facteurs de stress et comportements de coping associés à l'épuisement lié aux clients :</p> <p>Un facteur de stress significatif est associé à l'épuisement lié aux clients, il s'agit des conflits avec les patients et le comportement de désengagement (stratégie d'adaptation).</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des hypothèses, ils concordent avec les études antérieures et sont discuté à la lumière de ces études antérieures. Les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.</p> <p>Les études précédentes avaient démontrées que plus des traits de névrose étaient présents, plus les réactions au stress étaient fortes, et que, au contraire, plus des traits d'extraversion étaient observés, plus les réactions au stress étaient diminuées. Les résultats de l'étude en question et des précédentes études indiquent que les caractéristiques de la personnalité dont des facteurs importants sous-jacents à l'épuisement.</p> <p>Aussi, la présente étude avait pour focus le burnout lié au client, personnel, et lié au travail, en relation avec les stresseurs du travail infirmier, les stratégies de coping, et la personnalité. Les résultats démontrent que l'épuisement lié aux clients est étroitement associé aux conflits avec les patients. Cela implique que l'épuisement lié aux clients est susceptible de se développer si l'infirmière fait face à des situations stressantes en relation avec les patients. Les infirmières, comme beaucoup de professionnels de la santé, ont tendance à avoir de fortes valeurs éthiques et croient avoir le devoir de répondre fidèlement aux demandes des patients. Cependant, si le fait de s'efforcer à répondre aux demandes des patients est répété, cela peut provoquer des conflits, notamment avec les autres rôles de l'infirmière. Les conflits avec les patients sont également étroitement corrélés aux conflits avec les médecins ou l'équipe infirmière, cela signifie que si des conflits surgissent dans la relation entre les sujets et les collègues, cela peut perturber la relation avec les patients ou du moins influencer leurs attitudes envers les patients, et conduire à l'épuisement professionnel.</p> <p>Les résultats démontrent également que les comportements d'adaptation positifs pour les personnes ayant des traits plus</p>

**Analyse article**

forts pour la névrose que pour l'extraversion, sont plus utiles dans la prévention de l'épuisement lié aux clients.

En outre, une diminution de la charge de travail quantitative peut stimuler les comportements d'adaptation positifs, d'où résulte une réduction de l'épuisement lié aux clients. Alors qu'une augmentation de la charge de travail quantitative stimule les conflits avec les patients, ce qui augmente le risque d'épuisement lié aux patients.

Selon Folkmann et Lazarus, l'adaptation est un processus qui évolue dans le temps et au travers des expériences vécues. La personnalité est un facteur prédictif des stratégies d'adaptation utilisée dans certaines circonstances. Comme pour la personnalité, il est difficile d'agir sur les stratégies d'adaptation utilisées par les individus.

Dans les études antérieures sur le personnel infirmier et l'épuisement professionnel, une association avait été faite principalement avec les horaires, les contraintes de travail, et les stratégies de coping. Concernant les études antérieures sur la relation entre les facteurs de stress et l'épuisement professionnel, elles ont révélé que les exigences de l'emploi ainsi que le mauvais rapport effort-récompense (rémunération inférieure aux efforts fournis) étaient liés à l'épuisement émotionnel, une des composantes de l'échelle du burnout de Maslach.

Limites de l'étude :

Bien que la présente étude permette une évaluation objective de la relation entre la personnalité et les comportements d'adaptation, la possibilité de meilleur modèle que celui-ci ne peut pas être exclue, certaines limites dans l'interprétation des résultats sont aussi présentes. Tel que le fait que l'épuisement professionnel soit uniquement analysé avec les traits de personnalité et les stratégies d'adaptation, et non avec l'énergie que demande le travail et le pouvoir de contrôle sur son travail, en effet, de précédentes études avaient démontré des liens avec ces deux dernières variables.

Une seconde limite observée est la non-inclusion d'éléments concernant l'alcool dans cette étude. Alors que 11% des participants buvaient presque tous les jours de l'alcool. Ceci peut être une limite car la consommation d'alcool peut être un comportement d'adaptation.

Pour terminer, c'est une étude transversale. Il serait donc souhaitable de proposer des compétences pour générer des stratégies d'adaptations adéquates.

La transférabilité de l'étude n'est pas discutée. Cependant, il précise avoir utilisé des modèles spécialement conçus pour les infirmières.

**Analyse article**

<p><b>Conséquences et recommandations</b></p>	<p>Recommandations / applications / conséquences :</p> <p>Sur la base des résultats de l'étude, il est possible de dire que pour les sujet avec de forts traits de névrose et faible traits d'extraversion, les stratégies d'adaptation positives sont utiles pour prévenir l'épuisement. Pour les personnes avec peu de traits de névrose et une haute extraversion, il est essentiel de guider les infirmières afin d'éviter le désengagement. Contrairement à ce qui était attendu, la charge de travail, ni quantitative, ni qualitative, a d'influence sur l'épuisement lié aux clients. Par contre, la charge de travail, de quelque nature qu'elle soit, stimule l'épuisement professionnel par l'augmentation des conflits avec les patients, il est donc important de porter une attention particulière au volume et à la nature de la tâche qui doit être effectuée par l'infirmière.</p> <p>En conclusion, les facteurs de stress subjectifs dans l'exécution des soins infirmiers, les stratégies d'adaptation, ainsi que l'épuisement professionnel diffèrent selon la personnalité de chacun. Les sujets avec une grande névrose et une faible extraversion ont davantage de risque de stress élevé et d'épuisement professionnel. Pour ces personnes, il est essentiel d'offrir des conseils en évitant le désengagement. De plus, une attention particulière au volume et à la nature du travail infirmier est nécessaire, puisque la charge de travail influence le burnout lié aux patients en augmentant les risques de conflits avec ces derniers.</p> <p>Des conséquences claires pour la pratique cliniques ne sont pas exposées.</p>
---	---

**Analyse article**

Appendice H - *The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction*

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><i>The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction.</i></p> <p>« Plus le service (temps de travail) des infirmiers en milieu hospitalier est long, plus le taux de burnout de ces derniers et l'insatisfaction des patients augmentent. »</p> <p>Les concepts clés de la recherche sont précisés : Durée de service, burnout, insatisfaction du patient.  <u>La population est définie</u> : infirmiers en milieu hospitalier</p>
<b>Résumé</b>	<p><u>Problème</u> : La durée des services dépassant 12 heures est commune et si fréquente au sein des équipes infirmières, cependant, la manière dont ce type d'horaire affecte les soins que les patients reçoivent et le bien-être des infirmiers est peu connue.</p> <p><u>Résultats</u> : Cette étude effectuée auprès de 4 états démontre que plus de 80% des infirmiers sont satisfaits de leurs horaires. Cependant, en même temps que le nombre d'infirmiers qui travaille plus de 13 heures augmente, l'insatisfaction des patients envers leurs soins augmente aussi. En outre, les infirmiers travaillant 10 heures ou plus, sont jusqu'à 2,5 fois plus susceptible que les infirmiers travaillant moins d'heures, à expérimenter un burnout, à être insatisfaits de leur travail, ou à vouloir quitter sa place de travail. Les longs services portent atteinte au bien-être des infirmiers, peuvent entraîner un fort taux de turnover dans le service, et affecter négativement les soins au patient.</p> <p><u>Discussion</u> : Des politiques régulant les heures de travail des infirmiers, semblables à celles des internes en médecine, doivent être garanties. Les dirigeants des infirmiers doivent encourager une culture de travail qui respecte leurs jours de repos et leurs vacances, promouvoir le départ aux heures convenues après leur service, et leur permettre de refuser des heures supplémentaires non rétribuées.</p> <p>Le problème, les résultats et la discussion sont définis. Cependant, la méthode n'est pas présentée dans le résumé.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème est clairement décrit :</p> <p>Le problème est qu'actuellement de plus en plus d'hôpitaux instaurent des horaires de 12h et non plus de 8h. De ce fait, les infirmiers travaillent trois jours par semaine pour un 100% et cela leur permettrait d'avoir un meilleur équilibre de vie. Cependant, le caractère imprévu du domaine des soins ainsi que la fluctuation des besoins des patients, ajoutés aux soucis de changement d'équipe, font que régulièrement, des heures de travail supplémentaires viennent</p>

Grilles adaptées du Fortin (2010)

