

Revue de littérature des mesures effectivement appliquées contre l'épuisement professionnel des infirmiers débutants en hôpital

Travail de Bachelor

Par

**Natacha Pinto Carvalho
Amélie Progin**

Promotion en emploi 2016-2020

Sous la direction de : Falta Boukar

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

9 juillet 2020

Résumé

Contexte : En Suisse, près d'un quart des travailleurs se sentent stressés. Plusieurs études démontrent que le stress est en augmentation continue dans les différents domaines professionnels en Suisse. Selon l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), il est plus important dans le domaine de la santé. En effet, ce domaine demande une grande exigence émotionnelle. Le stress, devenant chronique, submerge les infirmiers qui n'ont plus les ressources nécessaires pour faire face à certaines situations. Cela prédispose fortement au syndrome d'épuisement professionnel ou au burn-out. L'épuisement professionnel amène alors un lot de conséquences pour le professionnel de la santé, pour la société, mais surtout pour le patient. Les études démontrent qu'il existe une corrélation entre l'épuisement professionnel et le risque d'erreurs. La prévalence de l'épuisement professionnel est en continue augmentation alors que des moyens préventifs sont connus dans la littérature. Les auteures se questionnent sur ce phénomène.

But : Explorer la littérature afin de mettre en évidence les mesures réellement mises en œuvre pour lutter contre l'épuisement professionnel dans les milieux de soins, identifier les facilitateurs à l'implémentation de ces mesures et questionner si la persistance de l'épuisement professionnel serait en lien avec d'éventuelles barrières.

Méthode : Sept articles ont été sélectionnés dans deux bases de données (PUBMED et CINAHL) entre avril 2020 et mai 2020. Le cadre de référence de ce travail est le modèle conceptuel du système de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux pour les responsables des soins infirmiers.

Résultats : Les conditions de travail, les situations liées au patient et à la vie privée sont des facteurs pouvant amener à l'épuisement professionnel. Différentes mesures

sont mises en place au niveau individuel des infirmiers, des cadres infirmiers et de l'organisation. Parfois, celles-ci manquent de continuité, d'apport réelle de données sur le système de soins ou sont mal adaptées.

Discussion et conclusion : Cette revue de littérature souligne l'importance de l'approche individuelle et organisationnelle dans la lutte contre l'épuisement professionnel des infirmiers. Certaines barrières à l'implémentation de mesures préventives contre l'épuisement professionnel impactent fortement leur efficacité. Le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers permettrait d'éliminer bon nombre de barrières à la mise en application de ces mesures. Ce modèle conceptuel intégrant des données probantes, actuelles et en continuelles évolution permet aux responsables des soins infirmiers de pallier les différents obstacles identifiés pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et le bien-être des infirmiers.

Mots clés: *Novice nurses, new graduate nurses, nurses, professional burnout, burnout in nursing, occupational stress, stress management, workplace interventions, quality of work life, hospital.*

Table des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ii
Introduction.....	1
Problématique	2
Question de recherche	6
Objectifs	6
Cadre théorique.....	7
Modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue dans les systèmes de travail des infirmiers.....	8
Développement du modèle	9
Les résultats de soins	10
Les sources de données	10
La surveillance de la fatigue infirmière	10
Outils d'aide à la décision	10
Prise de décisions.....	10
Responsabilité et contrôle en matière de gestion des risques	10
Ancrage disciplinaire.....	11
Paradigme de l'intégration	11
Ecole de l'interaction	12
Définition des méta-paradigmes.....	12
Personne/Individu	12
Soins.....	13
Santé.	13
Environnement.....	13
Méthode	15
Argumentation du choix du devis	16
Critères d'inclusion et d'exclusion	16
Les mots clés utilisés dans les bases de données.....	17
Stratégies de recherche.....	17
Sélection des articles.....	22

Extraction des données	22
Résultats	23
Description des articles.....	24
Identification	24
Caractéristiques.....	24
Qualité méthodologique	26
Présentation des données	26
Présentation de chaque article.....	26
Catégorisation des résultats.....	31
Situations ou conditions provoquant le stress/l'épuisement professionnel.	31
Situations ou conditions liées aux patients	31
Situations ou conditions liées au travail.....	32
Situations ou conditions personnelles et familiales	33
Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par l'organisation.....	34
Création d'un environnement de travail sain.....	34
Améliorer la qualité de vie au travail.....	34
Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers responsables.	34
Améliorer la capacité des infirmiers à faire face aux évènements stressants.....	34
L'encadrement des jeunes infirmiers diplômés	35
Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers	35
Stratégies de coping adaptatives	35
Stratégies de coping non-adaptatives	35
Facteurs influençant la mise en application des mesures de prévention contre l'épuisement professionnel.	36
Les besoins.....	36
Les freins/barrières	36
Les ressources/facilitateurs	36
Discussion	38
Forces et limites	43
Recommandations pour la pratique	44
Recommandations pour la recherche	45
Conclusion.....	46

Références	48
Appendices A	52
Appendice B	56
Appendice C	61
Appendice D	70
Appendice E	72
Appendice F	80
Appendice G	89
Appendice H	96
Appendice I	102
Appendice J	110
Appendice K	117
Appendice L	124
Appendice M	131

Liste des tableaux

Tableau 1 Eléments de la question PICO	17
Tableau 2 Stratégies de recherche	20

Liste des figures

<i>Figure 1.</i> Modèle conceptuel du système de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux pour les responsables des soins infirmiers.	11
Figure 2. Modèle conceptuel de la fatigue professionnelle dans les soins infirmiers	14

Remerciements

Nous souhaitons particulièrement remercier notre directrice de travail de Bachelor, Mme Falta Boukar pour sa disponibilité, son soutien et son investissement tout au long de ce travail.

Nous remercions également toutes les personnes qui ont lu, corrigé ou apporté un regard critique sur notre travail.

Enfin, nous remercions nos proches et nos familles pour leur soutien et leurs encouragements durant cette longue période.

« [...] les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, les ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte. » (Herbert J. Freudenberger, 1980)

Introduction

.

L'épuisement professionnel est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. Ce phénomène connu depuis une cinquantaine d'années a fait l'objet de nombreuses études, ce qui le rend de moins en moins tabou. Les conditions de travail, les situations liées aux patients et celles liées à la vie privée sont des facteurs stressants prédisposant l'infirmier à un risque élevé d'épuisement professionnel. Plusieurs interventions ont émergé dans la littérature afin de remédier aux conséquences néfastes de ce syndrome sur la qualité des soins, la sécurité des patient et la qualité de vie au travail des infirmiers.

Cette revue non systématique de littérature a été élaborée à la suite de plusieurs étapes. Tout d'abord, la problématique détaillera le rôle des infirmiers, les situations stressantes auxquelles ils sont quotidiennement confrontés, l'épuisement professionnel et son impact sur la sécurité des patients et la qualité de soins, elle conduira à la question de recherche. Ensuite, le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers sera présenté. Puis la méthode expliquera les différentes stratégies de recherche utilisées et le choix des sept articles sélectionnés pour répondre à la question de recherche. Les caractéristiques et les résultats de chaque article seront exposés afin d'en ressortir les éléments principaux. Ensuite, ils seront mis en lien avec le cadre conceptuel dans la discussion afin de démontrer comment ce cadre peut être implémenté dans la pratique. Des recommandations pour la pratique et les futures recherches seront proposées. De plus, les forces et les limites de cette revue seront présentées. Pour terminer, la conclusion reprendra les éléments essentiels de ce travail.

Pour faciliter la lecture, le terme « infirmier » a été choisi, cependant le genre féminin y est sous-entendu.

Problématique

Selon le code déontologique du Conseil International des Infirmières (CII) (2012, p.1) l'infirmier a quatre responsabilités essentielles : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance. De plus, son rôle comporte la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation. Les soins infirmiers sont variés, complexes et évolutifs. La nature du travail des infirmiers leur impose déjà, de base, des conditions de travail difficiles. Ils sont confrontés à des horaires irréguliers, de longues heures de travail, des horaires de nuit, l'alternance jour-nuit (Ordre National des Infirmiers (ONI) 2018), des relations interpersonnelles (Garcia et al. 2019), l'image du soignant infaillible, à la souffrance, aux maladies graves et à la mort, la demande de performances ou encore la complexité et l'évolution des équipements de soins (Haute Autorité de Santé (HAS) 2017). A tout cela se surajoutent toutes les difficultés organisationnelles de l'institution comme la surcharge de travail, la dotation insuffisante en personnel et l'absentéisme (Friganović 2017). Certaines caractéristiques personnelles comme le perfectionnisme, l'excès du sens des responsabilités, le besoin excessif d'harmonie, de contrôle ou d'autonomie (Robbe-Kernen et Kehtari 2014) ou le névrotisme (Cañadas-De la Fuente et al. 2015) peuvent augmenter le risque de développer un épuisement professionnel. De plus, des antécédents personnels comme la dépression, la limitation des capacités d'adaptation, certains événements de vie comme des décès ou accidents dans le cadre personnel peuvent également influencer le développement de l'épuisement professionnel (HAS 2017). Tous ces éléments amènent les infirmiers à ressentir du stress. En effet, près d'un quart des travailleurs européens ont déclaré dans l'enquête européenne sur les conditions de travail se sentir la plupart du temps ou toujours stressés au travail (Krieger, Graf, et Vanis 2015, p.5). En Suisse, l'Office fédéral de la santé (OFS) démontre dans une enquête que le ressenti de stress a augmenté de 18% à 21% entre 2012 et 2017 chez les

travailleurs suisses (OFS 2019). Cette enquête met également en évidence que ce sont les personnes oeuvrant dans les domaines de la santé et du social, ainsi que les travailleurs âgés entre 15 et 49 ans, qui se sentent les plus stressés et sont exposés à plus de facteurs de risque psychosociaux. L'OFS a catégorisé ces facteurs en neuf types : ressentir du stress, les exigences émotionnelles, le faible soutien social, l'intensité élevée, la demande élevée, la faible autonomie, les conflits de valeurs, la discrimination et la violence, et la crainte de perdre son emploi. En Suisse, une personne active sur deux était exposée à au moins trois types de facteurs de risque psychosociaux en 2017, c'est 4 % de plus qu'en 2012 (OFS 2019a, p.2-3). Les infirmiers jeunes diplômés sont encore plus vulnérables au stress du fait de leur pauvre expérience professionnelle et du manque de temps pour développer des stratégies d'adaptation pour s'accorder avec le stress lié au travail (Bilge dans Cañadas-De la Fuente et al. 2015, p. 241). Selon, Hans Selye (1956), le stress est défini comme une contrainte non-spécifique sur le corps causée par des irrégularités dans son fonctionnement normal. En d'autres termes, il s'agit d'un déséquilibre entre ressources et contraintes ressenties par la personne. L'adaptation au stress se déroule en trois phases : la phase d'alarme, la phase de résistance et la phase d'épuisement. En effet, une fois parvenue dans la phase d'épuisement, la personne n'a plus de ressources et le stress devient chronique. Ces conditions et le stress chronique favorisent le développement de l'épuisement professionnel. Le syndrome d'épuisement professionnel, communément appelé burn-out est défini par l'OMS comme « un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. » (OMS 2019a). Le premier auteur à l'avoir décrit est Herbert J. Freudenberger en 1975. Pour lui, l'épuisement professionnel est « un problème qui prend naissance de la bonne intention d'atteindre des buts élevés, voire irréalistes, et qui aboutit à épuiser ses énergies, se détacher de soi-même et perdre le contact avec

les autres. » (Robbe-Kernen et Kehtari 2014). Il a ensuite été décrit par Christina Maslach comme « un épuisement mental et physique des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui » (Schaufeli, Maslach, et Marek 2017). L'épuisement professionnel serait donc selon Maslach (2017) un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte du sentiment d'accomplissement personnel. Chez les infirmiers, une prévalence de 30% a été constatée dans au moins l'une des trois dimensions de l'épuisement professionnel (Garcia et al., 2019). Les symptômes de l'épuisement professionnel affectent l'infirmier autant sur le plan personnel que professionnel. Il peut s'agir de symptômes émotionnels comme l'irritabilité, le cynisme ou l'absence d'émotions, de symptômes physiques comme les troubles du sommeil ou des douleurs, de symptômes cognitifs comme une diminution de la concentration, une difficulté à juger et à décider ou une difficulté à réaliser des tâches simples ou simultanées, de symptômes comportementaux comme un repli sur soi, des comportements addictifs ou le fait d'être moins enclin à l'empathie et de symptômes motivationnels tels qu'un désengagement, une dépréciation de son travail ou une baisse de moral (HAS 2017; Robbe-Kernen et Kehtari 2014). Les symptômes de l'épuisement professionnel impactent considérablement la vie personnelle des infirmiers, le système de santé, la qualité des soins et la sécurité des patients. En effet, 60% des infirmiers ressentent des répercussions sociales et familiales (ONI, 2018). Le professionnel peut en venir à développer une dépression, des dépendances (Friganović, 2017) ou des idées suicidaires. Certains infirmiers songent même à arrêter leur carrière professionnelle (ONI, 2018). Le stress, source de l'épuisement professionnel, représente une perte de productivité qui équivaut à 6.5 milliards de francs suisses par année (Galliker et al. 2018). L'épuisement professionnel impacte négativement la qualité des soins offerts aux patients et compromet leur santé. La

littérature démontre que des niveaux modérés à élevés d'épuisement professionnel sont corrélés avec l'insatisfaction des patients et avec une augmentation des plaintes des patients et de la famille (Cañadas-De la Fuente et al. 2015 ; Cimiotti et al. 2012 ; Friganović 2017 ; Garcia et al. 2019 ; Staines 2019). Il a également été démontré que la dépersonnalisation déclenche chez le professionnel de la santé le sentiment d'épuisement et de cynisme. Il devient alors distant et froid face aux besoins des patients. De plus, ces mêmes études ont démontré que des niveaux modérés à élevés d'épuisement sont corrélés avec une mauvaise sécurité des patients (Cimiotti et al. 2012 ; Garcia et al. 2019). De ce fait, les infirmiers souffrant d'épuisement professionnel sont exposés à un haut risque d'erreurs et ne sont plus en mesure de garantir une sécurité optimale des patients (Friganović, 2017). Ils mettent par conséquent en danger les patients qui se trouvent souvent dans un état de vulnérabilité et qui dépendent presque entièrement des infirmiers pour assurer leur bien-être, leur sécurité et même leur survie. La littérature met en évidence les facteurs de risque, la prévalence et les conséquences de l'épuisement professionnel. Elle mentionne également des interventions qui pourraient agir sur les risques psychosociaux et ainsi prévenir l'épuisement professionnel (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (France) et Institut national de recherche et de sécurité (France) 2015). De nombreuses études proposent des interventions comme informer le personnel sur l'épuisement professionnel, veiller à la charge de travail de chacun, garantir un soutien social solide, donner des marges de manœuvre, assurer une juste reconnaissance du travail et dépister l'épuisement professionnel.

Les infirmiers sont en première ligne pour évaluer l'état de santé des patients et leur prodiguer les soins nécessaires. Le rôle infirmier demande un niveau de connaissances et de compétences important permettant d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. En raison de la nature de leur métier et de leurs conditions

de travail, ils subissent un stress important qui peut favoriser le développement d'un épuisement professionnel. Ce phénomène très répandu est au cœur de nombreuses recherches depuis une cinquantaine d'années. Elles démontrent que les répercussions de l'épuisement professionnel impactent fortement la sécurité des patients. De nombreuses interventions permettant de prévenir l'épuisement professionnel existent dans la littérature. Malgré ces interventions, la prévalence de l'épuisement professionnel des infirmiers reste élevée. Ceci amène les auteures à se demander si ces mesures sont effectivement mises en place dans les milieux de soins.

Question de recherche

Les mesures pour lutter contre l'épuisement professionnel des infirmiers jeunes diplômés sont-elles effectivement appliquées dans les milieux de soins ?

Objectifs

A travers cette question de recherche, les auteures souhaitent répondre à trois objectifs.

- Explorer la littérature afin de mettre en évidence les mesures réellement mises en œuvre pour lutter contre l'épuisement professionnel dans les milieux de soins.
- Identifier les facilitateurs à l'implémentation de ces mesures.
- Questionner si la persistance de l'épuisement professionnel serait en lien avec d'éventuelles barrières.

Cadre théorique

Le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue dans les systèmes de travail des infirmiers a été choisi comme cadre théorique pour ce travail. Il est développé ci-dessous. Son ancrage dans le paradigme de l'intégration et dans l'école de l'interaction sont développés. Les concepts en lien avec la thématique sont développés en annexe (Appendice B : description des concepts).

Modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue dans les systèmes de travail des infirmiers

Ce modèle a été créé par Linsey Steege, une professeure et chercheuse à l'Université du Wisconsin-Madison. Elle dirige une équipe de recherche interdisciplinaire qui étudie les facteurs humains et l'ergonomie des systèmes de santé. Avec son équipe, elle mesure et modélise le stress, la fatigue, le déroulement du travail et les performances des professionnels de la santé. De plus, elle améliore la conception et l'intégration de technologies dans les systèmes de santé.

Son modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue pour les responsables des soins infirmiers, développé en 2016, est le plus approprié pour la thématique abordée. Il a pour objectif d'améliorer la santé, la sécurité et les performances des professionnels de la santé tout en faisant profiter la société de l'amélioration de la qualité des soins. Il émet l'hypothèse que c'est le système qui doit changer en regard des facteurs humains et non l'inverse.

L'intégration dans un modèle, des données actuelles concernant les différents niveaux (organisation, personne, équipe) sur les risques de la fatigue auprès des infirmiers permettrait d'orienter les décisions des responsables des soins infirmiers de manière plus précise et concrète. Le but de ce modèle est de guider les responsables des soins infirmiers dans le suivi, la prise de décisions et le développement de stratégies pour gérer la fatigue des professionnels de la santé.

Développement du modèle

La fatigue professionnelle du personnel infirmier a été identifiée comme un défi important, avec des implications sur la sécurité des patients, le bien-être des infirmiers et la rétention du personnel infirmier. Des recherches antérieures sur la fatigue professionnelle ont permis d'identifier le besoin d'un modèle de gestion des risques de fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers qui réduit à court et à long terme les risques liés à la fatigue professionnelle sans l'augmentation des coûts opérationnels. D'autres études ont relevé un manque d'informations critiques et de l'ambiguïté lorsqu'il s'agissait de prendre des décisions de la part des responsables des soins infirmiers. En effet, les outils existants ne parviennent pas à intégrer toutes les données réelles concernant l'organisation, le personnel infirmier et l'équipe infirmière, car ils sont encore largement manuels. Ce modèle intègre des données en temps réel et est actualisé en continu. C'est pourquoi la collaboration avec les ingénieries des systèmes permet une meilleure conception et une meilleure utilisation des outils d'aide à la décision. Le modèle de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers s'intègre dans une vision multidimensionnelle (voir Figure 1 : Modèle conceptuel du système de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux pour les responsables des soins infirmiers.) et se divise en deux parties :

Une partie analytique qui contient des résultats de soins, des sources de données, la surveillance de la fatigue infirmière et des outils d'aide à la décision. Et une partie décisionnelle qui comporte la prise de décisions et la responsabilité ainsi que le contrôle en matière de gestion des risques de la fatigue.

Les résultats de soins. Les résultats de soins intègrent des données sur la sécurité des patients, le bien-être, la performance et la satisfaction des infirmiers, la qualité de l'organisation et la rétention des infirmiers.

Les sources de données. Elles se divisent en deux sous-catégories, des données sur la capacité et des données sur la demande. Elles sont identifiées dans des bases de données valides et fiables.

La surveillance de la fatigue infirmière. Les données récoltées dans les sources de données peuvent être complétées par des surveillances de la fatigue des infirmiers au niveau individuel, au niveau de l'équipe infirmière et au niveau de l'institution.

Outils d'aide à la décision. Ces outils vont analyser toutes les données récoltées. Le développement de ces outils pour soutenir les processus décisionnels, tels que l'évaluation des niveaux de fatigue du personnel, le diagnostic des tendances chez les patients, la prédiction des niveaux de fatigue attendus et la sélection des stratégies préventives vont guider la prise de décisions des responsables des soins infirmiers.

Prise de décisions. Les responsables des soins infirmiers vont analyser avec les outils d'aide à la décision toutes les données récoltées dans les étapes précédentes pour prendre des décisions pour le contrôle et la responsabilité de la gestion des risques de la fatigue et pour la surveillance de la fatigue infirmière.

Responsabilité et contrôle en matière de gestion des risques. Grâce aux processus décisionnels décrits précédemment et armés de données, les infirmiers responsables sont en mesure d'assumer leurs responsabilités en matière de gestion des risques de la fatigue. Ces responsabilités découlent d'une hiérarchie de contrôles en matière de santé et de sécurité au travail. Dans cette hiérarchie, les contrôles visent à éliminer les sources de fatigue dans le système de travail, améliorer le

système d'évaluation psychosociale et physique des environnements, réduire l'exposition à la fatigue en examinant la répartition de la charge de travail et à employer des stratégies de coping.

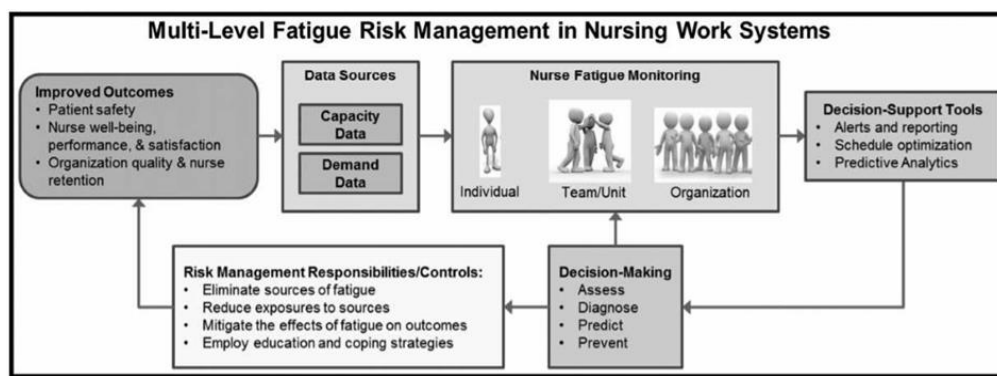


Figure 1. Modèle conceptuel du système de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux pour les responsables des soins infirmiers.

(Steege et Pinekenstein 2016, p. 196)

Ancrage disciplinaire

Paradigme de l'intégration. Ce qui domine dans un phénomène de santé n'est pas dominé par une seule cause, mais par de multiples facteurs qui interagissent et influencent ce phénomène, son évolution, son contexte et son environnement ainsi que la réaction de la personne et de son entourage. Ce modèle conceptuel s'inscrit dans le paradigme de l'intégration. En effet, la fatigue des infirmiers a un impact non seulement sur la santé de l'infirmier en question, mais aussi sur ses performances, sur la sécurité des patients et sur la qualité des soins. Les normes de qualité de soins actuelles, la complexité des patients et la demande croissante de performances impactent à leur tour sur la fatigue des infirmiers. De plus, la complexité de l'être humain, ses croyances, ses valeurs et son évolution ainsi que son interaction avec son environnement est en continuelle évolution. Ce modèle propose justement de pouvoir intégrer des données actuelles en temps réel, afin de s'adapter à la globalité

de l'infirmier en tant que professionnel et humain, au système de santé et aux exigences en termes de qualité et sécurité des soins.

