

Justine JOUBLIN, Annick URNER

Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

COMBUSTION DANS LES SOINS

Quelles sont les stratégies pouvant être mises en place afin de favoriser le bien-être des jeunes infirmiers face à l'épuisement professionnel, dans les services d'urgences ?



Travail de Bachelor

Haute Ecole de la Santé La Source

LAUSANNE

Juillet 2024

Sous la direction de Monsieur Christophe BORALEY

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION	I
REMERCIEMENTS	II
RÉSUMÉ	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IV
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	IV
1. INTRODUCTION	V
2. PROBLÉMATIQUE	1
2.1 Définition des concepts	1
2.1.1 Stress professionnel	1
2.1.2 Épuisement professionnel	1
2.1.3 Stratégies de coping	1
2.1.4 Primo-Emploi	2
2.2 Relation entre stress et épuisement professionnel	3
2.3 Épidémiologie et prévalence	3
2.4 Conséquences de l'épuisement professionnel	4
2.5 Facteurs liés aux urgences	4
3. CADRE THÉORIQUE : MODÈLE DE NEUMAN	5
4. MÉTHODE DE RECHERCHE	6
4.1 Choix du sujet	6
4.2 Formulation de la question de recherche	6
4.3 Base de données	6
4.4 Élaboration de l'équation de recherche	7
4.5 Diagramme de flux	8
5. ARTICLES RETENUS	9
6. RÉSULTATS	10
6.1 Article 1	10
6.2 Article 2	11
6.3 Article 3	12
6.4 Article 4	13
6.5 Article 5	14
6.6 Article 6	15

7. SYNTHÈSE DES RESULTATS	17
8. DISCUSSION ET PERSPECTIVES	22
9. CONCLUSION	31
10. RÉFÉRENCES.....	32
11. ANNEXES.....	36
11.1 Annexe 1 : Modèle des systèmes de Betty Neuman	36
11.2 Annexe 2 : Grille de lecture critique pour l'article n°1	37
11.3 Annexe 3 : Grille de lecture critique pour l'article n°2	42
11.4 Annexe 4 : Grille de lecture critique pour l'article n°3	47
11.5 Annexe 5 : Grille de lecture critique pour l'article n°4	52
11.6 Annexe 6 : Grille de lecture critique pour l'article n°5	57
11.7 Annexe 7 : Grille de lecture critique pour l'article n°6	62

DÉCLARATION

Nous tenons à préciser que nous, Annick Urner et Justine Joublin, assumons pleinement la responsabilité de la rédaction de ce travail, qui n'engage en aucun cas la Haute École de la Santé la Source.

Nous attestons ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles mentionnées dans la liste de références pour la réalisation de cette revue de littérature.

Afin de faciliter l'écriture et la lecture de ce travail, les termes féminins englobent le masculin et inversement, sans distinction de genre.

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier chaleureusement notre directeur de Travail de Bachelor, Monsieur Christophe Boraley, pour son accompagnement tout au long de notre travail. Nous lui exprimons toute notre gratitude pour ses précieux conseils, sa disponibilité, sa bienveillance et son écoute.

Un grand merci à Monsieur Domenico Pallante, infirmier dans le service des urgences du CHUV, pour son expertise de terrain, lors de notre soutenance.

Un grand merci à nos professeurs et aux professionnels de santé ayant accepté de nous témoigner leur expérience ainsi que pour leur bienveillance et leur générosité.

Nous remercions également nos familles, ami(e)s et proches pour leur présence, leur soutien constant et leur motivation depuis le début de notre formation, ainsi que pour leurs relectures de notre travail.

Enfin, nous sommes profondément reconnaissantes envers notre binôme pour le soutien sans faille que nous nous sommes accordées. Tout au long de notre travail, malgré les difficultés rencontrées, nous sommes restées soudées et complices.

RÉSUMÉ

Contexte : L'épuisement professionnel ou burn-out a un impact majeur sur la santé physique et psychologique. De plus en plus présent dans les services de soins infirmiers, et particulièrement dans les unités d'urgences, il impacte directement le quotidien du personnel soignant et indirectement la qualité des soins prodigués aux patients. Cette thématique touche de plus en plus d'infirmières mais aussi plus largement tout le personnel soignant. Elle nécessite la mise en place d'interventions afin de diminuer son impact sur le système de santé.

But : L'objectif de ce travail est de déterminer quelles stratégies peuvent être mises en place pour favoriser le bien-être chez les jeunes infirmières, face à l'épuisement professionnel, dans les services d'urgences.

Méthodologie : Durant l'élaboration de ce Travail de Bachelor, une question puis une équation de recherche ont été formulées. Elles ont permis de récolter et sélectionner, dans la base de données Pubmed, plusieurs articles abordant la thématique souhaitée. Six d'entre eux ont été choisis selon des critères d'inclusion et d'exclusion. Finalement, ils ont été analysés.

Principaux résultats : Plusieurs facteurs de risque ressortent de l'analyse des articles. Ils comprennent notamment la charge de travail élevée, l'acuité des patients ou encore un manque de soutien de la part de la hiérarchie, d'encadrement et de debriefing. L'incapacité de prodiguer des soins qualitatifs est également mentionnée.

Diverses stratégies émergent à l'internationale, telles que : les stratégies de coping, le développement du leadership et du management ainsi que l'amélioration de l'environnement de travail. Elles peuvent être classifiées en trois catégories : individuelles, organisationnelles et institutionnelles.

Conclusion : Différentes stratégies pertinentes favorisant le bien-être des jeunes infirmières dans les unités d'urgences ont été identifiées. La thématique de l'épuisement professionnel est une problématique actuelle et internationale. Il est nécessaire d'agir à différentes échelles et de favoriser la recherche, en Suisse, sur cette thématique afin de valoriser la profession infirmière et favoriser la rétention du personnel.

Mots-clés : Soins infirmiers, Jeunes infirmiers/infirmières, Épuisement professionnel, Burn-out, Bien-être, Service des urgences, Stratégies, Santé

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCHST	Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail
CEDOC	Centre de Documentation
CINHAL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
EUSEM	European Society for Emergency Medicine
HETOP	Health Terminology/Ontology Portal
INVESTPRO	Investir Ensemble pour les Professions des soins, de santé et de l'accompagnement social
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LPSan	Loi fédérale sur les professions de la santé
MeSH	Medical Subject Heading
NGT	Technique de groupe nominal modifiée
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
PICO(T)	Population, Intervention, Comparaison, Résultats, Temps
PubMed	Public Access to Medline
RTS	Radio Télévision Suisse
SCOPHICA	Swiss Cohort of Health Professionals and Informal Caregivers

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	PICO(T) (Population – Variable d'intérêt – Résultats)
Tableau 2	Méthode de recherche d'articles scientifiques sur la base de données PubMed (Medline)
Tableau 3	Articles retenus
Tableau 4	Synthèse des résultats
Figure 1	Diagramme de flux

1. INTRODUCTION

Central au sein du système de santé, le personnel soignant est en contact direct avec les patients. Les infirmières gravitent autour de ces derniers, leur prodiguant des soins quotidiens de manière holistique. Au quotidien, ce personnel s'investit dans les prises en charge et est souvent confronté à des situations critiques, notamment dans les services d'urgences. Le rythme effréné de ces unités, la gestion d'un flux de patients toujours plus important et la complexification des prises en soins sont de facteurs de stress importants pour les infirmières y travaillant.

Lors de notre formation, nous avons eu l'occasion d'effectuer plusieurs stages, notamment dans des services d'urgences. La constatation a été sans appel : le personnel s'épuise petit à petit face à de l'absentéisme et à un sous-effectif omniprésent dans les unités de soins. Nous avons la sensation que cet épuisement était bien souvent banalisé. Des remarques lors de nos stages ont soulevé plusieurs interrogations. Comment cela se fait-il que la durée de carrière d'une infirmière soit à peine plus longue que la durée de sa formation ? Comment cela se fait-il que plusieurs professionnels de la santé nous recommandent, à plusieurs reprises, de bien réfléchir à ce choix de carrière ? Malgré la mobilisation pour soutenir le personnel soignant lors de la période COVID-19 ainsi que la mise en lumière des conditions de travail de la profession, pourquoi la situation reste-t-elle complexe dans les différents services de soins, notamment les urgences, en Suisse ?

Ce sont ces questions qui nous ont amenées au choix de ce sujet pour notre Travail de Bachelor. Durant nos études, le sujet de l'épuisement n'est que très peu abordé. Au terme de la formation, les étudiants appréhendent quelque peu le fait de commencer à travailler. Le changement de statut, le premier emploi dans la branche mais aussi le passage à la vie « d'adulte » pour certains engendrent passablement de stress chez les jeunes diplômés. Associés aux conditions de travail difficiles, aux horaires irréguliers et à la pression parfois imposée par les cadres, il s'agit du cocktail parfait menant au burn-out. En effet, de par notre expérience d'étudiantes infirmières, nous avons constaté qu'il arrive parfois que certains jeunes diplômés ne restent que quelques mois dans la profession puis se réorientent, ou sont en arrêt maladie pour burn-out dans l'année suivant l'obtention du diplôme. Nous nous sommes ainsi demandées comment il était possible d'agir afin de contrer ces départs, de limiter ces facteurs de stress et par conséquent de favoriser l'épanouissement et le bien-être des jeunes infirmières que nous allons devenir.

À cet effet, ce travail aborde différents concepts en lien avec cette thématique. La description de ces derniers et de la problématique nous mènera à l'élaboration d'une question et d'une équation de recherche, utilisées pour recenser et sélectionner des articles scientifiques. Les articles retenus seront analysés. Finalement, nous répondrons à notre question de recherche au travers de la discussion en lien avec la mobilisation d'un modèle théorique en soins infirmiers. Des recommandations pour la pratique et la recherche concluront cette revue de littérature.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 DÉFINITION DES CONCEPTS

Pour débiter, il est important de définir les concepts relatifs à la problématique de ce travail.

2.1.1 STRESS PROFESSIONNEL

Etymologiquement, le stress provient du mot anglais « stress », signifiant « force, contrainte, effort, tension » et serait issu du mot *distresse*, origine du mot français « détresse » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012). Selon Légeron (2008), le stress fait partie des fonctions principales de l'organisme, outre les fonctions vitales telles que la respiration, la digestion ou la fonction immunitaire. L'adaptation au stress est donc considérée comme une fonction nécessaire et utile à la survie des êtres humains. En effet, l'objectif des mécanismes du stress est de nous permettre de faire face à des expériences complexes en nous adaptant (Légeron, 2008). Le stress est ainsi essentiellement bénéfique, à condition que ces mécanismes inhérents soient déclenchés de manière adaptée. D'après Chouanière et al. (2011) « le stress (...) a pour conséquence une sollicitation exagérée des différentes fonctions vitales de l'organisme qui vont progressivement être altérées » (p. 512). Le milieu professionnel représente en particulier un domaine spécifique dans lequel le stress est parfois omniprésent. Le Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail [CCHST] (2018) explique que :

Le « stress au travail » est donc un ensemble de réactions physiques et émotionnelles néfastes pouvant se produire en cas de conflit entre les exigences de travail de l'employé et le degré de contrôle exercé par celui-ci sur la satisfaction de ces exigences.

2.1.2 ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Selon Martin-du-Pan (2008), le burn-out (terme anglophone) ou l'épuisement professionnel (terme francophone) est défini comme étant :

Un syndrome psychologique caractérisé par un épuisement émotionnel, une perte d'efficacité et d'initiative au travail et une autodévalorisation. La personne est vidée nerveusement, perd tout entrain et toute motivation pour son travail. Une fatigue chronique s'installe, accompagnée de tension psychologique et d'anxiété (p.1).

2.1.3 STRATÉGIES DE COPING

Face à des expériences vécues suscitant diverses émotions, les personnes développent des mécanismes d'adaptation, c'est-à-dire des stratégies de coping. Elles sont notamment mobilisées lors de situations de stress, qu'il soit professionnel ou non, et permettent à l'individu de faire face à la situation à laquelle il est confronté. Elles sont définies comme « des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, permettant de gérer les exigences externes ou internes, spécifiques à une situation, qui entament ou excèdent les ressources d'une personne » (Lazarus et Folkman, 1984, cité dans Chapelle, 2018). Selon Koleck et al. (2003), l'individu dispose de différentes stratégies de coping. Ces dernières peuvent soit être centrées sur le problème (approche qui vise à éliminer ou modifier la source de stress) soit centrées sur les émotions (approche qui vise à gérer ou ajuster la réponse émotionnelle à la situation de stress). Le coping centré sur le problème est, selon ces auteurs, plus efficace sur le long terme alors que le coping centré sur les émotions l'est sur le court terme.

2.1.4 PRIMO-EMPLOI

Au sein de ce travail, le terme « primo-emploi » représente les infirmiers jeunes diplômés sans distinction d'âge et inclut donc les personnes ayant fait une reconversion professionnelle pour devenir infirmiers. Dans les divers services hospitaliers, des difficultés de transition du statut d'étudiant à celui de professionnel ont été constatées chez les nouveaux diplômés. De fait, selon l'European Society for Emergency Medicine [EUSEM] (2022) :

Les professionnels moins expérimentés ont signalé un niveau d'épuisement plus élevé. Il atteignait 74% chez les urgentistes avec moins de cinq ans d'expérience, versus 60% chez ceux ayant plus de 10 ans d'ancienneté. [...] Or, la survenue d'un burn-out « précoce », survenant chez un jeune professionnel, semble majorer le risque de récurrence ou de dépression dans la vie professionnelle future.

En s'appuyant sur des études de Kramer (1974), le Dr Duchscher (2012, cité dans M. Windey & J. B. Duchscher, 2018) explique dans sa théorie des étapes de la transition et son modèle de choc de la transition que :

L'expérience de transition du rôle professionnel des infirmières nouvellement diplômées est un voyage non linéaire, dans lequel le mouvement entre les étapes de l'évolution se présente de manière itérative, coexistant avec l'interaction entre l'émotion et l'intellect, la dynamique relationnelle et l'impact des situations de pratique non familières ou complexes introduites dans la situation des diplômés sur le continuum de la transition [...]. Le nouveau diplômé s'engage pour la première fois dans un rôle de pratique professionnelle et est confronté à un large éventail de changements physiques, intellectuels, émotionnels, développementaux et socioculturels qui sont à la fois des expressions et des facteurs atténuants de l'expérience de la transition (p. 1).

Les professionnels infirmiers « primo-emploi » sont confrontés à une nouvelle réalité, d'importants changements personnels et professionnels et traversent différentes étapes de transition. Dans ses études, le Dr Duchscher (2012, cité dans M. Windey & J. B. Duchscher, 2018) divise les étapes de la transition en trois. Tout d'abord, le « Doing », désignant la période des trois premiers mois post-orientation. Cette phase représente l'apprentissage, prépondérant dans cette période, l'accommodement, l'ajustement des pratiques, l'exécution des acquis et la dissimulation des sentiments notamment face aux collègues plus expérimentés. C'est une période où les diplômés sont davantage exposés et vulnérables. Ensuite, le « Being », décrivant la deuxième étape de la transition du rôle professionnel, se déroulant les cinq mois suivants. Cette phase évoque le progrès en termes de réflexion, connaissances et compétences des individus. Cependant elle expose aussi le doute et les questionnements entraînés par la divergence entre la prise de confiance, de responsabilités et la confrontation avec les incohérences et insuffisances du système de santé. Elle met en avant le croisement entre la peur de décevoir (les patients, collègues, soi-même) et leurs compétences pratiques. Enfin, le « Knowing », étant la dernière étape permettant d'atteindre une séparation les distinguant des collègues établis tout en s'engageant en tant que professionnels à part entière. Elle représente la phase propice à l'enrichissement de la pratique, à la prise en charge de patients plus complexes et à l'affirmation et développement des responsabilités. Cependant, marqués par l'épuisement accumulé lors des phases précédentes, les infirmiers nouvellement diplômés peuvent aussi faire face à une déstabilisation temporaire de l'identité professionnelle.

2.2 RELATION ENTRE STRESS ET ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Laugaa et al. (2008) estiment que « la relation entre le stress et l'épuisement professionnel n'est ni simple, ni linéaire, ni unidirectionnelle » (p.242). Également, Légeron (2016) considère que le burn-out résulte finalement de l'aboutissement du stress et de l'épuisement total psychologique et/ou physique de l'organisme. Il est le résultat de l'accumulation de stress¹ professionnels et des réactions à ce stress quotidien, qui se répètent de manière continue, sur le long terme ; ce processus fini par user la personne concernée (Jaoul & Kovess, 2004 ; Légeron, 2016). Ces propos rejoignent ceux de Maslach & Jackson (1981, cité dans Picart & Jaussaud, 2018), qui décrivent trois dimensions principales du burn-out : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation puis la diminution du sentiment d'accomplissement personnel. L'épuisement émotionnel apparaît en premier. Le professionnel est fatigué par son travail et n'est pas capable de s'engager dans son travail (Maslach & Jackson, 1986, cité dans Iacovides et al., 2003). Vient ensuite une tentative de défense : la personne se détache émotionnellement, s'isole (dépersonnalisation), prend une distance par rapport à son travail, manque d'empathie et développe des relations impersonnelles avec les patients. Ce mécanisme de défense est malheureusement inefficace et conduit à la phase finale de l'épuisement, soit la diminution du niveau de fonctionnement au travail, associé à une diminution du sentiment d'accomplissement personnel ainsi qu'à un sentiment d'inefficacité (Maslach & Jackson, 1986, cité dans Iacovides et al., 2003 ; Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2024).

L'OMS (2019) ne définit pas le burn-out comme maladie professionnelle mais comme un phénomène lié au travail. En Suisse, d'après l'assurance-accident Suva (2023), le burn-out est considéré comme étant un « trouble de la santé associé au travail » et décrit comme touchant « des personnes exerçant une activité professionnelle mais qui sont dus non pas majoritairement ou exclusivement à des sollicitations liées au travail, mais à différents facteurs ». En outre, il ne fait pas partie de la liste définie par la loi sur l'assurance accidents [LAA]. Cela implique que lorsqu'une personne souffre de burn-out, les frais médicaux sont pris en charge par l'assurance maladie de base de l'individu concerné, à condition que l'arrêt maladie soit rédigé sous « dépression » (Reynard, 2019, cité par Vuilleumier, M., 2019). Une initiative parlementaire demandant la reconnaissance des maladies liées au stress comme maladies professionnelles a été rejetée en mai 2024 par le conseil national (Syndicat UNIA, 2024).