**Analyse article**

	<p>s'ajouter. De ce fait, lorsque de longs services sont cumulés à des heures supplémentaires, le risque de fatigue et de burnout des infirmiers augmentent, de même que cela compromet la qualité des soins.</p> <p>Le problème est pertinent pour la discipline puisque la réglementation des horaires est un sujet actuel de débat. De même que la thématique du burnout qui est très présente dans les soins.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>La recension des écrits nous fournit une vue générale d'ensemble de l'état actuelle des recherches.</p> <p>Les recherches précédentes ont démontrées qu'une proportion élevée d'infirmiers ayant fait ou faisant l'expérience d'un burnout dans un hôpital a un lien avec l'insatisfaction des patients. Cependant, à la connaissance des auteurs de la présente étude, ils sont les premiers à explorer spécifiquement l'impact du temps de service de l'infirmier sur la satisfaction du patient.</p> <p>Des sources primaires sont présentées (ex. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care. 2004; 42(2 Suppl):II57–II66. [PubMed: 14734943])</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Un des concepts clés est clairement défini, celui du burnout, il est totalement lié au but de l'étude et est inscrit dans la discipline concernée :</p> <p>Le burnout est caractérisé par l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation, et le sentiment d'inaccomplissement personnel. Cela peut influencer négativement la satisfaction au travail des infirmiers ainsi que le taux de turnover (volontaire).</p> <p>Les autres concepts clés ne sont pas explicités. Le cadre de référence, ainsi que les bases philosophiques ne sont pas décrits.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but est énoncé de manière claire et concise, est en lien avec les concepts clés et s'appuie sur la recension des écrits :</p> <p>Il n'y a pas de politiques nationales régissant les horaires des infirmiers, cette étude vise alors à donner des preuves scientifiques des impacts des temps de travail des infirmiers.</p> <p>Par cette étude, il est visé d'investiguer la relation entre les temps de service des infirmiers (hospitalières) et trois composantes, à savoir, le taux de burnout, l'insatisfaction au travail, ainsi que l'intention de quitter son travail. Puis d'analyser la relation entre le service des infirmiers et la satisfaction des patients.</p> <p>Une question de recherche n'est pas clairement posée.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>Population : Infirmiers travaillant dans le milieu hospitalier, dans des services de médecine, chirurgie, ou soins intensifs.</p> <p>Echantillon : 22'275 infirmiers travaillant dans 577 hôpitaux différents en Californie, New Jersey, Pennsylvanie, et Floride.</p>

**Analyse article**

	<p>Seules les infirmiers ayant travaillé de 1-24 heures durant leur dernier service et ayant au moins prodigué des soins à un patient et au maximum à 20 patients. Ceci afin d'éliminer les infirmiers ne travaillant pas directement au lit du patient, les superviseurs ou les employés sur appel.</p> <p>L'échantillon a été restreint aux infirmiers travaillant en service de médecine, de chirurgie ou en soins intensifs. Les infirmiers en soins de longue durée, en services ambulatoires, et en salle d'opération ont été exclus de l'étude</p>
<b>Considérations éthiques</b>	Rien n'est mentionné à ce sujet.
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis quantitatif permet que l'étude atteigne son but, les outils de collecte sont adéquats, ils permettent d'explorer toutes les composantes du but de la recherche.</p> <p>Le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques (vérité, applicabilité, consistance, neutralité).</p> <p>La méthode de recherche est adaptée à l'étude du problème, et il semble que suffisamment de temps soit passé avec les participants sur le terrain.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesures sont clairement décrits et ils permettent de mesurer les variables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Longueur des services</u> : Calculée par la différence entre le début et la fin du dernier service que l'infirmier a travaillé. Puis groupé en quatre catégories : 8-9 heures / 10-11 heures / 12-13 heures / plus de 13 heures. Le temps de service de chaque infirmier a été mis en relation avec les conséquences sur les infirmiers. Par contre, pour évaluer les conséquences sur les patients (satisfaction) c'est au niveau de la proportion de chaque horaire au sein de tout l'hôpital qui a été pris en compte.</li> <li>- <u>Les conséquences sur les infirmiers</u> :</li> <li>- La <b>satisfaction au travail</b> a été évalué par la question « Comment vous satisfait votre travail ? », les réponses ont été catégorisée de : très satisfait à très insatisfait, afin de séparer les participants satisfaits ou insatisfaits.</li> <li>- Le <b>burnout</b> a été évalué à l'aide de Maslach Burnout Inventory, un instrument fiable et validé pour évaluer le burnout dans les professions en lien avec l'humain. Il n'as donc pas été créé pour les seuls besoins de l'étude mais est un instrument utilisés très fréquemment dans l'évaluation du burnout</li> <li>- <b>L'intention des infirmiers de quitter leur poste</b> a été évaluée par une question fermée (oui/non).</li> <li>- <u>La satisfaction des patients</u> : Les résultats utilisés étaient des évaluations de patient qui ont reçu des soins aigus de courte durée, recueilli auprès de centre d'évaluation des patients d'hôpitaux. Les items regroupaient deux questions sur l'évaluation globale des soins, trois questions sur le soin infirmiers, et deux questions sur l'environnement hospitalier.</li> </ul> <p>A noté que l'évaluation auprès des infirmiers a eu lieu à peu près durant la même période que l'évaluation des patients.</p>

**Analyse article**

<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Processus de collecte de donnée / enregistrement :</p> <p>L'étude s'est basée sur des données de trois sources différentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude sur les soins infirmiers et la sécurité des patients : ils ont analysé les situations d'infirmiers dans 4 états à propos de leur temps de service, leurs conditions de travail, le burnout, la satisfaction au travail, et l'intention de quitter son travail.</li> <li>- Données de l'évaluation des consommateurs des hôpitaux qui ont publiés des données sur l'expérience des patients durant une hospitalisation aigue.</li> <li>- Données d'une association d'hôpitaux américains, qui ont été consulté pour obtenir des informations à propos des caractéristiques supplémentaires des études hospitalières.</li> </ul> <p>Les données ont donc été recueillies par des experts.</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Les méthodes d'analyses sont décrites :</p> <p>Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser la majorité des résultats. Il ont tout d'abord examiné la relation entre le temps de service des infirmiers et les conséquences sur celles-ci (burnout, insatisfaction au travail, intention de quitter son travail) en utilisant pour chaque variable des modèles d'équation. Toutes les comparaisons par rapport à la durée de service ont été effectuées selon le groupe de référence de 8-9 heures.</p> <p>Ensuite ils ont utilisés les mesures du groupe d'évaluation de l'avis des consommateurs d'hôpitaux pour examiner la relation entre la proportion d'infirmiers dans chaque hôpital travaillant pour chaque catégorie de service (8-9h / 10-11h / 12-13h / &gt;13h) et la satisfaction des patients.</p> <p>Aussi, afin de minimiser les biais, certains contrôles supplémentaires ont été effectués, par exemple ils ont pris en compte les facteurs risquant d'influencer les résultats de l'intention de quitter son travail, tels que l'âge. La différence entre des hôpitaux de soins généraux ou de soins intensifs a aussi été prise en compte.</p> <p>Toutes les analyses ont été complétées en utilisant un programme d'analyses statistiques (SAS, version 9.3.).          Cette étude a été approuvée par la commission d'examen de l'université de Pennsylvanie.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de texte narratifs, ils sont logiquement liés entre eux. Ils sont catégorisés par variable ce qui rend la compréhension plus facile. Par contre, il n'est pas précisé si les données ont été évaluées par les participants ou des experts.</p> <p><b>Caractéristiques des infirmiers et des hôpitaux :</b>          65% des infirmiers travaillaient des durées de 12-13h, 26% de 8-9h, et environ 9% pour les 10-11h et plus de 13h. Les infirmiers</p>

**Analyse article**

	<p>travaillant 12h ou plus étaient employés dans des hôpitaux universitaires ou de haute technologie ; étaient majoritairement des hommes et des personnes de couleur ; leur moyenne d'âge était inférieure aux infirmiers des autres catégories. Les infirmiers travaillant en soins intensifs étaient également plus susceptibles d'effectuer de plus longs services.</p> <p>La majorité des infirmiers n'étaient pas d'origine latine, étaient de couleur blanche, et étaient des femmes, la plupart avait un diplôme inférieur à un <i>Bachelor</i>. Les hôpitaux sélectionnés avaient plus de 100 lits, étaient des institutions de haute technologie, mais étaient peu ou pas développés dans l'enseignement.</p> <p><b>Planification des horaires et conséquences :</b>          Au sein des quatre catégories de type de service, plus de 80% des infirmiers ont déclaré être satisfaits de la pratique de planification de leur employeur.          Le pourcentage d'infirmiers ayant déclaré un sentiment d'épuisement et l'intention de quitter son emploi a progressivement augmenté à mesure que la durée du service augmentait.          Le pourcentage d'infirmiers insatisfaits de leur emploi était semblable pour les infirmiers travaillant des 8-9h et 12-13h mais plus élevé pour ceux travaillant 10-11h et plus de 13h.</p> <p><b>Durée de service et conséquences :</b>          L'augmentation de la durée de service est associée à une augmentation significative des risques d'épuisement professionnel, d'insatisfaction au travail et d'intention de quitter son travail. Les risques d'épuisement professionnel et d'insatisfaction au travail sont jusqu'à deux fois et demi plus élevés pour les infirmiers travaillant de longs services que pour des infirmiers travaillant 8-9h. Ces résultats ont persisté même après que l'analyse ait été réajustée au niveau des facteurs qui pouvaient influencer les résultats.</p> <p><b>Durée de service des infirmiers et satisfaction des patients :</b>          L'influence de la durée de service sur la satisfaction des patients a été prouvée par cette étude. Autrement dit, l'augmentation de la proportion d'infirmiers travaillant 12-13h et plus de 13h est corrélée à l'insatisfaction des patients.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés en regard du cadre de recherche et reprennent chacun des concepts. Les résultats concordent avec les études antérieures.</p> <p>Cette étude donne un nouveau regard sur la relation entre la durée de service des infirmiers et ses conséquences sur les infirmiers eux-mêmes et les patients. Plus précisément, l'étude a révélé que plus la durée de service est longue, plus les infirmiers sont susceptibles d'être touchés par des conséquences négatives telles qu'un burnout. De plus, les patients sont moins satisfaits, ils ne recommandent donc pas l'hôpital à leur entourage et donnent une appréciation globale de l'hôpital basse, lorsque du travail des infirmiers travaillant</p>