Ecole de l'interaction. Une école de pensée est un ensemble de principes constitués en systèmes qui servent de guide à l'interprétation de la réalité et à l'action. Ce modèle conceptuel s'intègre dans l'école de pensée de l'interaction. En effet, cette école de pensée est centrée sur un processus interactif entre un patient qui a besoin d'aide et l'infirmier qui est capable de lui offrir cette aide. Pour adapter le rôle du patient et le rôle de l'infirmier au modèle conceptuel choisi, les auteures transfèrent le rôle de l'infirmier au lieu de travail et le rôle du patient à l'infirmier. Afin d'être en mesure d'aider, la personne doit clarifier ses propres valeurs, utiliser sa propre personne de façon thérapeutique et s'engager.

Définition des méta-paradigmes. Les quatre méta-paradigmes infirmiers sont mis en lien avec les éléments du modèle conceptuel de la fatigue professionnelle dans les soins infirmiers (voir Figure 2 : modèle conceptuel de la fatigue professionnelle dans les soins infirmiers) ci-dessous afin d'expliquer les relations entre le système de travail des soins infirmiers, la fatigue infirmière, le processus infirmier et les résultats de soins.

Personne/Individu. Il s'agit de l'infirmier. Cet infirmier est continuellement confronté à des situations stressantes. Lorsque les demandes (professionnelles, mentales, physiques, émotionnelles, circadiennes) dépassent les capacités (capacités en santé, stratégies de coping, expérience), il y a un risque accru de fatigue. Cette fatigue est multidimensionnelle et dynamique allant de la fatigue aiguë à la fatigue chronique. La fatigue chronique prédispose fortement à l'épuisement professionnel.

Soins. Il s'agit de ce que le lieu de travail met en place pour gérer les risques de la fatigue de l'infirmier. Il recueille et évalue des données en lien avec la fatigue des infirmiers pour permettre aux responsables des soins infirmiers de diminuer les sources de fatigue, de réduire l'exposition à ces sources, de diminuer les effets de la fatigue sur les résultats de soins et d'employer des stratégies d'adaptation et d'apprentissages basées sur des données probantes. Cette gestion permet, dans un deuxième temps, de maintenir ou améliorer la sécurité des patients, maintenir ou améliorer le bien-être, les performances et la satisfaction des infirmiers, maintenir ou améliorer la qualité des soins et favoriser la rétention des infirmiers.

Santé. Il s'agit du bien-être éprouvé par l'infirmier. Elle englobe le bien-être, la performance et la satisfaction. Les résultats de soins pour les infirmiers sont influencés par le système de travail infirmier, le processus infirmier et la fatigue des infirmiers. Mais ils impactent à leur tour le système de travail de l'infirmier.

Environnement. Il s'agit du lieu où se déroulent les interactions entre les demandes et les capacités de l'infirmier, entre l'organisation du système de travail et entre les outils et technologies utilisés dans ce système. Le modèle conceptuel intègre des données en temps réel et est donc intégrable dans n'importe quel milieu de soins.

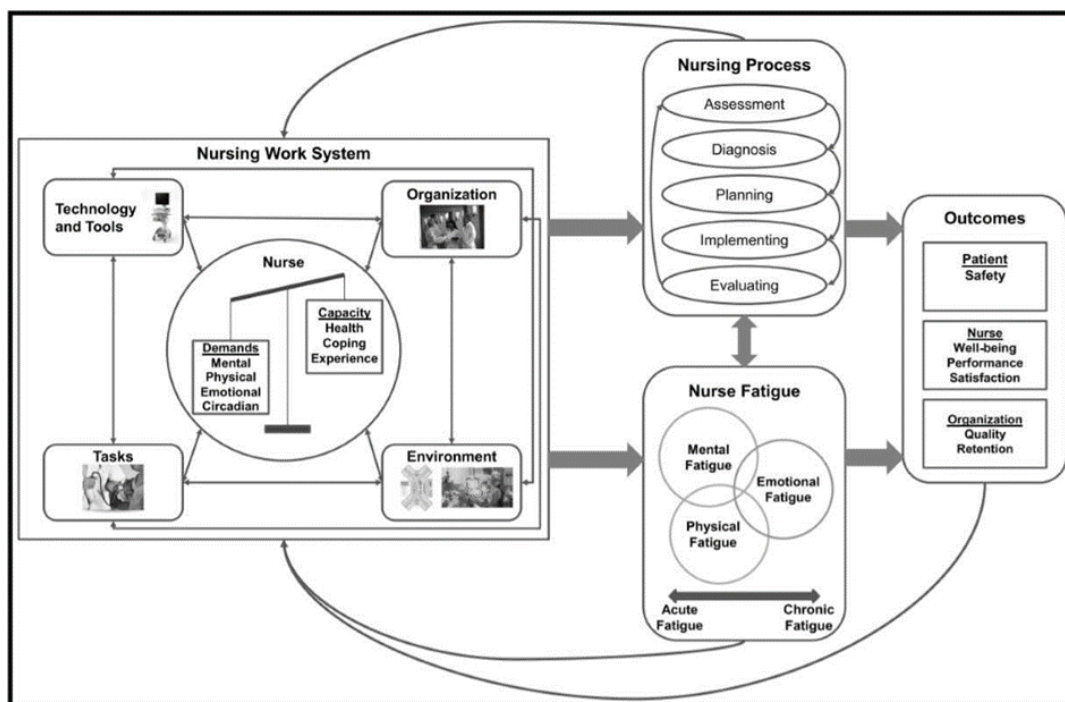


Figure 2. Modèle conceptuel de la fatigue professionnelle dans les soins infirmiers
(Steege et Pinekenstein 2016, p. 195)

Méthode

Argumentation du choix du devis

La présente revue de littérature est constituée d'articles de devis quantitatifs (N=2), de devis qualitatifs (N=2) de devis mixte (N=1) et de revues systématiques de littérature (N=2). Elle présente une analyse narrative des résultats cherchant à répondre à la question de recherche qui a été posée. Elle a été effectuée avec pour objectif principal d'explorer la littérature afin de mettre en évidence les mesures réellement mises en œuvre pour lutter contre l'épuisement professionnel dans les milieux de soins. Les objectifs secondaires sont d'identifier les facilitateurs à l'implémentation de ces mesures et de questionner si la persistance de l'épuisement professionnel est en lien avec d'éventuelles barrières.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de sélectionner les articles les plus pertinents, les critères d'éligibilité suivants ont été déterminés. Les études étaient incluses si la population était des infirmiers jeunes diplômés, si l'étude se déroulait en milieu hospitalier et si la variable d'intérêt était les mesures préventives contre l'épuisement professionnel appliquées sur le lieu de travail. Les auteures ont également inclus les devis de recherche qualitatifs, quantitatifs et les revues de littérature. Ont été exclus, les articles avec les infirmiers en fin de carrière, les articles présentant uniquement les mesures à appliquer, les articles testant l'efficacité des mesures ou parlant uniquement des conséquences de l'épuisement professionnel. Une limite a été posée quant à l'année de publication : moins de 10 ans. Concernant la langue de publication, aucune limite n'a été mise mais la totalité des recherches est en anglais.

Les mots clés utilisés dans les bases de données

Les recherches ont été effectuées entre avril 2020 et mai 2020 dans les bases de données CINHAL et PUBMED. Les éléments PICO ont été identifiés à partir de la question de recherche ainsi que les mots-clés, termes liés et synonymes associés. Ceux-ci ont été traduits en anglais, à l'aide du traducteur en ligne, Linguee puis les mots Mesh ont été recherchés dans HeTop et les descripteurs CINHAL dans Cinahl Headings (appendice A : tableau des mots-clés).

Tableau 1

Eléments de la question PICO

P Population	Jeunes infirmiers diplômés de sexe masculin et féminin
I Intervention	Mesures pour lutter contre l'épuisement professionnel
O Outcome/ résultat de soins	Mesures effectivement appliquées dans les milieux de soins

Stratégies de recherche

Les mots Mesh et les descripteurs CINHAL ont été combinés entre eux pour former les équations de recherche. Puis, elles ont été insérées dans deux bases de données, CINHAL et PUBMED. Il a été difficile de trouver des articles présentant des mesures appliquées et traitant des barrières à leur mise en oeuvre. Initialement, les auteures ont souhaité rechercher des articles avec le mot « implementation science » mais aucun article pertinent n'a pu être trouvé.

Pour questionner la population souhaitée, les auteures ont introduit les mots-clés « Novice nurses » et « New graduate nurse » dans les bases de données. Ces mots étaient adéquats. Le mot clé « nurses » a été utilisé dans PUBMED car aucun mot Mesh correspondant à infirmier jeune diplômé ou à un de ses synonymes n'a pu être

trouvé dans Hetop. Elles ont également utilisé le mot clé « nurse practionners » dans CINHAL mais ce mot-clé menait à des articles traitant d'une population infirmière plus âgée. Il a été abandonné. Le mot « nurse managers » a été introduit dans PUBMED afin de trouver des articles mentionnant des interventions réellement mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers responsables. Il a permis d'identifier un article pertinent.

Beaucoup de synonymes de l'intervention ont été trouvés. Le mot-clé « organization and administration » a été inséré dans PUBMED mais a conduit qu'à des articles ne traitant pas de mesures réellement mises en place, c'est pourquoi il a été abandonné. Également dans PUBMED, les mots « career, burnout », « professional burnout » et « occupational burnout » conduisaient exactement au même nombre de résultats comme dans CINHAL pour les mots-clés « mental fatigue » et « compassion fatigue ». Les auteures ont choisi d'utiliser uniquement « professional burnout » car c'est celui qui se rapproche le plus du descripteur CINHAL. « Burnout in nursing » a été utilisé dans CINHAL et a aussi mené à des articles pertinents pour répondre à la question de recherche. Étant donné que l'épuisement professionnel résulte d'un stress chronique, les mots « stress occupational », « stress management » et « stress management program » ont également été utilisés et ont permis de trouver des articles adéquats.

Pour interroger les bases de données sur le résultat de soins, les auteures ont choisi d'introduire les mots-clés « well-being », « job satisfaction », « Personnel, Health Facility », « health and Welfare Planning » mais ils conduisaient à des articles montrant des résultats et non des interventions réellement mises en place contre l'épuisement professionnel, ces mots clés ont été abandonnés. Pour continuer de questionner le résultat de soins de la question de recherche, les auteures ont introduit les mots-clés « workplace interventions » et « quality of working life ». Ces mots-clés

ont mené à des articles traitant de mesures réellement mises en place contre l'épuisement professionnel. Les auteures ont choisi d'insérer le mot-clé « hospital » dans les équations, car c'est un terme proche du milieu de soins.

Etant donné la difficulté à trouver des articles pertinents pour répondre à la question de recherche, de nombreuses équations ont été introduites dans les bases de données et une revue de littérature a été apportée par la directrice de ce travail.

Les principaux mots-clés utilisés pour répondre à la recherche sont présentés dans le tableau des stratégies de recherche (voir Tableau 2 : stratégies de recherche).

Tableau 2

Stratégies de recherche

Base de données	Equations de recherches avec opérateurs booléens + filtres	Résultats	Nombre d'articles sélectionnés pour la lecture	Articles retenus pour l'analyse et la synthèse (Formes APA)
CINHAL	« novice nurses » (MM) OR « new graduate nurses » (MM) AND « stress management » (MM) AND « hospitals » (MM) AND « burnout professional » (MM). Filtre des 10 ans.	42	7	Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « Quality of Work Life of Novice Nurses: A Qualitative Exploration ». <i>Journal for Nurses in Staff Development</i> 28(2):74-79.
	« Workplace interventions » AND « nurses » AND « quality of working life » AND « stress, occupational »	10	2	Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life ». <i>Journal of Holistic Nursing</i> 34(1) :80-90. Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review ». <i>Workplace Health & Safety</i> 63(7) :308-15.
	« Preventive trials » AND « burnout in nursing » OR « burnout, professional » AND « novice nurse » AND « hospital »	17	1	Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout ». <i>Journal of Professional Nursing</i> 30(1):89-99.

PUBMED	« occupational stress » [MeSH Terms] AND nurse managers [MeSH Terms] AND « nurses » [MeSH Terms]. Filtre des 10 ans.	60	1	Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience ». <i>Journal of Nursing Management</i> 27(4):681-87.
	« nurses » AND « stress management program » AND « occupational stress ». Filtre des 5 ans, filtre « Randomized Controlled Trial » et filtre « Systematic Reviews »	26	1	Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial ». <i>Journal of Affective Disorders</i> 251 :186-94.
Autre				
Article donné par la directrice du travail		1		Unggul Widodo, Irwan, et Pujiyanto. 2019. « Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review ». <i>KnE Life Sciences</i> 4(10) :39-46.

Sélection des articles

En totalité, trois cent quarante-cinq articles ont résulté de ces équations. Après élimination des doublons, les titres et les résumés de trois cent quarante-quatre articles ont été lus puis ont été présélectionnés ou éliminés en fonction de leur adéquation avec la question de recherche. A la suite de cette première lecture, trente-six articles présentant des mesures préventives contre l'épuisement professionnel réellement mises en place ont été sélectionnés. Huit articles ont été exclus, car ils étaient inaccessibles. Vingt-deux articles ont été exclus à la suite de la lecture du résumé, de la méthode et de la discussion. Les critères de pertinence des auteurs devaient inclure la possibilité de déduire les barrières ou les facilitateurs à la mise en œuvre des mesures préventives contre l'épuisement professionnel. Finalement, cinq articles d'étude primaire et une revue de littérature ont été sélectionnés. Une revue de littérature apportée par la directrice du travail de Bachelor a également été incluse. Le résumé de ce processus est présenté sur le diagramme de flux (appendice D : diagramme de flux).

Extraction des données

Les sept articles ont été lus. Chacun des articles a été résumé au moyen de grilles de résumé correspondant et analysé avec la grille adéquate. Les grilles ainsi complétées (appendices E, F, G, H, I, J, K : grilles de résumé et d'analyse), un tableau récapitulatif (appendice C : tableau récapitulatif) synthétisant les points clés des différents articles a été rempli, afin d'avoir une vue d'ensemble des articles et de mettre en parallèle les principaux résultats.

Résultats

Description des articles

Identification

Deux études ont appliqué un devis qualitatif de type descriptif transversal (Maddalena et al. 2012 ; Wei et al. 2019). Deux études ont appliqué un devis de recherche quantitatif dont une de type corrélationnel (Li et al. 2014) et une de type randomisé multicentrique (Watanabe et al. 2019). Une étude de devis mixte (Markwell et al. 2016) et deux revues de littérature dont une partielle (Nowrouzi et al. 2015) et une systématique. (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019).

Caractéristiques

Ces études sont toutes de langue anglaise et ont été menées dans différents pays comme les Etats-Unis (Wei et al. 2019 et Markwell et al. 2016 et Li et al. 2014), le Canada (Maddalena et al. 2012 et Nowrouzi et al. 2015), le Japon (Li et al. 2014 ; Watanabe et al. 2019) puis Australie, Inde, Israël, Indonésie, Etats-Unis et Italie (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Aucune étude n'a été réalisée en Suisse sur le sujet, c'est pourquoi le périmètre de recherche a été élargi. Parmi ces sept études sélectionnées, le plus petit échantillon était de 10 participants (Maddalena, Kearney, et Adams 2012) et le plus grand de 251 participants (Li et al. 2014). La quasi-totalité des participants était des femmes. Les infirmiers interrogés avaient pour le plus jeune 18 ans et pour le plus âgé 59 ans ou plus. La plus grande proportion avait moins de 40 ans. Plusieurs études ne spécifiaient pas l'âge de leurs participants (Li et al. 2014 ; Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Les participants des différentes études étaient des infirmiers responsables (N=20), des infirmiers diplômés (N=404), des infirmiers jeunes diplômés (N=341), des professionnels de la santé (N=248), des sages-femmes

(N=25), ou des infirmiers médico-légaux spécialisés en santé mentale (N=20). Les participants les moins expérimentés avaient moins d'un an d'expérience (N=261) et les plus expérimentés en avaient parfois plus de vingt (N=66). La majorité des participants avait moins de cinq ans d'expérience (N=105). Certaines études ne mentionnent pas les années d'expérience de leurs participants (Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Wei et al. 2019). Les études étaient menées majoritairement dans des hôpitaux de soins généraux (Maddalena et al. 2012 ; Markwell et al. 2016 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Wei et al. 2019). Une étude a été menée dans un hôpital pour enfants (Li et al. 2014). Deux études ont été menées dans un hôpital de soins de santé mentale (Nowrouzi et al. 2015 ; Maddalena et al. 2012) et une étude a été menée dans un hôpital de soins de longue durée (Maddalena et al. 2012). Les études quantitatives ont toutes utilisé des outils de mesures différents. Ces outils sont détaillés dans le chapitre « Présentation de chaque article ». Les études qualitatives ont utilisé des entretiens semi-structurés et en face à face avec des questions ouvertes concernant les stratégies mises en place par les infirmiers (Markwell et al. 2016 ; Wei et al. 2019) ou avec des questions amenant à une réponse descriptive des situations vécues (Maddalena et al. 2012). Différentes interventions pour réduire le stress et l'épuisement professionnel ont été identifiées comme un programme de modalités holistiques (Markwell et al. 2016), un programme de résidence de 22 semaines (Li et al. 2014), des programmes de gestion du stress basés sur la pleine conscience (Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Watanabe et al. 2019) des interventions psychosociales (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), une Intervention cognitivo-comportementale (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), une formation à la résilience (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019) et une formation à l'inoculation du stress (Unggul Widodo et al. 2019).

Qualité méthodologique

Toutes les études ont pris en compte les considérations éthiques. Les participants ont signé un consentement éclairé (Watanabe et al. 2019 ; Wei et al. 2019). Les études ont été approuvées par une université (Maddalena et al. 2012), par le comité de révision institutionnel (Markwell et al. 2016) et par le comité d'examen des établissements hospitaliers conformément aux exigences établies par le ministère américain de la santé et des services sociaux (Li et al. 2014). Tous les articles inclus dans les revues de littérature prenaient en compte les considérations éthiques (Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019).

Présentation des données

Présentation de chaque article

La revue partielle de littérature d'Unggul Widodo et Pujiyanto. (2019) avait pour but premier de trouver des méthodes pratiques et complètes pour prévenir et gérer le stress au travail des infirmiers. Dans un deuxième temps, les auteurs voulaient identifier les facteurs de risque du stress professionnel des infirmiers et découvrir comment les techniques de gestion du stress sont utilisées pour faire face au stress professionnel. En tout, 189 infirmiers et 25 sages-femmes ont participé à ces études. Cette revue de littérature évalue plusieurs interventions réellement mises en place pour lutter contre le stress et l'épuisement professionnel. Selon le Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), cette revue partielle de la littérature a un niveau de preuve Ib. Malgré le biais méthodologique, l'étude met en évidence l'importance d'utiliser une approche personnelle et une approche organisationnelle de la gestion du stress.

La revue de littérature de Nowrouzi et al (2015) avait pour but d'évaluer les interventions sur le lieu de travail, associées à l'environnement de travail et à la qualité de vie au travail, en ciblant le stress et l'épuisement professionnel de 38 professionnels de la santé, de 20 infirmiers médico-légaux spécialisés en santé mentale et de 42 infirmiers diplômés et non diplômés travaillant dans une unité de santé mentale de faible sécurité aux Etats-Unis. Les petits échantillonnages, la courte durée des interventions et de suivi, le fait que les articles soient sur des spécialités infirmières constituent les limites de cette revue. Cette revue de littérature fait mention de trois interventions ayant un effet positif sur la qualité de vie au travail des infirmiers : la réduction du stress basée sur la pleine conscience, la formation à l'intervention psychosociale et l'intervention psychosociale. Elle fait de nombreuses recommandations pour améliorer la qualité de vie au travail, comme être axé sur la modernisation des établissements de santé ruraux et l'amélioration de l'environnement de travail, mettre en relation la qualité de vie au travail avec les contextes sanitaires, culturels et sociaux du stress professionnel, reconnaître et soutenir à l'échelle nationale les facteurs liés à la satisfaction professionnelle. Selon le RNAO, cette revue de littérature a un niveau de preuve Ib et ses interventions sont catégorisées A.

L'étude randomisée multicentrique de Watanabe et al. (2019) avait pour but d'examiner les effets d'un programme de gestion du stress basé sur la pleine conscience dispensé par des infirmiers seniors sur le lieu de travail. 80 infirmiers ont participé à cette étude. Les participants du groupe intervention ont suivi un programme de gestion du stress basé sur la pleine conscience dispensée lors de 4 séances hebdomadaires de 30 minutes, sur un total de 52 semaines, et ceux du groupe contrôle ont reçu une brochure d'informations et de suggestions sur la gestion du stress, la relaxation et l'hygiène du sommeil. Des mesures ont été effectuées aux

semaines 13, 26 et 52. A chaque fois, les participants ont rempli le HADS-T 0 à 42 points composé du HADS-D (dépression) 0 à 21 points et du HADS-A (anxiété) 0 à 21 points, l'algorithme PRIME-MD dans le module de dépression du PHQ-9, l'échelle de l'anxiété généralisée (GAD-7) allant de 5 à 21 points pour déterminer le niveau d'anxiété, le Maslach Burnout Inventory (MBI) à 22 points avec 3 sous-échelles : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel, l'indice de gravité de l'insomnie (ISI) allant de 8 à 28 points, le questionnaire de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la santé et les performances au travail (HPQ) calculant le score moyen du travailleur dans le même emploi allant de 0 à 100 points et le score de présentéisme relatif allant de 0.25 à 2 points et l'instrument EuroQol (EQ-5D) pour la qualité de vie liée à la santé mesurant 5 domaines allant de 0 (décès) à 1 (parfaite santé) Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le niveau de preuve de cette étude est fort.