2.3 ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVALENCE

En Suisse, « la part de personnes épuisées émotionnellement dans la population active occupée [...] se situe à 30,3% » (Observatoire suisse de la santé [OBSAN], 2022). Selon la même organisation, cette population active comporte les personnes âgées de 16 à 65 ans. Ce taux s'élève à 35,6% pour la classe d'âge entre 25 et 39 ans. L'épuisement émotionnel « correspond à un sentiment de surmenage, de perte d'énergie et à la sensation d'être éreinté » (OBSAN, 2022). Il n'y a pas de données récentes disponibles concernant les professionnels de la santé spécifiquement. Un infirmier sur trois était sujet au burn-out en 2013 (Sulzer, 2013). L'OBSAN rapportait en 2014 qu'environ 15% des infirmiers en Suisse

¹ Les stressseurs sont des « stimuli producteurs de tension » qui ne sont ni positifs, ni négatifs. Leur effet dépend de la manière dont la personne les perçoit et y fait face (Neuman, 1970, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021)

souffraient de fatigue psychique. Ces chiffres touchent tous les infirmiers, peu importe leur nombre d'années d'expérience. En 2021, la Radio Télévision Suisse [RTS] annonçait que « 70'500 soignants seront nécessaires d'ici 2029, dont 43'200 infirmiers, estime le comité en faveur de l'initiative sur les soins infirmiers ». Les chiffres exposés ici se basent sur une période entre 2013 et 2022. Il est important de notifier qu'à partir de novembre 2019 une crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 a impacté le monde de la santé, à l'international. De fait, les résultats des études ont pu être influencés par l'impact émotionnel et psychologique de cette crise sur les infirmières.

2.4 CONSÉQUENCES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Le burn-out entraîne diverses conséquences. Il impacte la qualité de vie de manière générale. Tout d'abord, il augmente les risques de maladies cardiovasculaires, de troubles musculosquelettiques (Chouanière et al., 2011). Au niveau psychologique, il favorise l'apparition d'une irritabilité, de troubles alimentaires, de la mémoire mais aussi de symptômes dépressifs (Ricou et Merlani, 2012). Au niveau physique, il peut par exemple se manifester par de la fatigue chronique ou des troubles du sommeil (Schaufeli et Enzmann, 1998) et augmente le risque de blessures auto-infligées lors du travail et d'accidents de la route lors des trajets (Ricou et Merlani, 2012). Enfin, à l'échelle organisationnelle, Schaufeli et Enzmann (1998) expliquent que « le burn-out peut aussi se traduire par des symptômes cognitifs (sentiment de non-reconnaissance, cynisme envers le travail), comportementaux (difficulté d'organisation par exemple), affectifs (insatisfaction professionnelle en autres) ou par un manque de motivation » (p. 19-31). Malheureusement, il impacte fortement la qualité et sécurité des soins apportés aux patients : aux soins intensifs par exemple, les soignants ayant de la peine à investir dans une relation soignant-soigné manquent également de réactivité lors des réanimations, en lien avec une certaine insatisfaction au travail (Ricou et Merlani, 2012).

2.5 FACTEURS LIÉS AUX URGENCES

L'épuisement professionnel représente une thématique actuelle pouvant toucher tous les soignants et services. En effet, selon Ricou et Merlani (2012), la problématique de l'épuisement et le risque sur le long terme touchent l'ensemble des services, peu importe leur spécialité. Cependant, les services d'urgences représentent des milieux prédisposants à cette thématique. Ainsi, selon l'EUSEM (2022), des études démontrent de la fréquence élevée des burn-out particulièrement dans les services d'urgences. La charge émotionnelle, le non-respect du rythme circadien et la lourde charge de travail sont mis en causes. Également, « les infirmières semblent présenter un risque de burn-out supérieur à celui des médecins [...] leur contact direct et prolongé avec les patients semble ici en cause » (EUSEM, 2022).

Des articles dépeignent de l'intensification de l'épuisement professionnel au sein des services de soins aigus, notamment les soins intensifs. D'après Ricou et Merlani (2006, cité en 2012) :

Le problème de burnout dans les soins intensifs est répandu dans le monde entier quel que soit le niveau de développement ou de richesse. Les publications récentes rapportent des taux élevés de 47% pour les médecins ou 33% pour les infirmières français [...] Les chiffres suisses montrent des taux comparables de burnout : 32% parmi les médecins (143 sur 459 ayant répondu), 28% parmi les infirmières (683 sur 2415) et 41% parmi les aides-soignantes (48 sur 117).

Les soins intensifs appartenant au même département de soins que les services d'urgences, il est possible d'émettre l'hypothèse que les faits mentionnés soient transposables. En effet, le coprésident de la Société suisse de la médecine d'urgence, V. Ribordy, (2023) affirme que :

La pression permanente épuise les collaborateurs encore disponibles, ils sont fatigués et épuisés, s'absentent plus souvent et le risque d'erreur augmente (...) les collaborateurs souffrent de démotivation, de dommages moraux ou psychiques ou de burnout et tournent le dos à la profession pour cette raison.

Malheureusement, la littérature suisse concernant la thématique de l'épuisement professionnel chez les infirmières aux urgences reste peu étayée. Les articles recensés sont principalement centrés sur le cas de burn-out chez les médecins, ou alors aucunes données probantes n'ont été recensées citant les infirmières directement. Cela met en évidence la nécessité actuelle de publier des études centrées sur les soins infirmiers, en lien avec la thématique.

3. CADRE THÉORIQUE : MODÈLE DE NEUMAN

Le modèle des systèmes de Betty Neuman, détaillé en annexe de ce travail, explique « comment un individu ou un groupe (un système) peuvent conserver, perdre ou retrouver la santé, s'ils sont exposés à des stressseurs provenant de leur environnement interne, externe ou créé » (Neuman & Fawcett, 2011, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p.9). Ce modèle aborde trois concepts de prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire vise à favoriser l'entretien de la santé et contribuer à conserver la santé, en réduisant la possibilité de rencontrer un ou des stressseurs ou en renforçant la capacité à s'en protéger (en augmentant les ressources). La prévention secondaire vise à protéger la vie en stabilisant la maladie. Enfin, la prévention tertiaire permet de faciliter le processus de reconstitution et le retour en santé. (Neuman & Fawcett, 2011, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p.10)

Le modèle a une structure formée de trois lignes de défense (flexible, normale et de résistance) qui entourent la structure de base. Cette structure de base est composée de cinq variables qui interagissent : physiologique, psychologique, socio-culturelle, développementale et spirituelle. L'infirmière se base sur ces cinq variables chaque fois qu'elle investigate la santé du patient. L'équilibre du système peut être affecté par des stressseurs intrapersonnels, interpersonnels ou extrapersonnels (Neuman & Fawcett, 2011, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p.20). Neuman & Fawcett (2011) expliquent que :

La préoccupation principale des soins infirmiers est de conserver la stabilité du système-client grâce à l'évaluation précise des effets, réels ou potentiels, des stressseurs environnementaux et à l'assistance offerte aux clients pour qu'ils s'y ajustent et atteignent ainsi un niveau optimal de bien-être (p. 25).

L'élaboration de ce travail en lien avec cette théorie infirmière permettrait d'identifier les interventions et le type de prévention qu'elles touchent auprès des jeunes infirmiers, afin de maintenir l'équilibre de leur système et, de fait favoriser leur bien-être.

4. MÉTHODE DE RECHERCHE

4.1 CHOIX DU SUJET

Pour le choix de la thématique de notre Travail de Bachelor, nous avons échangé sur nos vécus professionnels. Nous avons toutes deux réalisé des stages en milieux de soins aigus, notamment en service d'urgences. Le sujet de l'épuisement a rapidement été mis en évidence. Nous sommes particulièrement sensibles à cette thématique par nos expériences personnelles et professionnelles ainsi qu'avec le contexte de soins actuel auquel nous sommes confrontées. En tant que futures infirmières diplômées ayant côtoyé des jeunes diplômées ayant vécu un burn-out, nous nous sommes interrogées sur les causes et l'impact de cet épuisement. Cela nous a mené au choix de ce thème pour élaborer notre Travail de Bachelor.

4.2 FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE

A la suite de la validation de notre thématique, nous avons mis en évidence les termes adéquats à notre sujet afin de réaliser notre « PICO(T) ».

P	Population	Les jeunes infirmiers dans les services d'urgences
I	Intervention / Variable d'intérêt	Stratégies à mettre en place
C	Comparaison	-
O	Outcome(s) / Résultats	Amélioration du bien-être, diminution du taux d'épuisement psychologique professionnel
T	Temps	-

Tableau 1 : PICO(T) (Population - Variable d'intérêt - Résultats)

La thématique porte sur la recherche de stratégies à mettre en place, sans volonté de les comparer. De plus, nous n'avons pas introduit de notion de temps car cette dernière ne paraissait pas pertinente à l'égard de notre travail. De fait, il n'y a pas de « C » et de « T » dans notre « PICO(T) ». La question de recherche que nous avons élaborée est la suivante :

« Quelles sont les stratégies pouvant être mises en place afin de favoriser le bien-être des jeunes infirmiers face à l'épuisement professionnel, dans les services d'urgences ? »

4.3 BASE DE DONNÉES

À la suite de l'élaboration de notre question de recherche, nous avons fait le choix de chercher nos articles scientifiques sur la base de données PubMed (Medline) uniquement. La base de données CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) n'a pas été utilisée, car bien que centrée sur les soins infirmiers, nous n'étions pas à l'aise avec son utilisation.

4.4 ÉLABORATION DE L'ÉQUATION DE RECHERCHE

Base de données	Pubmed	
Descripteurs	Mots-clés en FR	Descripteurs Pubmed
	Infirmières	Nurs*
	Service des urgences	Emergency service, emergency service hospital, emergency service medical, emergency room, emergency nursing
	Stratégies	Coping strateg*, coping skills
	Épuisement professionnel, Burn-out, Épuisement psychologique	Professional burnout, burnout professional, psychological stress, psychological distress
Bien-être	Psychological well-being, job satisfaction	
Équation	((((Coping strateg* OR (coping skills[MeSH Terms])) AND (((((((burnout, professional[MeSH Terms]) OR (Professional burnout[Title/Abstract])) OR (professional burnout[MeSH Terms])) OR (psychological stress[MeSH Terms])) OR (psychological stress[Title/Abstract])) OR ("psychological distress"[MeSH Terms])) OR ("psychological well-being"[MeSH Terms])) OR ("job satisfaction"[Title/Abstract])))) AND (Nurs*)) AND (((((emergency service, hospital[MeSH Terms]) OR (emergency service, medical[MeSH Terms])) OR (emergency service[Title/Abstract])) OR ("emergency nursing"[MeSH Terms])) OR ("emergency room"[Title/Abstract]))	
Nombre de résultats	45	

Tableau 2 : Méthode de recherche d'articles scientifiques sur la base de données PubMed (Medline)

Après avoir mis en évidence les mots clés, nous les avons traduits à l'aide du Portail terminologique de Santé [HeTop]. Cela nous a permis d'identifier les descripteurs appropriés à la problématique sur la base de données Pubmed, illustrés ci-dessus.

Lors de l'élaboration de l'équation de recherche, nous avons rencontré quelques difficultés. En effet, nous n'avons pas trouvé de descripteurs correspondants aux jeunes diplômés. Malgré plusieurs tentatives, très peu de résultats ciblant cette population ont été obtenus. Avec l'aide des bibliothécaires du Centre de Documentation (CEDOC), nous avons élargi notre équation en employant le terme « Nurs* » en « All Fields » afin d'obtenir davantage d'articles. En outre, les articles obtenus avec notre équation n'étaient pas suisses ; très peu venaient du continent européen. En accord avec notre directeur de Travail de Bachelor, nous avons donc décidé d'élargir la recherche de nos articles scientifiques à l'internationale. Enfin, nous avons convenu de sélectionner des articles disponibles en français ou en anglais.

Lors de nos recherches, il a été difficile de trouver des articles centrés sur les infirmiers primo-emploi ou avec peu d'expérience. En effet, la plupart des articles n'abordent les jeunes diplômés spécifiquement ou d'éventuelle corrélation entre l'épuisement et le nombre d'année d'expérience. Ainsi, toujours en accord avec notre directeur de travail, nous avons sélectionnés des articles ne se focalisant pas sur cette population cible. En effet, il est tout à fait possible que les stratégies proposées soient généralisables à l'ensemble de la population

infirmière, sans distinction de niveau d'expérience. Finalement, nous avons traduit certaines notions dans les articles en anglais à l'aide du traducteur en ligne DeepL.

4.5 DIAGRAMME DE FLUX

Dans le cadre de la sélection des articles, nous avons utilisé le diagramme de flux. Ce modèle nous a permis de structurer notre travail de sélection d'articles, au travers de quatre étapes distinctes, illustrées ci-dessous.

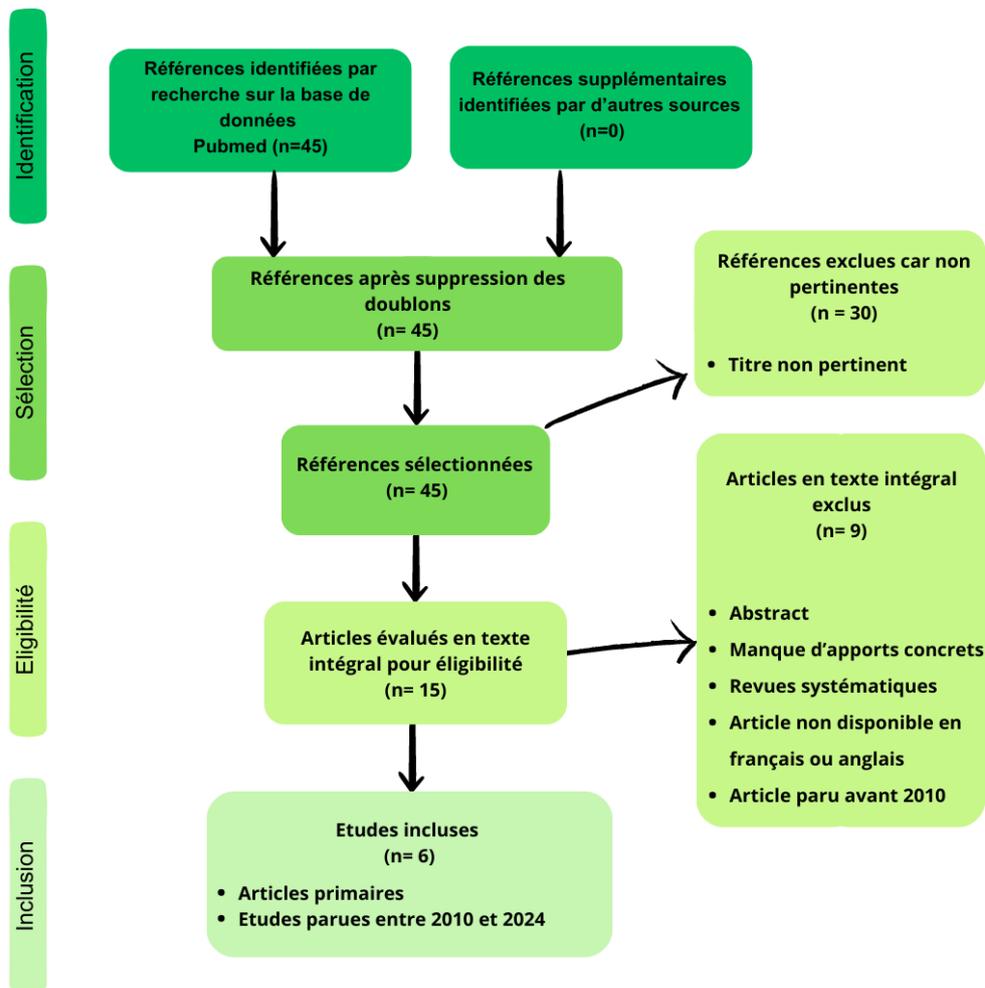


Figure 1 : Diagramme de flux

Au sein des 45 résultats, nous avons sélectionné six articles. Parmi ceux-ci, trois d'entre eux viennent d'Australie et certains auteurs ont participé à chaque étude. Les dates de publications étant différentes, et au vu de leur complémentarité, nous avons choisi de les conserver.

5. ARTICLES RETENUS

N°	Références	Pays	Type de devis	Année de publication
1	McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). Measuring occupational stress in emergency departments. <i>Emergency medicine Australasia: EMA</i> , 35(2), 234–241. https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101	Australie	Mixte	2023
2	Bosch, S. J., Valipoor, S., Alakshendra, A., De Portu, G., Mohammadigorji, S., Rittenbacher, D., Black, K., & Calienes, E. (2023). Coping and Caregiving: Leveraging Environmental Design to Moderate Stress Among Healthcare Workers in the Emergency Department Setting. <i>HERD</i> , 16(3), 261–277. https://doi.org/10.1177/19375867231151243	États-Unis	Mixte	2023
3	Mirzaei, A., Mozaffari, N., & Habibi Soola, A. (2022). Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. <i>International emergency nursing</i> , 62, 101170. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170	Iran	Quantitatif	2022
4	Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. <i>Emergency medicine Australasia : EMA</i> , 30(3), 375–381. https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895	Australie	Quantitatif	2018
5	Elder, E., Johnston, A. N., Byrne, J. H., Wallis, M., & Crilly, J. (2021). Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study. <i>Emergency medicine Australasia : EMA</i> , 33(1), 25–33. https://doi.org/10.1111/1742-6723.13561	Australie	Mixte	2021
6	Yates, P. J., Benson, E. V., Harris, A., & Baron, R. (2012). An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department. <i>Emergency medicine journal : EMJ</i> , 29(7), 533–535. https://doi.org/10.1136/emj.2010.099630	Royaume-Uni	Quantitatif	2012

Tableau 3 : *Articles retenus*

6. RÉSULTATS

6.1 ARTICLE 1

McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). Measuring occupational stress in emergency departments. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 35(2), 234–241. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101>

Pays et année de publication : Australie, 2023

Population : Les infirmières et médecins des urgences dans un hôpital public métropolitain du Queensland.

But / Objectif(s) : Le but de cette étude mixte est de décrire les perceptions du stress professionnel ainsi que les stratégies d'adaptation des deux populations. L'étude a également pour objectif de décrire les différences entre ces deux groupes.

Résultats retenus : Dans cette étude, les médecins ont signalé des niveaux d'épuisement professionnel et de stress inférieurs à ceux des infirmières. En lien avec cela, ces dernières évoquent une différence d'engagement au travail, de soutien de la direction hospitalière et une satisfaction au travail moindre à celle des médecins.

Pour expliquer ce niveau de stress plus élevé chez les infirmières, ces dernières identifient différents facteurs de cause : la charge de travail considérable, l'acuité élevée des patients, les préoccupations environnementales (telles que la surpopulation), le manque de compétences, le soutien limité de la direction et l'encadrement, ainsi que l'incapacité à fournir des soins optimaux aux patients des urgences. Les stratégies d'adaptation individuelles mises en évidence sont le renforcement de la résilience personnelle ainsi que des propositions d'activités externes et de développement personnel.

Les interventions proposées afin de pallier cet épuisement professionnel sont : les interventions axées sur l'organisation, le recrutement stratégique, le développement du leadership, la dotation en personnel, la mise à disposition de ressources adéquates et la proposition de formations sur la pleine conscience.