**Analyse article**

	<p>13h ou plus, et davantage satisfait lorsque les services étaient de 11h ou moins.</p> <p>En outre, malgré les conséquences négatives qu'entraînent de longues périodes de travail, les employés semblent davantage satisfaits de leur horaire lorsqu'il est sur une longue période.</p> <p>Les résultats sont discutés à la lumière des études antérieures : Cette étude est la première à examiner la relation entre la durée des services des infirmiers et les conséquences sur ces dernières. Par contre le lien entre la durée du service des infirmiers et la satisfaction des patients a déjà été établi, et a été à nouveau relevé dans cette étude. En effet, plus les infirmiers effectuent des services longs, moins les patients sont satisfaits de leurs soins et ne recommanderaient pas l'hôpital à leur entourage.</p> <p>Dans la présente étude, lorsque les infirmiers travaillent durant de plus longs services, il est précisé que les patients ont le sentiment que la communication soignant-soigné est de moins bonne qualité, leur douleur est moins bien gérée, et ils n'ont pas toujours reçu l'aide qu'ils demandaient.</p> <p>La littérature actuelle indique que les services de 12h sont un moyen de retenir les infirmiers puisque c'est l'horaire le plus apprécié par les infirmiers. La présente étude nuance ce résultat dans le sens où la majorité des participants ont affirmés être satisfaits de leur emploi lorsque leur service n'excédait pas 12h. En revanche, les employés travaillant 12-13h étaient plus susceptibles d'avoir l'intention de quitter leur travail. L'explication possible est que les résultats d'études antérieures sous-estiment l'impact des longs services puisque à première vue le fait de travailler davantage d'heure par jours et donc que trois jours par semaine pour un 100% est attrayant. Le fait de travailler des services plus longs mais en ayant des horaires moins changeants sur la semaine peut attirer des personnes ayant un deuxième emploi. Cependant, les contraintes, telles que le temps de repos et de récupération, qu'entraînent ce type d'horaires (trois longues journées) peut compenser tout avantage perçu à prime abord. Il est aussi important de souligner que ce type d'horaire, bien qu'il paraisse attrayant, ajouté aux potentielles heures supplémentaires semble diminuer la satisfaction des infirmiers.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses.</p> <p>Les limites de l'étude sont définies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est possible que les facteurs d'influence ne soient pas exhaustifs (sur l'effet des services des infirmiers sur les infirmiers eux-mêmes ou les patients).</li> <li>- L'étude n'est pas nationale.</li> <li>- Pour certaines analyses, l'accord de récolte de données était volontaires, cela ne représente donc pas forcément tous les hôpitaux.</li> </ul> <p>En revanche, le caractère transférable de l'étude n'est pas discuté.</p>
--	--

**Analyse article**

<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>Les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline / pratique clinique sont précisées, des recommandations / applications sont mentionnées, et il semble que les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p> <p>Les résultats de l'étude sont importants dans la mesure où des changements dans les remboursements des caisses maladie sont envisagés, et les critères de remboursement sont étroitement en lien avec les variables de l'étude. En effet à partir de l'année 2013, les hôpitaux allaient devoir faire face à des réductions des remboursements si les critères nationaux concernant l'évaluation des soins (à l'aide de l'institut d'évaluation des soins par les consommateurs) n'étaient pas remplis. Les conditions de travail des infirmiers, y compris la durée de leur service, sont clairement liées à ces critères et selon les auteurs, ce sont des conditions facilement modifiables.</p> <p>Des politiques restreignent les heures, par exemple pour les médecins, à 80 heures par semaine. Les résultats de la présente étude suggèrent que des politiques similaires pour les infirmiers doivent être décidées concernant la limite du nombre d'heures consécutives qu'il est autorisé de travailler. La présente étude peut aussi servir de preuve pour les associations d'infirmiers.</p> <p>Au niveau de l'Etat, les conseils de soins infirmiers devraient examiner si les restrictions de la durée d'heures consécutives de service des infirmiers est souhaitable. L'idée a déjà été soulevée dans le passé mais les infirmiers souhaitaient conserver leurs horaires. Des politiques de surveillances des heures devraient être adoptées par la gestion des soins infirmiers dans les hôpitaux, notamment les hôpitaux qui sont en manque de personnel.</p> <p>Les administrateurs d'hôpitaux devraient au minimum établir des règles et se conformer à l'institut des recommandations de médecine, en limitant le travail des infirmiers à 12 heures par 24h et à 60 heures sur une semaine.</p> <p>Les associations infirmiers devraient également encourager une culture de travail qui respecte les infirmiers, leurs jours de congé et leurs vacances, favoriser les départ aux heures convenues après le travail, et leur permettre de refuser de faire des heures supplémentaires sans rétribution.</p> <p>Ce type de politique peut faciliter la gestion des heures de travail et contribuer au développement d'un corps infirmier sain, préparé à la gestion de soins complexes pour les patients et leur entourage.</p>
--	---

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes</i></p> <p>Le titre ci-dessus précis les concepts tel que l'effet de l'environnement de soin, la mortalité des patients et les conséquences sur les infirmières.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de la Recherche :</p> <p>Objectif: L'objectif de cette étude était d'analyser les effets nets des conséquences de l'environnement de pratique pour les infirmières et les patients après comptabilisation d'une dotation en personnel infirmier et le niveau de formation.</p> <p>Contexte: la dotation et le niveau de formation ont bien été documenté en lien avec l'association avec les résultats sur les patients, mais les preuves sur l'effet des environnements de soins sur les résultats a été plus limitée.</p> <p>Méthodes: Les données de 10 184 infirmières et 232 342 les patients chirurgicaux dans 168 hôpitaux de Pennsylvanie ont été analysés. Les environnements de soins ont été mesurés en utilisant les échelles de soins infirmiers du milieu de pratique et l'Indice du travail. Les résultats comprenaient notamment la satisfaction de l'emploi de l'infirmière, l'épuisement professionnel, l'intention de quitter, et les rapports de la qualité des soins, ainsi que la mortalité et l'incapacité à sauver chez les patients.</p> <p>Résultats: Les infirmières ont rapporté des expériences de travail plus positives et moins de problèmes avec la qualité des soins, et donc les patients présentaient des risques significativement plus faibles de mort et d'échec des secours dans les hôpitaux avec de meilleurs soins environnements.</p> <p>Conclusion: les éléments de l'environnement de soins doivent être optimisés aux côtés dotation en personnel infirmier et le niveau de formation pour atteindre la haute qualité des soins.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le but de la recherche est clairement formulé, il s'agit d'analyser les effets de l'environnement de soin en lien avec les conséquences sur les infirmières et les patients après une dotation et un niveau d'étude.</p> <p>Une récente revue systématique a conclu que la base de preuves solides relie une meilleure dotation en personnel infirmier à de meilleurs résultats.</p>

**Analyse article**

	Trois grandes études récentes montrent que les plus les infirmières sont instruites dans un hôpital plus la mortalité chez les patients est faibles
<b>Recension des écrits</b>	<p>Une recension a bien été entreprise avec différents revue systématique sur le lien entre le personnel infirmier et les conséquences sur les patients dans les hôpitaux.</p> <p>La base de cette recension est en lien direct avec l'agence de santé de qualité et de recherche, je pense donc que cela s'appuie sur une base solide.</p> <p>L'auteur met en avant que 3 grandes études récentes ont démontré que le niveau de formation des infirmières est en lien direct avec une mortalité plus faible des patients. Et qu'un meilleur environnement de soin pour les infirmiers est associé à de meilleurs résultats pour les patients. Cependant il reste un grand scepticisme demeure chez certains intervenant quant à savoir si les environnements de soins ont réellement un impact significatif sur les conséquences sur les patients après que le ration de personnel soit pris en compte. Ce débat est pratique aussi bien que théorique car il concerne</p>
<b>Cadre de recherche</b>	Les concepts clés sont mis en évidences mais ne sont pas définit de manière très précis. Mais les concepts sont liés à l'étude.
<b>Buts et question de recherche</b>	Le but de cet article est clairement énoncé. Il s'agit d'examiner de façon empirique si un meilleur environnement de soins infirmiers en hospitalier est associé à un plus faible taux de mortalité des patient et un meilleur résultat sur les infirmières indépendamment de la dotions en personnel infirmier et le niveau de formation de la main d'œuvre infirmière dans les hôpitaux.
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	La population étudiée dans cette recherche es définie de façon précis, il s'agit d'hôpitaux en Pennsylvanie offrant des services de soin chirurgicaux et qui employait au minimum 40 infirmières et déclaraient plus de 100 sorties chirurgicale. Un échantillon aléatoire de 50% d'infirmiers ont reçu un questionnaire à la maison et les enquêtes ont été complété par plus de 40000 infirmières. Concernant les patients, ils étaient âgés entre 20-85 ans et avaient subi des interventions chirurgicales, orthopédiques, vasculaires ou générales pendant une période données.
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Comme les questionnaires ont été faits de manières anonymes, le respect de la personne et de son identité est respecté selon les bases éthiques.</p> <p>Cette étude a été soutenue par l'Institut national de recherche en sciences infirmières</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>La quantité d'échantillon est large ce qui permet d'atteindre le but de la recherche.</p> <p>Les questions de recherches n'étant pas clairement définissent, il n'est pas possible de dire si le devis permet d'y répondre.</p>