Une étude quantitative corrélationnelle (Li et al. 2014) avait pour but de déterminer si des facteurs tels que la cohésion de groupe et l'engagement organisationnel seraient protecteurs ou modéreraient l'association entre le stress et les symptômes de stress. 251 infirmiers de l'hôpital pour enfants de Los Angeles ont participé à un programme de résidence de 22 semaines. Pendant leur premier mois de résidence (T1), les participants ont rempli un questionnaire d'exposition au stress (LEC) à 17 points avec une échelle de likert à 5 points pour déterminer une exposition préexistante au stress et un questionnaire sur les symptômes de stress post-traumatique (PTSD) à 17 points. Après 3 mois d'expérience au lit du patient (T2), les participants ont rempli le LEC et le PCL-C pour déterminer leur exposition aux événements stressants et la présence de symptômes de PTSD pendant les 3 premiers mois de résidence. Ils ont également rempli le test de satisfaction compassionnelle et de fatigue (CSF) à 66 points avec une échelle de likert de 6 points. Ce test est composé de 3 sous échelles

: la compassion de la satisfaction, l'épuisement et la fatigue de compassion (CF)/ stress traumatique secondaire (STS). 6 mois après le début du programme (T3), les participants ont complété l'échelle de cohésion de groupe à 6 points avec une échelle de likert de 7 points, l'échelle d'engagement organisationnel à 15 points avec une échelle de likert de 7 points et l'échelle de satisfaction professionnelle des infirmiers avec 23 éléments avec une échelle de likert de 5 points. Cet article a un niveau de preuve fort selon la HAS. Malgré le fait que l'intervention ne soit pas transférable en dehors de la pédiatrie, cet article met en lumière une intervention spécifique aux jeunes infirmiers diplômés.

L'étude transversale de devis mixte de Markwell et al (2016) a évalué les effets du programme « Snack and Relax » sur la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire des infirmiers diplômés d'un hôpital. 210 professionnels de la santé ont participé aux sessions de modalités holistiques du programme et 158 infirmiers diplômés ont rempli le questionnaire ProQOL-V5. Le programme « Snack and relax » offre des collations saines et des modalités holistiques telles que le Reiki, le Healing Touch, la massothérapie et le Jin Shin Jyutsu. La tension artérielle, la pulsation et la fréquence respiratoire ont été mesurées et les participants ont autodéclaré leur niveau de stress sur une échelle numérique de 0 à 10 avant et après chaque session de modalité holistique. Dans un deuxième temps, des questionnaires ProQOL-V5 à 30 points avec une échelle de likert de 5 points ont été remplis par 158 infirmiers diplômés. Ils ont également répondu à deux questions ouvertes sur la description de toutes les situations dans lesquelles ils ont vécu la fatigue de compassion ou l'épuisement professionnel et sur les stratégies utilisées pour y faire face. Le niveau de preuve de cette étude est moyen selon la HAS car certains participants auraient pu remplir le questionnaire plusieurs fois, ou ce dernier aurait pu être rempli par d'autres professionnels que des infirmiers. Malgré

cette faiblesse, la manière dont le programme a été mis en place et les réponses apportées par les infirmiers permettent de répondre à la question de recherche de cette revue de littérature.

L'étude qualitative descriptive de Wei et al (2015) avait pour objectif d'identifier les stratégies des infirmiers responsables pour favoriser la résilience des infirmiers. 20 infirmiers responsables ont répondu à des questions ouvertes afin de partager leurs stratégies lors d'un entretien en face à face avec les auteurs de l'étude. Selon l'USPSTF (6), la validité interne de cette étude est moyenne, car elle comporte des éléments peu clairs mais aucun biais majeur. La généralisabilité est bonne puisque les stratégies identifiées peuvent être transférées à toutes les populations infirmières et à tous les milieux de soins.

Une étude qualitative menée par Maddalena et al (2012) auprès de 10 infirmiers novices d'un hôpital au Canada avait pour objectif d'explorer les facteurs influençant leur qualité de vie au travail. Les participants ont été interrogés lors d'entretiens semi-structurés avec des questions ouvertes portant sur l'exploration des motivations pour devenir infirmier, des questions sur la transition étudiant-infirmier diplômé, le processus d'orientation, les défis rencontrés pendant la période d'initiation, l'environnement de travail, le processus d'évaluation formelle, les heures supplémentaires, la charge de travail, l'équilibre vie professionnelle-vie privée, la perception de la profession infirmière, le cheminement de carrière souhaité et les recommandations pour améliorer la réponse de l'organisation à la période d'initiation. Aucune limite n'a été identifiée dans cette étude. Selon l'USPSTF (6), la validité interne de cette étude est bonne. La généralisabilité de l'étude est moyenne, car elle se déroule dans un hôpital du milieu rural et est axée sur les jeunes infirmiers diplômés. Mais de nombreuses recommandations pour les politiques organisationnelles sont proposées.

Catégorisation des résultats

Les résultats principaux ont été catégorisés à l'aide d'un tableau synoptique (appendice L : tableau synoptique). Les résultats ont été répartis en cinq dimensions :

- Les situations ou les conditions qui provoquent le stress/l'épuisement professionnel
- Les mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par l'organisation/ lieu de travail
- Les mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers responsables
- Les mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers
- Les besoins et les freins

Situations ou conditions provoquant le stress/l'épuisement professionnel.

Situations ou conditions liées aux patients. 61.4% (N=43) des infirmiers rencontrent des situations avec les patients pouvant les amener à ressentir du stress ou de la fatigue de compassion (Markwell et al. 2016). Ils sont fréquemment confrontés à la souffrance et à la mort (Li et al. 2014 ; Maddalena, Kearney, et Adams 2012 ; Markwell et al. 2016), à des patients physiquement et/ou émotionnellement exigeants (Maddalena et al. 2012 ; Markwell et al. 2016 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), à des patients dans un état critique (Li et al. 2014 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), au niveau élevé d'anxiété des patients (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), à des patients dont l'état ne s'améliore pas (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019) et à la surveillance intensive des patients (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Il peut être difficile pour les infirmiers de répondre à tous les besoins des patients.

« Je me suis occupé d'une patiente qui avait subi une perte de sang considérable. Elle était très anxieuse et avait besoin de beaucoup de réconfort. Elle était terriblement mal à l'aise et malgré tous mes efforts, je n'ai jamais réussi à la mettre à

l'aise. Prendre soin d'elle me prenait la majeure partie de mon temps, et même si je savais qu'elle en avait besoin, il était très difficile d'équilibrer les besoins de mes autres patients. J'étais complètement épuisé à la fin de mon service. » (Markwell et al. 2016)

Situations ou conditions liées au travail. 28.6% (N=20) des infirmiers sont exposés à des situations ou conditions difficiles en lien avec leur travail. Les plus rencontrées sont la pénurie infirmière (Maddalena et al. 2012 ; Markwell et al. 2016 ; Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), l'orientation inadéquate des infirmiers (Li et al. 2014 ; Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Wei et al. 2019), le manque de soutien administratif (Maddalena et al. 2012 ; Markwell et al. 2016 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019) et l'ambiguïté des rôles (Li et al. 2014 ; Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). La charge de travail, les relations interpersonnelles difficiles et le manque de matériel ou l'équipement inadéquat engendrent des situations de stress (Unggul Widodo et Pujiyanto, 2019 ; Maddalena et al. 2012). Le fait de travailler dans les régions isolées est identifié comme un facteur stressant (Li et al. 2014 ; Nowrouzi et al. 2015). Des exigences professionnelles non liées aux patients telles que les initiatives et les changements dans l'établissement stressent également les infirmiers :

« Ce n'est pas tant par rapport aux patients, mais plutôt par rapport à tout ce qui se passe - les initiatives, les déploiements, les mises en service, les changements, etc. dans l'établissement et, à l'intérieur de celui-ci, je trouve difficile de me concentrer pleinement sur les soins aux patients. » (Markwell et al. 2016)

Pour les infirmiers novices, ce sont les manques de soutien et de mentorat qui représentent des conditions stressantes (Li et al. 2014 ; Maddalena et al. 2012). Plusieurs conditions influencent négativement leur qualité de vie au travail : la rotation élevée des infirmiers, les normes de qualité de plus en plus élevées, les effectifs insuffisants,

le sentiment de ne pas être respecté, le long délai entre l'embauche et le début de l'emploi, les heures supplémentaires et les collègues intimidants ou abusifs (Maddalena et al. 2012). Le mauvais leadership, les technologies sophistiquées et la concurrence entre les hôpitaux sont cités comme facteurs stressants (d'Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). L'augmentation des entrées et des sorties (Wei et al. 2019), le manque de contrôle sur les horaires de travail (Nowrouzi et al. 2015) et les agressions physiques ou sexuelles (Li et al. 2014) peuvent également provoquer du stress ou de l'épuisement professionnel.

Situations ou conditions personnelles et familiales. 10% (N=7) des infirmiers rencontrent des difficultés personnelles et/ou familiales (Markwell et al. 2016). Les jeunes infirmiers diplômés manquaient de maturité et/ou de confiance en soi (Li et al. 2014 ; Maddalena, Kearney, et Adams 2012). Ils rencontraient également des difficultés à gérer leur personnalité et leurs émotions (Li et al. 2014 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Les infirmiers étaient stressés par des problèmes familiaux, les problèmes économiques et des pertes de contrôle sont des situations stressantes (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Les infirmiers diplômés des régions rurales du Canada avaient l'intention de quitter leur travail, car ils étaient insatisfaits de leur communauté (Nowrouzi et al. 2015). Le manque d'expérience était un facteur stressant pour les jeunes infirmiers diplômés (Maddalena et al. 2012). Prendre soin d'un proche malade est un facteur de stress et d'épuisement :

« Être le principal soignant d'un parent atteint de la maladie d'Alzheimer. Les journées de travail sont très chargées, que ce soit à l'étage ou même dans la salle d'opération, et vous semblez passer en pilotage automatique sans savoir exactement comment vous avez passé la journée. » (Markwell et al. 2016)

Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par l'organisation.

Création d'un environnement de travail sain. La majorité des mesures réellement mises en place par l'organisation sont des formations telles des programmes basés sur la pleine conscience incluant la gestion du stress (Nowrouzi et al. 2015 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Watanabe et al. 2019), un programme de résidence pour les jeunes infirmiers diplômés (Li et al. 2014), l'inoculation du stress, la résilience, la force mentale, la relaxation musculaire, la gestion du temps (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), une intervention psychosociale (Nowrouzi et al. 2015) et une formation cognitivo-comportementale (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019; Watanabe et al. 2019). De plus, des informations sur les modalités holistiques (Markwell et al. 2016), le stress au travail (Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Wei et al. 2019), les formations continues (Maddalena et al. 2012), la relaxation (Watanabe et al. 2019) et l'hygiène du sommeil (Watanabe et al. 2019) étaient mises à disposition des infirmiers.

Améliorer la qualité de vie au travail. Certains établissements offraient des prestations comme une collation équilibrée et des modalités holistiques (Markwell et al. 2016) ou encore des salles de repos (Wei et al. 2019) comme expliqué par cette infirmière cheffe :

« [...] En outre, nous avons créé un centre de soins dans la salle des professeurs, permettant au personnel de prendre des pauses et de se sentir comme chez lui. » (Wei et al. 2019)

Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers responsables.

Améliorer la capacité des infirmiers à faire face aux évènements stressants. Les infirmiers responsables partagent plusieurs stratégies pour améliorer la résilience

des infirmiers : promouvoir la positivité, encourager la pratique de la pleine conscience, véhiculer l'altruisme, entretenir la croissance des infirmiers, faciliter les liens sociaux, valoriser les forces des infirmiers, encourager les infirmiers à prendre soin d'eux (Wei et al. 2019). Une infirmière responsable a déclaré :

« A chaque changement d'équipe, les infirmières, au lieu de parler des erreurs ou des difficultés qu'elles ont endurées, ont été encouragées à commencer par les événements positifs qui se sont produits ce jour-là. » (Wei et al. 2019)

L'encadrement des jeunes infirmiers diplômés. Le mentorat et l'accueil des jeunes infirmiers diplômés sont importants pour diminuer le stress lié à la transition étudiant infirmier à infirmier diplômé (Maddalena et al. 2012 ; Wei et al. 2019). L'évaluation des performances des jeunes infirmiers diplômés (Maddalena et al. 2012) et le débriefing (Li et al. 2014 ; Maddalena et al. 2012) permettent de les soutenir.

Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers.

Stratégies de coping adaptatives. Plusieurs stratégies individuelles sont mises en place par les infirmiers comme les conversations avec les autres, les activités d'autosoins, la prière et le culte, l'humour, la gestion du temps, les exercices physiques, le téléphone portable et la distraction (Markwell et al. 2016 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019 ; Wei et al. 2019).

Stratégies de coping non-adaptatives. Plusieurs mauvais mécanismes d'adaptation sont utilisés par les infirmiers. 30.3% (N=10) passent du temps seuls, 24.3% (N=8) fument, 54.5% (N=18) rêvassent, 12.1% (N=4) boivent de l'alcool, 63.6% (N=21) griffonnent, 42.2% (N=14) ressentent de la colère et 24.2% (N=8) frappent des objets (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Une attitude négative amène à ressentir du stress (Maddalena et al. 2012 ; Wei et al. 2019). Les jeunes infirmiers diplômés

interrogés avaient peur de poser des questions, car ils étaient inquiets de la manière dont on allait leur répondre (Maddalena et al. 2012).

Facteurs influençant la mise en application des mesures de prévention contre l'épuisement professionnel.

Les besoins. Les jeunes infirmiers diplômés ont exprimé plusieurs besoins tels que la nécessité d'avoir des informations sur le stress, l'importance d'identifier les obstacles qu'ils rencontrent, la modernisation des établissements de santé (Nowrouzi et al. 2015) ainsi que celui d'apprendre continuellement (Markwell et al. 2016).

Les freins/barrières. Certains infirmiers étaient réticents à participer aux différents programmes (Li et al. 2014 ; Wei et al. 2019) et dans certains cas, il était difficile pour eux de se libérer pendant leur temps de travail (Markwell et al. 2016 ; Watanabe et al. 2019 ; Wei et al. 2019). Dans plusieurs établissements, le ratio patients-infirmier était trop important (Markwell et al. 2016 ; Nowrouzi et al. 2015 ; Wei et al. 2019) ou alors le travail était mal planifié (Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019).

« Arriver et recevoir une lourde charge de 6 patients exigeants. Par exigeant, j'entends beaucoup de choses à faire comme des antibiotiques, des transfusions, des analgésiques, des pansements... J'essaie d'être là pour tout le monde mais à la fin de mon service, j'ai l'impression d'avoir à peine tenu le coup et je me demande ce que je fais ici. »(Markwell et al. 2016)

De plus, une mauvaise approche en terme de gestion du stress de l'organisation peut être un frein (Li et al. 2014 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019).

Les ressources/facilitateurs. Des éléments organisationnels peuvent faciliter la mise en application des mesures contre le stress, comme un processus de communication efficace (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019) et une planification régulière de cours de révisions (Nowrouzi et al. 2015.). Plusieurs ressources des infirmiers, comme la

satisfaction au travail (Li et al. 2014 ; Wei et al. 2019), la motivation des infirmiers (Maddalena et al. 2012 ; Nowrouzi et al. 2015 ; Watanabe et al. 2019), leurs compétences et leur énergie (Nowrouzi et al. 2015) sont des facteurs les incitant à participer aux mesures appliquées contre le stress et l'épuisement professionnel

Discussion

Dans ce chapitre, les résultats de cette revue sont mis en lien avec le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers, afin de montrer sa pertinence pour lutter contre l'épuisement professionnel. Des recommandations pour la pratique et pour les futures recherches seront proposées. Les limites et les forces de cette revue de littérature seront également exposées. Une conclusion sera présentée afin de mettre en évidence les éléments essentiels de ce travail.

L'étape de la récolte de données dans la littérature du modèle conceptuel permet d'élargir les connaissances sur la fatigue ou d'identifier des outils de mesures ou encore des interventions probantes pour lutter contre l'épuisement professionnel.

Ensuite, l'étape de la surveillance de la fatigue infirmière se déroule auprès des infirmiers, auprès des équipes de soins et auprès de l'organisation.

D'abord, les informations récoltées auprès des infirmiers sont une source importante de données. Elle permettrait de mettre en évidence les situations ou conditions stressantes rencontrées par les infirmiers comme la charge de travail, les effectifs insuffisants, l'absentéisme, la pénurie infirmière, les horaires de travail irréguliers, les relations interpersonnelles, la confrontation à la souffrance et à la mort et la demande de performances. De plus, il serait possible d'identifier leurs besoins et leurs difficultés. En effet, les infirmiers novices ont exprimé le besoin de continuer d'apprendre et de pouvoir accéder à la formation continue, le besoin d'être valorisé, le besoin de recevoir des commentaires positifs et d'être évalué, et le besoin d'un mentorat adapté et non standardisé. Ils ont également partagé des difficultés qu'ils rencontrent telles que la peur de poser des questions, le long délai entre l'embauche et le début de l'emploi, les collègues intimidants et abusifs et les commentaires négatifs (Maddalena et al. 2012). Ces informations optimisent la prise de décisions par

les responsables des soins infirmiers. Néanmoins, certains infirmiers peuvent se montrer réticents à participer aux interventions (Wei et al. 2019), tout comme ils pourraient se montrer réticents à la récolte de données, ce qui pourrait freiner la surveillance de la fatigue. Ce modèle est dynamique et permet une réévaluation continue. Ce processus permettrait de faciliter la collaboration et la participation des infirmiers. En effet, ceci démontre l'importance de prendre en compte l'avis, le ressenti et le vécu des infirmiers, car les causes de la fatigue peuvent être extrêmement différentes d'une personne à l'autre en fonction de sa culture, ses croyances et son histoire de vie. Ce modèle inclut ces données qui bien souvent sont difficiles à prendre en compte dans un système de soins complexe et évolutif.

Cette récolte de données concerne aussi les équipes de soins. Elle permet de s'informer sur le leadership, la communication, le suivi de la situation et le soutien mutuel. En effet, certains infirmiers responsables appliquent un mauvais leadership (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), ce qui est un risque de fatigue pour les infirmiers. L'évaluation du leadership permettrait de coacher les infirmiers responsables sur un style de leadership basé sur les points forts ou humains, ce qui augmenterait la résilience des infirmiers et diminuerait la fatigue (Nowrouzi et al. 2015 ; Wei et al. 2019). Des stratégies simples et rentables comme promouvoir la positivité, favoriser les liens sociaux, capitaliser sur les forces des infirmiers, favoriser leur croissance, les encourager à prendre soin d'eux et transmettre l'altruisme - mises en place par les infirmiers responsables permettent d'améliorer la résilience des infirmiers (Wei et al. 2019). Elles diminuent l'effet de la fatigue sur les résultats de soins et apportent aux infirmiers des stratégies de coping adaptatives.

Enfin, les données récoltées auprès de l'organisation permettent d'évaluer si l'environnement de travail est sain et si les mesures mises en place pour améliorer la qualité de vie au travail sont efficaces. En effet, plusieurs interventions sont connues

dans la littérature, mais seuls leurs effets à court terme sont analysés. Grâce à la réévaluation continue du système de travail des infirmiers proposée par le modèle, il est possible d'évaluer les avantages et les inconvénients des mesures mises en place. Aussi, les institutions ne dépendent pas que de leur système mais d'une politique de santé. Elle définit les objectifs et les stratégies à adopter par les institutions de soins. Elle influence la prise de décisions des responsables des soins infirmiers. Cette politique diffère souvent d'un pays à l'autre. Ce modèle conceptuel est intégralement adaptable à ce niveau-là.

Ensuite, les outils de programmation d'horaires ou de répartition de patients actuels sont encore largement manuels et se basent sur des intuitions et non sur des données en temps réel (Steege et Pinekenstein 2016). Ce modèle permettrait d'identifier les défaillances de ces outils et d'y remédier en collaborant avec l'ingénierie des systèmes pour les rendre plus performants. En effet, une mauvaise planification des horaires (Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019), les heures supplémentaires (Maddalena et al. 2012), le temps de repos insuffisant (Maddalena et al. 2012) et la lourde charge de travail (Maddalena et al. 2012 ; Unggul Widodo et Pujiyanto 2019) sont des facteurs d'épuisement professionnel. Les programmes informatiques analyseraient ces éléments, ils généreraient des alertes automatiques, ce qui favoriserait la prise de décisions des responsables des soins infirmiers et préviendrait l'épuisement professionnel.

Une fois cette phase analytique terminée, les responsables des soins infirmiers doivent évaluer les données, diagnostiquer, prédire ou prévenir les problèmes pour prendre des décisions. Les données recueillies dans la littérature, auprès des infirmiers, des équipes de soins, de l'organisation et avec les outils d'aide à la décision sont complémentaires et interdépendantes. Elles vont permettre d'améliorer la qualité de la prise de décisions et la gestion des risques liés à la fatigue. Pour que les

interventions soient efficaces, il est nécessaire d'agir sur l'approche organisationnelle et individuelle. La première, l'approche organisationnelle, comprend l'amélioration des processus de sélection et de placement du personnel, la fixation d'objectifs réalistes, la redéfinition des emplois, l'augmentation de l'engagement des employés, l'amélioration de la communication organisationnelle et la mise en œuvre de programmes d'aide sociale. La deuxième, l'approche individuelle, inclut la mise en œuvre de techniques de gestion du temps, l'augmentation de l'exercice physique, la formation à la relaxation et l'élargissement des réseaux de soutien social (Unggul Widodo et Pujiyanto 2019). Le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers intègre parfaitement ces deux approches et elles sont interdépendantes. En effet, ce que l'organisation met en place a des répercussions sur l'approche individuelle et inversement.

Après toutes ces étapes, les responsables des soins infirmiers proposeraient des interventions pour éliminer les sources de fatigue, réduire l'exposition à ces sources, diminuer les effets de la fatigue sur les résultats de soins ou fournir des formations et des stratégies d'adaptation aux infirmiers. Un hôpital a créé un comité de soins holistiques afin de discuter, planifier et initier des soins holistiques pour les membres du personnel (Markwell et al. 2016). Un tel comité soutient les responsables des soins infirmiers dans la prise de décisions et l'implémentation des mesures contre la fatigue. Un frein à ce processus serait l'aspect financier des interventions à court terme. En effet, des locaux sont nécessaires pour dispenser les sessions ou les cours moyennant un loyer dans certains cas et demandant un aménagement. De plus, la plupart des interventions identifiées ont été dispensées par des professionnels formés. Ces personnes doivent être rémunérées. Un hôpital a formé ses propres infirmiers pour dispenser des cours de réduction du stress basés sur la pleine conscience (Watanabe et al. 2019). Les auteures de cette revue de littérature ont supposé

que l'hôpital avait souhaité économiser en formant ses propres intervenants. L'étude n'a rapporté aucun résultat significatif. De ce fait, elles ont supposé que c'était à cause de la formation trop courte des infirmiers. Toutefois, un facilitateur financier a pu être identifié. Un programme d'intervention a été dispensé par des bénévoles possédant déjà une formation avant d'y être engagés (Markwell et al. 2016). Faire appel à des bénévoles supprime la barrière financière de la rémunération. Un autre frein aux interventions était le fait que les infirmiers étaient souvent trop occupés durant leur travail pour se rendre aux interventions ou étaient réticents à y participer (Markwell et al. 2016 ; Watanabe et al. 2019 ; Wei et al. 2019). De plus, l'absentéisme peut être un frein à la participation des infirmiers aux interventions, car ils doivent pallier le manque de personnel ce qui augmente leur charge de travail (Nowrouzi et al. 2015). C'est pourquoi permettre aux infirmiers de se rendre aux interventions pendant leur pause facilite leur participation (Markwell et al. 2016). Pour terminer, la communication organisationnelle est importante pour faire connaître les mesures mises en place pour lutter contre le stress à tous les niveaux du système de soins et peut influencer l'efficacité du modèle.