Forces & Limites : Cette étude propose des pistes d'interventions et de stratégies et pourra servir de « base » à des futures études. Cela représente une véritable force. Cependant, il s'agit d'une étude transversale. Une étude longitudinale aurait permis d'obtenir davantage d'informations. De plus, l'auto-sélection représente une limite pour la transposabilité des résultats car nous ne savons pas s'ils reflètent les perceptions de l'entièreté du personnel. Aussi, les facteurs de stress « importance de la charge de travail » et « manque de compétences » sont regroupés au sein de l'enquête. Il est donc difficile de les différencier et d'identifier le facteur le plus impactant. Enfin, la période de l'étude a été marquée par la pandémie de COVID-19. Nous pourrions supposer que cela a influencé les réponses des participants.

Éthique : L'étude a été approuvée par le comité d'Éthique de la recherche humaine de l'hôpital. La participation à l'enquête était volontaire.

6.2 ARTICLE 2

Bosch, S. J., Valipoor, S., Alakshendra, A., De Portu, G., Mohammadigorji, S., Rittenbacher, D., Black, K., & Calienes, E. (2023). Coping and Caregiving: Leveraging Environmental Design to Moderate Stress Among Healthcare Workers in the Emergency Department Setting. *HERD*, 16(3), 261–277. <https://doi.org/10.1177/19375867231151243>

Pays et année de publication : Etats-Unis, 2023

Population : Le personnel de santé dans les services d'urgences.

But / Objectif(s) : Cette étude mixte comporte trois objectifs : l'identification des comportements d'adaptation que le personnel utilise pour gérer le stress professionnel, le lieu où ils les adoptent et les caractéristiques reliées à l'aménagement environnemental favorisant ces comportements. Les auteurs ont pour but de combler les lacunes de la littérature existante.

Résultats retenus : Au total, 85 participants dont 66% d'infirmières ont répondu au questionnaire. Vingt personnes ont accepté de participer aux entretiens, dont huit infirmières. Le questionnaire révèle que 43% des participants se sentent régulièrement surmenés et 36% se sentent régulièrement épuisés. Les sources principales de stress identifiées sont en lien avec les interruptions lors de la réalisation de diverses tâches (87%), la charge de travail élevée (73%), les politiques organisationnelles (65%), les besoins de la famille du patient (63%) et l'insuffisance de l'espace de travail (54%). Le bruit, la fluctuation du nombre de patient et l'environnement en constant changement seraient des phénomènes contribuant au stress selon les entretiens. Les participants évoquent également un manque de debriefing après des situations difficiles à gérer.

Les stratégies d'adaptations mises en place sont principalement reliées au fait de parler avec un collègue (90%) ou un ami, de sortir se promener, manger/boire quelque chose ou écouter de la musique. L'utilisation des toilettes comme lieu de repos pour « souffler » ou pleurer à la suite d'une situation difficile est mise en avant. En effet, les participants révèlent qu'ils sont souvent incapables de prendre une pause lors de leurs heures de travail, en lien avec la charge de travail élevée et la disponibilité quasiment constante dont ils doivent faire preuve. Seul 20% des participants considèrent la salle de pause comme étant un lieu de repos.

Au niveau environnemental, les éléments principaux identifiés concernent la confortabilité, l'amélioration de la taille des espaces de travail et de l'ergonomie du mobilier utilisé dans ces derniers et dans les salles de pause. Un accès à de la nourriture (snacks) ainsi que la diminution du bruit environnant sont identifiés comme des facteurs favorisant les stratégies d'adaptation. Les cliniciens interrogés proposent l'instauration de chaises de massages, d'une salle de pause assez grande pour y manger, ainsi qu'une proximité accrue entre la salle de pause et les box des patients (entre autres).

La sécurité de l'environnement de travail est également abordée. En effet, les personnes ayant participé à l'étude font état d'une certaine violence et agressivité de la part de certains patients. 25% du personnel interrogé déclare se sentir en insécurité. Les auteurs décrivent ces phénomènes par une culture de l'acceptance : le personnel est en quelque sorte résigné à

être confronté à cette surcharge, à la violence et au fait de ne pas pouvoir prendre de pause, même pour manger.

Forces & Limites : Les auteurs ne font pas état de forces et de limites en lien avec leur étude. L'utilisation d'un devis mixte et les trois objectifs de l'étude permettent d'explorer en profondeur l'ampleur du problème qu'est l'épuisement professionnel au sein des services d'urgences. De plus, l'article est récent et met en lumière la réalité actuelle du vécu des professionnels travaillant dans les unités d'urgences, ici américaines. La différence de système de santé entre la Suisse et les Etats-Unis ainsi que le manque de précisions concernant l'échantillonnage représentent une limite à la transposabilité des résultats.

Éthique : Le comité d'examen institutionnel a donné son approbation et les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit.

6.3 ARTICLE 3

Mirzaei, A., Mozaffari, N., & Habibi Soola, A. (2022). Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. International emergency nursing, 62, 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170>

Pays et année de publication : Iran, 2022

Population : Les infirmières et le personnel médical des services d'urgences, en province d'Ardabil.

But / Objectif(s) : Cette étude quantitative a pour but d'examiner le stress professionnel et sa relation avec l'adaptation spirituelle chez les infirmières et le personnel médical des services d'urgences.

Résultats retenus : Le taux de réponse global de cette étude était de 62,8%. Les résultats ont montré que les variables démographiques, l'âge, le sexe, l'expérience professionnelle, l'état civil, le niveau d'éducation, le lieu de travail, le type d'emploi, le poste de travail et l'adaptation spirituelle (négative ou positive) avaient une relation statistiquement significative avec le stress professionnel des infirmières et du personnel médical des services d'urgences.

Une majorité des participants (64,5%) ont subi un stress professionnel léger à modéré. Les niveaux de stress professionnel les plus élevés et les plus bas concernaient les dimensions de ce qu'appellent les auteurs la « demande ». Selon les résultats, les stratégies d'adaptation des participants consistaient principalement en une adaptation spirituelle positive. Ces derniers étaient moins susceptibles d'utiliser des mécanismes d'adaptation négatifs.

Au sein de l'étude, il est montré que plus le score d'adaptation spirituelle positive augmente, plus le score de stress professionnel diminue, et inversement.

Forces & Limites : La taille de l'échantillon, la portée statistique de cette étude et la date récente de publication représentent une force. De plus, cette étude est la première à s'intéresser à la relation du stress professionnel et l'adaptation spirituelle chez la population cible. Cela est précurseur pour les études futures. Cependant, il s'agit d'une étude

transversale. Une étude longitudinale aurait permis d'obtenir davantage d'informations. De plus, l'étude aborde la thématique de l'adaptation spirituelle, qui est un sujet propre à chacun. Les participants peuvent refuser de répondre aux questions à ce sujet ou peuvent vouloir se montrer plus ou moins spirituels qu'ils ne le sont. Cela peut impacter les résultats. Il est donc important d'être prudent lors de la généralisation des résultats à d'autres groupes. Enfin, l'étude emploie des questionnaires auto-déclarés au crayon, ce qui pourrait fausser les résultats.

Éthique : Cette étude est approuvée par le comité d'éthique de l'Université des sciences médicales. Avant la réalisation de cette étude, un consentement éclairé écrit a été obtenu.

6.4 ARTICLE 4

Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. Emergency medicine Australasia : EMA, 30(3), 375–381. <https://doi.org/10.1111/1742->

Pays et année de publication : Australie, 2018

Population : Le personnel clinique (médecins et infirmières) dans deux services d'urgences australiens.

But / Objectif(s) : Le but de l'étude est de décrire et de comparer les perceptions du personnel clinique sur l'environnement de travail dans deux services d'urgences australiens différents.

Résultats retenus : Dans cette étude, les groupes des deux services déclarent des niveaux modérés de charge de travail et de réalisation de soi, ainsi que de faibles taux de conflit ou de nervosité dans l'unité.

Le personnel a indiqué des niveaux légèrement plus élevés de réalisation de soi et de charge de travail à l'hôpital B par rapport au A. Les infirmières et les médecins ont signalé des perceptions similaires de l'environnement de travail. La seule exception est que les infirmières ont déclaré des niveaux médians de charge de travail légèrement plus élevés que les médecins.

Les facteurs de stress ont tendance à tourner autour des préoccupations liées au système et aux ressources. L'étude fournit des données sur quinze facteurs de stress au travail, notamment l'importance de la charge de travail, le manque de compétences, le décès ou l'abus sexuel d'enfants et l'incapacité à fournir des soins optimaux. Elle fournit également les stratégies les plus fréquentes (similaires entre les deux hôpitaux) : réfléchir à différentes manières de gérer la situation, parler du problème avec la famille ou les amis et essayer de garder le sens de l'humour.

Enfin, des liens sont fait avec d'autres travaux proposant des interventions pour pallier les aspects négatifs évoqués par le personnel clinique : formation sur la résilience, stratégies organisationnelles, stratégies axées sur le changement de culture, développement de l'esprit d'équipe et du leadership, etc.

Forces & Limites : Cette étude représente la première étude multi-sites et multidisciplinaire de ce type réalisée dans les services d'urgences australiens. Elle propose des pistes d'interventions et des stratégies, ce qui représente une force. De plus, le taux de réponse y est élevé, ce qui favorise la pertinence des résultats. Néanmoins cette dernière peut être altérée, car les perceptions des non-répondants peuvent être différentes. De plus, dans cette étude, certaines échelles comportent différents facteurs de stress et stratégies d'adaptation pouvant être perçus par le personnel. Cependant, d'autres sources de stress et stratégies de coping peuvent être envisagées par les participants. De fait, ces éléments représentent une limite pour la transposabilité des résultats.

Éthique : L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine. Le consentement du questionnaire était implicite dès le retour d'un questionnaire rempli.

6.5 ARTICLE 5

Elder, E., Johnston, A. N., Byrne, J. H., Wallis, M., & Crilly, J. (2021). Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study. Emergency medicine Australasia : EMA, 33(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13561>

Pays et année de publication : Australie, 2021

Population : Les infirmières et les médecins du service des urgences représentent la population ciblée. Ce personnel exerce dans un hôpital universitaire tertiaire du Sud-Est du Queensland.

But / Objectif(s) : Cette étude mixte a pour but de permettre à la population cible d'identifier les éléments essentiels d'une stratégie professionnelle pour améliorer leur environnement de travail et/ou leur capacité d'adaptation.

Résultats retenus : Dix participants ont été retenus pour participer aux deux sessions de groupe nominal modifiée (NGT) : huit pour la première et deux pour la deuxième. Les facteurs de stress mis en évidence sont la charge de travail élevée, la forte acuité des patients et le manque de compétences. L'analyse des deux sessions a mis également en évidence des difficultés rencontrées dans l'organisation et l'environnement de travail des services d'urgences : pressions personnelles et professionnelles, culture du lieu de travail, problème au niveau du système et du soutien.

Des suggestions ont été faites pour pallier les facteurs de stress évoqués précédemment, classées en cinq thèmes : bien-être, dotation en personnel, travail d'équipe, formation, organisation. L'analyse des sessions a permis de mettre en évidence trois thèmes autour du bien-être : un soutien individuel et collectif accru, le développement de la résilience professionnelle et l'optimisation des possibilités de connexion sociale. Lors des discussions sur les stratégies de bien-être, les participants évoquent également l'amélioration des liens et de la synergie au sein de l'équipe, la création d'une communauté, l'amélioration ou création d'un sentiment de valeur et l'augmentation de la reconnaissance sur le lieu de travail. Des stratégies plus précises ont été proposées par les participants du premier groupe, telles que la réalisation d'activités ludiques, sportives ou sociales régulières (pour renforcer l'esprit

d'équipe) ; instauration de lieux de parole, debriefing ou d'autres formes de soutien psychologique.

Pour les stratégies en lien avec la dotation en personnel et le travail en équipe, il est proposé d'axer les solutions au niveau organisationnel et gouvernemental, en se concentrant sur l'intégration et le recrutement du personnel. Il a été aussi proposé d'améliorer l'éducation et la formation, notamment sur l'efficacité dans l'environnement clinique.

Forces & Limites : Cette étude, précurseuse de travaux futurs dans ce domaine, propose des stratégies pertinentes. Cela peut avoir des conséquences positives sur les infirmières des services d'urgences. Cependant, l'échantillonnage réalisé est petit et a été effectué dans le but d'assurer la représentativité des participants. Il est possible que les éléments présentés dans les sessions de NGT ne soient pas le reflet de la totalité du service d'urgences. La généralisation des résultats aux autres environnements d'urgences peut être limitée par le fait que les facteurs de stress peuvent varier entre les services. Malgré cette difficulté, les méthodes et stratégies décrites sont transférables à d'autres sites d'études.

Éthique : Pour la réalisation de cette enquête, le consentement éclairé des participants au NGT a été récolté par écrit. Le comité d'éthique a approuvé l'étude.

6.6 ARTICLE 6

Yates, P. J., Benson, E. V., Harris, A., & Baron, R. (2012). An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department. Emergency medicine journal: EMJ, 29(7), 533–535. <https://doi.org/10.1136/emj.2010.099630>

Pays et année de publication : Royaume-Uni, 2012

Population : Le personnel médical, infirmier et administratif dans un service d'urgences et un service d'orthopédie. Ce dernier a été utilisé comme groupe contrôle.

But / Objectif(s) : Cette étude quantitative a pour but de comparer le niveau de santé psychologique au sein des équipes de deux services et étudier l'influence des stratégies d'adaptation et du soutien social sur le bien-être.

Résultats retenus : Au total, 73 participants des urgences (50% ; dont 30 infirmières, 19 médecins et 24 membres du personnel administratif) et 63 (39% ; 32 infirmières, 16 médecins, 15 personnes du personnel administratif) du service d'orthopédie ont répondu aux questionnaires d'auto-évaluation.

Le pourcentage relevant un niveau de détresse psychologique cliniquement significatif est plus élevé que pour la population générale, sur toutes les mesures. Les médecins des urgences sont plus susceptibles d'avoir des scores deux à quatre fois plus élevés pour le GHQ-12 et le HADS comparé aux médecins du service orthopédique. Pour le personnel administratif, les scores du GHQ-12 et HADS étaient nettement plus élevés (deux à cinq fois plus) dans le service d'orthopédie. Pour les infirmières, la différence est moins marquée : les scores GHQ-12 et HADS étaient d'une à deux fois plus élevés dans le service orthopédique comparé aux urgences.

Les auteurs constatent également que le recours aux stratégies d'adaptation centrées sur le problème et au soutien social est associé à une meilleure santé psychologique. Le soutien social favorise l'utilisation des stratégies centrées sur le problème. Des stratégies peu efficaces telles que le déni, le désengagement comportemental ou l'utilisation de substances telles que les drogues ou l'alcool sont quant à elles associées à une mauvaise santé psychologique. Il n'y a, selon les auteurs, pas de corrélation entre l'utilisation des stratégies centrées sur l'émotion telles que le soutien émotionnel ou l'humour et les mesures de santé mentale. Le soutien social est associé à une meilleure santé psychologique.

Forces & Limites : Le fait que l'échantillon global soit hétérogène représente à la fois une force et une limite. Cela a permis d'explorer la relation potentielle entre les stratégies d'adaptation, le soutien social et la santé psychologique. Cependant, la taille des sous-groupes de l'échantillon étant relativement petite, elle ne permet pas la mise en avant de potentielles différences au sein des divers rôles du personnel dans chaque département. Malgré un taux de réponse plutôt élevé, il peut y avoir un biais de non-réponse. En effet, il est possible que les personnes ayant répondu à l'étude ne représentent pas l'avis du service entier. En outre, l'utilisation des questionnaires d'autoévaluation peuvent également compromettre la fiabilité des données. Également, l'ancienneté de l'article (2012) peut représenter à la fois une force et une limite. Cela diminue fortement la transposabilité des résultats aux services d'urgences actuels au vu des changements rencontrés ces dix dernières années, notamment avec la crise COVID-19. Cependant, cela démontre que la situation était déjà existante il y a 12 ans et établit la nécessité d'y répondre.

Éthique : Le comité d'éthique du Royal Devon and Exeter Local Researcher a approuvé la réalisation de l'étude. Les auteurs ne font pas état d'un consentement écrit ou oral.

7. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Article n°	Pays	Type de devis	Population	Résultats retenus	Intervention(s) proposée(s)	Comment l'article répond à notre question de recherche ?
1	Australie	Mixte	104 infirmières et 35 médecins d'un service d'urgences	<p><i>(En lien avec notre problématique, les résultats retenus de cet article concerneront la profession d'infirmière)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'épuisement professionnel et de stress supérieurs, en comparaison avec la profession de médecin • Différence d'engagement au travail, manque de soutien de la direction et satisfaction au travail moindre • Facteurs de cause évoqués : charge de travail considérable, acuité des patients, préoccupations environnementales, manque de compétences, soutien limité de la direction et l'encadrement, incapacité à fournir des soins optimaux aux patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel à la gestion de l'épuisement compassionnel lors de la formation académique ou continue • Soutien accru et responsabilisation de la hiérarchie • Développement d'un leadership efficace et proposition de formations associées • Emploi de stratégies positives d'adaptation personnelles (renforcement de la résilience personnelle, activités externes, développement personnel) • Stratégies organisationnelles (recrutement stratégique des dirigeants compétents aux postes de direction, développement de la fidélisation des employés par le biais d'opportunités d'apprentissage continu, démonstration d'engagement, dotation en personnel adéquate et des ressources appropriées, etc) 	<p>Dans cette étude, l'expérience professionnelle médiane générale des infirmières était de 8 ans contre 4 ans pour le service actuel. Les auteurs souhaitent sensibiliser le personnel des services d'urgences à l'épuisement professionnel en proposant des formations associées. Ces dernières seraient un outil et leur permettraient de reconnaître les signes précurseurs. Également, ils proposent des stratégies organisationnelles et rappellent l'importance de ne pas se centraliser seulement sur celles de l'individu. Selon eux, les interventions ciblées sur l'organisation sont plus fructueuses que celles centrées sur l'individu. De plus, ils estiment que la responsabilité du bien-être du personnel est partagée. L'étude souligne le recours important à des stratégies de coping de la part du personnel en lien notamment avec une forte intention de rotation du personnel et une hausse de l'insatisfaction au travail. Elle incite également au développement d'un leadership efficace, facteur essentiel de la rétention du personnel.</p>
2	Etats-Unis	Mixte	85 membres du personnel de santé de	<ul style="list-style-type: none"> • 43% des participants se sentent régulièrement surmenés ; 36% se sentent régulièrement épuisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies environnementales physiques (salles calmes, conception de postes de travail fermés, espaces qui favorisent la 	<p>Dans cette étude, les auteurs nous indiquent que plus de 27% des participants ont plus de 10 ans d'expérience dans un service d'urgences, 14% entre 8 et 10 ans et 19% entre 4 à 7 ans.</p>

			trois services d'urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Sources principales identifiées : interruptions lors de la réalisation des tâches, charge de travail élevée, politiques organisationnelles, besoins de la famille du patient, insuffisance de l'espace de travail, bruit, fluctuation du nombre de patient, environnement en constant changement et manque de debriefing 	<p>collaboration, espaces de repos, confort du mobilier etc) et en lien amélioration de la vie privée/intimité des collaborateurs sur le lieu de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'adaptation individuelles (prendre une collation, boire un café, se promener, adoption de comportements de récupérations quotidiens tels que la relaxation, parler avec un collègue/ami/famille) • Stratégies organisationnelles (ajout de pauses lorsque nécessaire, offrir des possibilités de soutien social, etc) • Stratégies en lien avec la sécurité (présence d'agents de sécurité, visibilité des postes de sécurité, adaptation de l'environnement, etc) 	<p>Cet article récent nous permet de constater la forte exposition du personnel des services d'urgences à des facteurs de stress professionnel et donc d'épuisement. Les auteurs proposent des stratégies variées afin de diminuer le stress professionnel et le risque d'épuisement professionnel auquel sont exposés le personnel. Ils notent l'importance de l'investissement de tous les acteurs : individus, équipes, cadres et institution ; et démontrent les possibilités existantes au niveau de l'environnement permettant d'améliorer les conditions de travail du personnel de santé. Parallèlement les auteurs soulignent l'étendue de la culture du travail et de la résignation face à ces conditions (en exemple, l'impossibilité de prendre des pauses : le personnel se résout que leurs besoins ne sont pas importants face à la charge de travail). Les stratégies proposées sont en lien avec cela.</p>
3	Iran	Quantitatif	516 infirmières et membres du personnel médical des services d'urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Relation significative entre les variables démographiques (âge, sexe, expérience professionnelle, état civil, niveau d'éducation, lieu de travail, type d'emploi, poste de travail), l'adaptation spirituelle (négative ou positive) et le stress professionnel chez la population cible • 64,5% des participants ont subi un stress professionnel léger à modéré • Niveaux de stress professionnels, plus élevés ou plus bas concernent la dimension de « demande » 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et promotion des stratégies d'adaptation spirituelle (positive) • Réduction des exigences sur le lieu de travail (réduction de la charge de travail, amélioration de l'environnement de travail) 	<p>Dans cette étude, l'expérience professionnelle moyenne est de 7,25 ans.</p> <p>Les auteurs démontrent de la nécessité de la mise en place des stratégies efficaces pour réduire le stress ainsi que les causes et effets du stress professionnel, au vu des conséquences néfastes qu'il comporte au niveau physiologique et psychologique chez les infirmières. Pour cela, l'étude s'appuie sur d'autres travaux.</p> <p>Ils soulignent que l'utilisation de stratégies d'adaptation spirituelle positives est associée à une diminution du stress professionnel.</p>