**Analyse article**

	<p>Le choix du devis permet de respecter les critères scientifiques tels que la véracité, l'applicabilité, la consistance et la neutralité. La méthode de recherche est de type quantitatif, et est appropriée pour répondre au problème de l'étude.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les outils de mesures sont clairement décrits et permettent de mesurer les variables. La dotation et le niveau de l'éducation ont été mesurés comme le nombre moyen de patient assigné à un infirmier. La composition de l'éducation de la main d'œuvre a été mesurée par le pourcentage d'infirmier détenant un baccalauréat ou des compétences de niveau supérieur.</p> <p>La mesure de l'environnement a été basée sur le PSE-NWI. 6 mesures infirmière ont été analysées incluant la satisfaction au travail, l'épuisement professionnel, et l'intention de quitter leur emploi au sein de la prochaine année et 3 questions liées à la perception des infirmières sur la qualité des soins</p> <p>Le burn out a été mesurée selon la sous échelle de Maslach Burnout Inventory.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>L'enquête annuelle des hôpitaux américains et l'Enquête sur Pennsylvania Department of Health Hospital ont fourni des données sur les caractéristiques des hôpitaux utilisés comme variables de contrôle. Trois catégories de taille (<math>\leq 100</math>, 101-250, et <math>\geq 251</math> lits) ont été utilisées. Les hôpitaux sans résidents ou boursiers (non enseignants) médicale postdoctorale ont été distingués de ceux avec 1: ratios et les ratios de 4 ou moins-stagiaire à lit supérieur à 1: 4 (mineures et majeures des installations d'enseignement, respectivement). Haut (vs faible), à savoir les hôpitaux technologique étaient ceux qui avaient des installations soit pour la chirurgie à cœur ouvert, grandes transplantations d'organes, ou les deux</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Utilisation du seuil médian pour définir la dotation. Les méthodes de standardisation directs ont été utilisés pour exprimer les effets de l'environnement de soins, l'éducation des infirmières et dotation en personnel infirmier ensemble en termes de décès et extrapolée taux d'échec à la rescousse dans diverses conditions hypothétiques.</p> <p>Dans le tableau 2, l'auteur présente la répartition des infirmiers par leur caractéristique et les hôpitaux par catégorie et type d'environnement de la pratique</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont mis sous forme de tableau et son expliquer de manière narrative.</p> <p>Les thèmes sont clairement définis et logiquement associés ce qui permet une bonne représentation du phénomène.</p> <p>L'auteur semble avoir fait évaluer et valider l'étude par des experts qui ont participé à sa conception et ont examiné le manuscrit final.</p>

**Analyse article****DISCUSSION**

<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>Les résultats sont interprétés par thème</p> <p>L'auteur explique que des données longitudinales, ainsi que l'inclusion d'autres variables liées aux explications pour les conséquences, aideraient à établir des liens de causalité entre les meilleurs environnements de soins et le patient plus favorable et les conséquences sur l'infirmières.</p> <p>L'auteur proposerait d'élargir le champ de recherche à d'autre état au même d'un point de vue national, ce qui serait très instructif.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>Il présente 3 grandes options pour améliorer la rétention du personnel infirmier et les conséquences sur les patients : l'amélioration de la dotation, des mains d'œuvres infirmières plus instruites, et une amélioration de l'environnement de soins.</p> <p>Dans cette étude, ils sont en mesures de démontrer que les hôpitaux avec quelques-uns des caractéristiques des hôpitaux magnétique (investissements dans le développement du personnel, gestion de la qualité, la capacité de surveillance du gestionnaire de première ligne, et les bonnes relations avec les médecins) sont associés à de meilleure infirmière et les conséquences sur les patients.</p> <p>Les résultats montrent que chacune des 3 options pour l'amélioration des résultats en dotation</p> <p>Les données semblent suffisamment riches pour appuyer les conclusions.</p>

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts : Burn out, intervention, travail infirmier, personne âgée</p> <p>La population est bien définie comme étant les infirmières travaillant avec des personnes âgées</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de recherche. Le contexte, l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion sont présentes.</p> <p>Contexte : Personnel fournissant une hospitalisation des personnes âgées et gériatrique ou les soins à long terme sont exposés à un grand nombre de facteurs qui peuvent conduire à l'apparition du syndrome de l'épuisement professionnel. Le Burnout est associée à un risque accru d'absence du travail, une faible satisfaction au travail et une augmentation de l'intention de quitter le service. En raison du fait que le nombre de personnel infirmier en gériatrie est déjà insuffisant, la recherche sur les interventions visant à réduire le stress au travail dans les soins des personnes âgées en milieu hospitalier est nécessaire.</p> <p>OBJECTIF: L'objectif de cette revue systématique était d'identifier et d'analyser les études d'intervention de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier dans le secteur hospitalisation de soins de longue durée des personnes âgées.</p> <p>MÉTHODES: Une recherche systématique des études d'intervention de l'épuisement professionnel a été effectuée dans les bases de données Embase, Medline et PsycNet publiés de 2000 à Janvier 2012.</p> <p>RÉSULTATS: Nous avons identifié 16 études d'intervention. Les interventions ont été regroupés en travaux dirigés (n = 2), personne-dirigé (n = 9) et approches combinées (de travail et personne-dirigée, n = 5). Sept des 16 études ont observé une réduction de l'épuisement du personnel. Parmi eux se trouvent deux études avec un travail dirigé, deux avec une personne-dirigé et trois avec une approche combinée. interventions individuelles dirigé réduits épuisement à court terme (jusqu'à un mois), tandis que les interventions de travail dirigé et ceux qui ont une approche combinée ont réussi à réduire l'épuisement professionnel à plus long terme (de 1 mois à plus de 1 an). En plus de l'épuisement du personnel, trois études ont observé des effets positifs liés aux résultats pour les clients. Seulement trois des dix essais randomisés de contrôle</p>

**Analyse article**

	<p>(ECR) ont constaté que des interventions ont eu un effet positif sur l'épuisement du personnel.</p> <p>CONCLUSION: interventions de travail dirigé et combinés sont capables de réaliser des effets bénéfiques à long terme sur l'épuisement du personnel. interventions individuelles dirigé obtenir des résultats à court terme dans la réduction de l'épuisement du personnel. Toutefois, la preuve est limitée.</p>
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème/phénomène de l'étude est clairement formulé, il s'agit de déterminer le courant de la recherche sur les études concernant l'intervention de l'épuisement professionnel dans le domaine de l'hospitalisation avec les personnes âgées.</p> <p>Le problème/phénomène est pertinent dans le contexte actuel car le stress au travail est un problème important pour les employés travaillé dans les soins de santé, en particulier chez les professions comme les soins infirmiers</p> <p>Le Burnout dans la profession infirmière est associé au risque d'absentéisme et de roulement élevé du personnel.</p> <p>Un impact économique important peut être déduit de ce syndrome</p> <p>Un défi particulier à relever par le personnel infirmier qui peut causer de l'épuisement professionnel en lien avec les soins aux personnes atteintes de démence En raison de la déficience cognitive et psychologique ce genre de travail est intensif et émotionnellement exigeant</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Une recension a bien été entreprise à travers différents auteurs et elle est clairement expliquer comment elle a été faite, quelles bases de données ont été utilisés, quels critères de recherches a été utilisés et les mots clés.</p> <p>Ils expliquent aussi leurs critères pour exclurent certaines recherche.</p> <p>La recension présente et relève des sources primaires          Cette étude met en avant ce qui est déjà connue sur le sujet : Le stress au travail est un problème important pour les employés travaillé dans les soins de santé, en particulier chez les professions comme les soins infirmiers.          Le Burnout dans la profession infirmière est associé au risque d'absentéisme et de roulement élevé du personnel. Un impact économique important peut être déduit de ce syndrome.          Cette étude montre ce qu'elle cherche à ajouter à ce qui est déjà connu : Peu de commentaires ont été publiés sur l'efficacité d'interventions dans la prévention de l'épuisement professionnel chez les</p>

Grilles adaptées du Fortin (2010)