Au terme de tout ce processus, l'objectif est d'améliorer la sécurité des patients, le bien-être, la satisfaction et les performances des infirmiers, la qualité de l'organisation et la rétention des infirmiers. Une fois les interventions mises en place, il est nécessaire de recommencer le processus afin de pouvoir évaluer l'efficacité de ces mesures et récolter de nouvelles données et ainsi de suite.

Forces et limites

Cette thématique est en pleine émergence ces dernières décennies. C'est pourquoi, la littérature contient bon nombre d'études qui ont permis aux auteures de pouvoir appliquer avec efficience les différents critères d'éligibilité. De plus, leur

intérêt pour le sujet et leur proactivité dans la recherche et la rédaction de ce travail ont été des forces. Aussi, les articles sélectionnés ont permis aux auteures de soulever les catégories essentielles pour classer les résultats, puisqu'ils soulevaient des similitudes et des divergences. Cette revue met en évidence l'interdépendance de l'approche organisationnelle et de l'approche individuelle. Les études précédentes ne font que de les citer. Plusieurs recommandations sont proposées pour la pratique et pour les futures études. Elles sont concrètes et réalisables selon les auteures et elles s'inscrivent dans le modèle conceptuel de ce travail. Pour finir, les auteures ont fait preuve d'une organisation minutieuse et de structuration dans leur travail.

L'inexistence d'études sur le territoire suisse au sujet de la thématique a été une limite, car les résultats des études sélectionnées dépendent de la culture, de la politique et des caractéristiques du pays. De plus, le temps et les conditions dans lesquels les auteures ont réalisé cette revue l'ont complexifiée. En effet, cette revue a été réalisée en pleine pandémie de COVID 19.

Recommandations pour la pratique

Des interventions permettant de lutter contre l'épuisement professionnel sont connues et des procédures de gestion du stress sont appliquées dans les milieux de soins. Ces mesures manquent de rigueur dans leur mise en œuvre et les stratégies mises en place par les infirmiers au niveau personnel varient fortement. Les auteures proposent quelques recommandations pour pallier ces différents manquements.

- Agir sur l'approche organisationnelle et personnelle simultanément pour avoir des résultats efficaces contre l'épuisement professionnel.
- Evaluer et récolter systématiquement des données auprès des infirmiers, des équipes de soins et de l'organisation avec des outils standardisés et validés par la littérature.
- Mettre en place des stratégies simples et rentables comme le leadership basé sur les points forts, la promotion de la positivité, l'encouragement de

la croissance des infirmiers, l'encouragement des infirmiers à prendre soin d'eux, la création de liens sociaux et la transmission l'altruisme par les infirmiers responsables.

- Améliorer les stratégies de placement et de rétention des infirmiers pour favoriser la satisfaction au travail.
- Valoriser la profession infirmière pour lutter contre la pénurie infirmière, le stress et l'épuisement professionnel.
- Appliquer plus facilement et adapter les procédures de mentorat pour les jeunes infirmiers diplômés.
- Travailler en collaboration avec des ingénieurs pour améliorer les conceptions des outils d'aide à la décision, afin de les rendre plus systématiques et d'utiliser des données en temps réel.
- Créer un comité ou un organisme pouvant aider les responsables de soins infirmiers dans la prise de décisions.
- Effectuer un rapport coûts-bénéfices entre le financement de la mise en place des interventions et les coûts liés à l'épuisement professionnel et à la rotation des infirmiers.

Recommandations pour la recherche

Lors de la rédaction de ce travail, les auteures ont fait face à des manquements d'informations concernant les études sélectionnées.

- Lorsqu'une intervention est recommandée dans la littérature, l'identification des barrières et des facilitateurs à sa mise en place sur le terrain pourrait faciliter son implémentation.
- Utiliser un cadre théorique complet et des outils standardisés pour mener les recherches sur le stress professionnel.
- Examiner systématiquement les études primaires au fur et à mesure qu'elles sont menées pour avoir des niveaux de preuve encore plus élevés.

Conclusion

Les résultats démontrent que plusieurs mesures pour lutter contre l'épuisement professionnel sont mises en place dans les milieux de soins. Cependant de nombreux freins limitent leur efficacité et leur implémentation. Pour les surmonter, le modèle conceptuel de gestion des risques de la fatigue à plusieurs niveaux dans les systèmes de travail des infirmiers récolte systématiquement des données complètes et en temps réel sur la fatigue des infirmiers, des équipes de soins et de l'organisation avec le soutien de l'ingénierie des systèmes. Grâce à cela, il permet de diminuer durablement les impacts négatifs de la fatigue sur la sécurité des patients, la qualité des soins et les résultats de soins. De plus, ce modèle est applicable à tous les milieux de soins, facilement utilisable dans la pratique et intègre l'approche individuelle et organisationnelle, qui, utilisées ensemble, sont efficaces dans la lutte contre l'épuisement professionnel. Ce processus suit le principe que le système doit changer le système et pas la personne.

Références

- Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (France), et Institut national de recherche et de sécurité (France). 2015. *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout: mieux comprendre pour mieux agir : guide d'aide à la prévention*.
- Bagot, Christophe, et Laurence Bagot. 2012. *L'empire du stress quand le stress devient votre employeur*. Montréal: Éditions de l'Homme.
- Cañadas-De la Fuente, Guillermo A., Cristina Vargas, Concepción San Luis, Inmaculada García, Gustavo R. Cañadas, et Emilia I. De la Fuente. 2015. « Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession ». *International Journal of Nursing Studies* 52(1):240-49.
- Cimiotti, Jeannie P., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, et Evan S. Wu. 2012. « Nurse Staffing, Burnout, and Health Care-Associated Infection ». *American Journal of Infection Control* 40(6):486-90.
- Conseil international des infirmières. 2012. *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*.
- Friganović, Adriano. 2017. « Healthy Settings in Hospital – How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review ». *ACTA CLINICA CROATICA* 292-98.
- Galliker, Sibylle, Ivana Igic, Achim Elfering, Norbert Semmer, Béatrice Brunner, et Simon Wieser. 2018. « Job Stress Index - Promotion Santé Suisse ». Consulté 21 mars 2020 (<https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/etudes-impact-gse/job-stress.html>).
- Garcia, Abreu, Ramos, Castro, Smiderle, Santos, et Bezerra. 2019. « Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis ». *Medicina* 55(9):553.
- Haute Autorité de Santé. 2017. « Manifestations cliniques et démarche diagnostique ». *Haute Autorité de Santé* 5.
- Krieger, Ralph, Maggie Graf, et Margot Vanis. 2015. « 6ème Enquête européenne sur les conditions de travail 2015 ». 10.
- Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout ». *Journal of Professional Nursing* 30(1):89-99.
- Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « Quality of Work Life of Novice Nurses : A Qualitative Exploration ». *Journal for Nurses in Staff Development* 28(2):74-79.
- Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life ». *Journal of Holistic Nursing* 34(1):80-90.

- Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review ». *Workplace Health & Safety* 63(7):308-15.
- Office fédéral de la statistique. 2019a. « Conditions de travail et état de santé, 2012-2017 - Enquête suisse sur la santé (ESS) | Publication ». *Office fédéral de la statistique*. Consulté 21 mars 2020 ([/content/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/determinanten.assetdetail.9366233.html](http://content/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/determinanten.assetdetail.9366233.html)).
- Office fédéral de la statistique. 2019b. « Le stress et les risques psychosociaux ont augmenté dans le monde professionnel en 2017 - Enquête suisse sur la santé 2017: travail et santé | Communiqué de presse ». *Office fédéral de la statistique*. Consulté 21 mars 2020 ([/content/bfs/fr/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.9366232.html](http://content/bfs/fr/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.9366232.html)).
- OMS. 2019a. « OMS | Dans la Classification internationale des maladies, le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un «phénomène lié au travail» ». *WHO*. Consulté 25 mars 2020 (http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/).
- OMS. 2019b. « Sécurité des patients ». Consulté 26 juin 2020 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>).
- Ordre National des Infirmiers (ONI). 2018. « Dépression, épuisement professionnel, mal-être : l'Ordre National des Infirmiers publie des résultats inquiétants ». *Actusoins - infirmière, infirmier libéral actualité de la profession*. Consulté 21 mars 2020 (<https://www.actusoins.com/298927/depression-epuisement-professionnel-mal-etre-lordre-national-des-infirmiers-publie-des-resultats-inquietants.html>).
- Robbe-Kernen, M., et R. Kehtari. 2014. « Les professionnels de la santé face au burnout: Facteurs de risque et mesures préventives ». *Revue Médicale Suisse* 10:1787-92.
- Schaufeli, Wilmar B., Christina Maslach, et Tadeusz Marek. 2017. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*.
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. 2015. *La qualité des soins et la sécurité des patients: une priorité mondiale: mémoire*. Montréal: SIDIIEF.
- Staines, Anthony. 2019. « AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE ». 25.
- Steege, Linsey M., et Barbara Pinekenstein. 2016. « Addressing Occupational Fatigue in Nurses: A Risk Management Model for Nurse Executives ». *JONA: The Journal of Nursing Administration* 46(4):193-200.

- Unggul Widodo, Irwan, et Pujiyanto. 2019. « Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review ». *KnE Life Sciences* 4(10):39-46.
- Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial☆☆ ». *Journal of Affective Disorders* 251:186-94.
- Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience ». *Journal of Nursing Management* 27(4):681-87.

Appendices A

Tableau des mots-clés

PICO	P Infirmiers jeunes diplômés	I Lutter contre l'épuisement professionnel	O Application effective des mesures dans les milieux de soins
Termes reliés, mots significatifs, synonymes	infirmier en début de carrière infirmier débutant	amélioration prévention gestion prévention Burnout protection épuisement professionnel stress fatigue	bien-être satisfaction au travail amélioration conditions de travail hôpital
Mots significatifs et synonymes en anglais	novice nurse early career new graduate nurse	management administration managing governance improvement enhancement upgrade prevention avoidance precautionary measures prevention measure burnout job burnout depletion	well-being job satisfaction work satisfaction working conditions hospital

		exhaustion stress fatigue	
CINAHL headings	novice nurses OR new graduate nurses OR nurses	quality of working life OR stress management OR preventive trials OR stress, occupational OR compassion fatigue OR mental fatigue OR burnout, professional OR stress OR burnout in nursing	personnel, Health Facility OR health and Welfare Planning OR workplace interventions OR hospitals

Mots MESH	nurses OR new graduate nurses OR nurses OR novice nurses OR nurse managers	organization and administration OR stress management program OR professional burnout OR occupational burnout OR career burnout OR mental fatigue OR compassion fatigue OR occupational stress OR fatigue	job satisfaction OR hospital
------------------	--	--	------------------------------------

Appendice B

Description des concepts

Stress

Hans Selye, scientifique canadien, a décrit le stress en 1936 comme une contrainte non spécifique sur le corps causée par des irrégularités dans son fonctionnement normal. La source du stress et la capacité à le gérer diffèrent pour chaque personne. Il existe quatre caractéristiques qui induisent une réponse de stress : le contrôle, l'imprévisibilité, la nouveauté et la menace de l'égo. Le syndrome général d'adaptation décrit les réactions à court terme et à long terme de notre corps face au stress.

Selon F. Mooser (communication personnelle [polycopié], 2016-2017), système endocrinien – Stress. La réaction immédiate à un événement stressant s'appelle la phase d'alarme. La personne et son corps se préparent à fuir ou à combattre. Au niveau physiologique, les glandes surrénaliennes sécrètent de l'adrénaline. La fréquence cardiaque et la pression artérielle augmentent. Du glucose est libéré dans le sang. La personne devient plus vigilante, le métabolisme s'accélère pour augmenter le tonus musculaire. Le système immunitaire baisse momentanément et le corps devient plus vulnérable face aux maladies. Sur le plan psychologique, le combat peut s'exprimer par de l'agressivité verbale ou physique. La fuite peut s'exprimer par de l'évitement ou une dépendance (tabac, alcool, nourriture, achats, écrans). La personne se persuade d'accepter une situation qui lui semble injuste (Bagot et Bagot 2012). Ensuite vient la phase de résistance où l'évènement stressant persiste. Le corps maintient les mécanismes mis en place lors de la phase d'alarme. Durant cette phase, la personne met en place des stratégies d'adaptation ou dites de coping, elles vont lui permettre de maîtriser, mieux tolérer, réduire ou minimiser les conséquences de l'évènement stressant. Deux de ces stratégies, la résolution de problème et la gestion émotionnelle, sont décrites par Lazarus et Folkman. Pour finir, dans la phase d'épuisement, le corps n'a plus de ressources pour s'adapter et se défendre contre

l'événement stressant. Il ne peut plus compenser pour maintenir le fonctionnement normal. A ce stade, la personne peut souffrir d'ulcère gastrique ou duodéal, de problèmes cardiovasculaires ou encore d'un état dépressif.

Epuisement professionnel

Le burn-out ou épuisement professionnel est défini par plusieurs auteurs. L'OMS le définit lui comme « un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. » (OMS 2019a). Le premier à l'avoir décrit est Herbert J. Freudenberger en 1975. Pour lui l'épuisement professionnel est « un problème qui prend naissance de la bonne intention d'atteindre des buts élevés, voire irréalistes, et qui aboutit à épuiser ses énergies, se détacher de soi-même et perdre le contact avec les autres. » (Robbe-Kernen & Kehtari, 2014). Il a ensuite été décrit par Christina Maslach comme « un épuisement mental et physique des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui » (Schaufeli, Maslach, & Marek, 2017). Selon Maslach, le burn-out est un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions.

L'épuisement émotionnel : Il s'agit de la surcharge physique et émotionnelle résultant de l'interaction entre les collaborateurs et le système de santé (Cañadas-De la Fuente et al., 2015).

La dépersonnalisation : C'est le développement d'attitudes et de réponses cyniques face aux collègues et bénéficiaires de soins (Cañadas-De la Fuente et al., 2015).

La perte du sentiment d'accomplissement personnel : Cette dernière dimension est définie comme étant la tendance des infirmiers à adopter une image négative de soi en raison d'un manque de reconnaissance (Cañadas-De la Fuente et al., 2015). L'épuisement professionnel peut se caractériser par une multitude de symptômes. Ils sont propres à chaque individu. Selon la Haute Autorité de Santé

(HAS) (2017) et Robbe-Kernen & Kehtari (2014), ils sont catégorisés en différents types de manifestations. Les manifestations émotionnelles comme un sentiment de perte de contrôle, des peurs mal définies, de l'anxiété, des tensions nerveuses, une humeur triste, un manque d'entrain, une irritabilité, du cynisme, une hypersensibilité, une absence d'émotions, de l'impatience, du désespoir, du négativisme, un sentiment d'abandon, une diminution de l'estime de soi, un sentiment d'incompétence, de la culpabilité, une aversion pour le travail, de la colère, de l'agressivité, de la méfiance, de la susceptibilité ou une diminution des capacités à communiquer. Les manifestations physiques telles que des troubles du sommeil, une fatigue chronique due à un sommeil qui n'est plus réparateur, des tensions ou de la rigidité musculaire avec des douleurs rachidiennes, une prise ou une perte soudaine de poids, des maux de tête, des nausées, des vertiges, des problèmes cutanés, une infection virale persistante, des déséquilibres hormonaux ou de l'hypertension. Les manifestations cognitives comme une diminution de la concentration, des difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, des difficultés à réaliser des opérations simples comme le calcul mental, des difficultés à nuancer, des difficultés à prendre des décisions et à juger, une distraction ou un sentiment de confusion ce qui amène à des erreurs mineures, des fautes et des oublis. Les manifestations comportementales ou interpersonnelles telles qu'un repli sur soi, un isolement social, un comportement parfois violent, une diminution de sa tolérance à la frustration, le fait d'être moins enclin à l'empathie, le sentiment d'être dans une impasse, du ressentiment et de l'hostilité à l'égard des autres personnes ou des comportements addictifs (tabac, alcool, tranquillisants, drogues). Les manifestations motivationnelles ou liées à l'attitude, comme un sentiment de dépréciation dans son travail, un désengagement, une baisse de motivation et de moral, un effritement des valeurs associées au travail ou le sentiment d'être pris au piège.

Qualité des soins

La qualité des soins est, selon T. Cara-Nova (communication personnelle [présentation PowerPoint], 2019), Résultats de soins-Module 19 Sciences infirmières II, « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». C'est un concept dynamique. Il varie selon le temps et l'espace et doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné. La qualité de soins n'est pas évidente à comparer car elle diffère selon les pays. Elle est dépendante des ressources humaines et financières, des normes professionnelles, des normes institutionnelles, des structures disponibles comme les équipements ou les technologies (Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone 2015). Elle comporte six dimensions : la sécurité, l'équité, l'efficience, l'efficacité, les soins donnés en temps utile et les soins centrés sur le patient. Elle est mesurable grâce à de nombreux indicateurs comme les infections nosocomiales ou la médication.

Sécurité des soins

La sécurité des soins consiste à « prévenir et réduire les risques, les erreurs et les préjudices causés aux patients dans le cadre de soins de santé. La sécurité des patients repose en premier lieu sur l'amélioration continue, grâce à des enseignements tirés des erreurs et des manifestations indésirables » (OMS 2019b). Elle englobe les erreurs médicamenteuses, les risques et les événements indésirables.

Appendice C

Tableau récapitulatif des articles

Références (normes APA) et pays	Objectifs ou QDR	Devis	Méthode (Intervention ou instruments et participants)	Résultats
<p>Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « <i>Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience</i> ». <i>Journal of Nursing Management</i> 27(4):681-87.</p> <p>Pays : Etats unis</p>	<p>Identifier les stratégies des infirmiers leaders pour favoriser la résilience des infirmiers</p>	<p>Etude qualitative descriptive approche phénoménologique</p>	<p>Participants :</p> <p>20 infirmiers leaders du système de santé aux Etats-Unis, travaillant à plein temps</p> <p>Interviews face à face de 40 à 75 min enregistrées portant sur des questions</p> <p>« Pourriez-vous me dire quelles sont vos stratégies pour renforcer la résilience des infirmiers ? »</p> <p>« Pourriez-vous expliquer ? »</p> <p>« Pourriez-vous partager quelques expériences ? »</p>	<p>7 stratégies trouvées :</p> <p>Faciliter les liens sociaux</p> <p>Promouvoir la positivité</p> <p>Valoriser les forces des infirmiers</p> <p>Entretenir la croissance des infirmiers</p> <p>Encourager les infirmiers à prendre soin d'eux</p> <p>Encourager la pratique de la pleine conscience</p> <p>Véhiculer l'altruisme</p> <p>La promotion de la résilience des infirmiers est une approche impérative pour</p> <p>Réduire l'épuisement professionnel des infirmiers</p> <p>Fournir d'excellents soins aux patients</p> <p>Maintenir la santé financière des organisations de soins de santé.</p> <p>Les stratégies identifiées pour favoriser la résilience du personnel infirmier auront non seulement un impact sur le personnel infirmier mais aussi sur les résultats des patients</p>
<p>Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « <i>Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life</i> ». <i>Journal of</i></p>	<p>Évaluer l'effet immédiat d'un programme fournissant des collations saines et des modalités de relaxation holistiques aux</p>	<p>Quantitatif, transversal, pré-post test</p>	<p>Participants :</p> <p>210 employés d'un hôpital aux Etats-Unis ont participé aux sessions de Snack and Relax</p> <p>158 infirmiers autorisés ont répondu à l'enquête transversale</p> <p>Interventions :</p>	<p>Environ un quart des participants présente un score faible de satisfaction de compassion, un score élevé d'épuisement professionnel et un score élevé de stress traumatique secondaire.</p> <p>Aucune différence significative n'a été démontrée entre les scores de satisfaction de compassion, d'épuisement professionnel et de stress traumatique secondaire avant et après le programme.</p> <p>Un taux d'épuisement professionnel plus élevé chez les infirmiers en soins intensifs que chez les infirmiers en chirurgie. Les participants</p>

<p>Holistic Nursing 34(1):80-90.</p> <p>Pays: Etats-Unis</p>	<p>employés de l'hôpital</p> <p>Quel est le pourcentage d'infirmiers diplômés qui présente une satisfaction de compassion, un épuisement professionnel et un stress traumatique secondaire ?</p> <p>Y a-t-il des différences entre la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire selon la participation au programme Snack and Relax ?</p> <p>Y a-t-il des différences</p>		<p>Programme offrant des collations saines et des modalités holistiques telles que le Reiki, le Healing Touch, la massothérapie et le Jin Shin Jyutsu.</p> <p>Instruments de mesure :</p> <p>ProQOL, Version 5, questionnaire de données démographiques</p>	<p>déclarant appartenir à une « race autre » ont un score de satisfaction de compassion plus élevée et d'épuisement professionnel et de stress traumatique secondaire plus bas.</p> <p>Situations amenant la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel :</p> <p>Les situations liées aux patients (61.4%) (patients physiquement et émotionnellement exigeants, des patients dont le diagnostic varie et qui appartiennent à des groupes d'âge différents, la prise en charge des patients en phase terminale, les difficultés d'équilibrer tous les besoins de leurs patients lorsque l'un d'eux leur prend beaucoup de temps).</p> <p>Les situations liées aux travail (28.6%) (pénurie d'infirmiers, manque de soutien administratif perçu, exigences personnelles non liées aux patients et difficulté de se concentrer sur les soins directs aux patients en raison de toutes les initiatives et les changements de l'établissement).</p> <p>Les situations personnelles ou familiales (10%) (préoccupations personnelles ou familiales, prendre soin d'un membre de sa famille qui est malade).</p> <p>Pour répondre à ces situations les participants ont identifié plusieurs stratégies comme l'exercice, le jardinage, la relaxation, la prière et les discussions avec les collègues, les amis et la famille.</p> <p>Même si les interventions de modalités holistiques n'ont pas montré de résultats significatifs à long terme, elles ont le potentiel d'atténuer le stress ressenti immédiatement et d'offrir un moment de paix.</p> <p>Ce programme est un exemple de cet engagement bienveillant des infirmiers qui se soutiennent activement les uns, les autres dans le cadre de soins compatissants et holistiques.</p>
---	--	--	--	--

	<p>entre la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire en fonction des facteurs démographiques ?</p> <p>Dans quelles situations les infirmiers diplômés connaissent-ils la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel et quelles sont les stratégies utilisées pour faire face à ces situations ?</p>			
Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert	Évaluer les interventions sur le lieu de travail, associées à	Revue de littérature (4 articles quantitatifs)	4 articles inclus Participants : Des infirmiers des régions rurales du nord du Canada	Stress sur le lieu de travail et soins infirmiers Augmentation de l'intention de quitter le lieu de travail si stress professionnel plus important, si pas d'enfants ou de parents, si moins satisfaits de leur travail, si moins de contrôle sur leur horaire de travail, si de garde et prendre des décisions cliniques, si travail dans des