						Inversement, l'emploi de stratégies d'adaptation spirituelle négatives est associé à une augmentation de ce stress.
4	Australie	Quantitatif	80 infirmières et 43 médecins des services d'urgences	<p><i>(En lien avec notre problématique, les résultats retenus de cet article concerneront la profession d'infirmière)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveaux médians de charge de travail légèrement plus élevés chez les infirmières que les médecins • Facteurs de stress évoqués : préoccupations en lien avec le système et les ressources dont l'importance de la charge de travail, le manque de compétences, le décès ou les abus sexuels d'enfants et l'incapacité à fournir des soins optimaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'adaptation positives / actives • Renforcement du soutien social et valorisation de la résolution des problèmes • Formation à la résilience (avec tests sur différentes stratégies d'adaptation) • Nécessité de reconnaissance organisationnelle des causes du stress et d'action(s) sur ces causes 	<p>Dans cet article, l'expérience professionnelle médiane générale des infirmières est d'environ 11 ans, contre près de 6 ans pour la fonction actuelle.</p> <p>Lors de cette étude, le personnel des deux services d'urgences a identifié des facteurs de stress similaires, tels que la violence ou la charge de travail importante. Cela démontre une certaine homogénéité des ressentis. De plus, les auteurs relèvent que ces facteurs concernent en majorité des préoccupations liées aux ressources et au système.</p> <p>Ils identifient précisément des facteurs de stress et proposent des stratégies individuelles et organisationnelles afin de prévenir l'épuisement professionnel. Ils soulignent également l'importance de la reconnaissance des causes du stress de la part des organisations afin d'agir sur ces facteurs.</p>

5	Australie	Mixte	7 infirmières et 3 médecins d'un service d'urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de stress : charge de travail élevée, forte acuité des patients, manque de compétences du personnel • Difficultés rencontrées dans l'organisation et l'environnement : pressions personnelles et professionnelles, culture du lieu de travail, problèmes au niveau du système et du soutien • Suggestions des participants pour améliorer les facteurs de stress : bien-être, dotation en personnel, travail en équipe, formation, organisation • Stratégies proposées par les participants : instauration d'activités renforçant l'esprit d'équipe, de lieux de parole, debriefing, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien individuel et d'équipe accru (debriefings quotidien, séance de psychologie de groupe, réunion d'équipe, renforcement esprit d'équipe, formation sur le travail en équipe) • Développement de la résilience professionnelle (investissement individuel et organisationnel : amélioration de la sécurité psychologique, renforcement de la reconnaissance sur le lieu de travail, yoga, offre de formation aux compétences non technique) • Optimisation des opportunités de connexion sociale (activités sociales, temps de travail non éducatif) • Nécessité de solutions au niveau organisationnel et gouvernemental notamment pour l'augmentation du recrutement de personnel • Amélioration de la formation 	<p>Dans cette étude, l'expérience professionnelle médiane au poste actuel est de 5,5 ans.</p> <p>Cet article vise à promouvoir le bien-être professionnel. Les auteurs proposent des stratégies individuelles et organisationnelles afin de diminuer le stress professionnel. L'étude s'appuie sur le vécu et les propositions des participants, ajoutant ainsi une richesse clinique aux résultats.</p> <p>Elle donne une place centrale à l'individu et l'équipe, face aux enjeux de l'amélioration du bien-être du personnel des services d'urgences, tout en soulignant l'importance du partenariat entre ces acteurs, les institutions et le gouvernement.</p>
6	Royaume-Uni	Quantitatif	30 infirmières, 19 médecins et 24 membres du personnel administratif d'un service d'urgences 32 infirmières,	<p><i>(En lien avec notre problématique, les résultats retenus de cet article concerneront la profession d'infirmière)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de détresse psychologique significativement plus élevé d'un point de vue pour la population cible que pour la population générale • Scores GHQ-12 et HADS une à deux fois plus élevés dans le service 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des stratégies d'adaptation centrées sur le problème • Favoriser le soutien social 	<p>Dans cette étude, les auteurs ne spécifient pas l'expérience professionnelle moyenne des participants. Cet article nous permet de constater l'importance des stratégies d'adaptation actives et d'en comprendre les caractéristiques. Les auteurs proposent d'utiliser des stratégies d'adaptation centrées sur le problème, qui sont associées à un score d'anxiété et dépression plus bas. De plus, ils valorisent l'utilisation du soutien social tout en mettant en avant l'inefficacité des stratégies de</p>

			16 médecins et 15 membres du personnel administratif du service d'orthopédie	<p>d'orthopédie que dans le service d'urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des stratégies d'adaptation centrée sur le problème et du soutien social associée à une meilleure santé psychologique • Stratégies d'adaptation peu efficaces (déli, désengagement, recours aux substances) associées à une mauvaise santé psychologique • Pas de corrélation entre l'utilisation de stratégies centrées sur l'émotion et les mesures de santé mentale 		coping inadapées (telles que la consommation de substances).
--	--	--	--	---	--	--

Tableau 4 : Synthèse des résultats

8. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

8.1 RAPPEL : PRIMO-EMPLOI

Les résultats de cette revue de littérature sont convergents dans l'ensemble. Ils évoquent plusieurs stratégies pouvant être mises en place pour favoriser le bien-être des jeunes infirmiers face à l'épuisement professionnel dans les services d'urgences.

Les infirmières, peu importe leur expérience, sont toutes confrontées à des conditions de travail et des facteurs de stress similaires, en lien avec l'environnement de travail. Une étude australienne souligne le fait que le personnel relativement inexpérimenté est exposé à des facteurs de stress similaires au personnel plus expérimenté (Xu et al., 2019). La différence repose sur la manière dont les différents individus gèrent ce stress. Dans le modèle du Dr Duchscher, la période de transition entre le statut d'étudiants infirmiers et le statut de professionnels de la santé est une période dans laquelle le jeune diplômé découvre le monde professionnel, est confronté à différents changements tant individuels que professionnels et doit s'y accommoder. Il sera donc éventuellement plus difficile de gérer les facteurs de stress auquel il est confronté en parallèle de tout cela.

Initialement, nous avons pour objectif de recenser et proposer des stratégies centrées sur les jeunes diplômés primo-emploi, particulièrement exposés et vulnérables à l'épuisement psychologique (Duchscher, 2012, cité dans M. Windey & J. B. Duchscher, 2018 et EUSEM, 2022). Cependant, comme mentionné plus tôt, en utilisant notre équation il a été difficile de trouver des articles se concentrant sur les jeunes diplômés. Néanmoins, nous pensons que les diverses stratégies qui émergent des articles sont généralisables à la population infirmière générale, sans distinction entre les années d'expériences, et donc applicables aux jeunes diplômés primo-emploi.

8.2 STRATEGIES

Les six articles analysés regroupent différentes stratégies possibles. Elles peuvent être divisées en trois sous-catégories : les stratégies individuelles, organisationnelles et institutionnelles. La plupart des études récentes constatent l'augmentation du burn-out au sein des services d'urgences et le manque de littérature sur le sujet. Cependant, elles ne proposent pas toujours des interventions à mettre en place afin d'éviter cet épuisement, ou lorsqu'elles le font, il s'agit principalement de stratégies individuelles. Or, McCormick et al. (2023), affirment que :

Bien que l'adaptation individuelle ait sa place, il a été noté que l'on se fie trop aux interventions au niveau individuel pour résoudre les problèmes au niveau de l'organisation. Cela peut s'expliquer par la complexité et les ressources importantes nécessaires pour traiter certains des facteurs organisationnels systémiques, alors que la mise en œuvre d'interventions axées sur les émotions, telles que la formation à la pleine conscience, est relativement facile et abordable (p.240).

Il est important d'utiliser non pas un seul type de stratégie, mais plusieurs, afin qu'elles se complètent et favorisent la diminution du stress professionnel, et donc réduisent le risque de burn-out.

8.2.1 STRATEGIES INDIVIDUELLES

Lors de l'analyse des articles sélectionnés, plusieurs stratégies individuelles, dites stratégies positives d'adaptation personnelles, ont émergé. Dans la littérature, les stratégies centrées sur le problème et les émotions représentent une ressource face à l'épuisement professionnel. Il est également important de promouvoir les stratégies permettant à l'individu de prendre soin de soi. Dans leur étude, DiTullio et al. (1999) mettent en évidence diverses stratégies de ce type, telles que la relaxation, la méditation, les relations de soutien, notamment avec les amis et la famille, l'utilisation de l'humour, ou l'exercice physique. Le recours à l'humour est également retrouvé dans l'étude d'Abraham et al. (2018). Aussi, les participants de l'étude de Bosch et al. (2023) évoquent comme stratégies au travail le fait de parler avec un collègue, boire un café ou se promener en dehors de l'unité.

Face à l'épuisement professionnel, l'individu peut également mobiliser des stratégies d'adaptation spirituelles. Selon Charzyńska (2015), « l'adaptation spirituelle positive signifie des efforts cognitifs et comportementaux visant à résoudre des situations difficiles » (p.2). Mirzaei et al. (2022) expliquent que :

Parmi les exemples d'adaptation spirituelle au stress professionnel chez les infirmières, on peut citer les prières et le culte [...] L'adaptation spirituelle est associée à une attitude positive et à un sacrifice à l'égard d'une religion ou d'une action particulière la lecture de livres sacrés ou de prières est également reconnue comme une pratique efficace pour gérer le stress professionnel (p.2).

Pour DiTullio et al. (1999), la spiritualité et la foi constituent des stratégies de coping permettant de trouver un sens lors de situations difficiles, même si elles ne sont pas les plus fréquemment employées. D'après Chow et al. (2001), en plus d'améliorer la santé mentale en réduisant l'anxiété et la dépression, des preuves ont montré que l'adaptation religieuse pourrait aider à la gestion du stress.

Également, il est important de promouvoir le développement de la résilience des infirmières dans les services d'urgences. D'après McCormick et al. (2023) « le renforcement de la résilience personnelle a été fréquemment évoqué comme mécanisme d'adaptation » (p.234). Face au stress et au risque de burnout, ce dernier représente une véritable ressource. D'après Cyrulnik (2001) (cité dans Bouterfas et al., 2016), « la résilience réfère à la capacité à se développer dans des circonstances particulièrement difficiles ». Cyrulnik (n.d., cité dans Psiuk, 2005) différencie :

Deux temps dans le processus de résilience : confronter le ou les traumatismes avec une résistance à la désorganisation mentale et surmonter ce traumatisme par un mécanisme de reconstruction et de réparation qui a pour conséquence une capacité à vivre avec des comportements socialement acceptables.

Ici, le traumatisme désigne « un évènement interne qui bouleverse le sujet et a des conséquences immédiates regroupées sous le choc émotionnel... un cumul d'évènements de vie négatifs peut avoir cet effet traumatique s'il y a débordement des capacités d'élaboration mentale du sujet » d'après Theis (n.d., citée dans Psiuk, 2005). L'accumulation de plusieurs facteurs de stress mentionnés dans l'analyse de nos articles tels que la violence, la surcharge de travail ou le manque de debriefing peuvent entraîner cet effet traumatique.

Enfin, les infirmières peuvent également développer leur leadership clinique. Stanley (2006) explique que :

L'infirmier clinique peut être défini comme un clinicien expert dans son domaine et qui, parce qu'il est accessible, qu'il communique efficacement et qu'il est responsabilisé, est capable d'agir comme un modèle, de motiver les autres en faisant correspondre ses valeurs et ses croyances sur les soins infirmiers et les soins à sa pratique (p.111).

D'après Debout (2019), « le leadership infirmier s'exerce classiquement à différents niveaux : professionnel, managérial et clinique » (p.23). L'auteur met en avant que :

Des résultats montrent les bénéfices obtenus à différents niveaux : amélioration des résultats cliniques des patients et de la sécurité des soins ; environnements de pratique plus favorables ; satisfaction des soignants dans l'exercice de leur fonction ; réduction du turnover des soignants ; bénéfices pour l'organisation.

En lien avec le modèle du Dr Duchscher (2012, cité dans M. Windey & J. B. Duchscher, 2018), les jeunes infirmières traversent des étapes de transition dont le « Knowing ». Le leadership clinique représenterait une véritable ressource dans cette phase propice à l'enrichissement de leur pratique, leur affirmation, leur autonomie et le développement de leurs responsabilités. De plus, nous avons pu constater que ces stratégies individuelles sont une ressource essentielle au bien-être de notre population cible et pourraient diminuer le risque d'épuisement professionnel dans les services d'urgences.

8.2.2 STRATEGIES ORGANISATIONNELLES

L'étude des articles choisis a fait émerger plusieurs stratégies organisationnelles. La charge de travail est un facteur de stress qui est particulièrement revenu dans les articles sélectionnés (Abraham et al., 2018 ; Bosch et al., 2023 ; Elder et al., 2021 ; McCormick et al., 2023) mais qui apparaît également dans d'autres études antérieures. Cela démontre de l'impact de cette cause (Xu et al., 2019). L'importance de la charge de travail devrait être diminuée afin de réduire le niveau de stress et l'épuisement chez le personnel de santé des urgences (Bosch et al., 2023 ; Mirzaei et al., 2022). Cela concorde avec les résultats de l'étude suisse « nurses at work » de l'OBSAN en 2016. La diminution de la surcharge de travail est évoquée également par Dreison et al., 2018 (cité dans la revue de littérature de Yildirim et al., 2023) : « les interventions axées sur l'organisation, quant à elles, peuvent inclure de simples modifications de l'horaire de travail ou une réduction de l'intensité de la charge de travail, ou encore des changements plus ambitieux dans le fonctionnement des organisations de soins ». Il serait possible de diminuer cette charge et donc le stress, notamment en assurant un nombre de personnel adéquat et suffisant (Elder et al., 2021 ; McCormick et al., 2023).

En effet, il est nécessaire d'améliorer l'environnement de travail. « En réduisant le stress, la santé du personnel est maintenue et améliorée », optimisant par la même occasion la qualité des soins prodigués aux patients (Mirzaei et al., 2022, p.10). Selon Debout (2019), il est des missions principales des responsables des services de santé de « concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer une organisation des soins permettant la réalisation des objectifs qui lui sont fixés dans un souci d'efficacité et d'efficience » (p.24). Cela relève du leadership managérial. Il est donc nécessaire de revoir la culture du travail qui est présente dans les soins infirmiers (Abraham et al., 2018) ainsi que la manière dont les services sont managés. Des études antérieures dans divers pays démontrent que « le style de direction des responsables des soins cliniques et la culture organisationnelle ont un impact direct sur l'épanouissement

professionnel et la rotation du personnel infirmier » (OMS, 2020). Cela affecte également la qualité des soins prodigués (OMS, 2020). Cependant, selon Abraham et al. (2018), « cela n'enlève rien à la nécessité pour l'organisation de reconnaître les causes sous-jacentes du stress du personnel et d'y répondre » (p.7).

Finalement, la rétention du personnel repose sur une certaine « fidélisation du personnel » (OBSAN, 2016). Cette dernière s'appuie sur la proposition d'opportunités d'apprentissages ou d'évolution au cours de sa carrière, de formations, d'amélioration des conditions de travail et salariales, d'une dotation appropriée et un personnel en quantité suffisante mais également sur des mesures permettant de concilier travail et vie familiale (OBSAN, 2016, McCormick et al., 2023). En effet, l'OMS déclare dans son rapport sur la situation du personnel infirmier que des mauvaises conditions de travail sont un facteur d'incitation au départ des infirmières, tout comme l'environnement de travail ou encore le style de gestion et de supervision (2020). Cela rejoint les propos de Adams et al., (2019), Debout (2019) et de Xu et al., (2019) : il est essentiel que les cadres procurent au personnel un environnement sain et favorable, avec notamment un soutien et une reconnaissance envers les employés, une communication adéquate ainsi qu'une prise de décision partagée lors de décisions spécifiques au personnel. Cela démontre de l'importance du leadership, particulièrement du leadership managérial.

D'autres interventions au niveau organisationnel peuvent être axées sur l'environnement physique du travail, notamment les infrastructures. Par exemple, les participants de l'étude de Bosch et al. ont notifié le fait que les interruptions lors de la réalisation de tâches est une source importante de stress. Pour cela, les auteurs proposent de créer des zones de « non-interruption » ou bien des postes de travail fermés, afin que les membres du personnel puissent terminer les tâches qu'ils effectuent (Bosch et al., 2023). Les postes fermés peuvent également améliorer le sentiment de sécurité face à la violence, facteur de stress important souligné dans quatre articles analysés. Il est également nécessaire de proposer des salles de pauses ou de repos adéquates, avec un mobilier confortable et suffisant, afin que le personnel puisse se reposer (Bosch et al., 2023).