**Analyse article**

	<p>travailleurs de la santé. Ce document identifie les études d'intervention en milieu de travail visant à prévenir l'épuisement professionnel pour le personnel travaillant avec les personnes âgées.</p> <p>Les publications ont été évaluées par deux examinateurs de travail de façon indépendante. Une méthode de consensus a été utilisée pour résoudre désaccords</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés tel que l'épuisement professionnel, les causes pour les soignants en gériatrie sont mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Malgré que ce dernier soit vaguement défini. Les concepts clés sont liés au but de l'étude. Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont explicitées et appropriées à l'étude. Toutefois, le cadre de référence manque de clarté.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Les questions de recherches : Quelle intervention approche pour épuisement professionnel dans le domaine des personnes âgées et des patients hospitalisés gériatrie ou les soins à long terme ont été publiés depuis 2000 ? Y a-t-il des études prouvant que l'épuisement professionnel peut être influencée par intervention ? Quelles recommandations pour l'avenir interventions peuvent être dérivées à partir de ces études ? Reflètent clairement le contenu de la recension des écrits et le but en découle.</p> <p>Le but de cette étude est clairement formulé, il est de déterminer le courant la recherche sur les études d'intervention de l'épuisement professionnel dans le domaine d'hospitalisation des soins aux personnes âgées et gériatrie à long terme.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée est clairement définie dans cette étude, Ils ont étudié les infirmières travaillant dans les centres hospitaliers pour personnes âgées ou les soins à long terme. Un tout petit échantillon a été pris dans les travailleurs sociaux, les gestionnaires.</p> <p>Dans chacune des études recensées, ils ont utilisée (N=15) 16 études ont été analysé en tout.</p> <p>Aucun moyen d'accroître la représentativité de l'échantillon n'est présenté dans cette étude</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>La randomisation ne peut pas toujours être justifiée du point de vue éthique ou est souvent impossible à mettre en œuvre en raison de facteurs organisationnels</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le principal composant utilisé dans ce document pour évaluer le niveau de preuve est la conception de l'étude. La conception de l'étude joue un rôle décisif dans la détermination de la validité des effets observés. Le meilleur niveau de preuves peut être réalisé avec ECR</p> <p>Les preuves trouvées dans les études inclus est affecté à des catégories de qualité en ligne avec le système développé par Kun et al.</p>

**Analyse article**

	<p>(2009). selon ce système ECR sont affectés à la plus haute preuve niveau I.</p> <p>Cette manière de faire permet d'examiner les questions de recherche et semble permettre de respecter les critères scientifiques. Cette méthode de recherches est basée sur des questionnaires, des études qui ont servi à mettre en évidences les principaux concepts. Elle peut être donc considéré comme une recherche quantitative.</p>
<b>Modes de collectes de données</b>	<p>Les questions de recherches : Quelle intervention approche pour épuisement professionnel dans le domaine des personnes âgées et des patients hospitalisés gériatrie ou les soins à long terme ont été publiés depuis 2000 ? Y at-il des études prouvant que l'épuisement professionnel peut être influencée par intervention ? Quelles recommandations pour l'avenir interventions peuvent être dérivées à partir de ces études ? sont bien posés et clairement définis.</p> <p>Ils font une distinctions entre 2 types d'interventions selon Marine et al.(2006) qui sont travaux dirigés (circumstanceoriented) et personne - dirigé (comportementale) et d'une troisième approche qui est l'intervention combinée</p> <p>En outre , les effets sur l'épuisement professionnel ont été classées par période de référence comme étant à court terme ( jusqu'à 1 mois après l'intervention ) , à moyen terme ( entre 1 mois et 1 an après l'intervention ) et à long terme ( plus de 1 an après l'intervention ), en ligne avec Marine et al . (2006).</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<p>Le processus et les stratégies de recherches sont clairement expliquer.</p> <p>La recherche systématique de la littérature a été effectuée en utilisant le Bases de données Medline, Embase et PsycNet. Cette recherche de littérature à couvert la période de Janvier 2000 à Janvier 2012 et les langues ont été limitées à l'allemand, l'anglais, Français, espagnol, portugais et italien. Les termes de recherche utilisées étaient " burnout " combinée avec " l'occupation * ET intervention ", " emploi * ET intervention ", ' intervention ' Allaitantes et gériatrique ', ' intervention et les soins infirmiers » ET maisons ". Les publications pertinentes ont été incluses indépendamment de la conception de l'étude.</p> <p>Les différents articles trouvés ont été examinés par 2 experts de manière indépendante et un consensus a été trouvé pour résoudre les désaccords.</p> <p>Ils sont basés sur la conception de l'étude pour évaluer le niveau de preuve. Le meilleur niveau de preuves pouvant être réalisé avec ECR</p> <p>10 des 16 études ont été classés comme ECR (62,5 %) et attribué à niveau de preuves I. Parmi ceux-ci, trois ont montré des corrélations positives entre les interventions analysées et l'épuisement du personnel</p>

**Analyse article**

<b>Analyse des données</b>	<p>Il est expliqué dans l'article que l'instrument le plus commun utilisé pour mesurer épuisement était le MBI (n = 14). Trois des études ont utilisé / autres instruments d'enquête supplémentaires : la projection de stress système pour les fournisseurs de services sociaux (système de BHD) développés par Hacker et al. (1995) et la santé générale Questionnaire élaboré par Goldberg et Hiller (GHQ, 1979). En raison des différentes versions MBI et échelles utilisé dans les études, seule une comparaison des effets limités était possible</p> <p>En raison des différents concepts d'intervention utilisée dans les études, ils les ont regroupés selon leur approche d'intervention</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés sous formes de tableaux et expliqué dans le texte.</p> <p>Ils sont triés selon les 3 méthodes d'analyses selon l'intervention d'approche et bien séparé. Ce qui permet de mettre en avant la différence entre les 3 types d'intervention.</p> <p>Il semble que les résultats ont été analysés par des experts comme par exemple Van Weert et al (2005)</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>La requête de recherche a donné lieu à un total de 478 études, dont six examens des programmes d'intervention visant à prévenir le stress et l'épuisement au travail Trois autres études pertinentes étaient trouvé manuellement. Un total de 16 études originales accompli les critères d'inclusion et ont constitué la base de cet examen</p> <p>Sur les 16 études incluses, trois études provenaient de l'Australie, l'Allemagne et le Canada, dans chaque cas, deux de chaque viennent des États-Unis et les Pays-Bas, et une étude de chaque vient du Danemark, l'Italie et le Royaume-Uni. Dix études ont une étude randomisée conception contrôlée, quatre ont une conception quasi-expérimentale, on a une conception pré-post et l'un d'un axe longitudinal conception comparative</p> <p>Les limites de cette étude sont mises en avant par le fait que les résultats peuvent être influencés par le biais de publication. Les études publiées dans des revues qui ne sont pas répertoriés dans les bases de données utilisées dans notre étude ne pouvaient pas être identifiés dans cette recherche de base de données. En raison des procédés utilisés et l'hétérogénéité des données dans les études individuelles manquant, ce document ne fait pas inclure une comparaison des estimations de l'effet. Cet examen systématique de la littérature est purement descriptif dans la nature.</p> <p>Les conclusions mettent en avant que eut d'interventions ont réussi à atteindre l'effet positif sur l'épuisement professionnel, mais que ces 3 approches sont potentiellement utiles pour obtenir les effets positifs rechercher. Il faudrait plus de preuve pour faire une recommandation claire. Il faudrait étudier plus les liens de causalité entre l'épuisement professionnel et d'autres facteurs.</p> <p>Il faudrait aussi faire cette étude sur une plus longue période et avec un échantillon plus représentatif. Les conclusions découlent de manière logique des résultats mais sont peu étoffées.</p>

Grilles adaptées du Fortin (2010)

**Analyse article**

<b>Conséquences et recommandations</b>	L'auteur précise qu'il faut plus de preuve pour pouvoir vraiment planifier quelque chose dans la pratique. L'auteur recommande de faire une analyse avec plus d'examinations entre les liens de causalités et l'épuisement professionnel et les autres facteurs. Il précise qu'il faudrait avoir de plus amples études longitudinale avec des échantillons plus grands. Et que l'aspect à long terme devrait est plus pris en considération.
--	---

**Analyse article***Appendice K - Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care*

<b>Éléments d'évaluations</b>	<b>Questions fondamentales à se poser</b>
<b>Titre</b>	<p><i>Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts suivant : burn out, environnement de travail infirmier, santé mentale</p> <p>La population de l'étude est définie : infirmières et infirmiers de la santé publique impliqués dans les soins de santé mentale</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de recherche. Le contexte, l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion sont présentes.</p> <p>Objectifs: Afin de déterminer si la prévalence de l'épuisement professionnel est plus élevé chez les infirmières psychiatriques communautaires travaillant sous-emploi spécifique des systèmes de travail introduites récemment que chez les infirmières de la santé publique ( ISP ) engagé dans d'autres services de santé publique. Pour identifier les facteurs de l'environnement de travail potentiellement contribuer à brûler.</p> <p>Méthodes: Deux groupes ont été examinés. Le groupe comprend 525 psychiatrique ISP dont l'activité principale les services publics de santé mentale dans les centres de santé publics (PHC) qui ont adopté le système de travail spécifique de l'emploi. Le groupe de contrôle composé de 525 ISP dont l'activité principale dans d'autres services de santé. Burnout Scale Pines a été utilisé pour mesurer l'épuisement professionnel. Les répondants ont été classés par l'épuisement de partition en trois groupes: A (mentalement stable, aucun épuisement professionnel); B (signes positifs, le risque d'épuisement professionnel); et C (épuisement professionnel présente, action requise). Groupes B et C ont été considérés comme représentatifs de " burnout ". Un questionnaire était également prêt à étudier systèmes pour soutenir les ISP travaillé au HCP et de définir les facteurs de services de santé mentale d'urgence contribué à l'épuisement professionnel.</p> <p>Résultats: répondants finales constituées 785 ISP. La prévalence de l'épuisement était significativement plus élevée dans le groupe psychiatrique (59,2 %) que dans le groupe témoin (51,5 %). Les réponses indiquant un manque de contrôle de l'emploi et augmentation de la fréquence annuelle des services supplémentaires d'urgence ont été significativement corrélée avec la prévalence d'épuisement dans le groupe psychiatrique, mais pas dans le groupe témoin.</p> <p>Discussions : La prévalence de l'épuisement professionnel est significativement plus élevée pour la collectivité que pour les infirmières psychiatriques ISP engagé dans d'autres services. Le surmenage</p>