<p>Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « <i>Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review</i> ». Workplace Health & Safety 63(7):308-15.</p> <p>Pays: Canada, Etats-Unis</p>	<p>l'environnement de travail et à la qualité de vie au travail, en ciblant le stress et l'épuisement professionnel des infirmiers.</p>		<p>(nombre non spécifié), 38 professionnels de la santé, 20 infirmiers médico-légaux spécialisés en santé mentale et 42 infirmiers agréés et non agréés travaillant dans une unité de santé mentale de faible sécurité aux Etats-Unis</p>	<p>régions isolées, si sexe masculin, si niveau d'éducation plus élevé, si employés par leur principal organisme pendant une période plus courte, si moins satisfait de leur communauté = stratégies individuelles</p> <p>Réduction du stress basé sur la pleine conscience :</p> <p>Réduction moyenne du stress perçu, augmentation de l'autocompassion, plus grande satisfaction dans la vie, moindre épuisement professionnel, moindre détresse</p> <p>Formation à l'intervention psychosociale (PSI) :</p> <p>Amélioration des connaissances des maladies mentales graves, modification de leurs attitudes face aux maladie mentales graves, réduction du taux d'épuisement professionnel.</p> <p>Intervention psychosociale :</p> <p>Gains significatifs en termes de connaissances et en changements d'attitudes, augmentation significative de la mise en œuvre des interventions psychosociales, réduction significative de la dépersonnalisation pour les infirmiers agréés du groupe expérimental.</p> <p>Être axé sur la modernisation des établissements de santé ruraux et l'amélioration de l'environnement de travail</p> <p>Recommandations pour une meilleure qualité de vie au travail :</p> <p>Mettre en relation la QVT avec les contextes sanitaires, culturels et sociaux du stress professionnel</p> <p>Reconnaître et soutenir à l'échelle nationale les facteurs liés à la satisfaction professionnelle et aux environnements de travail de qualité pour retenir les infirmiers.</p> <p>Identifier les obstacles que rencontrent les infirmiers travaillant dans les régions rurales et éloignées</p> <p>Créer un environnement de travail positif</p>
---	---	--	---	---

				<p>Programmer et bien planifier des interventions qui comprennent des aspects de mesures de prévention à la fois dirigées par la personne et par l'organisation.</p> <p>Prolonger les effets positifs de ces programmes par des cours de révisions régulièrement planifiés.</p>
<p>Unggul Widodo, Irwan, et Pujiyanto. 2019. « <i>Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review</i> ». KnE Life Sciences 4(10):39-46.</p> <p>Pays : Inde, Israël, Indonésie, Australie, Etats-Unis, Italie</p>	<p>Objectif principal : Trouver des méthodes pratiques et complètes pour prévenir et gérer le stress au travail des infirmiers.</p> <p>Objectifs secondaires : Identifier les facteurs de risque du stress professionnel des infirmiers. Découvrir comment les techniques de gestion du stress sont utilisées pour faire face au</p>	<p>Revue systématique de littérature (1 article qualitatif et 5 quantitatifs)</p>	<p>6 articles inclus</p> <p>Participants : 189 infirmiers et 25 sages-femmes de l'ensemble des 6 études menées dans différents pays</p>	<p>Interventions efficaces gérer / pour prévenir le stress :</p> <p>L'Intervention Stress Management : Diminution du stress de 60% à 20%</p> <p>L'intervention cognitivo-comportementale Le groupe intervention a augmenté son sentiment de cohérence et son état d'esprit et diminué son sentiment de stress perçu et la fatigue après un mois. Pas de changements dans le groupe contrôle</p> <p>Bons mécanismes d'adaptation comme conversations avec les autres, prière, culte, relaxation, humour, consultation d'un psychologue (18,2%)</p> <p>MBSR Amélioration de l'endurance et de la résilience individuelle, amélioration significative GHQ et SOC ainsi qu'une orientation de vie plus positive et une diminution du niveau de stress</p> <p>Le programme SMART Augmentation de la résilience et de l'endurance mentale, le groupe intervention a connu une diminution de l'anxiété qui a en revanche augmenté dans le groupe contrôle</p> <p>Formation à l'inoculation du stress Diminution de l'anxiété, augmentation de la capacité à faire face au stress</p> <p>Les causes principales du stress :</p>

	stress professionnel.			Sentiment d'empathie, exigences professionnelles, charge de travail, environnement de travail, contact intensif avec les patients, travailler dans des unités de soins intensifs (surveillance intensive des patients, prévention des complications, prise en charge de patients dans un état critique), patients ayant un faible taux de récupération, difficultés liées à la fourniture de soins de réanimation, complexité des patients (polypathologie), les critiques interpersonnelles, obstacles bureaucratiques, diminution du contrôle de la part de l'infirmier, ambiguïté des rôles, pénurie de personnel, technologie de plus en plus sophistiquée, prolifération de la concurrence des hôpitaux.
Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « <i>Quality of Work Life of Novice Nurses: A Qualitative Exploration</i> ». Journal for Nurses in Staff Development 28(2):74-79. Pays: canada	Quels sont les facteurs qui influencent la qualité de vie professionnelle des infirmiers débutants ?	Étude qualitative utilisant des enquêtes naturalistes	Participants : 10 infirmiers novices travaillant dans un hôpital de soins aigus, de soins de longue durée et de santé mentale d'Health à St-John's dans la région de Terre-Neuve et Labrador, au Canada. Interventions : Entretiens semi-structurés de 45 à 90 min avec des questions sur l'exploration des motivations pour devenir infirmier, la transition étudiant-infirmier diplômé, processus d'orientation, défis rencontrés pendant la période d'initiation, l'environnement de travail, processus d'évaluation formelle, heures	Facteurs influençant la qualité de vie professionnelle des infirmiers débutants : Créer un lien avec les patients et leur famille, personnalités difficiles, travailler de manière compétente, problèmes de ressources humaines, niveau de confiance et de maturité du novice, précepteur, inquiétude par rapport à la sécurité des patients et à la qualité des soins, charge de travail lourde, environnement de travail, patients dépendants, effectifs insuffisants, inquiétude car certains collègues s'attendent à ce qu'ils fonctionnent comme des infirmiers expérimentés alors qu'ils continuent d'apprendre, infirmiers expérimentés intimidants et inaccessibles, peur de poser des questions et peur de la réponse, harcèlement, langage agressif, mentorat, manque de feedback, commentaires négatifs, avertissements, commentaires positifs, soutien de pairs désignés et formalisé après l'orientation. Suivi inadéquat après leur embauche, de l'absence d'évaluation des performances, de l'orientation, l'accès limité aux possibilités de formation continue.

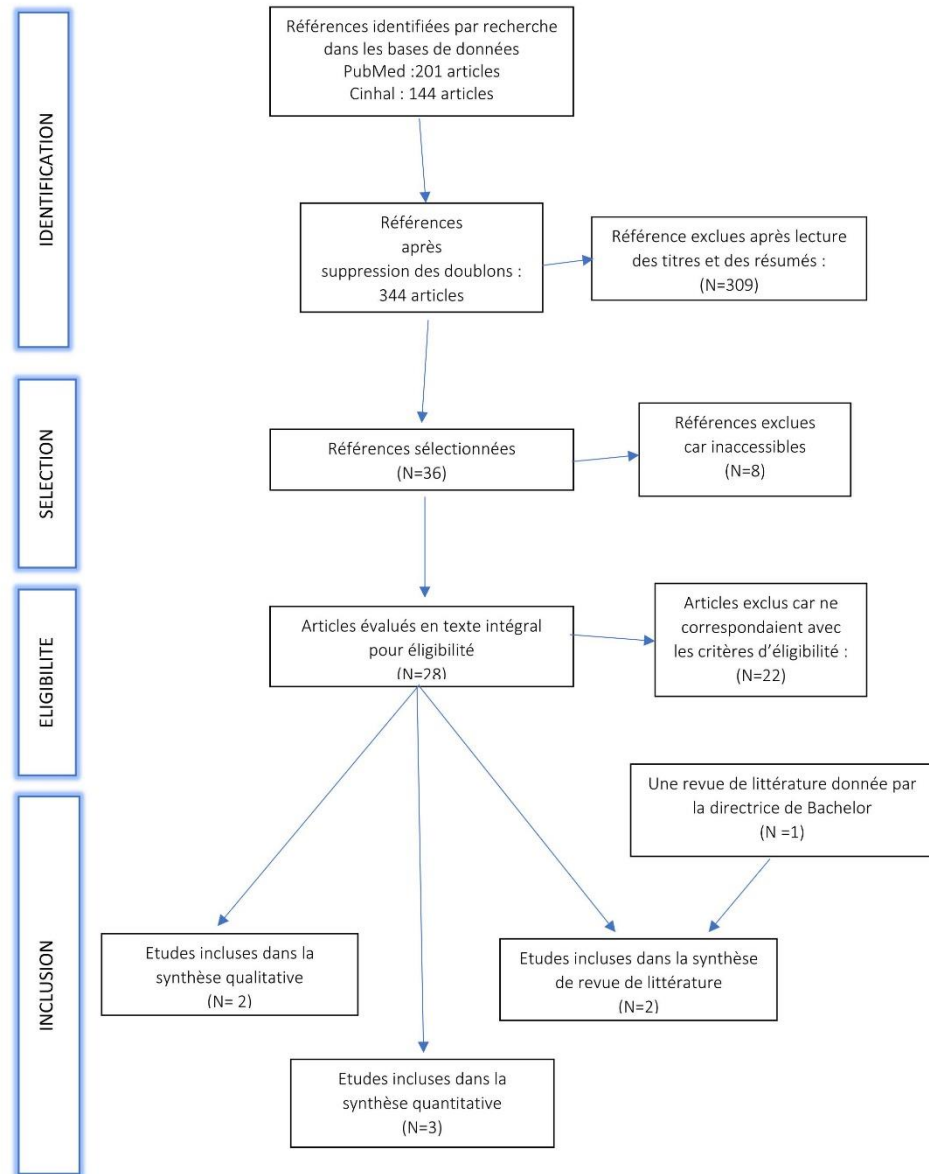
			supplémentaires, charge de travail, équilibre vie professionnelle-vie privée, la perception de la profession infirmière, le cheminement de carrière souhaité et les recommandations pour améliorer la réponse de l'organisation à la période d'initiation.	
Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « <i>Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout</i> ». Journal of Professional Nursing 30(1):89-99. Pays: Etats-Unis	Déterminer si des facteurs tels que la cohésion de groupe et l'engagement organisationnel seraient protecteurs ou modéreraient l'association entre le stress et les symptômes de stress.	Quantitatif Etude corrélationalle	Participants : 251 infirmiers entrant dans le programme de formation des infirmiers du campus de l'hôpital pour enfants de Los Angeles. Interventions : Programme de résidence de 22 semaines Instruments de mesure : LEC, PCL-C, test de la satisfaction de compassion, échelle de cohésion de groupe, échelle de satisfaction au travail.	Cohésion de groupe : Les relations entre les symptômes actuels de syndrome de stress post-traumatique (PTSD) et de l'épuisement professionnel ont été atténuées de telle sorte que le traumatisme actuel était moins susceptible d'être lié à l'épuisement professionnel lorsque la cohésion du groupe était élevée. L'exposition au stress et les symptômes du PTSD se rapportent généralement à une réduction de la satisfaction de compassion. La cohésion du groupe peut servir de facteur de protection pour faire tampon contre ce résultat négatif. Les effets du stress actuel et de la symptomatologie du SSPT actuelle sur la satisfaction de compassion ont été modérés, de sorte que le stress actuel et le SSPT étaient moins susceptibles de réduire la satisfaction de compassion lorsque la cohésion du groupe était élevée. Engagement professionnel : Le fait d'avoir un engagement organisationnel plus élevé peut accroître la satisfaction au travail. Les symptômes actuels du PTSD, ainsi que l'interaction entre le lien avec son travail et son affiliation positive avec le lieu de travail,

				l'environnement, peut expliquer le degré de compassion, la satisfaction que les infirmiers éprouvent.
Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « <i>Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial</i> ». Journal of Affective Disorders 251:186-94. Pays: Japon	Examiner les effets d'un programme de gestion du stress basé sur la pleine conscience mis en place par des infirmiers seniors sur le lieu de travail	Etude randomisée multicentrique Devis quantitatif	Participants : 80 infirmiers (groupe intervention 40 et groupe contrôle 40) Intervention : <i>Groupe intervention :</i> programme de gestion du stress basé sur la pleine conscience dispensé lors de 4 séances hebdomadaires de 30 minutes sur un total de 52 semaines <i>Groupe contrôle :</i> brochure d'informations et de suggestions sur la gestion du stress, la relaxation et l'hygiène du sommeil. Instruments de mesure : HADS-T, HADS-A, HADS-D, PHQ-9, GAD-7, MBI, ISI, HPQ, EQ-5D	Aucune différence significative entre les 2 groupes. Aucune différence significative avant et après l'intervention.

Appendice D

Diagramme de flux

Diagramme de flux



Appendice E

Grilles de résumé et de lecture critique de Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience ». *Journal of Nursing Management* 27(4):681-87.

Résumé d'un article scientifique

Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience ». Journal of Nursing Management 27(4):681-87.
Introduction Problème de recherche	La résilience peut être une stratégie pour lutter contre l'épuisement professionnel et les coûts de rotation du personnel qui impactent négativement la sécurité des patients et la qualité des soins. Les infirmiers leaders jouent un rôle irremplaçable dans la recherche de moyens pour maintenir le personnel infirmier résilient et pour améliorer les performances des infirmiers.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> - Le taux de rotation élevé des infirmiers et leur épuisement sont des phénomènes importants dans le secteur des soins de santé. Leurs coûts pèsent lourdement sur la santé financière des hôpitaux et la qualité des soins aux patients. (Nursing Solutions Inc., 2018). - Pour améliorer le bien-être des prestataires de soins de santé, l'Institute of Hospital Improvement des États-Unis a fait évoluer le modèle de pratique des soins de santé du triple objectif au quadruple objectif (Bodenheimer & Sinsky, 2014). - La performance professionnelle des infirmiers est en corrélation significative avec leur engagement au travail, la sécurité des patients et la qualité des soins (Bowles, Adams, Batcheller, Zimmermann, & Pappas, 2018 ; Olds, Aiken, Cimiotti, & Lake, 2017 ; Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018). - La capacité de leadership des infirmiers leaders est positivement associée à la performance professionnelle des infirmiers et au renforcement de leur résilience (Kester & Wei, 2018). - La résilience est un processus qui permet aux gens de bien s'adapter aux adversités auxquelles ils sont confrontés et de garder espoir en l'avenir (American Psychological Association, 2018). - La résilience des infirmiers est une compétence qu'ils peuvent apprendre et posséder pour s'épanouir face aux adversités du travail (Kester & Wei, 2018). - Un cinquième environ des infirmiers peut être classé comme hautement résilient (Mealer et al., 2012). - Les infirmiers hautement résilients ont fait état d'un niveau plus faible d'épuisement professionnel (Mealer et al., 2012) - L'amélioration de la rétention des infirmiers et de leur engagement au travail est un effort continu pour accroître la qualité des soins aux patients et la santé financière des organisations (Kovner, Brewer, Fatehi, & Jun, 2014).

Cadre théorique ou conceptuel	Pas de cadre théorique ou conceptuel
Question de recherche/buts	Identifier les stratégies des infirmiers leaders pour favoriser la résilience des infirmiers
Méthodes Devis de recherche	Étude descriptive qualitative
Population, échantillon et contexte	20 infirmiers leaders dans un système de soins de santé de la Côte Est des Etats-Unis
Méthode de collecte des données	Entretiens en face à face (45-75 minutes) avec des questions élaborées par l'équipe de recherche.
Déroulement de l'étude	Les participants ont été contactés par courriers électroniques. Si les potentiels participants étaient intéressés de participer, ils remplissaient le formulaire de données démographiques. Puis un rendez-vous pour rencontrer le premier auteur était fixé pour un entretien. Les auteurs ont enregistré les réponses.
Considérations éthiques	Les conseils d'examen institutionnel de l'université du premier auteur (Holly Wei) ont approuvé l'étude. Les participants qui ont accepté de participer à l'étude ont complété un consentement éclairé.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Les données ont été analysées sur la base du cadre analytique recommandé par Colaizzi (1978). Le logiciel NVivo for Mac Version 12 a été utilisé pour faciliter l'analyse des données. Le processus d'analyse comprenait : la lecture approfondie des transcriptions, la recherche de modèles de stratégies des infirmiers chefs pour favoriser la résilience des infirmiers, la rédaction de notes de service tout en réfléchissant sur les stratégies, l'extraction d'énoncés sur les stratégies des infirmiers chefs, la catégorisation des énoncés extraits en thèmes, la transformation des descriptions des participants en un rapport écrit, la validation des résultats par des vérifications des membres et l'intégration des commentaires des membres dans le rapport écrit final.
Présentation des résultats	Faciliter les liens sociaux : <ul style="list-style-type: none"> - « Cookie Crawl » est un échange de biscuits entre les services pendant les pauses pour briser les silos entre les unités, - « Acte de bonté aléatoire » : actes de gentillesse aléatoires envers leurs pairs ou les patients. - Les activités en plein air : le rafting a aidé ces infirmiers à travailler en équipe.

	<ul style="list-style-type: none"> - Redonner à la communauté : faire une collecte de fonds pour une association. Cela a permis aux infirmiers de créer des liens sociaux, de se sentir fiers et plus engagés dans leur travail. <p>Promouvoir la positivité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les 3 bonnes choses : c'est donner 3 choses positives arrivées dans la journée au travail, les partager avec l'équipe et encourager les infirmiers à faire de même. - « Terminer son service avec positivité » : fabriquer un bloc-notes avec des feuilles détachables. À la fin de chaque horaire, les infirmiers faisaient circuler le bloc-notes et y inscrivaient les bonnes choses qui leur étaient arrivées pendant leur service. - « Pay it forward » façon de répondre à un acte de gentillesse reçu en étant gentil avec les autres. Par exemple en payant pour la personne derrière soi à la cafétéria. <p>Capitaliser sur les forces des infirmiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les points forts des infirmiers et les aider à les appliquer au travail. - La bonne répartition des forces a permis d'améliorer l'enthousiasme et l'engagement des infirmiers au travail. <p>Favoriser la croissance des infirmiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mentorat : excellent moyen de soutenir la croissance des infirmiers, surtout des jeunes diplômés. - « Petit déjeuner avec les nouveaux diplômés » : visant à développer le mentorat de ces infirmiers. - Formation continue et salons de formation continue. - « Politique de la porte ouverte » pour rester en contact avec les infirmiers. <p>Encourager les infirmiers à prendre soin d'eux-mêmes</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Vaccination » : comparer le stress aux virus et aux bactéries en expliquant qu'on ne peut pas s'en débarrasser, mais qu'il est possible de s'en protéger. - Utiliser des actions et des exercices positifs pour prendre soin de soi : faire preuve de compassion envers soi-même tout en étant gentil avec les autres. - Environnement de travail qui favorise l'autogestion des soins : horaires flexibles, ne pas faire basculer les horaires des infirmiers, créer une salle de repos où le personnel peut prendre ses pauses et se sentir chez lui, reconnaître les besoins des infirmiers. - Dormir suffisamment, manger équilibré et faire régulièrement de l'exercice : utiliser une partie de leur pause déjeuner pour aller se promener dehors. - Massage. - Débriefing une situation difficile. <p>Favoriser la pratique de la pleine conscience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec les professionnels des services de soutien de l'hôpital : aumônier
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - « Un thé pour l'âme » : rédaction d'un journal, coloriage, dessin, musique autour d'un thé. - Respirer profondément en attendant l'ascenseur, en se lavant les mains ou avant d'entrer dans une chambre. <p>Transmettre l'altruisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmettre l'attention à travers le langage verbal et corporel : la bienveillance consiste à transmettre l'empathie par les actions, le langage verbal ou non verbal peut faire ou défaire le sentiment des autres. - Reconnaissance significative est un bon moyen de montrer aux infirmiers que ce qu'ils font est précieux et apprécié.
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Si les infirmiers leaders ne peuvent pas faire disparaître les facteurs de stress pour les infirmiers, ils peuvent trouver des moyens d'aider et de soutenir les infirmiers et de les encourager à prendre soin d'eux-mêmes. Les infirmiers leaders sont les fondements de la construction d'un personnel infirmier résilient et d'un environnement de travail sain (Shirey, 2017 ; Wei, Wei, et al., 2018).</p> <p>Psychologie positive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offre la possibilité d'aider les infirmiers à rechercher intentionnellement le bien qui existe autour d'eux au travail. En cas de stress, les individus ont tendance à se concentrer sur les aspects négatifs de leur environnement (Fredrickson, 2001). - Des activités intentionnelles telles que les "Trois bonnes choses", "Payer pour avancer" et "Pratiquer la gratitude" peuvent créer un environnement de travail plus positif et renforcer la résilience du personnel infirmier. Un lieu de travail plein de positivité peut avoir un impact sur les résultats des soins de santé (Roberts & Strauss, 2015 ; Wei, Wei, et al., 2018). <p>Les interactions sociales et les relations interpersonnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorisent la résilience des infirmiers (Soler-Gonzalez, San-Martín, Delgado-Bolton et Vivanco, 2017). - Impératives entre les infirmiers chefs et les infirmiers pour la satisfaction des infirmiers, qui est étroitement associée à la qualité des soins aux patients (Wei, Wei, Brown, Buck, & Mill, 2018). - Permettent de renforcer le travail d'équipe, de réduire le stress et d'améliorer le bien-être des professionnels (Soler-Gonzalez, San-Martín, Delgado-Bolton et Vivanco, 2017). - Etablies de multiples façons : notamment par des activités de renforcement de l'esprit d'équipe et des interventions positives qui renforcent la gratitude et l'altruisme des membres de l'équipe. (Halfer, 2011 ; Soler-Gonzalez et al., 2017). - Renforcer les liens sociaux, l'engagement organisationnel et réduire le roulement du personnel à l'aide du mentorat (Halfer, 2011 ; Soler-Gonzalez et al., 2017). <p>Style de leadership :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considérer comme un moyen efficace de promouvoir l'engagement et la satisfaction des employés (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