Finalement, une dernière stratégie organisationnelle ressort des articles. L'importance du soutien social est souvent citée. Ce dernier permet de favoriser le bien-être des infirmières, notamment en augmentant le sentiment de valeur et de reconnaissance sur le lieu de travail (Elder et al., 2021, Yates et al, 2012). Elder et al. (2021) mentionnent la nécessité d'établir des formations sur le travail en équipe et les compétences non techniques, ainsi que d'instaurer des debriefing formels ou informels de manière régulière. Les auteurs proposent également des activités sociales entre membres de l'équipe afin de favoriser les relations et la cohésion d'équipe (ce que nomment les auteurs le « teambuilding »).

8.2.3 STRATEGIES INSTITUTIONNELLES

Lors de la réalisation de notre revue de littérature, des stratégies institutionnelles ont également été mises en évidence.

Selon Elder et al. (2021), il est nécessaire de se focaliser principalement sur le niveau organisationnel et gouvernemental, notamment au niveau de l'intégration et du recrutement

du personnel². Il est également nécessaire de recruter des dirigeants compétents aux postes de direction (McCormick et al., 2023). En effet, ces leaders doivent être capables « de relier avec succès les objectifs, les stratégies, les activités et les résultats de l'organisation au capital humain » (McCormick et al., 2023, p.240). Selon les mêmes auteurs, il s'agit d'un « moyen idéal pour améliorer certains éléments du leadership qui contribuent au stress professionnel » (p.240), tout en favorisant la performance, la motivation et la rétention du personnel. Ceci contribuerait également au développement de l'autonomie de l'infirmière. Cela pourrait relever du leadership managérial, mais aussi professionnel. En effet, selon Debout (2019), « il appartient au responsable d'encadrement, quel que soit le niveau hiérarchique où il se situe, de procurer un environnement de pratique favorable à l'exercice clinique des professionnels de santé du secteur placé sous sa responsabilité » (p. 24). Debout (2019) affirme également que :

Le leadership professionnel (...) renvoie au rôle des organisations professionnelles, que leur périmètre d'intervention soit national, européen ou international. (...) Il leur appartient de réaliser de manière régulière des analyses du contexte de la santé mais aussi d'identifier l'évolution des attentes et les besoins des infirmiers. Cette étape préalable leur permet d'engager une réflexion prospective et de proposer des axes de progrès que ce soit dans le champ de la pratique, de la santé publique, de la formation, du management ou de la recherche. » (p.24).

En lien avec le développement d'un environnement de pratique adéquate, certaines études suggèrent l'amélioration des horaires. Similairement, Soulay (2024) affirme que « selon une étude menée par des chercheurs marseillais sur plus de 3000 infirmiers et aides-soignants, ceux qui travaillent en 10 et 12 heures ont plus de risques de burnout et de dépression que leurs homologues en 7 heures ». En effet, cette même auteure spécifie que :

Le travail de nuit et le travail posté sont ainsi reconnus comme facteurs de pénibilité. Outre des conséquences immédiates (troubles de la vigilance, somnolence et augmentation de l'accidentologie) on note des effets à moyen terme comme des troubles du sommeil, une fatigue chronique ou encore des problèmes de mémorisation et de concentration, à des répercussions à long terme tels que le risque d'anxiété, stress, dépression, diabète, maladies cardiovasculaires, etc.

Cependant, au vu des caractéristiques de la profession et des services d'urgences, une modification des horaires est potentiellement peu envisageable. Certaines études proposent des aménagements stratégiques des tâches lors des périodes de travail. De fait, en les adaptant à l'environnement concerné, cela pourrait être une ressource dans les services d'urgences. En lien, la promotion, au travers de campagne de sensibilisation, d'une hygiène de vie adéquate pourrait compléter ces stratégies. Pr Davenne, cité dans Soulay (2024) assure que :

La régularité des heures de repas, la répartition des apports énergétiques dans la journée, un niveau suffisant d'activité physique, une bonne hygiène de sommeil... Cela participe à synchroniser ses horloges biologiques et à limiter les effets négatifs des horaires atypiques sur la santé.

² Nous incluons le recrutement stratégique du personnel dans les stratégies institutionnelles et non organisationnelles. Bien que le recrutement des infirmières dépende notamment des budgets mis à disposition par les gouvernements, il résulte également des institutions, en fonction des secteurs et de leurs besoins.

Également, dans leur étude, McCormick et al. (2023) suggèrent la mise en place de formations, notamment des formations au leadership afin de développer les compétences associées, ainsi qu'une formation à l'épuisement compassionnel avec pour but de permettre aux professionnels de santé d'en reconnaître les symptômes et agir rapidement. Il est en effet important de sensibiliser le personnel, afin de leur donner les outils nécessaires et de fait, prévenir et diminuer les risques d'apparition de burn-out. Parallèlement, il serait important de promouvoir le soutien et l'accompagnement accru des infirmières de la part des dirigeants afin de favoriser leur bien-être. En effet, dans leur étude récente, McCormick et al. (2023), démontrent que « les infirmières signalent des niveaux plus faibles de soutien de la part des dirigeants [...] aggravant le stress professionnel » (p.236).

Depuis plusieurs années, certaines études dont celle de Damette (2022) soumettent la proposition d'instaurer des binômes Médecin responsable de service – Cadre de santé afin d'assurer une gestion managériale équilibrée et opérationnelle. Cette auteure explique que les deux professionnels ne suivent pas les mêmes formations et n'ont pas les mêmes missions au sein du service mais ils agissent néanmoins avec un objectif commun : maintenir et optimiser la sécurité et la qualité des soins. Cela illustre le travail en équipe pluridisciplinaire. Toujours selon Damette (2022), cette relation doit être transversale et nécessite de l'engagement, de la communication, de la reconnaissance des compétences de chacun et le développement de valeurs partagées. La mise en place d'un tel projet nécessiterait parallèlement « des formations institutionnelles ainsi qu'une sensibilisation aux intérêts et enjeux à travailler ensemble » (Damette, 2022). De fait, cette coopération peut représenter une complémentarité et une ressource pour la gestion d'un service d'urgences ainsi que la prise en charge des patients.

Enfin, les résultats de l'étude de Bosch et al. (2023) mettent en évidence que les difficultés en lien avec la sécurité représentent un problème courant dans les services d'urgences, en raison de l'augmentation de la violence et l'agitation des patients notamment contre les infirmières. Les mêmes auteurs évoquent la nécessité pour les « concepteurs des services de prendre des décisions éclairées en matière de sécurité lors de la conception d'un service d'urgence » (p. 273). Au sein de leur étude, Reißmann et al. (2023) propose des « interventions visant à prévenir la violence à différents niveaux : [...] interventions après l'évènement (par exemple un signalement), mesures environnementales (par exemple des systèmes d'alarmes), [...] et des mesures axées sur l'individu (par exemple des formations) » (p.2). Également, les mêmes auteurs proposent également la présence constante de personnel de sécurité au sein des services.

Ainsi, nous avons pu mettre en évidence les différentes stratégies institutionnelles pouvant être pertinentes à la favorisation du bien-être des jeunes infirmiers. Comme évoqué, les infirmières peuvent toutes être confrontées aux différents facteurs de risque de développement d'un burn-out, peu importe leur niveau d'expérience. De fait, ces stratégies peuvent favoriser leur bien-être au sein des services d'urgences.

8.3 MOBILISATION DU MODELE THEORIQUE

Le modèle des systèmes de Neuman « permet de penser à la fois à la salutogénèse et à la pathogénèse, de prendre en compte l'ensemble du système-client (holisme) et de favoriser des approches interprofessionnelles et interdisciplinaires » (A. Oulevey-Bachmann,

communication personnelle, décembre 2021, p.16). Ce modèle met en avant les forces et les ressources de la personne.

Au sein de notre Travail de Bachelor, le système-client est représenté par les jeunes infirmières ; les stressseurs par les multiples facteurs favorisant le burn-out ; l'environnement par celui de l'individu et le service des urgences ; la santé par le niveau de bien-être de notre population cible et le soin par les stratégies proposées dans le but de diminuer le risque d'épuisement professionnel. Comme dans le modèle de Neuman, les stratégies individuelles, organisationnelles et institutionnelles proposées s'intègrent dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire et visent à réduire les stressseurs.

Les trois types de stratégies visent tout d'abord à maintenir la stabilité et l'intégrité des jeunes infirmières (le système client) en prévenant et diminuant la possibilité d'apparition de facteurs de risque (les stressseurs) et en renforçant la ligne flexible de défense (Neuman, 1970, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p.10). En exemple, il s'agit de promouvoir l'hygiène de vie, de sensibiliser à l'épuisement professionnel, de proposer des formations ou d'améliorer les conditions de travail. Cela est de l'ordre de la prévention primaire.

Les interventions ont ensuite pour but, lors du déséquilibre du système-client, à savoir l'apparition des stressseurs, « de restaurer la stabilité de ce système et renforcer les lignes de résistance » (Neuman, 1970, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p11). Cela passera par exemple par la détection précoce, par la mobilisation des stratégies centrées sur le problème ou les émotions, des stratégies d'adaptation positives personnelles et de la résilience ou par le soutien et l'accompagnement des équipes et de la direction. Cela découle de la prévention secondaire.

Enfin, le dernier objectif de ces stratégies serait de « faciliter le processus de reconstitution à un niveau équivalent, inférieur ou supérieur ». Ce but passe par « la réadaptation, la rééducation pour prévenir de futures occurrences et le maintien de la stabilité rétablie » (Neuman, 1970, cité dans A. Oulevey-Bachmann, communication personnelle, décembre 2021, p.11). À titre d'illustration, cela se représenterait par le renforcement des ressources personnelles et organisationnelles existantes, la persistance de la prévention et sensibilisation au burn-out, l'augmentation du recrutement stratégique et la mise à disposition de ressources adéquates. Cela relève de la prévention tertiaire.

Les différentes stratégies recensées dans cette revue ont pour but de favoriser le bien-être des jeunes infirmiers dans les services d'urgences, en diminuant le risque d'épuisement professionnel. Le renforcement et l'implémentation de ces stratégies individuelles, organisationnelles et institutionnelles leur permettraient d'être mieux armés face à ce risque et de fait, amélioreraient la sécurité et qualité de la prise en soin des patients.

8.4 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

Comme abordé, l'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie professionnelle et entraîne de multiples frais aux personnes qui en souffrent. Parler du burn-out sans tabou et le reconnaître comme tel, c'est à dire une maladie professionnelle, représenterait une avancée majeure pour la pratique et la préservation de la santé mentale du personnel.

En lien avec le programme InvestPro (Investir Ensemble pour les Professions des soins, de santé et de l'accompagnement social), il semble primordial de renforcer la promotion de cette profession. Parallèlement, il est essentiel de sensibiliser les infirmières aux enjeux de la santé mentale et au bien-être psychologique en les armant d'outils, notamment les stratégies recensées dans ce travail, face à ce risque croissant d'épuisement professionnel. De plus comme évoqué dans cette revue, le manque de personnel est un des facteurs de risque de surcharge de travail, de détérioration des conditions de travail et donc de burn-out. Comme le propose InvestPro, il est important d'accroître la qualité de la formation des infirmières et d'en augmenter sa quantité afin de garantir des prises en soins qualitatives et sécuritaires et de répondre aux besoins croissants du secteur de la santé. Cela favoriserait également l'augmentation du sentiment de confiance en soi des primo-emplois. Néanmoins, l'amélioration des conditions de travail nous semble prioritaire, car sans rétention du personnel au sein de la profession, l'amélioration de la qualité et de la quantité d'infirmières formées n'a plus le même impact. Ainsi, il est primordial de soutenir le processus de fidélisation en renforçant l'attractivité de la profession et en offrant une amélioration concrète des conditions de travail, en cohésion avec les propositions du programme. Parallèlement, il est important d'investir sur le recrutement stratégique d'infirmières diplômées en Suisse. En outre, cela permettra de limiter notamment l'engagement actuel d'infirmières venant des pays limitrophes, eux aussi concernés par cette pénurie.

Une des recommandations primordiales serait de renforcer la promotion et la formation au leadership. Comme évoqué dans notre travail, le leadership est une ressource et apporte des résultats positifs sur la pratique. Il serait pertinent de promouvoir cet outil dès le début de la formation des infirmières. Lors de leur cursus, le leadership est abordé au travers d'apports théoriques, mais il serait intéressant de valoriser cet enseignement et le développer davantage.

De plus, au niveau légal, la loi fédérale sur les professions de la santé [LPSan] établit les diverses compétences et devoirs auxquels sont soumis les infirmières diplômées en Suisse. L'article 3 mentionne notamment la capacité de « lancer des mesures qui permettent d'améliorer la qualité de vie des individus et des groupes de population » (2024). L'article 16 fait état du devoir de défense des intérêts des patients. Ainsi, bien qu'il est nécessaire que les gouvernements agissent, il est aussi urgent que les infirmières fassent preuve de leadership et s'impliquent au niveau politique, afin de faire entendre leur voix. Une telle implication favorisera l'amélioration des conditions de travail et par conséquent la qualité des soins prodigués aux patients, qui se trouvent finalement au centre de notre profession.

8.5 SUGGESTIONS POUR LES RECHERCHES ULTERIEURES

Malgré l'importance de ce sujet à l'échelle mondiale et nationale, les stratégies proposées en Suisse restent pauvres. Un monitoring du personnel soignant a été mis en place par l'OBSAN, en lien avec la mise en œuvre de l'initiative pour les soins infirmiers forts. Ce nouveau monitoring propose notamment des indicateurs sur les conditions de travail et la qualité des soins. En juillet 2024, le premier bulletin établissait que, lors de l'étude de cohorte prospective ouverte Swiss Cohort of Health Professionals and Informal Caregivers [SCOPHICA] en 2023, « près d'un répondant sur cinq ressent beaucoup ou énormément de stress (19,2%) et 13,5% se sentent complètement épuisés ou sont confrontés à des symptômes d'épuisement

professionnel qui ne disparaissent pas » (p.3). Toutefois, aucune intervention réellement concrète n'est proposée ou mise en place, probablement du fait de la complexité du sujet.

De fait, il est essentiel de mener plus de recherches au niveau national. Lors de ce travail, nous avons constaté un manque de publications scientifiques centrées sur la Suisse. Il est nécessaire de conduire des recherches afin de combler ces lacunes. Il est indispensable de déceler les stratégies pouvant être mises en place dans les différents hôpitaux suisses, ainsi que les éventuelles différences entre les cantons. En effet, les cantons ont chacun leur propre manière de gérer leurs hôpitaux. Les cantons romands peuvent s'inspirer des cantons germanophones et/ou italophones. Cela permettra de favoriser l'élaboration de stratégies efficaces et efficientes, qui correspondent à notre système de santé. En effet, chaque pays disposant son système de santé propre, il est parfois difficile de transposer les stratégies proposées dans des contextes qui diffèrent totalement du nôtre.

Toutefois, la littérature internationale regroupe diverses stratégies intéressantes, notamment aux niveaux individuel et organisationnel. Nous pensons qu'il serait pertinent d'évaluer la transposabilité et la pertinence des stratégies efficaces proposées, en menant des études longitudinales et expérimentales au niveau suisse. La réalisation de ce type d'études donnerait l'occasion de les appliquer et de mesurer leur impact sur l'épuisement des soignants suisses. Le coût financier que cela représente est cependant non négligeable. Une prise de conscience est plus que nécessaire pour investir des fonds, afin de soutenir entre autres la recherche.

8.6 FORCES & FAIBLESSES

La réalisation de ce travail nous a permis de constater que l'épuisement chez les infirmières est un problème global et international. C'est une thématique actuelle comme en témoigne la récence des articles analysés, qui ont été publiés en majorité entre 2018 et 2023. L'article anglais datant de 2012 permet de constater que ce problème n'est pas nouveau, mais se péjore au fil des changements rencontrés par nos différents systèmes de santé. Ce travail permet d'ouvrir le sujet de l'épuisement ainsi que les stratégies à mettre en place afin de contrer ce mal qu'est le burn-out, qui touche tous les services d'urgences mondiaux. Il démontre de l'importance d'avoir des études réalisées et publiées à l'échelle nationale.

L'utilisation d'articles primaires mixtes représente à la fois une force et une limite. En effet, l'étude d'articles primaires récents permet d'avoir une « photo » de l'état actuel de cette thématique. Cependant, une partie des articles sont des études comportant en majorité des données descriptives, représentant un niveau de preuve plutôt bas selon l'échelle de niveaux de preuve de Fortin et Gagnon (2016). De plus, le nombre limité d'articles analysés limite les conclusions qu'il est possible de tirer de cette revue. Il aurait été intéressant de sélectionner plus d'articles afin d'explorer le sujet en profondeur.

Les devis mixtes de certains articles apportent une plus-value car ils permettent d'explorer le ressenti des participants et d'explorer la thématique sous différents angles en utilisant une partie statistique. Néanmoins, il est important de préciser que, la totalité de nos articles provenant de systèmes anglo-saxons et/ou non européens, la transposabilité aux services d'urgences en Suisse est limitée. Cependant cela permet de nous inspirer de ce qui est fait au niveau international, ce qui pourrait être précurseur de nouvelles études en Suisse, donnant la possibilité de comparer les résultats.

Également, la prudence est de mise concernant les conclusions de cette revue de littérature au niveau suisse, car nous n'avons trouvé aucun article scientifique suisse sur le sujet dans la base de données utilisée. L'utilisation de Pubmed comme seule base de données est donc une limite de ce travail. Il aurait été pertinent de consulter la base de données centrées sur les infirmiers (CINHAL), afin d'éventuellement trouver des articles suisses ou d'autres articles pertinents apportant une valeur ajoutée à notre revue de littérature.

Finalement, il est important de notifier que les données des articles récents recensés dans ce travail ont potentiellement été influencés par les impacts de la pandémie de COVID-19, qui a eu d'importantes conséquences néfastes sur les services d'urgences. Cet événement a notamment mis en lumière les conditions de travail et le stress auxquels étaient confrontés les infirmières.

9. CONCLUSION

Pour répondre à notre question de recherche « Quelles sont les stratégies pouvant être mises en place afin de favoriser le bien-être des jeunes infirmières face à l'épuisement professionnel, dans les services d'urgences ? », nous avons examiné les résultats de six recherches scientifiques. Ces dernières ont été retenues suite à l'élaboration de notre équation de recherche, l'instauration des critères d'inclusion et d'exclusion et l'utilisation de la base de données PubMed. Cet examen a permis de mettre en évidence différents facteurs de risque tels que la charge de travail, l'acuité des patients, le manque de soutien et de compétences, ou le manque de leadership et d'organisation. Différentes stratégies pertinentes pour favoriser la diminution du risque d'épuisement professionnel ont émergé et ont été classifiées en trois catégories : individuelles, organisationnelles et institutionnelles. Les forces du travail accompli résident dans nos résultats. Ces derniers ont montré que l'épuisement professionnel est une thématique actuelle, globale et internationale mais aussi que de nombreuses stratégies peuvent être mises en place, à différents niveaux. Cependant, nos conclusions sont à considérer avec prudence puisque qu'aucun de nos articles scientifiques n'est suisse. La totalité de ceux-ci sont issus d'autres pays, ayant un système de santé différent.