**Analyse article**

	dans les services d'urgence et le manque de contrôle sur le travail semble représenter facteurs de l'environnement de travail qui contribuent à l'épuisement professionnel
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème/phénomène de l'étude est clairement formulé, il s'agit de déterminer si la prévalence de l'épuisement professionnel est plus élevé chez les infirmières psychiatriques communautaires travaillant sous-emploi spécifique des systèmes de travail introduites récemment que chez les infirmières de la santé publique ( ISP ) engagé dans d'autres services de santé publique et d'identifier les facteurs de l'environnement de travail potentiellement contribué au burn out</p> <p>Le problème est pertinent dans le contexte actuel car l'épuisement professionnel commence récemment à attirer l'attention des professionnels de la santé.</p> <p>Il y a de plus en plus d'infirmiers qui expérimentent un jour ou l'autre l'épuisement professionnel.</p> <p>Le problème a une signification particulière dans les soins, en lien avec le fait que les infirmiers ont une implication intense avec des personnes malades à qui ils doivent fournir une assistance, ce qui est un facteur de risque de l'épuisement professionnel.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Une recension a été entreprise et mis en avant. Il est clairement expliquer que le burn out est un syndrome caractérisé par le fatigue physique et mentale extrême et d'un épuisement professionnel.</p> <p>Il représente un problème dans l'environnement de travail plutôt que d'un problème interne de l'humain. Un large éventail de profession sont connus pour être sujet au burn out comme les médecins, les infirmiers et les éducateur, ils ont comme facteurs commun le fait d'une implication intense avec des personnes ou de soutenir et aider des gens.</p> <p>Ils mettent en avant une source primaire comme le National Health Service qui a présenté de nombreuses études sur les infirmières au travail.</p> <p>Ils mettent en avant qu'au Royaume-Uni et au Canada, la réforme sur climat de travail et les systèmes de santé ont un impact sur un stress considérable des infirmières. Au Japon, le système de travail pour les infirmières de la santé publique (hygiénistes) en santé publique centres (HCP) dans tout le pays était foncièrement modifié en Avril 1997, lorsque la Loi sur la santé communautaire est entré en vigueur</p> <p>Cependant, aucune étude n'a systématiquement examiné les éléments probants justifiant ce point de vue</p>

**Analyse article**

<b>Cadre de recherche</b>	<p>Les concepts clés sont bien expliqués et mis en avant et vu depuis plusieurs angles.</p> <p>Les concepts clés sont liés au but de l'étude. Les bases philosophiques et théoriques ainsi que la méthode sous-jacente sont explicitées et appropriées à l'étude. Toutefois, le cadre de référence manque de clarté.</p>
<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de cette étude est clairement formulé, il est de déterminer si la prévalence de l'épuisement professionnel est plus élevée chez la communauté des infirmières en psychiatrie qui travaillent dans le cadre du travail spécifique récemment introduit que chez les ISP engagés dans d'autres services publics de santé. En outre, les facteurs qui contribuent à l'épuisement professionnel ont été identifiés, et trois grandes catégories liées au environnement de travail (systèmes de soutien, relation avec PHN les médecins et les systèmes de services d'urgence à PHC) ont été examinés</p> <p>Il n'y a pas de question de recherche à proprement dit</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée est clairement définie dans cette étude, il s'agit des infirmières travaillant dans le milieu psychiatrique au Japon. Ils ont utilisé 448 centres de santé primaires pour l'exploitation. Parmi ceux-ci 356 ont adopté un système de travail spécifique à l'emploi. Pour comparés, ils ont sélectionnés de manière aléatoire des infirmières venant de différents domaines autres que la psychiatrie.</p> <p>Cette taille d'échantillon était suffisante pour détecter une prévalence accrue de l'épuisement professionnel dans le groupe de psychiatrie. La taille de l'échantillon requis était de 408 dans chaque groupe pour un total de 816.</p> <p>L'auteur n'a pas envisagé d'accroître son échantillon car pour lui il correspondait à ce qu'il avait besoin.</p> <p>La taille de l'échantillon a été définie par l'enquête primaire.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Afin d'éviter tout inconvénient, le questionnaire était anonyme dans la conception et chaque réponse scellé et envoyé par la poste avec une enveloppe de réponse</p> <p>Le questionnaire comportait une colonne pour le consentement éclairé pour une utilisation des données extraites de cette étude.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>L'instrument utilisé pour évaluer l'épuisement professionnel ont été développés par Pines et ses collègues. Chacun de ces instruments affiche des caractéristiques uniques et la sélection dépend de l'enquête spécifique objective ou les préférences de l'enquêteur. L'échelle du Burn out élaborée par Pines et al. a été traduite en japonais et utilisée pour évaluer les infirmières japonaises. Cette échelle a été validée préalablement basé sur un échantillon de plus de 5000 individus comprenant des américains, des canadiens, des japonais, des australiens et des israéliens.</p>

**Analyse article**

	<p>La validé de cette méthode a été établie en utilisant la validée discriminante</p> <p>Avant l'enquête principale, une enquête préliminaire de 104 ISP à 52 HCP a été menée. Les résultats de l'étude préliminaire ont été utilisés pour améliorer la validité et la fiabilité de ce questionnaire.</p> <p>Cette méthode de recherches est basée sur des questionnaires, des études qui ont servi à mettre en évidence les principaux concepts. Elle peut être donc considérée comme une recherche quantitative.</p>
<p><b>Modes de collectes de données</b></p>	<p>Les questions de recherches : Quelle intervention approche pour épuisement professionnel dans le domaine des personnes âgées et des patients hospitalisés gériatrie ou les soins à long terme ont été publiés depuis 2000 ? Y a-t-il des études prouvant que l'épuisement professionnel peut être influencé par intervention ? Quelles recommandations pour l'avenir interventions peuvent être dérivées à partir de ces études ? sont bien posés et clairement définis.</p> <p>Ils font une distinction entre 2 types d'interventions selon Marine et al.(2006) qui sont travaux dirigés (circumstanceorienté) et personne - dirigé (comportementale) et d'une troisième approche qui est l'intervention combinée</p> <p>En outre, les effets sur l'épuisement professionnel ont été classés par période de référence comme étant à court terme ( jusqu'à 1 mois après l'intervention ), à moyen terme ( entre 1 mois et 1 an après l'intervention ) et à long terme ( plus de 1 an après l'intervention ), en ligne avec Marine et al . (2006).</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p>	<p>Le processus et les stratégies de recherches sont clairement expliqués.</p> <p>La recherche systématique de la littérature a été effectuée en utilisant les Bases de données Medline, Embase et PsycNet. Cette recherche de littérature a couvert la période de Janvier 2000 à Janvier 2012 et les langues ont été limitées à l'allemand, l'anglais, Français, espagnol, portugais et italien. Les termes de recherche utilisés étaient " burnout " combinée avec " l'occupation * ET intervention ", " emploi * ET intervention ", ' intervention ' Allaitantes et gériatrique ', ' intervention et les soins infirmiers » ET maisons ". Les publications pertinentes ont été incluses indépendamment de la conception de l'étude.</p> <p>Les différents articles trouvés ont été examinés par 2 experts de manière indépendante et un consensus a été trouvé pour résoudre les désaccords</p> <p>Ils sont basés sur la conception de l'étude pour évaluer le niveau de preuve. Le meilleur niveau de preuves pouvant être réalisé avec ECR</p>

Grilles adaptées du Fortin (2010)

**Analyse article**

	<p>10 des 16 études ont été classés comme ECR (62,5 %) et attribué à niveau de preuves I. Parmi ceux-ci, trois ont montré des corrélations positives entre les interventions analysées et l'épuisement du personnel</p>
<b>Analyse des données</b>	<p>Il est expliqué dans l'article que les répondants ont été classés en 3 groupes.</p> <p>Le risque relatif de l'épuisement professionnel pour le groupe travaillant en psychiatrie par rapport au groupe témoin a été déterminé avec un intervalle de confiance à 95%. La différence a été calculée en utilisant le test de Mantel-Haenzel. Le Mantel test de l'extension des tendances a été utilisé pour évaluer les corrélations entre l'épuisement de travail et les conditions de travail.</p> <p>Sur les 1050 questionnaires envoyés, 858 ont été retourné. Les réponses ont été reçues de 423 infirmières en psychiatrie contre 435 infirmières d'autres services.</p> <p>Certains n'ont pas précisé dans quel domaine ils travaillaient alors ces questionnaires ont été exclus de l'enquête.</p>
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	<p>Les résultats sont présentés sous formes de tableaux et expliqué dans le texte.</p> <p>Le tableau 1 compare les caractéristiques entre les infirmières en psychiatrie et le groupe de contrôle.</p> <p>Le tableau 2 montre la prévalence globale de l'épuisement professionnel pour les 2 groupes</p> <p>Le tableau 3 montre l'association entre la prévalence de l'épuisement professionnel et les réponses aux questions sur les relations du RSP avec les médecins, les systèmes de soutien.</p>
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	<p>La principale conclusion de cette étude est que la prévalence de l'épuisement professionnel est significativement plus élevée pour les infirmières travaillant dans le domaine psychiatrique. (59.2%) ceci est plus élevée que les prévalences présenter dans d'autres rapport.</p> <p>Cette enquête démontre quand même que peu importe le lieu de travail, le niveau d'épuisement professionnel est plus élevé.</p> <p>Il est plausible d'imaginer à partir de ces études que les environnements de travail pour les infirmières de santé publique dans les pays développés ont subi des changements rapides au cours des dernières années.</p> <p>La présente étude ne porte que sur l'environnement de travail tandis que l'épuisement peut être causé par des facteurs liés à la fois au lieu de travail et les facteurs personnels et sociaux.</p>