	<ul style="list-style-type: none"> - Peut conduire à la satisfaction au travail, à la productivité et à un comportement citoyen au sein de l'organisation, grâce à l'augmentation des émotions positives et de l'engagement (Lavy & Littman-Ovadia, 2017). - Les aspects humains des infirmiers leaders jouent un rôle fondamental dans le renforcement de la résilience des infirmiers. Selon le paradigme de la science de la bienveillance, le leadership dans le domaine des soins de santé ne doit pas être axé sur le processus, mais suivre un modèle humaniste (Watson, Porter-O'Grady, HortonDeutsch, & Malloch, 2018). <p>Pleine conscience :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les preuves suggèrent également que la pleine conscience renforce l'attention dans l'environnement clinique et peut avoir un impact positif sur l'efficacité et la sécurité des soins aux patients, sur la satisfaction au travail et dans la vie. (Halm, 2017).
Forces et limites	Pas mentionnées dans l'étude
Conséquences et recommandations	Les stratégies identifiées dans cette étude sont simples et rentables, elles sont faciles à mettre en place dans n'importe quel contexte. Les infirmiers chefs ont un rôle essentiel dans l'adoption et la mise en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes pour promouvoir la résilience du personnel infirmier et réduire l'épuisement professionnel.
Commentaires	<p>Une des barrières à la mise en place de mesures de prévention contre l'épuisement professionnel est le fait que les infirmiers sont très occupés durant leur travail, ce qui fait qu'il peut être difficile pour eux de se libérer. Parfois ils n'acceptent pas non plus les activités qu'on leur propose, comme la pratique de la pleine conscience par exemple.</p> <p>Cette étude permet également de proposer des stratégies simples et faciles à mettre en place ce qui est facilitateur à leur mise en application. Elle met en évidence également un autre facilitateur qui est le leadership basé sur les points forts.</p> <p>Aussi, l'approche organisationnelle ressort bien dans l'article, ce qui montre son implication dans la mise en œuvre de mesures préventives contre l'épuisement professionnel des infirmiers.</p>

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, et Robin Webb Corbett. 2019. « Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience ». Journal of Nursing Management 27(4):681-87.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		Cette étude n'utilise pas de cadre théorique ni conceptuel. Ils ne sont donc pas définis.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			
	Ya-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			X	Les questions ont été adaptées à chaque participant.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			

Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Ils ont utilisé le cadre analytique de Colaizzi et un logiciel d'analyse qualitative NVivo for Mac Version 12.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Ce n'est pas mentionné
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Dans le chapitre implications pour la gestion des soins infirmiers, il est mentionné que les stratégies identifiées dans cette étude sont simples, rentables et facilement applicables dans n'importe quel cadre clinique.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :	<i>L'article est bien structuré et respecte la structure typique d'un article qualitatif. Le résumé est clair et permet de comprendre le but de l'article. Dans l'ensemble les résultats sont bien compréhensibles et illustrés par de nombreux exemples et verbatims. La transférabilité des résultats est totalement possible puisque ce sont des interventions directement tirées du terrain. Les résultats n'ont pas été relus par les participants. Selon l'USPSTF (6), la validité interne de cette étude est moyenne, car elle comporte des éléments peu clairs mais aucun biais majeur. La généralisabilité est bonne puisque les stratégies identifiées peuvent être transférées à toutes les populations infirmières et tous les milieux de soins.</i>				

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice F

Grilles de résumé et de lecture critique de Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « Quality of Work Life of Novice Nurses: A Qualitative Exploration ». *Journal for Nurses in Staff Development* 28(2) :74-79.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « Quality of Work Life of Novice Nurses: A Qualitative Exploration ». Journal for Nurses in Staff Development 28(2):74-79.
Introduction Problème de recherche	Les infirmiers expérimentés se retirent, les efforts pour les retenir et en former de nouveaux ne sont pas suffisants, une forte pression est mise sur les novices. La qualité de vie professionnelle joue un rôle important dans le recrutement et le maintien en poste des infirmiers. Il est donc essentiel que le système de santé de soins s'attaque à ces problèmes de qualité de vie au travail qui contribuent à la diminution du personnel infirmier.
Recension des écrits	<p>Influence négative sur la transition étudiant-infirmier, infirmier diplômé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de personnel. - Une orientation inadéquate. - Une mauvaise communication entre collègues. - Des collègues abusifs ou peu coopératifs. - Une atmosphère unitaire. - Une lourde charge de travail. - Un rythme de travail élevé. - Les exigences physiques et émotionnelles. - Un manque de soutien administratif. - Surutilisation du personnel. - L'écart entre l'idéal et ce à quoi ils sont confrontés dans la pratique. - La crainte de faire des erreurs. - Des responsabilités excessives. - Un manque de confiance dans leurs compétences cliniques. - Le manque de mentorat de la part des infirmiers plus expérimentés. <p>Ces éléments sont source d'épuisement professionnel et d'insatisfaction au travail et peuvent conduire à l'abandon de la profession. Les 3 premiers mois sont les plus stressants pour les infirmiers débutants, 66% d'entre eux souffrent d'un épuisement émotionnel grave, plus de 50% se sentent dépassés par le volume et la complexité de leur travail et frustrés par des situations cliniques qu'ils estiment ne pas pouvoir gérer en toute sécurité et de manière indépendante.</p> <p>Influence positive sur la transition étudiant-infirmier, infirmier diplômé :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement de travail favorable. - Des conditions adéquates pour les novices pendant l'orientation. <p>Soutien et encadrement adéquats et l'affectation d'un précepteur (mentorat).</p> <p>Facteurs influençant les jeunes diplômés à quitter leur poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La perception de soins dangereux pour le patient. - Ratio patients/infirmier inacceptable. - Un manque de soutien et d'orientation de l'environnement du travail. - Les salaires. - Les avantages sociaux. - Les horaires inacceptables. <p>Une étude américaine démontre que 30% des nouveaux diplômés quittent la profession après 1 an et 57% après 2 ans.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Pas de cadre théorique ou conceptuel défini.
Question de recherche/buts	<p>Question de recherche : quels sont les facteurs qui influencent la qualité de vie professionnelle des infirmiers débutants ?</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviewer les infirmiers débutants diplômés d'une école d'infirmiers agréée au cours des 2 dernières années afin d'étudier leur transition sur leur lieu de travail. - Explorer les facteurs qui influencent la qualité de vie au travail des infirmiers débutants. - Explorer les facteurs qui influencent les décisions des infirmiers débutants de rester à leur poste actuel et dans la profession. - Explorer les options politiques pour améliorer la qualité de la vie professionnelle des infirmiers débutants.
Méthodes Devis de recherche	Étude qualitative utilisant des enquêtes naturalistes.
Population, échantillon et contexte	10 infirmiers novices travaillant dans un hôpital de soins aigus, de soins de longue durée et de santé mentale d'Health à St-John's dans la région de Terre-Neuve et Labrador, au Canada.

Méthode de collecte des données	Entretiens semi-structurés de 45 à 90 minutes portant sur plusieurs domaines : l'exploration des motivations pour devenir infirmier, la transition entre l'étudiant et le premier poste d'infirmier, le processus d'orientation, les défis rencontrés lors de la période d'initiation, l'environnement de travail, les processus d'évaluation formelle, les heures supplémentaires, la charge de travail, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, la perception de la profession d'infirmier, le cheminement de carrière souhaité et les recommandations pour améliorer la réponse de l'organisation à la période d'initiation.
Déroulement de l'étude	Les participants ont été recrutés par l'affichage d'un avis dans le bulletin des employés de l'Eastern Health et dans le bulletin mensuel de l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, ainsi que par courrier électronique et par échantillonnage en boules de neige. Deux membres de l'équipe de recherche ont interrogé les participants à l'aide d'entretiens approfondis et semi-structurés d'une durée de 45 à 90 minutes. Les enregistrements audio des entretiens ont été retranscrits manuellement et codés séparément par les trois chercheurs.
Considérations éthiques	L'étude a été approuvée par le Comité des enquêtes humaines de l'Université Memorial, St.John's, NL.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Les transcriptions ont été analysées à travers un processus d'identification, de catégorisation et d'examen des participants pour déterminer les principaux facteurs influençant la qualité de vie au travail des infirmiers débutants. Ensuite les 3 chercheurs se sont réunis pour discuter des analyses et résoudre les différences d'interprétation.
Présentation des résultats	Les facteurs qui influencent la qualité de vie professionnelle des infirmiers débutants <ul style="list-style-type: none"> - Créer un lien avec les patients et leur famille. - Communication difficile, que ce soit avec les collègues infirmiers, médecins, patients ou familles. - Travailler de manière compétente. - Problèmes de ressources humaines (une expérience positive en tant qu'étudiant dans une unité de soins et d'y être engagé comme infirmier diplômé, sentiment de ne pas avoir été respectés durant la procédure de candidature, longue attente entre l'embauche et le début du premier emploi, niveau de confiance et de maturité du novice, affectation et qualité du précepteur.) - La charge de travail et la vie professionnelle (inquiétude par rapport à la sécurité des patients et à la qualité des soins, la charge de travail lourde, l'environnement de travail, les patients dépendants et les effectifs insuffisants, inquiétude liée au fait que certains collègues s'attendent à ce qu'ils fonctionnent comme des infirmiers expérimentés alors qu'ils continuent d'apprendre).

	<p>Les relations (sentiment que les infirmiers expérimentés étaient intimidants et inaccessibles, peur de poser des questions et peur de la réponse, violence horizontale (harcèlement, langage agressif et intimidation) par les infirmiers de l'unité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le soutien/ le mentorat (manque de feedback, commentaires négatifs, avertissements, commentaires positifs, soutien de pairs désignés et formalisés après l'orientation. Suivi inadéquat après leur embauche, de l'absence d'évaluation des performances, de l'orientation, l'accès limité aux possibilités de formation continue. <p>Options politiques pour améliorer la qualité de la vie professionnelle des infirmiers débutants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le mentorat devrait dépendre du niveau de confiance et de compétences du novice et non d'une politique uniforme. - Les mentors devraient bénéficier d'un soutien et d'une formation. - Valoriser les novices.
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Les novices sont impatients de devenir des infirmiers professionnels. Le fait de pouvoir entrer en contact avec les patients et leur famille et le sentiment de faire la différence étaient des sources de plaisir et de satisfaction professionnelle. Ils sont très motivés et ont un vif désir de remplir leurs responsabilités professionnelles, de fournir des soins de qualité aux patients et de se développer personnellement et professionnellement dans cette profession.</p> <p>En raison de leur manque d'expérience, ils étaient vulnérables et avaient besoin d'un soutien adéquat pour les aider à dépasser le statut d'étudiant.</p> <p>Les résultats de cette étude confirment qu'un ensemble complexe de facteurs contribue à une transition réussie vers le monde du travail.</p> <p>Les programmes d'orientation et de mentorat des hôpitaux ont tendance à être standardisés. Cette étude confirme également que ces programmes devraient prendre en compte les besoins uniques de chaque novice. Les infirmiers débutants ont des besoins individuels en fonction de leur niveau de confiance en soi, de leur maturité, de leur préparation pédagogique, de leur degré d'orientation et de leur niveau de soutien au sein de l'unité.</p> <p>La littérature décrit que cette période en tant que novice est pleine de défis tant personnels qu'organisationnels notamment liés au manque de personnel, à une orientation inadéquate, à une mauvaise communication entre collègues, à des collègues abusifs ou peu coopératifs, à une lourde charge de travail, à des exigences physiques et émotionnelles et à un manque de soutien administratif. Les résultats de cette étude confirment ceux d'études antérieures : les infirmiers débutants subissent de nombreux facteurs de stress au cours de leurs premiers mois de pratique.</p>
Forces et limites	Pas mentionnées dans l'étude.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Établir des relations avec les étudiants en soins infirmiers au début de leur dernière année d'études pour les préparer au processus de candidature et pour répondre à leurs besoins individuels (par exemple, faire correspondre les intérêts des étudiants pour l'emploi avec ceux des unités de soins infirmiers). - Être conscient des impressions que le personnel des unités désireuses d'attirer des étudiants laissent aux étudiants

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître que les étudiants sont des employés et des collègues potentiels. - Créer des orientations de durée variable pour répondre aux besoins des infirmiers débutants. Reconnaître que les novices sont encore en train d'apprendre et qu'il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'ils travaillent comme des infirmiers expérimentés. - Fournir des mentors à tous les novices en fonction de leurs besoins et étudier les moyens de reconnaître les infirmiers qui peuvent être des mentors. - Créer des environnements accueillants et favorables, notamment en organisant des événements qui renforcent le moral et favorisent la formation d'équipes pour les nouvelles recrues. - Éviter d'engager de nouveaux diplômés dans des postes occasionnels ou de suppléance. Il s'agit d'une situation très instable pour les novices et une source de stress considérable. Ils ont besoin d'un environnement de travail stable et prévisible, que le poste à temps plein est le mieux à même de leur offrir. - Veiller à ce que les novices fassent l'objet d'évaluations constructives et continues de leurs performances (tant formelles qu'informelles) à intervalles réguliers, par exemple à 1, 3 et 6 mois et à 1 an. - Les chefs d'unité devraient organiser régulièrement des réunions de suivi avec les nouveaux membres du personnel pour vérifier leurs progrès et voir s'ils rencontrent des difficultés. - Donner accès à la formation continue, en particulier si les possibilités de formation permettent d'acquérir les compétences avancées requises pour les soins aux patients dans l'unité de soins infirmiers.
Commentaires	<p>Un mauvais encadrement et un mauvais accueil des novices les amènent à ressentir du stress ce qui peut conduire à l'épuisement professionnel. Les barrières à la mise en application des mesures préventives de l'épuisement professionnel identifiées dans cet article sont le soutien et le mentorat inadéquats, la croyance que les infirmiers débutants peuvent travailler comme un infirmier expérimenté, la mauvaise orientation, le manque de prise en considération des choix de service du novice, les programmes d'orientation et de mentorat standardisés, les infirmiers des unités de soins abusifs, intimidants et peu coopératifs, l'inaccessibilité à la formation continue, les postes à temps partiel ou de suppléance.</p>

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Maddalena, Victor, Anne J. Kearney, et Lisa Adams. 2012. « Quality of Work Life of Novice Nurses: A Qualitative Exploration ». Journal for Nurses in Staff Development 28(2):74-79.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?			X	Il précise que l'article traite de la qualité de vie professionnelle des infirmiers débutants, mais il ne met pas en évidence tous les concepts de l'étude : satisfaction au travail, stress, intention de partir, transition. Il manque le contexte et l'intervention.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		Aucun cadre théorique ou conceptuel n'a été défini
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			
	Ya-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			X	En lisant cette partie, il est écrit que 2 chercheurs ont mené les entretiens mais plus loin dans le texte il est écrit que c'est en fait 3 chercheurs.

Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Il n'est pas écrit qu'un consentement éclairé a été demandé. L'étude a été approuvée par le Comité des enquêtes humaines de l'Université Memorial, St. John's, NL. On ne sait pas clairement ce que c'est, ni ce que cela représente
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?			X	L'analyse des données paraît courte par rapport au nombre de domaines qui ont été investigués durant les entretiens. Certains résultats sont difficiles à comprendre et ne sont pas très bien organisés.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?		X		Rien n'est spécifié
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?			X	Les résumés sont mal structurés, mais ils comportent des extraits de verbatims
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Rien n'est spécifié
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Oui ils sont comparés avec des études antérieures, mais il s'agit des mêmes études que dans l'introduction alors cela donne l'impression qu'ils avaient déjà les réponses avant de faire la recherche.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		Les résultats et plusieurs recommandations sont présentés mais aucun transférabilité n'est effectué.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :	<i>L'article est bien structuré, il respecte la structure typique d'un article qualitatif. Cependant, les chapitres manquent dans le résumé. Mais cela n'empêche pas une bonne analyse de l'article. Le recrutement des participants manque de rigueur. Des verbatims illustrent les résultats des participants. Plusieurs recommandations pour la pratique sont explicitées, mais aucun niveau de preuve n'est indiqué. La transcription des réponses faites par les chercheurs n'a pas été relue par les participants. Par conséquent les participants n'ont pas pu vérifier si la catégorisation</i>				

	<i>des réponses correspondait à ce qu'ils ont voulu dire. Selon l'USPSTF (6), la validité interne de cette étude est moyenne, j car elle comporte plusieurs éléments peu clairs mais elle n'a pas de biais majeur. La généralisabilité de l'étude est moyenne car elle se déroule dans un hôpital du milieu rural et est axée sur les jeunes infirmiers diplômés. Les résultats ne peuvent être généralisés à tous les types d'environnement ou tous les types de population.</i>
--	---

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice G

Grilles de résumé et de lecture critique de Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « Group Cohesion and Organizational Commitment : Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout ». *Journal of Professional Nursing* 30(1) :89-99.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approches quantitatives et mixtes

Résumé de l'article	
Références complètes (APA style)	Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout ». Journal of Professional Nursing 30(1) :89 99.
But(s) de la recherche	Déterminer si des facteurs tels que la cohésion de groupe et l'engagement organisationnel seraient protecteurs ou modéreraient l'association entre le stress et les symptômes de stress.
Devis de recherche	Quantitatif
Contexte, population et échantillon	251 infirmiers entrant dans le programme de formation des infirmiers du campus de l'hôpital pour enfants de Los Angeles.
Instruments de mesure utilisés	<p>A T1 : LEC (exposition au stress, questionnaire de 17 points avec échelle likert à 5 points), PCL-C (Syndrome de stress traumatique secondaire (STS)</p> <p>A T2 (3 mois après le début de l'intervention) : LEC (exposition au stress, questionnaire de 17 points avec échelle likert à 5 points), PCL-C (STS) +test de satisfaction compassionnelle et de fatigue (CSF, questionnaire de 66 points)</p> <p>A T3 : (6 mois après le début de l'intervention) : auto-évaluation concernant les données démographiques, échelle d'engagement organisationnel (15 questions avec échelle likert 7), échelle de cohésion de groupe (6 questions avec échelle likert à 7) et échelle de satisfaction au travail (23 éléments avec échelle de likert à 5).</p>
Intervention (si présente)	Un programme de résidence de 22 semaines qui offre aux nouveaux diplômés infirmiers avec moins d'un an d'expérience en soins infirmiers, une expérience clinique et des apprentissages complets pour les préparer à travailler dans un environnement de soins aigus. Le programme comprend une didactique spécifique à la pédiatrie, des laboratoires de compétences et des expériences cliniques avec un professeur, un volet de mentorat axé sur le développement professionnel et un programme de débriefing qui soutient les nouveaux infirmiers pendant cette transition majeure.
Tests statistiques utilisés	P-valeur, régression linéaire, alpha-de Chronbach, test-retest.

Résumé de l'article	
Résultats principaux	<p>Cohésion de groupe est un facteur protecteur contre l'épuisement professionnel :</p> <p>La cohésion du groupe représentait 22 % de la variance des rapports de burn-out, $R^2 = 0,22$, $P < .001$. Par conséquent, les relations entre les symptômes actuels de syndrome de stress post-traumatique (PTSD) et de l'épuisement professionnel ont été atténuées de telle sorte que le traumatisme actuel était moins susceptible d'être lié à l'épuisement professionnel lorsque la cohésion du groupe était élevée.</p> <p>Cohésion de groupe est un facteur protecteur de la satisfaction de compassion :</p> <p>La satisfaction de la compassion a montré que l'interaction entre le groupe, la cohésion et les symptômes actuels du PTSD et l'interaction entre la cohésion du groupe et l'exposition au stress actuel ont représenté ensemble 16% de la variation de la compassion scores de satisfaction, $R^2 = 0,16$, $P < .001$. L'exposition au stress et les symptômes du PTSD se rapportent généralement à une réduction de la satisfaction de compassion. La cohésion du groupe peut servir de facteur de protection pour faire tampon contre ce résultat négatif.</p> <p>Cohésion de groupe est un facteur protecteur de la fatigue compassionnelle/trouble de stress traumatique secondaire</p> <p>La compassion de fatigue a montré que l'interaction entre la cohésion du groupe et les symptômes actuels du PTSD et l'interaction entre la cohésion du groupe et le stress actuel représentaient ensemble 42% de la variance de la CF/STS, $R^2 = 0,42$, $P < .001$. Par conséquent, les effets du stress actuel et de la symptomatologie du PTSD actuel sur la satisfaction de compassion ont été modérés, de sorte que le stress actuel et le PTSD étaient moins susceptibles de réduire la satisfaction de compassion lorsque la cohésion du groupe était élevée. La cohésion de groupe a de nouveau servi de facteur de protection pour amortir les effets négatifs de l'exposition au stress et du SSPT symptômes.</p>
Forces, limites, Niveau de preuve	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de preuves IIa selon le RNAO. - Forces : Grand nombre de participants (N=251). La validité des outils a été testée par un alpha de Chronbach. Ils sont tous supérieurs à .70. L'étude présente des résultats similaires aux études précédentes indiquant les bénéfices de la cohésion de groupe et de l'engagement organisationnel. - Limites : les résultats ne peuvent pas être généralisés aux autres institutions, aux infirmiers non pédiatriques et aux infirmiers expérimentés.
Commentaires en rapport avec la	<p>Cette étude met en avant l'importance d'utiliser la cohésion de groupe comme facteur protecteur pour lutter contre le stress post-traumatique et l'exposition au stress qui sont source de l'épuisement professionnel. Les auteurs établissent un lien fort entre le niveau de la satisfaction de la compassion et l'épuisement professionnel. Les barrières à une telle intervention seraient les moyens financiers de l'institution (programme qui a</p>

Résumé de l'article	
question de recherche de votre travail	un coût, réservation de salles, rémunération des professeurs, le matériel pour les ateliers). Mais aussi, les facteurs personnels tels que la motivation ou l'envie de continuer d'apprendre de chaque infirmier pourraient être également une barrière ou un facilitateur à ce projet. Ce programme rentre complètement dans une approche organisationnelle et la politique de santé, et celle de l'hôpital pourrait être une barrières ou un facilitateur à l'implémentation de ce programme.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Li, Angela, Sean F. Early, Nicole E. Mahrer, Jessica L. Klairstenfeld, et Jeffrey I. Gold. 2014. « Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout ». Journal of Professional Nursing 30(1):89-99.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			X	Il manque le contexte de l'étude.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Ya-t-il une théorie infirmière ?	X			
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Le type de devis n'est pas clairement mentionné dans l'étude. Mais grâce à l'analyse de l'article, nous en déduisons qu'il est quantitatif.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Aucune statistique ne justifie la taille de l'échantillon.

Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Les résultats sont difficiles à comprendre. L'auteur parle dans le texte de satisfaction de compassion au lieu de fatigue de compassion dans le paragraphe des résultats de la fatigue de compassion/ trouble de stress traumatique secondaire.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			
	Sont-ils interprétés en regard des études antérieures ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Il indique dans son étude qu'il y a clairement une limite spécifique en ce qui concerne la généralisation à d'autres institutions, à d'autres types d'infirmiers non pédiatriques et aux infirmiers expérimentés.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Ils préconisent pour les futures études de choisir une combinaison d'adultes à travers une diversité d'années d'expérience.

Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les statistiques sont claires, mais difficiles à cerner en raison des multiples résultats de soins et des interactions entre ceux-ci. L'article comprend de nombreuses abréviations, ce qui le rend plus difficile à lire et à analyser.
Commentaires :	<i>Le résumé ne suit pas une structure typique d'un résumé d'article de recherche. Mais il est concis et complet. L'introduction est longue mais elle fait un bon état du problème en se basant sur des études antérieures. La méthode de l'étude en général est compréhensible. Les outils de mesures se basent sur un alpha de Cronbach. Les différentes échelles utilisées sont détaillées clairement. L'analyse des données expliquent bien les différents temps de collectes de données. Les résultats sont présentés par thèmes mais les statistiques sont difficiles à comprendre. Les résultats sont illustrés par des schémas ce qui aide à la compréhension. La discussion est facile de compréhension et indique clairement la généralisation des conclusions et la conséquence pour la pratique, ainsi que des recommandations pour les futures études. Le niveau de preuve de cette étude est fort selon la classification du niveau de preuve de la Haute Autorité de Santé (HAS).</i>				

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice H

Grilles de résumé et de lecture critique de Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial ». *Journal of Affective Disorders* 251 :186-94.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Résumé de l'article	
Références complètes	Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial ». <i>Journal of Affective Disorders</i> 251 :186-94.
But(s) de la recherche	Examiner les effets d'un programme de gestion du stress basé sur la pleine conscience mis en place par des infirmiers seniors sur le lieu de travail
Devis de recherche	Etude randomisée multicentrique, devis quantitatif
Contexte population et échantillon	80 participants infirmiers de 4 hôpitaux de soins généraux à Tama au Japon et un hôpital psychiatrique à Inokashira au Japon.
Instruments de mesure utilisés	<p>Mesure des résultats principaux : HADS (HADS-T). Il comporte 2 sous-échelles. Le HADS-A (anxiété) et le HADS-D (dépression). Ce questionnaire a été rempli à la semaine 26.</p> <p>Mesure des résultats secondaires :</p> <p><i>Symptômes de dépression et d'anxiété :</i> HADS-T rempli aux semaines 13 et 52</p> <p><i>Épisode dépressif majeur :</i> algorithme PRIME-MD dans le module dépression du PHQ-9</p> <p><i>Anxiété :</i> échelle du trouble de l'anxiété généralisée (GAD-7)</p> <p><i>Epuisement professionnel :</i> Masalach Burnout Inventory (MBI)</p> <p><i>Insomnie :</i> indice de gravité de l'insomnie (ISI)</p> <p><i>Présentéisme :</i> questionnaire de l'Organisation mondiale de la santé et les performances au travail (HPQ)</p> <p><i>Qualité de vie :</i> EuroQol (EQ-5D)</p> <p><i>Évènements indésirables :</i> informations recueillies à l'aide du système ECD</p> <p><i>Autres résultats (congé maladie, consultations sur l'état mental, arrêt des interventions attribuées):</i> recueillis avec système ECD</p>
Intervention (si présente)	<p>Groupe intervention : Bref programme de gestion de stress basé sur la pleine conscience combinant l'autorégulation de l'attention et le modèle cognitivo-comportemental de la dépression. Ce programme comprend 4 séances hebdomadaires de 30 minutes. Les séances étaient menées par des infirmiers seniors qui ont été formés dans le cadre d'un atelier de 7 heures. Ils étaient ensuite supervisés chaque mois par e-mail. Chaque séance contenait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre le modèle cognitivo-comportemental du stress et de l'émotion en le mettant en lien avec les participants. - Revoir le modèle et effectuer un balayage du corps et des exercices de respiration - Revoir les résultats du modèle et du balayage du corps, puis sensibiliser les participants à leur cognition - Revoir le modèle et faire des suggestions pour augmenter les comportements agréables et planifier une stratégie pour gérer le stress futur

Résumé de l'article	
	<p>Groupe contrôle : brochure psychoéducatrice distribuée gratuitement et rédigée par le ministère japonais de la santé, du travail et de la protection sociale. La brochure contenait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des informations sur la vérification des signes de stress, la relaxation et l'hygiène du sommeil. - Des suggestions pour la gestion du stress comme l'exercice, le rire ou la rencontre d'amis intimes. <p>Les participants du groupe ont été invités à lire cette brochure régulièrement et en particulier lorsqu'ils se sentaient anxieux ou stressés.</p>
Tests statistiques utilisés	P valeur, intervalle de confiance
Résultats principaux	<p>Aucune différence cliniquement importante entre les 2 groupes.</p> <p>Résultat principal : à 26 semaines, le socle HADS-T du groupe intervention était de 7.2 et celui du groupe contrôle de 5.97 (P valeur= 0.156). Ce n'est pas statistiquement significatif.</p> <p>Résultats secondaires : 4 participants du groupe intervention et 3 participants du groupe contrôle ont développé un épisode dépressif, aucune différence statistiquement significative.</p> <p>Aucune supériorité ou infériorité n'a été constatée pour les autres résultats.</p>
Forces, limites, Niveau de preuve	<p>Limites : taille de l'échantillon, sortie des patients après environ 14 jours d'hospitalisation</p> <p>Forces : pas mentionnées</p> <p>Intervention non recommandée</p> <p>Niveau de preuve fort selon la classification du niveau de preuve de la Haute Autorité de Santé (HAS).</p>
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	<p>Les auteurs ont identifié que la nécessité de dispenser ce programme par des instructeurs formés était une barrière à la mise en place de l'intervention, c'est pourquoi ils ont testé de former des infirmiers seniors pour dispenser le programme. Ils expliquent également qu'il était difficile pour les infirmiers participants de se rendre aux séances de pleine conscience, car ils étaient bien occupés auprès des patients. Ce sont déjà 2 barrières clairement identifiées. Nous pouvons également déduire que les coûts d'un tel programme peuvent être une barrière à sa mise en application.</p>

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Watanabe, Norio, Masaru Horikoshi, Issei Shinmei, Yuki Oe, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yutaka Matsuoka, Kei Hamazaki, et Toshi A. Furukawa. 2019. « Brief Mindfulness-Based Stress Management Program for a Better Mental State in Working Populations - Happy Nurse Project: A Randomized Controlled Trial ». Journal of Affective Disorders 251 :186-94.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y a-t-il une théorie infirmière ?		X		Aucun cadre théorique ou conceptuel n'a été défini pour cette étude
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Taille de l'échantillon défini sur une base statistique.
Méthode de collecte des données et	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			

instruments de mesure	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques)	X			Le résumé narratif est court mais un tableau montre tous les résultats.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Aucun cadre théorique n'a été défini donc impossible de les comparer
	Sont-ils interprétés en regard des études antérieures ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?		X		Aucune recommandation n'est effectuée. Les auteurs spécifient dans la conclusion que l'étude n'est pas recommandée.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		Aucune recommandation pour les futures études ne sont mentionnées.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article suit la structure typique d'une étude quantitative.
Commentaires :	<i>L'étude est bien construite. Les résultats sont illustrés à l'aide d'un tableau mais très peu explicités narrativement. L'intervention n'est pas recommandée, il aurait été intéressant d'analyser les facteurs qui auraient pu mener à ces résultats pour faire des recommandations pour les futures recherches, mais cela ne gêne en rien l'analyse de cet article. Cette étude a un niveau de preuve fort selon la classification du niveau de preuve de la Haute Autorité de Santé (HAS).</i>				

Références :

Fortin, M.-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec, QC : ERPI.

Appendice I

Grilles de résumé et de lecture critique de Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life ». *Journal of Holistic Nursing* 34(1) :80-90.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Résumé de l'article		
Références complètes	Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life ». Journal of Holistic Nursing 34(1):80-90.	
But(s) de la recherche	<p>Question de recherche 1 : quel est le pourcentage d'infirmiers autorisés qui présente une satisfaction de compassion, un épuisement professionnel et un stress traumatique secondaire ?</p> <p>Question de recherche 2a : y a-t-il des différences entre la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire selon la participation au programme Snack and Relax ?</p> <p>Question de recherche 2b : y a-t-il des différences entre la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire en fonction des facteurs démographiques ?</p> <p>Question de recherche 3 : dans quelles situations les infirmiers autorisés connaissent-ils la fatigue de compassion et l'épuisement professionnel et quelles sont les stratégies utilisées pour faire face à ces situations ?</p>	
Devis de recherche	Devis mixte, étude transversale.	
Contexte Population et échantillon	Mesures immédiates	210 membres du personnel de l'hôpital aux USA.
	Enquête transversale	158 infirmiers autorisés de l'hôpital aux USA.
Instruments de mesure utilisés	Mesures immédiates	Auto-évaluation du stress à l'aide d'une échelle numérique de 0 à 10 en pré et post intervention Mesure des signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et fréquence respiratoire) en pré et post intervention.
	Enquête transversale	Échelle ProQOI version 5 avec une échelle de type Likert à 5 points. Elle comprend 3 sous échelles : la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire. 2 questions ouvertes : <ul style="list-style-type: none"> - Décrire toutes les situations dans lesquelles les participants ont vécu la fatigue de compassion ou l'épuisement professionnel. - Décrire les stratégies utilisées pour faire face à la situation.

Résumé de l'article		
Intervention (si présente)	<p>Programme mensuel pour offrir au personnel hospitalier des soins holistiques (Reiki, au Healing Touch, à la massothérapie, au Jin Shin Jyutsu et à l'imagerie guidée).</p> <p>Les sessions du programme ont été annoncées par courriel ou dépliant indiquant la date, l'heure et le lieu. Les horaires et le lieu variaient chaque mois pour convenir au maximum d'employés.</p> <p>Les séances se déroulaient dans un espace confortable et éloigné de l'espace habituel de travail. Elles étaient assurées par 5 praticiens certifiés et agréés pour une ou plusieurs modalités holistiques. Les participants évaluaient leur niveau de stress puis leurs signes vitaux étaient mesurés.</p> <p>Les participants recevaient ensuite une collation saine puis ils pouvaient choisir la modalité holistique qu'ils préféraient. La modalité holistique choisie était pratiquée pendant 5 à 10 minutes par un praticien bénévole certifié, dans une pièce calme, faiblement éclairée, avec de l'aromathérapie et une douce musique instrumentale.</p> <p>A la fin de la modalité les participants effectuaient une évaluation de leur niveau de stress et des signes vitaux. Ils pouvaient également partager leurs commentaires par écrit.</p> <p>Les séances duraient entre 10 et 15 minutes, les participants y venaient pendant leurs pauses.</p> <p>La théorie de Sawson (1993) a guidé le programme. Ce programme s'appuie sur les 5 composantes de cette théorie : le maintien des croyances, connaître, être avec, faire pour et permettre.</p>	
Tests statistiques utilisés	Alpha de Chronbach, moyenne et écart type, corrélations de Pearson, <i>P</i> valeur.	
Résultats principaux	Mesures immédiates	Diminution significative de la fréquence respiratoire ($p = .001$), de la fréquence cardiaque ($p < .001$) et du niveau de stress autodéclaré ($p < .001$).
	Enquête transversale	<p>Environ un quart des participants présente un score faible de satisfaction de compassion, un score élevé d'épuisement professionnel et un score élevé de stress traumatique secondaire.</p> <p>Différences de satisfaction de compassion, épuisement professionnel et stress traumatique secondaire entre les sous-groupes :</p> <p>L'exploration des différences entre la CS, le burnout et la STS sur la base de la participation à la S&R n'a révélé aucune différence significative.</p> <p>Aucune différence significative entre les sous-groupes à part que la satisfaction de compassion est significativement plus importante pour les participants non caucasiens que pour les caucasiens ($p 0.008$) et les scores d'épuisement professionnel sont significativement plus bas pour le personnel travaillant en chirurgie que pour le personnel travaillant en soins intensifs ($p 0.015$).</p> <p>Situations de fatigue de compassion et stratégies pour y faire face :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les situations liées aux patients (61.4%) : patients physiquement et émotionnellement exigeants, patients dont le diagnostic varie et qui appartiennent à des groupes d'âge différents, la prise en charge des patients en phase terminale, difficultés d'équilibrer tous les besoins de leurs patients lorsqu'un d'entre eux leur prend beaucoup de temps.

Résumé de l'article		
		<ul style="list-style-type: none"> - Les situations liées au travail (28.6%) : pénurie d'infirmiers, du manque de soutien administratif perçu, des exigences personnelles non liées aux patients et de la difficulté de se concentrer sur les soins directs aux patients en raison de toutes les initiatives et les changements de l'établissement. - Les situations personnelles ou familiales (10%) : préoccupations personnelles ou familiales ou prendre soin d'un membre de sa famille qui est malade. <p>Les stratégies utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parler avec ses collègues, le travailleur social ou l'aumônier, discuter avec ses amis ou sa famille. - Des activités holistiques ou d'auto-soins (des massages, un « plan de soins pour moi », des grandes respirations). - La prière. - Les distractions (jardinage, musique, télévision). - Humour. - Le repos et la détente.
Forces, limites, Niveau de preuve	<p>Forces : résultats similaires à plusieurs autres études, permettre aux infirmiers de répondre au questionnaire ProQOI en ligne et sur papier</p> <p>Limites : petit nombre de participants, conclusions ne peuvent être généralisées, le stress n'a pas été mesuré avec outils validés, taux de réponse faible à l'échelle ProQOI (44%), si plus d'infirmiers avaient rempli le questionnaire, les résultats auraient pu être différents, possibilité qu'un participant ait rempli plusieurs fois l'enquête, possibilité que des employés non-infirmiers aient répondu à l'enquête.</p> <p>Niveau de preuve : IIa selon la classification du RAO.</p>	
Commentaires en rapport avec la question de recherche de votre travail	<p>Ce programme a été créé et mis en place par un comité de soins holistiques. La création d'un tel comité dans les systèmes de santé ou les hôpitaux pourrait être un bon moyen de lutte contre l'épuisement professionnel. Des personnes pourraient réfléchir ensemble à la mise en place d'interventions pour prendre soin des infirmiers. Un tel comité demande un investissement en personnel, en heures de travail et représente un coût pour l'hôpital. Mais il voudrait peut-être la peine d'effectuer un rapport coûts-bénéfices par rapport aux pertes annuelles dues à l'épuisement professionnel, la rotation et la pénurie d'infirmiers.</p> <p>Plusieurs barrières à la mise en œuvre du programme de modalités holistiques peuvent être identifiées grâce à cette étude. Un tel programme nécessite des locaux adaptés à l'extérieur de l'hôpital. Cet aménagement demande de rechercher le local, de payer un loyer, de payer l'ameublement et l'aménagement de ce local. Ceci représente de nombreuses démarches et des coûts, ce qui pourrait empêcher sa mise en œuvre.</p> <p>De plus, le programme était dispensé par des personnes formées aux modalités holistiques. L'appel à de telles personnes peut moyenner un salaire, ce qui représente à nouveau un coût pour l'hôpital. En revanche, dans cette étude, les personnes dispensant le programme ont œuvré bénévolement, ce qui peut être un facilitateur à la mise en place d'un tel programme.</p> <p>Une autre barrière, comme identifiée dans d'autres articles, était le fait que les infirmiers sont bien occupés durant leur travail en raison de la pénurie d'infirmiers et ont de la peine à se libérer sur ce temps pour suivre un programme de réduction du stress. Or cette étude fait état d'un facilitateur qui est celui de pouvoir se rendre au programme durant leurs pauses.</p>	

Résumé de l'article	
	<p>Une autre barrière à la prévention du stress au travail et au burn-out, est peut-être le manque de promotion de la santé et des auto-soins chez les infirmiers. Les infirmiers manquent d'informations sur les modalités holistiques. Peut-être que ces informations existent dans l'hôpital mais qu'elles ne sont pas suffisamment mises en valeur, ce qui fait que les infirmiers n'y ont pas accès. On peut également se poser la question s'il ne manque pas également d'informations sur le stress, l'épuisement professionnel et la capacité de prendre soin de soi dans les écoles d'infirmiers. Cette étude souligne également que les infirmiers ont une bonne capacité de résilience. Peut-être que le système de soins s'appuie dessus et c'est ce qui fait qu'il n'y pas suffisamment d'aide au niveau organisationnel.</p> <p>Dans cette étude on peut à nouveau identifier les approches personnelles et organisationnelles. Ce programme est plus dirigé sur l'approche organisationnelle car il recommande, sur la base d'autres études, de mettre en place un tel programme pour réduire le stress des infirmiers, augmenter leur satisfaction au travail et la satisfaction des patients.</p>

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Markwell, Perpetua, Barbara J. Polivka, Katrina Morris, Carol Ryan, et Annetra Taylor. 2016. « Snack and Relax®: A Strategy to Address Nurses' Professional Quality of Life ». Journal of Holistic Nursing 34(1):80-90.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			X	Le contexte n'est pas mentionné dans le titre.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Ya-t-il une théorie infirmière ?	X			La théorie de Swanson (1993) est décrite.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?			X	Le devis de recherche n'est pas cité dans le texte. Lorsque l'on commence à lire, on s'attend à analyser et lire une enquête transversale quantitative puis à la fin de l'explication des outils de mesure, ils expliquent qu'ils ont introduits 2 questions ouvertes qui transforment l'étude en devis mixte.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	Le programme est dédié à tous les employés de l'hôpital mais l'enquête transversale ne s'adresse qu'aux infirmiers autorisés. Les limitations de l'étude explicitées à la fin expliquent que les questionnaires ProQOL on pu être remplis par d'autres professionnels de santé que les infirmiers.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			

	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Aucune base statistiques définissant l'échantillon n'est mentionnée dans le texte.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			Les participants ont rempli un consentement éclairé, ils étaient libres de participer ou non.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?			X	Certains résultats sont présentés en regard de la théorie utilisée et très bien détaillés. Mais pas pour tous les résultats.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?			X	Ils font part de certaines nécessités pour prendre soin des infirmiers, mais ne font pas de recommandations claires. Aucun chapitre n'est dédié aux recommandations pratiques.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			

Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les résultats, les outils de mesure utilisés ainsi que l'analyse effectuée sont clairs et détaillés, mais leur dispersion dans le texte et le manque de chapitre font que l'article est mal structuré. L'article respecte la structure typique d'un article mixte.
Commentaires :	<i>Le résumé est bien construit. L'introduction fait bien état du problème. Nous savons que cette étude se déroule dans un hôpital, mais la description de l'hôpital et du pays dans lequel elle se déroule n'est pas mentionnée. Le programme snack and relax est décrit très clairement. L'étude comporte des mesures immédiates et une étude transversale. En début de lecture de l'étude, il est difficile de comprendre cela. En effet, il y a une description du programme puis directement les résultats des mesures immédiates et ensuite la description de la méthode. C'est à ce moment-là, que l'on comprend qu'il y a deux études menées. Pour plus de clarté, les mesures immédiates auraient pu être insérées en début du chapitre des résultats. Les échelles ont été testées avec un α de Chronbach. En revanche, le niveau de stress a été mesuré avec échelle numérique de 0-10 et non pas avec un outil validé. Concernant la récolte des données de l'échelle ProQOL, les données non remplies par les participants ont été remplies par les chercheurs avec une réponse par défaut. De plus, les formulaires de récolte de données étaient accessibles à tous les employés de l'hôpital ce qui fait que certaines personnes auraient pu répondre plusieurs fois ou que d'autres professionnels que des infirmiers auraient pu répondre aux questionnaires. Ces éléments peuvent biaiser les résultats de l'étude. Les auteurs en ont fait part dans l'étude. Les résultats sont séparés en sous chapitres, ce qui les rend bien compréhensibles. La discussion est bien construite et structurée. Elle fait des liens avec des études antérieures, le cadre théorique utilisé et elle fait des recommandations pour les futures recherches. Le niveau de preuve de cette étude est intermédiaire, selon la classification du niveau de preuve de la Haute Autorité de Santé (HAS) car il y a un risque de biais important au niveau de la récolte des résultats de l'échelle ProQOL.</i>				

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice J

Grilles de résumé et de lecture critique de Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review ». *Workplace Health & Safety* 63(7):308-15.

Grille résumée pour l'analyse des revues systématiques

Titre de la revue	Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review ». Workplace Health & Safety 63(7):308-15.
Contexte	Infirmiers travaillant dans des régions rurales et nordiques de l'Ontario
Objectifs (PICO)	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser de manière critique les interventions de gestion du stress pour les infirmiers. - Analyser l'implication des interventions pour la qualité de vie au travail (QVT) des infirmiers. - Présenter un aperçu de la littérature concernant le stress professionnel, l'épuisement professionnel des infirmiers, les environnements de travail des infirmiers et les interventions de prévention.
Sources (bases) des données	Pubmed et Cinhal
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	<ul style="list-style-type: none"> - Etudes qui évaluent une intervention visant à atténuer le stress ou l'épuisement professionnel, ou à renforcer la qualité de vie au travail. - Etudes publiées en anglais. - Etudes publiées entre 2002 et 2011. - Etudes menées sur un lieu de travail.
Participants	Des infirmiers des régions rurales du nord du Canada (nombre non spécifié), 38 professionnels de la santé, 20 infirmiers médico légaux spécialisés en santé mentale et 42 infirmiers agréés et non agréés travaillant dans une unité de santé mentale de faible sécurité aux Etats-Unis.
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner les facteurs conduisant les infirmiers à quitter leur poste d'infirmier dans les régions rurales éloignées du Canada. (Stewart et al., 2011). - Programme de pleine conscience visant à réduire le stress (Shapiro, Astin, Bishop et Cordova, 2005). - Formation à l'intervention psychosociale (PSI) évaluée en fonction de son effet sur les connaissances, les attitudes et les niveaux d'épuisement clinique. (Ewers, Bradshaw, McGovern, et Ewers, 2002). - Intervention psychosociale (Readhead, Bradshaw, Braynion et Doyle, 2011).
Méthodes d'évaluation et synthèse des études	Recueil des informations générales, de la méthode de recherche et des résultats des articles répondant aux critères.
Résultats	<p><u>Stress sur le lieu de travail et soins infirmiers</u></p> <p>Augmentation de l'intention de quitter le lieu de travail si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress professionnel plus important. - Pas d'enfants ou de parents. - Moins satisfaits de leur travail.

	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de contrôle sur leur horaire de travail. - De garde et doivent prendre des décisions cliniques. - Travail dans des régions isolées. - Sexe masculin. - Niveau d'éducation plus élevé. - Employés par leur principal organisme pendant une période plus courte. - Moins satisfaits de leur communauté. (Stewart et al., 2011). <p><u>Interventions de gestion du stress :</u></p> <p>Réduction du stress basé sur la pleine conscience (Shapiro et al, 2005) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réduction moyenne du stress perçu (27 % contre 7% avec P valeur à 0.04) - Une augmentation de l'autocompassion (3% contre 22% avec P valeur à 0.004) - Plus grande satisfaction dans la vie (19% contre 0%, P valeur à 0.06) - Moindre épuisement professionnel (4% contre 10 %, P valeur à 0.21) - Moindre détresse (11 % contre 23%, P valeur à 0.25). <p>Formation à l'intervention psychosociale (PSI) (Ewers et al, 2002) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de leurs connaissances des maladies mentales graves. - Modification de leur attitude face aux maladie mentales graves. - Réduction du taux d'épuisement professionnel. <p>Intervention psychosociale (Readhead et al, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gains significatifs en termes de connaissances. - Changement d'attitude. - Augmentation significative de la mise en œuvre des interventions psycho-sociales. - Réduction significative de la dépersonnalisation pour les infirmiers agréés du groupe expérimental.
Limites	Petit échantillon, faible taux de rétention, durée d'intervention et de suivi courte et concentrée sur des infirmiers de grands centres urbains et sur une spécialité infirmière. Manque de cadre théorique complet et d'outils standardisés pour les recherches sur le stress professionnel.
Impacts des résultats	<p>Recommandations politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être axé sur la modernisation des établissements de santé ruraux et l'amélioration de l'environnement de travail - Mettre en relation la QVT avec les contextes sanitaires, culturels et sociaux du stress professionnel. - Reconnaître et soutenir à l'échelle nationale les facteurs liés à la satisfaction professionnelle et aux environnements de travail de qualité pour retenir les infirmiers.