Ce travail nous a donné l'opportunité de nous initier à la recherche scientifique, ainsi que de perfectionner notre travail en équipe et notre réflexion critique. Il nous a également permis de développer des compétences importantes à la future pratique de notre profession. En effet, la réalisation de cette revue a contribué à l'enrichissement de nos rôles de professionnelles, mais également de collaboratrices, manager et promotrices de la santé.

Également, il nous a permis de nous former sur l'épuisement professionnel et sa détection, en tant que futures jeunes infirmières. Cela nous a également encouragé à identifier les stratégies à mettre en place lors de nos débuts, ainsi que tout au long de notre carrière professionnelle. Nous serons désormais capables de sensibiliser les personnes autour à cette thématique. Enfin, ce travail nous a démontré l'importance et la nécessité de nous engager activement en tant que professionnelles de la santé, afin d'être actrices de notre système.

10. RÉFÉRENCES

- Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). *Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments*. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 30(3), 375–381. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>
- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D., Paignon, A. (2016). *L'étude nurses at work : Parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse | OBSAN*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-letude-nurses-work-parcours-professionnels-des-infirmieresinfirmiers-au-cours-des>
- Bosch, S. J., Valipoor, S., Alakshendra, A., De Portu, G., Mohammadigorji, S., Rittenbacher, D., Black, K., & Calienes, E. (2023). *Coping and Caregiving: Leveraging Environmental Design to Moderate Stress Among Healthcare Workers in the Emergency Department Setting*. *HERD*, 16(3), 261–277. <https://doi.org/10.1177/19375867231151243>
- Bouterfas, N., Desrumaux, P., Leroy-Fremont, N. & Boudenghan, M. (2016). Charge de travail, justice, soutien et résilience : quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et quelles médiations par la satisfaction des besoins ?. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 110, 177-207. <https://doi.org/10.3917/cips.110.0177>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (2012). *STRESS : Etymologie de STRESS*. <https://www.cnrtl.fr/etymologie/stress>
- Chapelle, F. (2018). 18. Modèle de Lazarus. Dans : Frédéric Chapelle éd., *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail: en 36 notions* (pp. 119-125). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0119>
- Chouanière, D., Cohidon, C., Edey Gamassou, C., Kittel, F., Lafferrerie, A., Langevin, V., Moisan, M.-P., Niedhammer, I., Weibel, L. (2011). Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques. *Documents pour le Médecin du Travail*, 127(3), 509-517. https://www.researchgate.net/publication/281955035_Expositions_psychosociales_et_sante_etat_des_connaissances_epidemiologiques
- Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., Yusuf, M. H. M., Lee, J. W., & Sulaiman, A. H. (2021). Religious Coping, Depression and Anxiety among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic : A Malaysian Perspective. *Healthcare*, 9(1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
- Damette, G. (2022). Double management hospitalier : La dualité coopérative du binôme médecin responsable de service-Cadre de Santé comme vecteur d'engagement des équipes de soins. *Projectics / Proyética / Projectique*, 5, 231-254. <https://doi.org/10.3917/proj.hs03.0231>
- Debout, C. (2019). Clarification du concept de leadership infirmier et de ses déclinaisons. *Soins*, 64(840), 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2019.09.018>
- DiTullio, M., & MacDonald, D. (1999). The struggle for the soul of hospice : Stress, coping, and change among hospice workers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 16(5), 641-655. <https://doi.org/10.1177/104990919901600505>

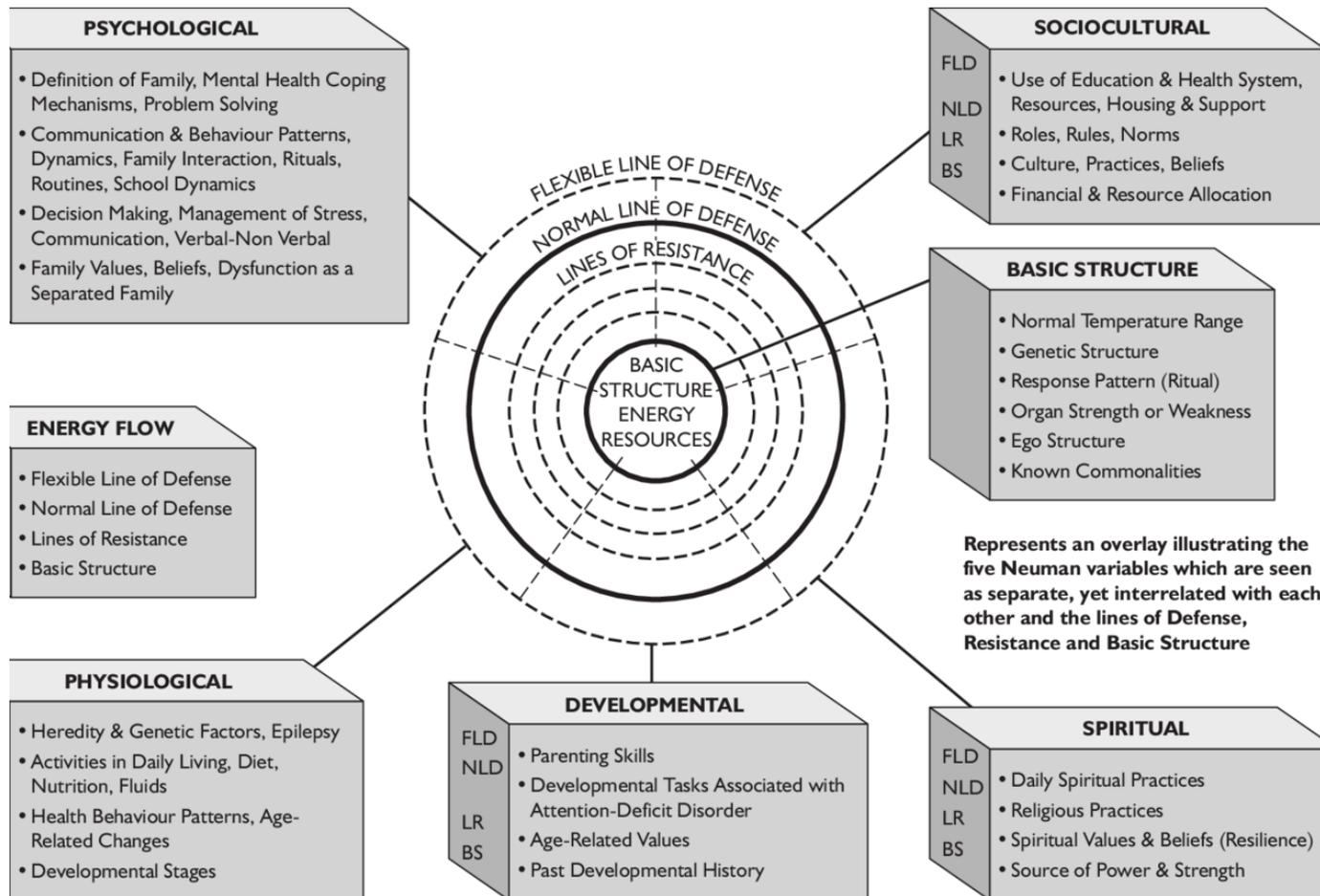
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Elder, E., Johnston, A. N., Byrne, J. H., Wallis, M., & Crilly, J. (2021). Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 33(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13561>
- ESANUM (2022, 3 juin) *Médecine d'urgence : Les résultats alarmants d'une enquête internationale sur le burn-out*. <https://www.esanum.fr/today/posts/medecine-durgence-les-resultats-alarmants-dune-enquete-internationale-sur-le-burn-out>
- État de Vaud. (2024). *Programme InvestPro (Investir Ensemble pour les Professions des soins, de santé et du social)*. <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/soins-infirmiers-vaudois-evenements-et-actions/investpro>
- Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.
- Galliker, E. (2023, 28 août) *Le burn-out – une maladie professionnelle ?* Suva <https://www.suva.ch/fr-ch/autoportrait/news-et-medias/actualites/assurance/le-burn-out-n-est-pas-une-maladie-professionnelle>
- Gouvernement du Canada, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2024) *CCHST : Stress en milieu de travail - Généralités*. <https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html>
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75(3), 209-221. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00101-5)
- Jaoul, G., & Kovess, V. (2004). Le burnout dans la profession enseignante. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 162(1), 2635. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2003.03.002>
- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., & Bourgeois, M. L. (2003). Stress et coping : Un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 161(10), 809-815. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2003.10.005>
- Laugaa, D., Rasclé, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (2008). Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach. *European Review of Applied Psychology*, 58(4), 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2008.09.007>
- Légeron, P. (2008). Le stress professionnel. *L'information psychiatrique*, 84, 809-820. <https://doi.org/10.1684/ipe.2008.0394>
- Légeron, P. (2016). Préface. Dans C. Maslach & M. P. Leiter (Eds.), *Burn-out : des solutions pour se préserver et agir* (2ème éd., version française, pp. 9-18). Paris, France : Les Arènes.
- Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (=RS 811.21) <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>
- Martin-Du-Pan, R., C. (2008), Burnout ou syndrome d'épuisement professionnel, *Rev Med Suisse*, 4, no. 184, 2765–2765. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2008.4.184.2765>

- McCarthy C., Boniol M., Daniels K., Cometto G., Diallo K, Lawani A. D., Campbell J. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020*. | OMS <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>
- McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). *Measuring occupational stress in emergency departments*. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 35(2), 234–241. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101>
- Merçay C. (2024). *Monitoring national du personnel soignant* | OBSAN. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2024-monitoring-national-du-personnel-soignant>
- Mirzaei, A., Mozaffari, N., & Habibi Soola, A. (2022). *Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff*. *International emergency nursing*, 62, 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170>
- Nicchi, S. & Le Scanff, C. (2005). Les stratégies de faire face. *Bulletin de psychologie*, 475, 97-100. <https://doi.org/10.3917/bupsy.475.0097>
- Observatoire suisse de la santé. (2014). *Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne*. *Bulletin 3/2014* https://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/B.2_Pflege_und_Pflegeforschung/Obsan_BULLETTIN_2014-03_f.pdf
- Observatoire suisse de la santé. (2022). *Épuisement émotionnel (âge : 16–65) | MonAM | OFSP*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/epuisement-emotionnel-age-16-65>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2019). *Burn-out an « occupational phenomenon »: International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2024). *CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#129180281>
- Picart, L. & Jaussaud, J. (2018). Risques psychosociaux : envisager le burnout comme un processus organisationnel. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 33,7, 34-52. <https://doi.org/10.3917/rimhe.033.0034>
- Psiuk, T. (2005). La résilience, un atout pour la qualité des soins. *Recherche en soins infirmiers*, 82, 12-21. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0012>
- Radio Télévision Suisse (RTS). (2021, 6 octobre). *La campagne pour améliorer les conditions des infirmières et infirmiers est lancée*. <https://www.rts.ch/info/suisse/12546641-la-campagne-pour-ameliorer-les-conditions-des-infirmieres-et-infirmiers-est-lancee.html>
- Radio Télévision Suisse (RTS). (2023, janvier 15). *Les urgences sont « au bord de l'effondrement », selon des médecins*. <https://www.rts.ch/info/suisse/13703042-les-urgences-sont-au-bord-de-leffondrement-selon-des-medecins.html>
- Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z>

- Ricou, B., Merlani, P. (2012), Burnout aux soins intensifs, *Rev Med Suisse*, 8, no. 366, 2400–2404. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2012.8.366.2400>
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The Burnout Companion to Study and Practice : A Critical Analysis* (1^{re} éd.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Soulay, C. (2024). *Travail de nuit, en décalé, le week-end... Comment limiter les impacts sur la santé ? – Dossiers - Travail et Sécurité*. <https://www.travail-et-securite.fr/ts/860/DOS/les-horaires-atypiques/travail-de-nuit-en-decale-le-week-end-comment-limiter-les-impacts-sur-la-sante.html>
- Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing*, 15(2), 108-111. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.2.20373>
- Sulzer, H. (2013). Un infirmier sur trois serait sujet au burn-out en Suisse [Vidéo en ligne] Dans *Mise au point*. Radio Télévision Suisse (RTS). Play RTS. (2013). <https://www.rts.ch/play/tv/mise-au-point/video/un-infirmier-sur-trois-serait-sujet-au-burn-out-en-suisse?urn=urn:rts:video:4896149>
- Unia Suisse. (2024, 30 mai). *Reconnaissance du stress comme maladie professionnelle : Une occasion manquée*. <https://unia.ch/fr/actualites/actualites/article/a/21077>
- Vuilleumier, M. (2019, 13 juin). *Le burn-out ne sera pas reconnu comme maladie professionnelle*. SWI swissinfo.ch. https://www.swissinfo.ch/fre/politics/santé_le-burn-out-ne-sera-pas-reconnu-comme-maladie-professionnelle/44818676
- Xu, H. G., Johnston, A. N. B., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian emergency care*, 22(3), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>
- Yates, P. J., Benson, E. V., Harris, A., & Baron, R. (2012). *An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department*. *Emergency medicine journal : EMJ*, 29(7), 533–535. <https://doi.org/10.1136/emj.2010.099630>
- Yildirim, N., Yesilbas, H., & Kantek, F. (2023). Interventions to reduce nurses' burnout: A systematic review and meta-analysis. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 20(4), e12542. <https://doi.org/10.1111/jjns.12542>

11. ANNEXES

11.1 ANNEXE 1 : MODÈLE DES SYSTÈMES DE BETTY NEUMAN



Référence: Neuman's Systems Model - Scientific Figure on ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Neuman-Systems-Model-adapted-for-learning-disability-nursing-how-the-fi-ve-variables-can_fig2_256686465

11.2 ANNEXE 2 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°1

“Measuring occupational stress in emergency departments” de McCormick et al. (2023)

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Le titre présente les concepts-clés tels que : stress professionnel, services d'urgences. Il ne précise pas la population cible de l'étude.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé synthétise clairement les grandes lignes de la recherche.</p> <p><u>Problème</u> : Le stress professionnel dans les services d'urgences. Le but de l'étude est de décrire les perceptions du stress professionnel et les stratégies d'adaptation des infirmières et des médecins des urgences, ainsi que les différences entre ces deux populations.</p> <p><u>Méthode</u> : il s'agit d'une étude transversale dans un hôpital public métropolitain du Queensland (Australie). Les auteurs ont utilisé une enquête électronique comportant 13 mesures et une question qualitative évaluant le stress professionnel et les stratégies d'adaptation. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour rendre compte des facteurs de stress.</p> <p><u>Résultats</u> : Le taux de réponse était de 55,6% (majoritairement des infirmières). Ces dernières signalent des niveaux de stress et d'épuisement professionnel plus élevés que les médecins et évoquent une satisfaction au travail, un engagement au travail et un soutien des directions inférieurs à ceux des médecins. Elles mettent en évidence les causes suivantes : l'importance de la charge de travail, le manque de compétences, l'acuité élevée des patients, les préoccupations environnementales et l'incapacité à fournir des soins optimaux. Une des stratégies d'adaptation la plus évoquée est le renforcement de la résilience personnelle.</p> <p><u>Conclusions</u> : Les facteurs de stress organisationnel ont un impact négatif sur le bien-être des infirmiers et des médecins aux urgences. Les interventions axées sur l'organisation (recrutement stratégique, développement du leadership, dotation en personnel, mise à disposition de ressources adéquates) permettent d'atténuer le stress professionnel et de compléter les stratégies d'adaptations individuelles.</p>

INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le sujet de l'étude est clairement formulé : le risque de développement d'un stress professionnel chez les individus (médecins, infirmiers) travaillant dans les services d'urgences est important. Le problème est justifié au vu du contexte de santé actuel, c'est une problématique qui est internationale. Il a une signification particulière pour la discipline au vu des conditions de travail, de l'augmentation des catastrophes naturelles (p.ex pandémie de COVID) et du changement sociétal, notamment de la population. Cela entraîne une augmentation du nombre de patients donc de la charge de travail, une augmentation de la violence constatée, un degré d'urgence élevé, une diminution de la qualité des soins associé à une augmentation des risques d'erreurs médicales.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? • La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Une étude antérieure portant sur le bien-être dans les services d'urgences et réalisée par Nicholls et al. est décrite comme étant pertinente dans l'introduction. Cependant, les éléments de cette étude ne sont pas évoqués en détails. Les auteurs notent que les autres études réalisées (sans les citer) jusqu'à maintenant présentent plutôt une vision étroite qui comportent uniquement 1-2 aspects de l'environnement de travail, rendant difficile l'identification d'aspects pertinents. Ces études sont majoritairement transversales, sans vision sur le long terme (comme dans le cas d'une étude longitudinale).</p> <p>La recension, bien que pauvre, synthétise de manière adéquate l'état du problème de recherche. Elle s'appuie principalement sur des sources primaires, mais également des sources secondaires (revues systématiques).</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? • Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? • L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Le stress lié au travail est défini précisément à l'aide d'une définition officielle de l'OMS. Dans l'introduction, les auteurs décrivent les causes potentielles (mentionnées ci-dessus) ainsi que les conséquences que ce stress peut entraîner sur la santé physique et psychologique, telles que : migraine, dépression, épuisement professionnel, anxiété, maladies coronariennes, insomnie ; mais aussi professionnelle : présentisme (pour cause de maladie, entraînant une baisse de productivité), usure de la compassion, absentéisme, rotation du personnel, baisse de moral, faible satisfaction au travail, etc.</p> <p>Le cadre de travail des services d'urgences est également décrit. Ainsi, les auteurs posent le cadre conceptuel.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? 	<p>Il n'y a pas d'hypothèses ou de questions de recherche clairement énoncées. Cependant, nous pensons que la question de recherche est formulée au travers du but de l'étude. Celui-ci est répété dans l'introduction (remédier aux limites des études précédentes en évaluant les</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	perceptions du stress professionnel et les stratégies d'adaptation personnelles des médecins et des infirmières des urgences). Le but est énoncé en regard de la recension des articles. La variable (le stress lié au travail) est définie de manière conceptuelle avec la définition de l'OMS.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	La préservation des droits des participants n'est pas évoquée. L'étude est menée via une invitation par courrier électronique avec un lien dirigé vers l'enquête numérique ainsi qu'un QR code mis à disposition dans les zones communes. Le consentement est implicite et considéré comme accordé lors des réponses à l'enquête. Il est spécifié que les données ne sont pas publiques pour des raisons de vie privée et d'éthique ; elles sont disponibles sur demande à l'auteur. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine de l'hôpital.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? • Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population est définie de façon précise : 180 infirmières et 70 médecins ont été invités à participer à l'étude. Le personnel intérimaire, de relève et les stagiaires en rotation ont été exclus de l'étude car ils ne travaillent pas en permanence aux urgences. Il n'y a pas de méthode d'échantillonnage décrite ou argumentée, les auteurs ont invité tous les médecins et infirmières travaillant dans le service à répondre à l'enquête (à l'exception du personnel cité ci-dessus). Nous pensons qu'il s'agit d'un échantillonnage de convenance.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? • Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	Le devis utilisé est mixte. Il s'agit d'une étude transversale avec également une analyse qualitative. Cela permet de balayer à la fois des données statistiques mais également un ressenti, cependant les auteurs décrivent cette étude comme un projet pilote pour une étude longitudinale nationale ultérieure. Afin de limiter au mieux les obstacles à la validité interne et externe, il aurait fallu choisir un devis longitudinal et définir un mode d'échantillonnage plus précis pour limiter le biais d'auto-sélection.
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? • Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? • L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? 	La variable principale (le stress lié au travail) est définie par la définition de l'OMS dans l'introduction. Les variables mesurées par le questionnaire sont : les niveaux de stress perçus, les exigences professionnelles, l'épuisement, le soutien et les expériences de rétablissement sur le lieu de travail. Les auteurs décrivent le questionnaire créé pour l'étude avec un logiciel (REDCap), avec 130 questions. Nous pensons que ce questionnaire est approprié à l'étude menée.