**Analyse article**

	<p>Les facteurs identifiés dans la présente étude ne peut pas complètement expliquer le niveau d'épuisement professionnel. Une étude plus approfondi des enjeux environnementaux et sociaux pourrait aider à la compréhension.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>L'étude montre que la prévalence de l'épuisement professionnel est significativement plus élevée pour la collectivité que les infirmières psychiatriques pour les ISP engagés dans d'autres services. Charge de travail excessive, en particulier pour le travail supplémentaire d'urgence, et à faible emploi contrôle pour les infirmières psychiatriques communautaires semblent représenter travailler facteurs environnementaux qui contribuent à l'épuisement professionnel. Les contre-mesures pour améliorer l'environnement de travail et ainsi prévenir l'épuisement professionnel chez les infirmières doivent être mises en œuvre.</p> <p>La présente étude ne porte que sur l'environnement de travail, tandis que l'épuisement peut être causé par des facteurs liés à la fois à le lieu de travail et les facteurs personnels et sociaux.</p> <p>Les facteurs identifiés dans la présente étude ne peuvent pas complètement expliquer le niveau d'épuisement professionnel observé dans tous les cas. Les relations entre l'épuisement professionnel chez la communauté des infirmières en psychiatrie et les facteurs personnels ou sociaux doivent également être examinées. Une enquête plus approfondie des enjeux environnement de travail et le stress au travail va ajouter à notre compréhension de l'épuisement professionnel, l'environnement de travail, et le potentiel des mesures préventives chez les infirmières psychiatriques communautaires.</p>

**Analyse article**

*Appendice L - Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research*

Éléments d'évaluations	Questions fondamentales à se poser
<b>Titre</b>	<p><i>Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research</i></p> <p>Le titre ci-dessus précise les concepts suivants : burn out déterminant et prévention infirmier urgentiste</p> <p>La population de l'étude est définie : infirmières urgentistes</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé synthétise clairement le résumé de recherche. Le contexte, l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion sont présents.</p> <p><u>Historique:</u> Le burnout est un problème important dans le domaine professionnel et est caractérisé par une baisse du bien-être et une augmentation de l'absentéisme, de maladie et de productivité. Les infirmières s'avèrent être vulnérables au burnout, mais les infirmières-urgentistes le sont encore plus. Depuis que les soins infirmiers d'urgence sont caractérisés par l'imprévu, la surpopulation et la confrontation continue avec un large panel de maladies, de blessures et d'événements traumatisants.</p> <p><u>Objectifs:</u> Cette revue systématique vise à explorer la prévention du burnout dans le monde des soins infirmiers urgentistes et à identifier les spécificités déterminantes d'un burnout dans ce cadre professionnel.</p> <p><u>Méthodologie:</u> Une revue systématique des études empiriques de quantification de burnout dans les soins médicaux urgentistes, publiée en Angleterre entre 1989 et 2014.</p> <p><u>Sources d'information:</u> Les bases de données de NCBI PubMed, Embase, ISI Web of Knowledge, InformaHealthCare, Pirata, Cinahl et Scielo ont été étudiées.</p> <p><u>Résultats:</u> Dix-sept études ont été incluses dans cette revue. En moyenne, 26% des infirmières-urgentistes souffrent de burnout. Des facteurs individuels tels que les variables démographiques, les personnalités caractérisées et les méthodes d'adaptation sont préventives du burnout. Les facteurs professionnels tels que les événements traumatisants, les caractéristiques du métier and l'organisation variable se sont révélés des éléments déclencheurs du burnout dans ce domaine.</p> <p><u>Conclusions:</u> Le taux de burnout dans le domaine des soins urgentistes est élevé. L'investissement professionnel, le contrôle, l'aide sociale ainsi que les événements traumatisants sont des éléments déclencheurs du burnout tout comme les variables propres à l'organisation professionnelle. En conséquence, des actions spécifiques doivent</p>

**Analyse article**

	être prises et formulées pour le management des hôpitaux afin de prévenir la baisse de productivité ainsi que le burnout chez les infirmières-urgentistes.
<b>INTRODUCTION</b>	
<b>Problème de la recherche</b>	<p>Le problème/phénomène de l'étude est clairement formulé, Depuis que les soins infirmiers d'urgence sont caractérisés par l'imprévu, la surpopulation et la confrontation continue avec un large panel de maladies, de blessures et d'événements traumatisants, Les infirmières s'avèrent être vulnérable au burnout, mais les infirmières-urgentistes le sont encore plus.</p> <p>Les infirmières s'avèrent être un type de personne à haut risque de burnout. Cependant, la recherche suggère des différences entre les spécialités infirmières dans les prédispositions et les résultantes.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p><u>Qu'est-ce qui est déjà connu à ce propos?</u> Le burnout est un état d'épuisement des ressources d'un employé, en résulte une perception négative de l'environnement du travail et est caractérisé par: 1. épuisement émotionnel, 2. perte de personnalité et 3. manque d'accomplissement personnel.</p> <p>Le burnout a des conséquences importantes pour les fournisseurs de soins (physiques et mentaux), le patient (qualité des soins), et la productivité du système de santé (augmentation de l'absentéisme, diminution du rendement).</p> <p>Les infirmières s'avèrent être un type de personne à haut risque de burnout. Cependant, la recherche suggère des différences entre les spécialités infirmières dans les prédispositions et les résultantes.</p> <p><u>Qu'est-ce que ce papier rajoute?</u> En moyenne, plus de 25% des infirmières-urgentistes sont dépassées par les différentes dimensions d'un burnout. Un large panel de prédispositions au burnout chez les infirmières-urgentistes ont été décrites selon : les caractéristiques démographiques et personnelles, les stratégies d'adaptation, l'exposition aux événements traumatisants, les caractéristiques professionnelles et les facteurs d'organisation.</p> <p>Le niveau d'autonomie professionnel, l'esprit d'équipe, le support social, la qualité du leadership ainsi que la fréquence d'exposition à des événements traumatisants s'avèrent être de fortes prédispositions au burnout chez les infirmières-urgentistes.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	Le concept clé du burnout est clairement mis en avant et bien défini selon plusieurs auteurs. Il est mis en avant aussi les conséquences du burnout. Il est aussi mis en avant les causes du burnout chez les infirmiers.

**Analyse article**

<b>Buts et question de recherche</b>	<p>Le but de cette étude est clairement formulé, L'objectif de cette revue est d'examiner le niveau de burnout dans le domaine de l'infirmier d'urgence et d'identifier les spécificités déterminantes du burnout chez ces infirmiers (-ères), incluant les facteurs individuels et professionnels.</p> <p>Les hypothèses de recherches reflètent le contenu de la recension des écrits mais ne traitent pas de croyances des participants puisqu'il s'agit ici d'une revue systématique.</p> <p>Les variables telles que le lieu de travail reflètent les concepts précisés dans le cadre de recherche.</p> <p>L'hypothèse se base sur des recherches se basent sur des méthodes de recherches sous-jacente.</p>
<b>METHODE</b>	
<b>Population et échantillon</b>	<p>La population étudiée est clairement définie, il s'agit d'infirmier travaillant dans le milieu de l'urgence. Le taux de réponse devait être supérieur à 25%.</p> <p>Le nombre de personnes interrogées initialement varie de 57 à 945 (moyenne: 228) avec un taux de réponse variant de 25.8 à 100%</p> <p>Le pourcentage moyen de répondants de sexe féminin dans les études était de 61.6%.</p> <p>La majorité des participants étaient titulaires d'un <i>Bachelor</i> et environ 7% étaient titulaires d'un master. L'ancienneté professionnelle moyenne des personnes interrogées dans les différentes études varient de 6 à 13 ans.</p> <p>L'auteur n'a pas envisagé d'accroître son échantillon.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<p>Puisque cette recherche est une revue systématique, basé sur d'autres recherches, il n'y a pas de questionnaires ou d'entretien à proprement dit, donc aucun nom n'est cité. Ils ont juste eut besoin d'accéder à ces études par le bien des bases de données comme NCBI PubMed, Embase, ICI Web of Knowledge, Informa HealthCare, Picarta, Cinahl et Scielo, qui sont des bases de données accessible par tous.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<p>Le devis de la recherche permet que cette étude atteigne son but, la méthode choisit permettant de pouvoir bien répondre aux hypothèses de départ.</p> <p>La méthode de recherche est appropriée aux besoins de l'étude parce qu'elle prend en compte un grand nombre d'articles touchant le sujet du burnout, les mots clés sont clairement identifiés et cohérent.</p> <p>Les bases de données utilisées sont fiables et l'exigence des auteurs concernant la sélection des articles est très clair.</p>