	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les obstacles que rencontrent les infirmiers travaillant dans les régions rurales et éloignées. - Créer un environnement de travail positif - Programmer et bien planifier des interventions qui comprennent des aspects de mesures de prévention à la fois dirigées par la personne et par l'organisation. - Prolonger les effets positifs de ces programmes par des cours de révisions régulièrement planifiés. <p>Recommandations pour les futures études :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte des différences géographiques entre les régions rurales. - Etablir une définition unique de la ruralité. - Un échantillon plus large avec des participants comparables. - Recueillir des données supplémentaires après un et deux ans afin de déterminer si des avantages à long terme ont été obtenus. - Intégrer des mesures de la qualité de vie au travail et de sa relation avec le stress professionnel. - Analyser la manière dont les soutiens sociaux en dehors du lieu de travail influencent le stress professionnel. - Eclaircir les relations entre les facteurs extérieurs au lieu de travail et leurs influences sur les performances et les compétences professionnelles des travailleurs. - Utiliser des essais randomisés mieux conçus avec des données de bases appropriées et au moins deux points de mesures post-intervention. - Examiner les différentes stratégies d'intervention dans les différentes spécialités infirmières et dans les milieux de pratique tant urbains que ruraux. - Remettre les examens systématiques à jour régulièrement. - Evaluer les interventions plus rigoureusement. - Développer des études qui répondent aux changements sociaux et politiques, aux nouvelles politiques de santé et aux facteurs économiques.
Conclusion	<p>La viabilité du personnel infirmier dépend de la résolution des problèmes de ressources humaines liés au stress professionnel et à la satisfaction au travail. La littérature démontre que les défis de la pratique rurale dans le Nord, qui attirent initialement les infirmiers, deviennent une source de stress professionnel, d'insatisfaction au travail, de baisse des scores de capacité de travail et d'absentéisme. Du point de vue du recrutement et du maintien en poste, il est essentiel que les administrateurs et les responsables des politiques de santé favorisent des environnements qui tiennent compte des réalités de la pratique infirmière en milieu rural et nordique et qui influent de manière unique sur la qualité des environnements de travail des infirmiers. Une approche dirigée à la fois sur la personne et sur l'organisation pour prévenir le stress professionnel devrait être utilisée.</p>
Implication pour le projet	<p>Cette revue de littérature mentionne l'importance d'agir sur les facteurs personnels pour lutter contre le stress professionnel en utilisant des méthodes comme les programmes de pleine conscience ou encore la formation à des interventions psychosociales. Mais il est également important d'agir sur les facteurs organisationnels. Il est nécessaire d'apporter des changements aux politiques</p>

	et aux pratiques, tels que des stratégies visant à accroître le recrutement et la fidélisation des infirmiers. Des initiatives organisationnelles destinées à identifier et à résoudre les problèmes source du stress seraient une manière judicieuse de lutter contre l'épuisement professionnel. Ces initiatives peuvent être un facilitateur à l'application des mesures préventives contre l'épuisement professionnel, mais impliquent un investissement tant sur le plan financier que sur le plan politique.
--	--

Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses.

Kinésithérapie, la Revue, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2016/

Grille de lecture critique pour une revue de littérature

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clairs	Commentaires
Références complètes	Nowrouzi, Behdin, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, et Diane Belanger-Gardner. 2015. « Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review ». Workplace Health & Safety 63(7):308-15.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à la revue ?	X			
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la revue : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à la revue est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectif est clair. Plusieurs sous objectifs sont mentionnés.
Méthodes Devis	Le devis est-il mentionné ?	X			
Critères d'éligibilité	Les critères d'éligibilité des articles sont-ils mentionnés	X			
Population	La population d'intérêt est-elle mentionnée ?	X			
Recherche d'article	Les banques de données de la recherche sont-elles mentionnées	X			
	Méthodes d'évaluation et synthèse sont-elles mentionnées		X		La méthode d'évaluation et la manière de synthétiser les études ne sont pas mentionnées.
Résultats Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Les résultats ne sont pas résumés par article. Le tableau des résumés des articles met en évidence 4 articles retenus pour la revue de littérature mais dans le résumé narratif des résultats, il apparaît plusieurs références d'autres articles, ce qui rend la compréhension des résultats difficiles. Une étude est synthétisée (Pinikahana 2004) dans le chapitre résultats mais ne figure pas dans le tableau récapitulatif.

Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en regard de la question de recherche ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de la revue ?	X			
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X		X	La revue est bien structurée, elle respecte la structure typique d'une revue systématique.
Commentaires :	<i>Cette revue de littérature inclut 4 articles. Le chapitre analyse des résultats compend des articles ne se trouvant pas dans le tableau récapitulatif de la revue de littérature. Ce tableau décrit brièvement les 4 articles mais, pour une meilleure vue d'ensemble et une compréhension plus rapide, il devrait inclure les participants, les instruments de mesures et les interventions plus clairement. Le niveau de preuve selon la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) : Ib. Les recommandations de bonne pratique (RBP) selon RNAO: A.</i>				

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice K

Grilles de résumé et de lecture critique de Unggul Widodo, I., et. Pujiyanto. 2019.
« Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic
Review ». KnE Life Sciences 4(10):39.

Grille résumée pour l'analyse des revues systématiques

Titre de la revue	Unggul Widodo, I., et. Pujiyanto. 2019. « Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review ». KnE Life Sciences 4(10):39.
Contexte	<p>Le stress au travail est devenu l'un des problèmes de santé les plus graves du 21^{ème} siècle. Il présente des inconvénients pour l'individu en termes de santé physique et mentale, mais il est également préjudiciable financièrement pour les entreprises, les gouvernements et la société. Pas moins de 12% du produit national brut (PNB) aux USA et 10% au Royaume-Uni ont été perdus à cause de la rotation liée au stress au travail en 1996. De nombreux travailleurs de la santé sont confrontés au stress professionnel, la responsabilité du bien-être des patients rend les travailleurs de la santé particulièrement vulnérables à la pression. Une étude à Taiwan en 2010 a révélé que 64.4% des travailleurs de la santé souffraient d'anxiété, 33.7% de cauchemars, 44.1% d'irritabilité, 40.8% de maux de tête. 35% d'insomnie et 41.4 de troubles intestinaux.</p> <p>Le stress chez les professionnels de la santé en Indonésie est également courant. Le stress professionnel est ressenti par 44% à 54% des infirmiers de plusieurs hôpitaux.</p> <p>Le stress au travail va continuer d'augmenter, c'est une tendance qu'on ne peut ignorer car elle est étroitement liée à la sécurité des patients et des infirmiers.</p> <p>5 sources principales de stress ont pu être identifiées.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La charge de travail (trop grand nombre de patients, difficulté à maintenir des normes élevées, autonomie limitée) 2. Les relations professionnelles (conflits avec les pairs, sentiment que d'autres n'apprécient pas la contribution de chacun, incapacité de former quelqu'un avec les autres membres du personnel) 3. Les soins aux patients gravement malades (utilisation de matériel peu familier, gérer des procédures complexes, prendre des mesures responsables et appropriées) 4. Gérer les traitements et les soins aux patients (désaccord sur une prise en charge, incertitude par rapport aux informations données par le patient/ sa famille, difficultés à traiter les patients peu collaborants) 5. Traitement des patients dont l'état ne s'améliore pas. <p>Il existe 2 types d'approches de gestion du stress. Les approches individuelles et les approches organisationnelles. Toutes les 2 incluent la mise en œuvre de techniques de gestion du stress, l'augmentation de l'exercice physique, la formation à la relaxation et l'élargissement des réseaux de soutien social.</p> <p>Les approches organisationnelles comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration du processus de sélection et de placement du personnel - La fixation d'objectifs réalistes - La redéfinition des emplois - L'augmentation de l'engagement de personnel - L'amélioration de la communication organisationnelle - La mise en œuvre de programmes d'aide sociale

Objectifs (PICO)	Objectif principal : <ul style="list-style-type: none"> - Trouver des méthodes pratiques et complètes pour prévenir et gérer le stress au travail des infirmiers Objectifs secondaires : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les facteurs de risque du stress professionnel des infirmiers - Découvrir comment les techniques de gestion du stress sont utilisées pour faire face au stress professionnel
Sources (bases) des données	ProQuest ScienceDirect Google Scholar
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	Critères d'inclusion : <ul style="list-style-type: none"> - Les participants étaient des infirmiers hospitaliers qualifiés (homme ou femme, de tout âge) - L'étude avait déjà été examinée par des pairs - L'étude contenait une recherche qualitative - L'étude avait été publiée - L'étude utilisait de manière significative les mêmes mots que pour la présente étude
Participants	189 infirmiers et 25 sages-femmes de l'ensemble des 6 études
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions stress management -> prise de conscience de l'existence du stress au travail, formation à la force mentale, gestion du temps, relaxation musculaire. Interventions effectuées périodiquement pendant 3 semaines (Light, I. C., & Bincy, R. 2012). - Intervention cognitivo-comportementale (Orly, S., Rivka, B., Rivka, E., & Dorit, SE. 2012) - Décrire le stress vécu et le mécanisme d'adaptation en soins intensifs (Yusra, S., & Susilowati, Y. 2014). - Programme modifié des réductions (pendant 8 semaines) du stress basé sur la pleine conscience (MBSR) en utilisant le questionnaire de santé générale (GHK), une échelle (SOC), échelle de dépression, anxiété et de stress (DAAS) (Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. 2013). - Un programme de gestion du stress et de formation à la résilience (SMART) mis en œuvre sur 12 semaines (Chesak, S., Bhagra, A., Schroeder, D., Foy, D., Cutshall, S., & Sood, A. 2015). - Formation à l'inoculation du stress dispensé par téléphone portable. Huit vidéos d'inoculation du stress réparties sur des sessions bi-hebdomadaires. Le groupe contrôle a eu une vidéo neutre (Villani, D., Grassi, A., Cognetta, C., Toniolo, D., Cipresso, P., & Riva, G. 2013).
Méthodes d'évaluation et synthèse des études	Recueil des informations générales, de la méthode de recherche et des résultats des articles répondant aux critères.
Résultats	Les causes principales du stress : <ul style="list-style-type: none"> - Sentiment d'empathie (Light, I. C., & Bincy, R. 2012). - Exigences professionnelles (Light, I. C., & Bincy, R. 2012).

	<ul style="list-style-type: none"> - La charge de travail (Light, I. C., & Bincy, R. 2012 ; Orly et al, 2012., Foureur et al, 2013 ; Chesak et al, 2015). - L'environnement de travail (Orly et al, 2012), - Contact intensif avec les patients (Orly et al, 2012) - Travailler dans des unités de soins intensifs (Orly et al, 2012) : surveillance intensive des patients et prévention des complications et prises en charge de patients dans un état critique (Yusra et al, 2014). - Patients ayant un faible taux de récupération (Orly et al, 2012 ; Villani et al, 2013). - Difficultés liées à la fourniture de soins de réanimation (Yusra et al, 2014). - Complexité des patients (polypathologie) (Chesak et al, 2015 ; Villani et al, 2013). - Les critiques interpersonnelles (Chesak et al, 2015). - Les obstacles bureaucratiques (Chesak et al, 2015). - Diminution du contrôle de la part de l'infirmier (Chesak et al, 2015). - Ambiguïté des rôles (Chesak et al, 2015). - Pénurie de personnel (Chesak et al, 2015). - Technologie de plus en plus sophistiquée (Chesak et al, 2015). - Prolifération de la concurrence des hôpitaux (Chesak et al, 2015). <p>Interventions efficaces pour gérer / pour prévenir le stress :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Intervention Stress Management, le stress a diminué de 60% à 20% ce qui indique que l'intervention est efficace (Light, I. C., & Bincy, R. 2012). - L'intervention cognitivo-comportementale a permis au groupe intervention d'augmenter son sentiment de cohérence et son état d'esprit et de diminuer son sentiment de stress perçu et la fatigue après un mois. Pas de changements dans le groupe contrôle (Orly et al, 2012). - De bons mécanismes d'adaptation comme la conversation avec les autres (97%), la prière (97%), le culte (93%), la relaxation (90,7%), l'humour (97%) et la consultation d'un psychologue (18,2%) (Yusra et al, 2014). - MBSR améliore l'endurance et la résilience individuelle sur le lieu de travail. Amélioration significative GHQ et SOC ainsi qu'une orientation de vie plus positive et une diminution du niveau de stress (Foureur et al, 2013) - Le programme SMART a augmenté la résilience et l'endurance mentale. Le groupe intervention a connu une diminution de l'anxiété qui a en revanche augmenté dans le groupe contrôle (Chesak et al, 2015). - Les participants à la formation à l'inoculation du stress dispensée par téléphone portable ont eu une diminution de l'anxiété et une augmentation de la capacité à faire face au stress (Villani et al, 2013).
Limites	<ul style="list-style-type: none"> - Limite de temps - Coûts limités - Les études à examiner ont été sélectionnées par titre de document sans voir les méthodes de recherche utilisées
Impacts des résultats	Les implications ne sont pas abordées

Conclusion	<p>Selon les études examinées, deux facteurs sont à l'origine de l'émergence du stress au travail : des facteurs personnels et des facteurs liés à l'environnement de travail ou à l'organisation. Il existe deux approches de la gestion du stress au travail, à savoir une approche individuelle et une approche organisationnelle. La gestion du stress au travail dans les hôpitaux de soins infirmiers des six pays étudiés a utilisé des approches similaires pour le plan personnel. Toutefois, les méthodes utilisées étaient différentes dans chaque État et adaptées au caractère, à la nature et à la culture du pays. Un processus donné ne donne pas nécessairement les mêmes résultats dans les différents pays. L'approche organisationnelle est conçue par la direction pour éliminer ou contrôler le stress en prévenant ou en réduisant le stress au travail pour chaque infirmier. Les stratégies utilisées dans l'approche organisationnelle contrôlée par la direction de l'hôpital sont notamment les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration des processus de sélection et de placement des infirmiers - L'application de principes qui favorisent la fixation d'objectifs réalistes - La planification minutieuse du travail des infirmiers - La prise de décision participative - La mise en œuvre d'un processus de communication efficace - L'établissement d'un programme d'aptitude pour l'amélioration de la santé des infirmiers.
Implication pour le projet	<p>Cette revue de littérature met en évidence une approche personnelle et organisationnelle de la gestion du stress. Elle est intéressante car elle mentionne plusieurs stratégies dans l'approche organisationnelle ce qui n'est pas le cas dans nos autres articles. Elle soulève le fait que peu d'études se penchent sur l'approche organisationnelle. Ce qui nous permet d'émettre l'hypothèse que l'épuisement professionnel augmente car les mesures organisationnelles ne sont que très peu utilisées dans les structures de soins. Les barrières et les facilitateurs à la mise en œuvre des mesures préventives de l'épuisement professionnel ne sont pas explicites dans la revue de littérature. Mais grâce aux facteurs de risques identifiés (pénurie d'infirmiers, charge de travail élevée, l'approche de l'hôpital en matière de gestion du stress, les exigences professionnelles, la complexité des situation de soins, les équipement de soins sophistiqués, le traitement des patients dont l'état ne s'améliore pas...), nous pouvons déduire des barrières telles l'offre insuffisante d'infirmiers sur le marché du travail, la politique de santé des différents pays, ratio patients-infirmier trop important pour se libérer sur le temps de travail pour des interventions telles que la pleine conscience, débriefing, partage de situation.</p>

Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses.

Kinésithérapie, la Revue, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2016/

Grille de lecture critique pour une revue de littérature

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Unggul Widodo, I., et . Pujiyanto. 2019. « Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review ». KnE Life Sciences 4(10):39.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à la revue ?	X			
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la revue : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à la revue est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?			X	Le problème est clairement formulé mais n'est pas situé dans un contexte précis.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			
Méthodes Devis	Le devis est-il mentionné ?	X			
Critères d'éligibilité	Les critères d'éligibilité des articles sont-ils mentionnés	X			
Population	La population d'intérêt est-elle mentionnée ?	X			La population des 6 différentes études sélectionnées est clairement mise en évidence.
Recherche d'article	Les banques de données de la recherche sont-elles mentionnées	X			
	Méthodes d'évaluation et synthèse sont-elles mentionnées	X			
Résultats Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en regard de la question de recherche ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de la revue ?	X			

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		Aucune recommandation émise de la part de l'auteur à ce sujet.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien structuré et détaillé. Il respecte la structure d'une revue systématique. En revanche, le résumé n'identifie pas les principaux chapitres (contexte, méthode, résultats et conclusion)
Commentaires :	<i>Cette revue de littérature est bien présentée et structurée. L'auteur reste centré sur son objectif de recherche tout le long de l'article. L'auteur a synthétisé les résultats des différentes études de manière structurée et systématique. L'auteur analyse profondément les articles et en tire d'excellentes conclusions. Notamment celle de l'importance d'agir sur l'approche organisationnelle pour lutter contre le stress. Les numéros des références des articles de la revue de littérature insérés dans le texte ne correspondent pas au numéro des articles de la bibliographie. Le niveau de preuve selon la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) : Ib.</i>				

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Appendice L

Tableau synoptique des résultats

Tableau synoptique des résultats

Dimensions	Catégories	Sous-catégories	Attributs	1.Unggul Widodo (2019)	2.Nowrouzi (2015)	3.Wei (2019)	4.Maddalena (2012)	5.Watanabe (2019)	6.Li (2014)	7.Markwell (2016)
Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par l'organisation / lieu de travail	Création d'un environnement de travail sain	Formations	Programme de pleine conscience	X	X			X		
			Intervention psycho-sociale		X					
			Laboratoire de compétences et expériences cliniques						X	
			Force mentale	X						
			Gestion du temps	X						
			Gestion du stress	X				X		
			Résilience	X						
			Relaxation musculaire	X						
			Cognitivo-comportementale	X				X		
			Inoculation du stress	X						
		Informations	Modalités holistiques							X
			Stress au travail	X	X	X				
			Formation continue				X			
			Brochure sur la relaxation					X		

	Amélioration de la qualité de vie au travail	Offre de prestations aux employés Structure	Brochure sur hygiène du sommeil					X		
			Collations équilibrées							X
			Modalités holistiques							X
			Salle de repos			X				
Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers responsables	Promotion des stratégies de gestion de stress	Améliorer la capacité des infirmiers à faire face aux événements stressants	Promouvoir la positivité			X				
			Encourager la pratique de la pleine conscience			X				
			Véhiculer l'altruisme			X				
			Entretenir la croissance des infirmiers			X				
			Faciliter les liens sociaux			X				
			Valoriser les forces des infirmiers			X				
			Encourager les infirmiers à prendre soin d'eux			X				
			Utiliser les données probantes			X				
		Encadrement infirmier débutant	Mentorat			X	X			
			Evaluation des performances				X			
			Débriefing						X	
			Accueil			X	X			

Mesures mises en place contre l'épuisement professionnel par les infirmiers	Stratégies de coping adaptatives	Conversation avec les autres	X		X				X
		Activités d'autosoins	X						X
		Prière/culte	X						X
		Humour	X						X
		Distractions							X
		Gestion du temps	X						
		Exercice physique	X						
		Téléphone portable	X						
	Stratégies de coping non adaptatives	Passer du temps seul	X						
		Fumer	X						
		Rêvasser	X						
		Boire de l'alcool	X						
		Griffonner	X						
		Ressentir de la colère	X						
		Frapper des objets	X						
		Négativité			X	X			
		Peur de poser des questions				X			
Situations et conditions qui provoquant le stress/l'épuisement professionnel	Situations et conditions liées aux patients	Confrontation à la souffrance, mort, au décès				X		X	X
		Patients physiquement et émotionnellement exigeants	X			X			X
		Difficultés de répondre à tous les besoins des patients							X
		Niveau élevé d'anxiété	X						
		Patients ne s'améliorant pas	X						
		Surveillance intensive des patients	X						
		Patients état critique	X					X	
	Situations et conditions liées au travail	Pénurie d'infirmiers	X	X		X			X
		Manque de soutien administratif	X			X			X
		Exigences professionnelles	X						X
		Initiatives/changements dans l'établissement							X
		Rotation élevée des infirmiers				X			

		Normes de qualité de plus en plus élevées				X			
		Augmentation des entrées/sorties			X				
		Manque de contrôle sur les horaires de travail		X					
		Travailler dans les régions isolées		X				X	
		Charge de travail élevée	X			X			
		Relations interpersonnelles difficiles	X			X			
		Mauvais leadership	X						
		Ambiguïté des rôles	X			X		X	
		Technologies sophistiquées	X						
		Concurrence entre les hôpitaux	X						
		Manque de matériel/équipement inadéquat	X			X			
		Environnement de travail	X						
		Effectif insuffisant				X			
		Sentiment de ne pas être respecté				X			
		Délais entre embauche et début d'emploi				X			
		Heures supplémentaires				X			
		Collègues intimidants/abusifs				X			
		Orientation inadéquate des infirmiers	X		X	X		X	
		Agressions physiques/sexuelles						X	
		Soutien/mentorat				X		X	
	Situations et conditions personnelles et familiales	Prendre soin d'un proche malade							X
		Insatisfaction de leur communauté		X					
		Problèmes familiaux	X						
		Problèmes économiques	X						
		Personnalité/émotions	X					X	
		Perte de contrôle	X						
		Manque de maturité/confiance en soi				X		X	

		Manque d'expérience					X			
Facteurs influençant la mise en application des mesures de prévention contre l'épuisement professionnel	Besoins	Identifier les obstacles rencontrés par les infirmiers			X					
		Informations sur le stress			X					X
		Modernisation des établissements de santé			X					
		Apprendre					X			
	Freins/barrières	Financière	Coûts de mise en place des interventions	X	X			X	X	X
			Rémunération des instructeurs formés	X	X			X	X	X
		Impossibilité de participer	Absentéisme		X					
			Infirmiers trop occupés pour se rendre aux interventions durant leur travail			X		X		X
			Mauvaise planification du travail	X			X			
			Réticence du personnel à participer			X			X	
			Ratio patients-infirmier		X	X				X
		Interventions inefficaces	Former des infirmiers seniors					X		
			Mauvaise approche de l'hôpital pour gérer le stress	X					X	
		Ressources/facilitateurs	Lié à l'organisation	Communication efficace	X					

			Existence d'un comité de soins holistiques							X
			Programme de cours de révisions planifiés régulièrement		X					
		Lié aux infirmiers	Satisfaction au travail		X				X	
			Motivation des infirmiers		X		X	X		
			Compétences des infirmiers		X					
			Energie des infirmiers		X					

Appendice M

Déclaration d'authenticité

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature Fully, le 9 juillet 2020 Carvalho Natacha

Lieu, date et signature Fully, le 9 juillet 2020 A. Rogin