	<ul style="list-style-type: none"> La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	Les chercheurs ont utilisé l'alpha de Cronbach pour mesurer la fiabilité de chaque mesure. Le score était >0.8 pour chaque mesure, indiquant que les données sont fiables.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	Le processus de collecte des données est clairement décrit : les participants reçoivent une invitation par courrier électronique ou scannent un QR code dans les zones communes renvoyant vers un lien avec l'enquête numérique. Il est obligatoire de répondre à chaque question, avec possibilité de sélectionner N/A. A la fin de l'enquête, une partie de texte libre demande aux participants « en repensant à vos réponses, quelle serait selon vous l'influence principale sur vos réponses ? ». L'enquête dure environ 20 minutes. Il n'y a pas d'intervention étudiée.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	Les données ont été analysées à l'aide de logiciels. Les réponses incomplètes ou inéligibles ont été supprimées. Pour chaque échelle, l'alpha de Cronbach est calculé pour évaluer la fiabilité de chaque mesure. Pour comprendre les différences entre les réponses des infirmières et des médecins, les auteurs ont utilisé des u-tests de Mann-Whitney. Ils ont également procédé à l'analyse thématique du texte en utilisant le cadre de Braun et Clarke. Les auteurs ne mentionnent pas les facteurs susceptibles d'influencer les résultats dans la partie analyse des données, ce qui aurait été pertinent afin de favoriser la fiabilité et la transposabilité potentielle des résultats.
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	Le tableau 1 décrit les caractéristiques démographiques des répondants. Le tableau 2 met en évidence les facteurs de stress liés au service d'urgence signalés par les médecins et les infirmières selon l'échelle de Ross-Adjie. Le tableau 3 présente les mesures de l'enquête pour l'ensemble du personnel ainsi que la comparaison des différences entre les infirmières et les médecins. Le tableau 4 présente le résumé de l'analyse qualitative. Nous pensons que les résultats sont statistiquement significatifs grâce à l'utilisation des outils décrits dans l'analyse des données.
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? 	Les résultats de l'étude ne sont pas interprétés en détail pour chaque question du questionnaire (130 questions), mais en fonction du cadre conceptuel défini lors de l'introduction. Les résultats concordent et sont mis en lien avec les études antérieures ; l'interprétation et les conclusions sont conformes à ces résultats. Les limites et faiblesses de l'article sont établies par les auteurs : on ne sait pas si les résultats reflètent les perceptions de la population à cause du biais de l'auto-sélection ; le facteur de stress

	<ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? • Les limites de l'étude ont-elles été établies ? • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>le plus important est regroupé (charge de travail lourde et manque de compétences), ce qui limite la différenciation et la possibilité de savoir lequel est le plus stressant. De plus, l'étude a été marquée par la crise COVID (confinement lors de la distribution de l'enquête), ce qui amène les auteurs à se demander si les réponses des participants n'ont pas été influencées par des facteurs de stress externes ou des priorités différentes. Enfin, les auteurs soulignent l'incapacité à généraliser cette étude du fait qu'elle a été réalisée à un seul endroit de manière transversale, nécessité de mener une étude plus large de manière longitudinale.</p> <p>Les auteurs invitent les chercheurs à réaliser des études supplémentaires afin de compléter les éléments collectés et aider la pratique clinique et la discipline.</p>
--	---	--

Références

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). Measuring occupational stress in emergency departments. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 35(2), 234–241. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101>

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.

11.3 ANNEXE 3 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°2

“Coping and Caregiving: Leveraging Environmental Design to Moderate Stress Among Healthcare Workers in the Emergency Department Setting” de Bosch et al. (2023)

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Le titre précise les concepts-clés : l'aménagement de l'environnement pour la modulation du stress. La population visée est le personnel de santé dans les services d'urgences.
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé synthétise nettement les grandes lignes de la recherche.</p> <p><u>Problème</u> : La moitié des médecins et des infirmières des services d'urgences vivent un burn-out, amenant à une baisse de la productivité, de la qualité des soins et une augmentation du risque d'erreurs médicales ainsi que de l'absentéisme, menant finalement à la rotation du personnel.</p> <p><u>Méthode</u> : Méthode mixte conduite dans trois services d'urgences, en utilisant des questionnaires en ligne ainsi que des entretiens.</p> <p><u>Résultats</u> : Le stress relié au travail est dérivé de plusieurs facteurs (interruptions, charge de travail, impossibilité de prendre des pauses, insuffisance de l'espace de travail, manque d'intimité, imprévisibilité des urgences et des préoccupations en matière de sécurité). L'étude démontre plusieurs « activités déstressantes », telles que (entre autres), le fait de parler avec un collègue, aller chercher quelque chose à manger, écouter de la musique etc. Les caractéristiques environnementales favorables comprennent (entre autres) un espace de travail suffisant, une température et éclairage contrôlés, espaces de décompression, espaces de documentation, salles de pause à proximité avec suffisamment d'espace pour manger, etc</p> <p><u>Conclusions</u> : Les décisions en matière d'aménagement jouent un rôle important dans la réduction du stress parmi les professionnels de la santé.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? 	Le problème / le sujet de l'étude est clairement formulé. Les auteurs définissent le stress au travail et spécifient que s'il n'est pas géré, le stress chronique lié au travail peut entraîner un syndrome

	<ul style="list-style-type: none"> Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>d'épuisement professionnel. Ce syndrome est associé à plusieurs conséquences négatives telles que des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et d'abus de substances. Le burn-out est très répandu dans les services d'urgence en raison de l'exposition du personnel de santé notamment face à la violence, des traumatismes et la mort subite. Cela entraîne une augmentation de l'absentéisme, et donc en conséquence une baisse de productivité, de la qualité des soins, une augmentation des risques d'erreurs médicales et donc un roulement du personnel.</p> <p>Les buts de l'étude sont clairement formulés : le premier est d'identifier les comportements d'auto-soin que les professionnels de la santé adoptent pour gérer le stress lié au travail ; le deuxième est de trouver où ils adoptent ces comportements et le dernier est d'identifier les attributs de l'environnement bâti qui peuvent soutenir ces comportements d'adaptation. A long terme le but des auteurs est d'améliorer la qualité de vie des médecins et infirmières, et donc d'améliorer les soins aux patients.</p> <p>Les auteurs se basent sur la littérature actuelle et ses lacunes ; ils souhaitent les compléter au travers de leur étude. Ce sujet a une signification particulière pour la discipline, car comme le décrivent les auteurs, la prévalence du burn-out est plus haute dans les services d'urgences que dans les autres services.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les auteurs citent directement plusieurs auteurs d'études préalables ainsi que leurs résultats. Les faits rapportés sont pertinents et permettent de synthétiser l'état de la question. Ils proviennent principalement de sources primaires mais également de revues de littérature/méta-analyses. Les auteurs citent le cadre sur l'impact de l'environnement physique des soins sur la fatigue et ses effets associés de Wingler and Keys (2019).</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les auteurs se basent sur la définition du stress relatif au travail selon l'institut national de la sécurité et la santé au travail (NIOSH). Les conséquences de ce stress chronique sont également citées selon d'anciennes études. <i>Cela pose le cadre conceptuel qui est lié au but de l'étude.</i></p> <p>Les auteurs définissent également les interventions et leurs bienfaits, en lien avec le but d'atténuer le stress professionnel.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? 	<p>Les auteurs définissent les variables et formulent au terme de l'introduction les trois objectifs de l'étude, <i>ce que l'on peut considérer comme la question de recherche. Cette dernière n'est donc pas formulée sous forme de question.</i></p> <p>Ces objectifs incluent la population (personnel soignant) et la variable (comportement d'auto-soin engagés par ce personnel). Ils découlent de la recension ; la volonté de l'auteur est de compléter les recherches antérieures. Les variables sont définies dans le but de l'étude et reflètent le cadre</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	de recherche : comportement d'autosoins pour gérer le stress en lien avec le travail et comment les attributs de l'environnement soutient ces comportements d'adaptation.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	La préservation des droits des participants n'est pas évoquée, tout comme les bénéfices/risques. Le comité d'examen institutionnel a donné son approbation pour la conduite de l'étude. Les participants ont dû donner leur consentement éclairé par écrit avant de débiter l'étude. Pour la partie qualitative (entretiens), elle est basée sur le volontariat, les participants ayant reçu les coordonnées de la personne à contacter s'ils voulaient y participer.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? • Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population visée est définie de manière précise : il s'agit de cliniciens (médecins, infirmières et infirmières praticiennes) travaillant dans trois services d'urgences affiliés à un centre universitaire du sud des Etats-Unis. La description de la méthode ne donne pas d'information sur le nombre de personnes composant l'échantillon. Les auteurs ne décrivent pas leur méthode d'échantillonnage. Seule la manière de distribuer le questionnaire est décrite (utilisation de Qualtrics). Il aurait été pertinent de connaître les détails de l'échantillon afin de porter un regard critique sur les résultats. Cela aurait également permis d'évaluer la pertinence des résultats, en regard d'une potentielle transposabilité à d'autres services d'urgences.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? • Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	Le devis utilisé est mixte (devis séquentiel explicatif modifié). Ce type de devis contribue à atteindre le but de l'étude, car il permet d'avoir des résultats statistiques quantitatifs mais également d'explorer le ressenti des participants afin de compléter ces données (partie qualitative). L'association des deux types de données permet d'avoir une réponse plus large et plus fournie. Ce type de devis permet donc d'examiner les questions de recherche et d'atteindre le but de l'article, en minimisant les obstacles à la validité interne et externe. Nous pensons que ce devis est approprié. Il serait nécessaire d'avoir quelques précisions sur l'échantillon afin de pouvoir généraliser les résultats et favoriser davantage la validité externe.
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? • Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? 	Les variables sont citées mais pas forcément définies par les auteurs. Elles sont en lien avec les variables explicitées dans l'introduction. L'équipe de recherche (chercheurs de conception et un médecin urgentiste) ont créé un questionnaire autour des objectifs de l'étude, qu'ils ont ensuite testé via deux autres prestataires avant de le distribuer sur le site de l'étude via Qualtrics. Les

	<ul style="list-style-type: none"> • L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? • La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>participants ont répondu à ce questionnaire en ligne. Les questions posées lors des entretiens sont nommées, ainsi que leur durée.</p> <p>La fiabilité inter-juges, calculée à l'aide d'un codage, est, selon les auteurs, au-delà de 90%. Ils n'expliquent pas comment l'avoir calculé.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus de collecte de données est détaillé : les participants ont reçu le questionnaire en ligne après son test pilote. Celui-ci comportait à la fois des données démographiques et des données descriptives relatives au stress professionnel, aux stratégies d'adaptations et les éléments environnementaux facilitant ces stratégies. Les entretiens ont été mené après cette phase de récolte de données, sur la base du volontariat. Ils duraient une vingtaine de minutes et comportaient des questions relatives aux données collectées au préalable (fréquence et sources du stress, comportements pour déstresser, lieu idéal pour le faire). Les entretiens avaient pour objectifs de mieux comprendre les comportements d'adaptation du personnel et la manière dont les éléments de l'environnement influencent ces comportements.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les chercheurs ont procédé à une analyse statistique descriptive et inférentielle. Des tableaux de contingences ont été élaborés pour permettre une classification croisée des observations en fonction de leur variable. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits et codés dans le logiciel NVivo11. Le codage a été fait de manière hybride. Il a permis d'identifier les thèmes généraux de la recherche. Les auteurs ne décrivent pas de manière détaillées les statistiques, ni les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats, il est donc difficile d'estimer si ces méthodes sont appropriées et si les résultats sont généralisables.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? • Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? • Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats sont présentés dans le texte et à l'aide de six figures.</p> <p>La figure 1 présente la répartition des emplois des répondants au questionnaire. La figure 2 présente la fréquence des types de stress liés au travail ; la figure 3 les sources stress. La figure 4 présente la probabilité de pratique des activités spécifiques pour se déstresser lorsqu'on travaille dans un service d'urgences. La figure 5 présente les lieux où le personnel est susceptible de se rendre pour s'éloigner des exigences professionnelles. Finalement, la figure 6 présente le potentiel perçu des caractéristiques environnementales comme aidant à la création d'un environnement de travail qui aide les professionnels de la santé à faire face au stress lié au travail. Ces résultats sont selon nous significatifs de par leur fiabilité inter-juge et la méthode appliquée. Toutefois, comme évoqué précédemment, le manque de précisions sur l'échantillonnage</p>

		représente une limite pour l'évaluation de la pertinence et de la transposabilité des résultats à d'autres services d'urgences. Les résultats sont également significatifs d'un point de vue clinique car ils concordent avec les résultats des études antérieures nommées.
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? • Les limites de l'étude ont-elles été établies ? • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les auteurs mettent en lien les résultats obtenus dans leur étude avec d'autres études antérieures. Les résultats concordent. Leur interprétation est principalement mise en lien avec les études antérieures et n'est pas liée de manière directe avec les questions de recherches, <i>elles y répondent de manière indirecte.</i></p> <p>Cette interprétation est conforme aux résultats des analyses. Les limites ne sont pas établies par les auteurs.</p> <p><i>Toutefois, selon nous, le manque de précisions sur l'échantillonnage représente une limite de l'étude, pour les raisons détaillées précédemment dans notre analyse.</i></p> <p><i>La conclusion découle des résultats ;</i> les auteurs proposent de mener plusieurs recherches afin de compléter leurs résultats. Ils proposent d'avoir un échantillonnage plus large pour chaque rôle clinique afin d'établir les différences entre ceux-ci. Ils suggèrent également d'investiguer la différence de ressenti du stress entre un service d'urgences en milieu hospitalier par rapport aux services d'urgences autonomes.</p> <p>Cette étude démontre de l'importance de la gestion du stress lié au travail chez les professionnels de la santé. L'aménagement de l'environnement, selon les auteurs, est un facteur facilitant la prise en charge de cas de patients lourds. Il permet également d'améliorer la capacité de faire face à ce stress.</p>

Références :

Bosch, S. J., Valipoor, S., Alakshendra, A., De Portu, G., Mohammadigorji, S., Rittenbacher, D., Black, K., & Calienes, E. (2023). Coping and Caregiving: Leveraging Environmental Design to Moderate Stress Among Healthcare Workers in the Emergency Department Setting. *HERD, 16*(3), 261–277. <https://doi.org/10.1177/19375867231151243>

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.

11.4 ANNEXE 4 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°3

“Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff” de Mirzaei et al. (2022)

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Le titre présente les concepts-clés tels que : stress professionnel, adaptation spirituelle, services d'urgence. Il précise la population étudiée : les infirmières et le personnel médical des services d'urgence.
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé synthétise les grandes lignes de la recherche.</p> <p><u>Problème</u> : Les infirmières et le personnel médical des services d'urgences sont confrontés à des facteurs de stress. Cela a un impact sur la santé ainsi que la qualité des services aux patients.</p> <p><u>Méthode</u> : C'est une recherche descriptive-corrélationnelle. Des méthodes d'échantillonnage de convenance ont été utilisées.</p> <p><u>Résultats</u> : Les niveaux de stress professionnel les plus élevés et les plus bas concernaient respectivement les dimensions « demande » et « rôle ».</p> <p>L'étude met en évidence que l'adaptation spirituelle positive et négative, le lieu de travail et de service, le type d'emploi et le poste de travail, sont des facteurs importants affectant le stress professionnel de la population cible.</p> <p><u>Conclusions</u> : Les résultats de l'étude montrent la nécessité d'améliorer l'environnement de travail de la population ciblée, notamment en modifiant les conditions de travail physiques, les conditions d'emploi et les salaires. Des formations sont également recommandées pour diminuer le stress, notamment avec l'utilisation de stratégies d'adaptation spirituelles positives.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? 	Le problème est clairement formulé. Selon les auteurs, ces dernières années le stress professionnel et ses conséquences sont devenus un problème de santé mondial dans le domaine de la santé au travail, car le stress est un défi fondamental pour les institutions de santé. Les