**Analyse article**

<b>Modes de collectes de données</b>	Dans la présente étude, la recherche sur le burnout, effectué ces 25 dernières années chez les infirmières-urgentistes, a été examiné. Cette revue se concentre sur (1) la prévalence du burnout chez les infirmières travaillant dans les milieux urgentistes et (2) l'identification des déterminants de l'épuisement en termes de facteurs individuels (caractéristiques démographiques, facteurs de la personnalité, stratégies d'adaptation et attitudes d'emploi) et les travaux connexes facteurs (exposition à des incidents traumatisants, caractéristiques de l'emploi et des facteurs organisationnels). Ils ont analysé les résultats de 17 études empiriques publiées entre 1987 et 2012. Toutes ces études quantitatives ont eu un échantillon de l'étude d'au-moins 40 infirmières-urgentistes, avec un taux de réponse supérieur à 25% et l'épuisement comme base de mesure des résultats.
<b>Conduite de la recherche</b>	Le processus et les stratégies de recherches sont clairement expliquer.  Ils ont fait des recherches sur des bases de données. Les articles trouvés devaient être publiés durant les 25 dernières années, écrits en anglais et concerner le burnout. Ils ont défini leurs mots clés. Ils ont inclus que les études qui répondait aux critères suivants : la plupart des personnes interrogées sont des infirmiers, une partie bien définie des personnes interrogées travaillent dans une unité d'urgence ou en soins ambulanciers, l'objet de l'étude devait être sur les déterminants et prédicateurs du burnout, l'étude devait être empirique et quantitative et le taux de réponse supérieur à 25%.
<b>Analyse des données</b>	Pour les besoins de cette revue, ces points déterminants ont été catégorisés en termes de "facteurs individuels" et "facteurs professionnels", basés sur la revue générale du burnout par Maslach (2001). Pour chaque catégorie, une introduction générale est donnée, suivie par une description des résultats des études sélectionnées concernant le burnout dans le milieu des soins urgentistes.  Les résultats sont très clairement mis en avant et font très clairement ressortir la signification des données
<b>RESULTATS</b>	
<b>Présentation des résultats</b>	Les résultats sont présentés sous formes de tableaux et expliqué dans le texte.  Les catégories choisis pour analyser les résultats sont adéquats car ils répondent à l'hypothèse de départ et permettent de mettre en avant les différents facteurs du burnout.
<b>DISCUSSION</b>	
<b>Interprétations des résultats</b>	Les limites de l'étude est définie : La majorité des 17 études sur le stress au travail et le burnout chez les infirmières-urgentistes dans la présente revue manque d'un fond théorique. La plupart des études ne mesurent que quelques-uns des facteurs de stress et certains résultats, sans prendre en compte la perception du stress par l'infirmière en elle-même. En outre, souvent différentes mesures ont été utilisées pour évaluer un concept commun. L'absence de similarité

**Analyse article**

	<p>entre les différentes études en termes de déterminants, d'instruments et de résultats est un obstacle amenant à une analyse de méta-régression, ce qui en fait un résumé statistique approprié impossible. En outre, 16 études sur 17 avaient une conception transversale. Toutes ces questions sont tout-à-fait regrettables parce que (1) seule une petite partie de la variance peut être expliquée, (2) les relations entre les déterminants ne peuvent pas être étudiées de manière adéquate, (3) les résultats de différentes études sur le même concept ne peuvent pas être comparés et (4) des relations causales entre les déterminants et les résultats ne peuvent pas être établies. Une approche plus préférable est l'utilisation d'une étude complète basée sur une approche de traitement de l'information qui prend en compte les conséquences dans le temps de l'évaluation individuelle et l'adaptation du stress au travail (Perrewe et Zellars, 1999 ; Mackintosh, 2007).</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<p>Bien que plusieurs études souffrent de faiblesses et de lacunes méthodologiques, cette revue systématique propose des idées pour la prévention du burnout et la politique de rétention du personnel chez les infirmières-urgentistes. Les interventions pourraient se concentrer sur (1) la promotion de l'autonomie professionnelle adéquate (en termes de prise de décision clinique, la consultation et la collaboration interdisciplinaire), (2) la création d'un bon esprit d'équipe et le soutien par les pairs suffisant dans les départements urgentistes, (3) une sélection qualitative de superviseurs des soins infirmiers (en termes de soutien social, coaching, transparence de communication, fourniture d'opportunités pour l'innovation et l'assurance qualité), (4) la réduction de l'exposition répétitive à des événements traumatisants, (5) la création d'installations pour les temps-morts uniquement pour les infirmières, (6) la fourniture de conseils pour les infirmières exposées et (7) la formation des infirmières-urgentistes dans les capacités d'adaptation et d'anticipation. Comme il n'est actuellement, à notre connaissance, aucune étude d'évaluation de ces interventions chez les infirmières-urgentistes, la recherche d'intervention future devrait examiner la validité de ces suggestions.</p>

The Neuman Systems Model, Neuman (1995)

Appendice M - Schéma: The Neuman Systems Model

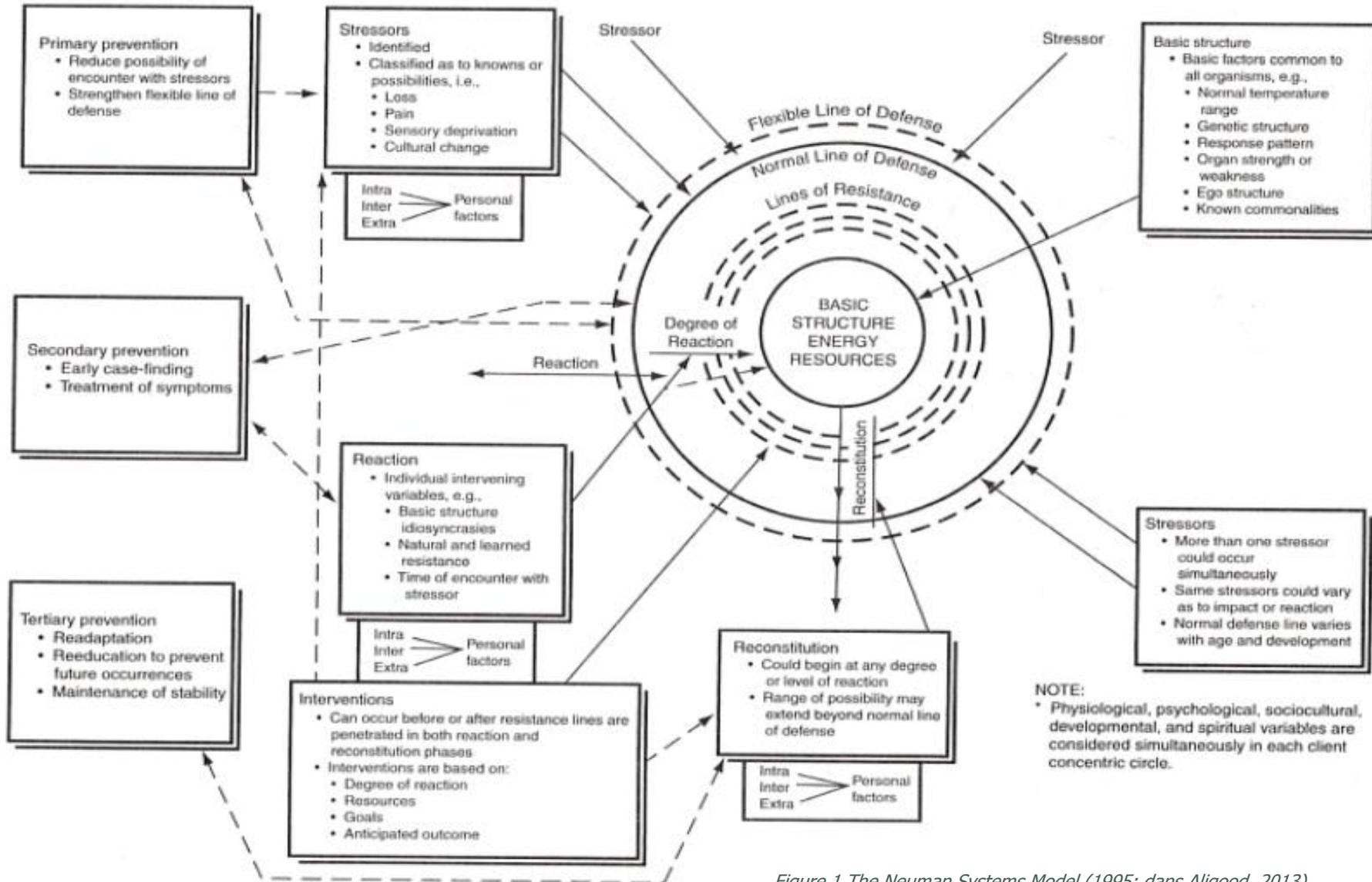


Figure 1 The Neuman Systems Model (1995; dans Aligood, 2013)