	<ul style="list-style-type: none"> Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>infirmières subissent davantage de pression sur leur lieu de travail et sont confrontées à un stress professionnel excessif, ce qui peut affecter leur humeur, les décourager et les conduire à la dépression.</p> <p>L'étude a pour but d'examiner le stress professionnel et sa relation avec l'adaptation spirituelle chez les infirmières et le personnel médical des services d'urgence.</p> <p>Le problème est justifié en lien avec les conditions de travail de la population ciblée. Dans cette étude, le stress et la pression vécus sur leur lieu de travail sont décrits, ainsi que leurs responsabilités et les changements dans l'environnement (par exemple la pandémie COVID-19, citée par les auteurs).</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les travaux de recherche antérieurs (majoritairement des ressources primaires) sont pertinents, comparés et utilisés par les auteurs de façon critique. Cependant, ils sont majoritairement cités de manière indirecte. Ils sont employés afin d'appuyer des propos, renforcer des arguments et décrire l'impact des stratégies d'adaptation spirituelles notamment.</p> <p>La recension fournit une synthèse de la question par rapport au problème de la recherche.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>La notion de travail ainsi que celle de stress, notamment professionnel (et ses conséquences) sont décrites dans l'introduction. L'introduction met également en évidence une description des services d'urgence, ainsi que de la profession d'infirmière dans ces unités et le cadre de travail. Les auteurs nous proposent une remise en contexte avec une description de l'évolution des services d'urgences au sein du pays, au fil des années. Enfin, ces derniers définissent l'adaptation spirituelle en illustrant par des exemples.</p> <p>Ainsi, les auteurs posent le cadre conceptuel.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>Les questions de recherches ne sont pas clairement formulées : elles sont évoquées au travers du but de l'étude et des descriptions des variables et population cible.</p> <p>Le but de l'étude est répété à la fin de l'introduction : Le concept d'adaptation spirituelle est nouveau et apparu récemment dans la littérature sur la gestion du stress, l'étude vise à étudier le stress professionnel et sa relation avec l'adaptation spirituelle chez la population ciblée. Les variables y sont donc définies et reflètent la recension des écrits.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>Les chercheurs ont obtenu l'autorisation du comité d'Éthique de l'Université des sciences médicales. Les participants ont reçu une feuille d'informations comprenant le droit du sujet à se</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	retirer de l'étude à tout moment, les risques potentiels et les avantages, la protection de la vulnérabilité, de la vie privée et de la confidentialité. À la suite de cela, le consentement écrit des participants a été récolté.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? • Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population est définie de façon précise : infirmières et personnel médical des services d'urgence dans la province d'Ardabil. L'échantillon est décrit en détail : 364 membres du personnel des services médicaux d'urgence et 457 infirmières d'urgence étaient éligibles à l'inclusion ; au total, 516 personnes ont participé à l'étude (297 infirmières d'urgence de l'hôpital, 129 membres du personnel intermédiaire, 72 personnes du paramédical, 18 infirmières d'urgence du centre de répartition).</p> <p>Pour choisir les participants, la méthode a été un échantillonnage de convenance. Les critères d'inclusion sont détaillés par les auteurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Expérience d'au moins 6 mois dans le service 2) Employés au moment de l'étude ou ayant repris le travail au moins une semaine avant de remplir le questionnaire 3) Ne pas avoir d'antécédents de maladie physique ou mentale ou de déficience cognitive autodéclarée. <p>Les questionnaires incomplets étaient exclus de l'étude.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? • Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Il s'agit d'une étude descriptive de corrélation. L'étude emploie un modèle transversal, ce qui permet d'étudier la relation entre l'adaptation spirituelle et le stress professionnel chez la population ciblée à un moment précis (ce type de modèle permet d'observer la population cible sur une courte durée ou à un moment donné).</p> <p>Cependant, le devis limite les informations sur le long terme. Afin de limiter les obstacles à la validité interne et externe, il aurait fallu utiliser une méthode longitudinale, ce qui aurait permis d'avoir plus d'informations sur une plus longue période.</p>
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? • Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? • L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? 	<p>Les données ont été recueillies sur une période de deux mois, à l'aide d'un questionnaire (version papier) distribué aux participants. L'étude mesure différentes variables liées à l'adaptation spirituelle et au stress professionnel, et les définissent et analysent tout au long de l'étude.</p> <p>Les auteurs emploient des instruments de mesures existants (non créés pour l'étude) et les décrivent clairement, tel que le questionnaire du Health and Safety Executive (HSE) ou le Spiritual Coping Questionnaire (SCQ).</p> <p>La fidélité et la validité des outils sont évaluées, notamment avec le score de Cronbach.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus de collecte de données est décrit clairement. Pour cette enquête, trois critères d'inclusion étaient requis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Expérience d'au moins 6 mois dans le service 2) Employés au moment de l'étude ou ayant repris le travail au moins une semaine avant de remplir le questionnaire 3) Ne pas avoir d'antécédents de maladie physique ou mentale ou de déficience cognitive autodéclarée. <p>Dans un premier temps, les chercheurs ont obtenu une autorisation du comité d'éthique de l'université des sciences médicales et une lettre de recommandation du vice-chancelier pour la recherche. Pour le processus de collecte des données, les chercheurs se sont rendus dans une dizaine d'hôpitaux universitaires et tous les services médicaux d'urgences de la province d'Ardabil. Avant de procéder à l'échantillonnage ils ont présenté de manière brève la conception et but de l'étude aux participants potentiels. Ensuite la version papier du questionnaire leur a été remise (2 mois de récolte de données). Au total, 516 personnes ont participé.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>L'analyse des données a été réalisée avec des statistiques analytiques et descriptives, notamment le test t, le coefficient de corrélation de Pearson, l'ANOVA à sens unique et la régression linéaire multiple à l'aide du logiciel SPSS v22.</p> <p>Nous pensons que ces méthodes sont adaptées, car elles permettent l'étude des relations et des différences entre les groupes de professionnels. Elles permettent également une comparaison des données entre les groupes (niveaux de stress par exemple).</p> <p>Les auteurs ne décrivent pas les facteurs susceptibles d'influencer les résultats.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? • Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? • Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats sont adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures.</p> <p>Le tableau 1 présente les statistiques descriptives des participants et de leur relation avec le score final de stress professionnel. Le tableau 2 expose les statistiques descriptives des variables de l'étude. Le tableau 3 présente les coefficients de corrélation de Pearson entre le stress professionnel total et ses domaines, ainsi que le score total de l'adaptation spirituelle positive et le score total de l'adaptation spirituelle négative. Le tableau 4 expose l'analyse de régression multiple pour prédire le stress professionnel.</p>

		<p>Nous pensons que les résultats sont statistiquement significatifs grâce à l'utilisation des outils permettant la comparaison des groupes de professionnels.</p> <p>Cliniquement les résultats sont significatifs du fait de la mise en évidence de la perception des niveaux de stress selon les groupes, et leurs facteurs d'influence. Les résultats permettent une mise en évidence des groupes plus à risque de stress professionnel.</p>
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? • Les limites de l'étude ont-elles été établies ? • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Le stress professionnel et l'adaptation spirituelle de la population cible ont été évalués pour la 1^{ère} fois dans cette étude.</p> <p>Les résultats sont interprétés en fonction du cadre de recherche pour chaque hypothèse et sont majoritairement en accord avec ceux des études antérieures. Certaines différences sont observables sur les niveaux de stress signalés ainsi que les facteurs de risque de stress évoqués (en exemple : il n'y a pas eu d'études jusqu'à celle-ci mettant en évidence que le service est un prédicteur significatif du stress professionnel). L'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyse. Les limites de l'étude sont mises en évidence dans la discussion : l'utilisation de la méthode transversale. L'emploi de la méthode longitudinale aurait permis d'obtenir davantage d'informations. Les auteurs recommandent aussi pour les futures études sur cette thématique de réaliser des entretiens et employer d'autres outils, afin d'obtenir des résultats plus précis. En lien avec une autre étude, les auteurs recommandent de prévenir les complications liées au stress, en sensibilisant notamment les infirmières à la manière d'utiliser la spiritualité pour réduire le stress. Un programme d'études approprié et une formation en cours d'emploi sont aussi proposés.</p> <p>Enfin, les auteurs recommandent la réduction des exigences sur le lieu de travail, la diminution de la charge de travail et l'amélioration de l'environnement, afin de réduire le niveau de stress de la population cible et par conséquent assurer une meilleure qualité des soins aux patients.</p>

Références

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Mirzaei, A., Mozaffari, N., & Habibi Soola, A. (2022). Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. *International emergency nursing*, 62, 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170>

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.

11.5 ANNEXE 5 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°4

“Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department : A comparison of two different-sized departments” d’Abraham et al. (2018)

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Le titre mentionne les concepts-clés tels que le moral, le stress et les stratégies d'adaptation. La population étudiée est le personnel travaillant aux urgences.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p><u>Problème</u> : Le personnel clinique des urgences est exposé à une série de facteurs de stress. Le but de l'étude est de décrire et de comparer les perceptions du personnel clinique sur l'environnement de travail dans deux services d'urgence australiens différents.</p> <p><u>Méthode</u> : Cet article est une étude transversale descriptive qui inclut le partage de trois outils d'enquête au personnel clinique de deux services d'urgences différents. Des statistiques descriptives ont été présentées pour caractériser les facteurs de stress au travail, les styles d'adaptation et l'environnement du service d'urgence. Les auteurs comparent les données en fonction de l'hôpital et du rôle clinique de l'infirmière/médecin.</p> <p><u>Résultats</u> : Le taux de réponse est de 67%. Les infirmières et les médecins ont déclaré des niveaux modérés de charges de travail et de réalisation de soi, mais aussi de faibles niveaux de conflits ou de nervosité sur le lieu de travail. Les deux groupes ont évoqués des perceptions similaires de l'environnement de travail, bien que les infirmières aient souligné des niveaux de charge de travail légèrement plus élevées. Les stratégies d'adaptation utilisées par le personnel étaient larges et similaires dans les deux services.</p> <p><u>Conclusion</u> : Les résultats de l'étude sont les premiers examens multi-sites et multidisciplinaires des perceptions du personnel des urgences en Australie, ce qui améliore selon les auteurs la compréhension des facteurs de stress et des stratégies d'adaptation du personnel et met en évidence les similitudes entre les différents services d'urgences. Les éléments de l'étude encouragent l'élaboration et la mise en place de stratégies visant à améliorer l'environnement de travail pour assurer la longévité professionnelle aux urgences.</p>

INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le problème de l'étude est clairement formulé : le personnel des urgences est soumis à une série de facteurs de stress qui ont diverses conséquences. Les auteurs spécifient également que l'augmentation des patients aux urgences serait en lien avec l'augmentation de population, ce qui augmenterait la charge de travail et de stress du personnel.</p> <p>L'objectif de cette étude est de décrire et comparer les perceptions du personnel clinique sur l'environnement de travail et de leur service d'urgence dans deux services d'urgences australiens différents.</p> <p>Ce problème est justifié, il a une signification particulière pour la discipline concernée. En exemple, d'après l'article, les médias ont porté récemment un regard sur les suicides de médecins d'Australie, mettant l'accent sur la nécessité de se concentrer sur le bien-être.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? • La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les auteurs évoquent certaines études étudiant l'effet de l'épuisement professionnel sur les personnes des services d'urgences aux USA et en Australasie, mais ils précisent que les recherches concernant la nature des facteurs de stress au travail ont été limitées. Les auteurs basent leurs arguments sur diverses sources, majoritairement primaires, référencées, sans rapporter de façon critique ou les citer directement. La recension fournit une synthèse de la question par rapport au problème de recherche.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? • Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? • L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Dans l'introduction, il est mis en évidence les causes (multiples facteurs, notamment psychosociaux) et conséquences (impact sur le moral, les performances du personnel, augmentation de l'absentéisme, épuisement professionnel, diminution de la satisfaction au travail, faible fidélisation du personnel, etc) potentielles du stress au travail. Cependant, le stress n'est pas défini sur le plan conceptuel. Le contexte sociétal est bien décrit.</p> <p>L'étude ne dispose pas d'un cadre de recherche, sans justification de la part des auteurs.</p> <p>La présence d'un cadre de recherche aurait permis de clarifier la problématique et ses enjeux.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? • Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>Les questions de recherche ne sont pas formulées sous forme de questions mais sont évoquées implicitement au travers des objectifs spécifiés de l'étude qui précisent la population cible (personnel clinique). Elles découlent logiquement du but. Les variables sont décrites dans l'introduction et la méthode : perception de l'environnement de travail, satisfaction et moral, facteurs de stress, stratégies d'adaptation.</p> <p>Les hypothèses reflètent le contenu de la recension des écrits concernant l'effet de l'épuisement professionnel sur le personnel des urgences. Elles portent également sur la nature des facteurs de stress au travail, or jusqu'à maintenant les recherches sur cette thématique restent limitées.</p>

MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? • L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Le consentement du questionnaire était implicite dès le retour d'un questionnaire rempli. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine.</p> <p>Les auteurs ne donnent pas d'informations sur les risques et les bénéfices pour les participants.</p>
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> • La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? • Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée est le personnel médical et infirmier dans deux services d'urgences dans deux hôpitaux régionaux différents dans le Queensland en Australie.</p> <p>Dans cette étude, il s'agit d'un échantillonnage de convenance : à la suite d'un mail introductif à l'étude envoyé par le directeur médical, des séances d'informations sur l'étude et la distribution du questionnaire (en personne/par courrier interne) ont été entreprises sur une période de deux semaines. Toutes les personnes travaillant dans les services d'urgences ont été invitées à répondre (volontariat) soit 28 personnes du personnel médical et 41 infirmières dans l'hôpital A et 49 personnes du personnel médical et 78 infirmières de l'hôpital B.</p> <p>Nous n'avons pas d'informations sur la détermination de la taille de l'échantillonnage. Il aurait été préférable d'avoir davantage d'informations sur ce dernier afin d'évaluer la pertinence et la transposabilité potentielle des résultats.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? • Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? • Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Le devis de cette étude est quantitatif. Il s'agit d'une étude transversale descriptive.</p> <p>Nous pensons que ce devis est adapté pour examiner les questions de recherches et hypothèses, et approprié pour étudier le problème posé. Il aurait été bénéfique d'apporter également une mesure qualitative afin d'aller plus loin dans les résultats, le but de l'étude étant de définir la perception de leur environnement de travail (service d'urgences).</p> <p>Afin de limiter au mieux les obstacles à la validité interne et externe, il aurait fallu choisir un devis longitudinal et définir un mode d'échantillonnage plus précis pour limiter le biais d'auto-sélection.</p>
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? • Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? • L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? • La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Les variables sont mentionnées mais pas forcément définies. Les instruments de mesure sont décrits et appropriés à la méthode. Avec le WES-10, les auteurs cherchent à décrire la satisfaction du personnel par rapport à leur environnement de travail, en termes de moral et de stress. Le JCS-A est utilisé pour évaluer les stratégies d'adaptation du personnel des urgences. Les facteurs de stress au travail sont évalués avec l'échelle de Ross-Adjie. Ces différents questionnaires et échelles ont été importés.</p> <p>Les résultats des mesures sont présentés ; la fiabilité et la validité des outils de mesures est évaluée, avec notamment une mesure de l'alpha de Cronbach à 0.73</p>

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire auto rempli distribué à l'ensemble du personnel médical et infirmier de deux départements lors de séances d'enseignement et de réunions de transmission au cours de la période de deux semaines.</p> <p>Les séances d'informations sur l'étude et la distribution du questionnaire ont été entreprises par un enquêteur de l'étude. Il n'y a pas d'intervention étudiée.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les données ont été analysées à l'aide d'un logiciel (Stata14), des statistiques descriptives ont été employées pour caractériser l'échantillon en termes de démographie et d'expérience professionnelle. <i>Nous pensons que ces méthodes sont adaptées, car elles permettent la comparaison des deux groupes et une mesure adéquate des variables.</i></p> <p>Les facteurs susceptibles d'influencer les résultats ne sont pas abordés.</p> <p>Les auteurs ont également rapporté des médianes avec intervalle interquartile pour mesurer la tendance centrale et de l'intervalle. Des u-tests de Mann-Whitney ainsi que les tests d'indépendances du khi-deux ont été utilisés pour comparer les médianes par hôpital et rôle clinique et en fonction de l'hôpital et du rôle clinique.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Le tableau 1 présente les caractéristiques de bases de l'échantillon par hôpital et par poste. Le tableau 2 présente les sous-échelles du WES-10 par hôpital et par poste. Le tableau 3 présente les facteurs de stress au travail par hôpital et par poste. Le tableau 4 présente les stratégies d'adaptation les plus et les moins fréquemment signalées par le personnel des urgences dans les deux hôpitaux.</p> <p><i>Nous pensons que les résultats sont statistiquement significatifs grâce à l'utilisation des outils décrits dans l'analyse des données, qui permettent la comparaison entre les deux hôpitaux et les différents rôles cliniques.</i> Les résultats communiquent des informations sur les perceptions des participants de l'environnement de leur travail, les niveaux de stress et les stratégies d'adaptation qu'ils utilisent.</p>
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? 	<p>Selon les auteurs il s'agit de la 1^{ère} étude multi-sites et multidisciplinaire de ce type mené dans les services d'urgences australiens. Ils mettent en lien leurs résultats avec d'autres études menées dans des services d'urgences en Australie et en Espagne, notamment sur la charge de travail, présentée comme étant un des facteurs ayant le plus d'impact sur le personnel.</p> <p>La conclusion est courte mais conforme aux résultats d'analyse présentés dans les tableaux. Les limites principales sont établies : les auteurs décrivent un certain chevauchement de personnel</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? • Les limites de l'étude ont-elles été établies ? • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>travaillant sur les deux sites (notamment les jeunes médecins), les similitudes de stratégies d'adaptation sur les deux sites suggèrent un soutien ou des interventions possiblement similaires. De fait, les auteurs proposent que les prochaines recherches soient réalisées dans des hôpitaux ne faisant pas partie du même réseau afin de pouvoir déterminer l'impact réel de la taille de l'hôpital.</p> <p>Autre limite : l'échelle Ross-Adjie a été réalisée pour le personnel infirmier et n'a pas été validée pour le personnel médical. De fait, il est possible que d'autres sources de stress n'aient pas été identifiées par l'échelle. Également, d'autres stratégies d'adaptation pourraient ne pas faire partie de l'échelle JCS-A. Enfin, le taux de réponse étant de 60-70%, il est possible que les non-participants aient une perception différente de ceux qui ont répondu à l'étude.</p> <p>Les auteurs proposent de réaliser de nouvelles études, avec des échantillons plus larges, afin d'adapter au mieux les stratégies proposées, ainsi que des recherches systémiques plus approfondies.</p>
--	---	--

Références

Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 30(3), 375–381. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.

11.6 ANNEXE 6 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°5

“Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study” d’Elder et al. (2021)

Inspirée du « Guide pour la critique d’une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Le titre présente les concepts-clés : stratégies de bien-être. Il présente également la population : personnel dans les services d'urgence.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé synthétise clairement les grandes lignes de la recherche.</p> <p><u>Problème</u> : Les services d'urgences sont très occupés et stressants ; de nombreuses interventions pour améliorer le bien-être du personnel sont mises en place avec un succès mitigé. Le but de l'étude est donc de permettre au personnel d'identifier les éléments essentiels d'une stratégie professionnelle pour améliorer leur environnement de travail et/ou leur capacité d'adaptation.</p> <p><u>Méthode</u> : Les participants étaient des infirmières et des médecins des services d'urgences qui ont été échantillonnés volontairement. Les auteurs ont utilisé une technique de groupe nominal modifiée (NGT). Cela a permis aux participants de choisir dans un premier temps un facteur de stress des urgences, puis d'identifier et discuter les composantes essentielles d'une stratégie professionnelle visant à améliorer ces facteurs de stress.</p> <p><u>Résultats</u> : Total de 10 participants. Deux NGT ont été menées. Les participants ont proposé plusieurs stratégies au niveau individuel et organisationnel pour aborder le stress professionnel, les stratégies d'adaptation et soutenir le bien-être sur le lieu de travail : applications mobiles, yoga, activités sociales, team building, debriefing (entre-autres). Ils ont également décrit trois éléments clés pour la promotion du bien-être du personnel et améliorer la capacité à amortir les aspects négatifs du stress professionnel : soutien individuel et collectif accru, développement de la résilience professionnelle, maximisation des possibilités de liens sociaux.</p> <p><u>Conclusions</u> : La mise en place de systèmes, de services et de soutien approprié pour le personnel des urgences devrait être la priorité au niveau local, départemental, organisationnel et</p>

		gouvernemental. Le personnel des urgences est idéalement placé pour identifier ces éléments. Les cadres et les décideurs politiques peuvent utiliser ces résultats pour mettre en œuvre des interventions dans les services d'urgences.
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	Le sujet de cette étude est clairement formulé : les services d'urgences sont des endroits avec une grande exposition au stress. Parallèlement, le stress professionnel a des effets délétères sur le personnel et les services, et entraînent des implications potentielles pour les patients et la société. Il est important de tenter d'améliorer les facteurs de stress professionnel afin de limiter son impact sur le personnel et les patients. Cette étude a pour but (énoncé dans l'abstract) de permettre aux cliniciens des urgences d'identifier les composantes essentielles d'une stratégie professionnelle visant à améliorer leur environnement de travail et/ou leur stratégies d'adaptations. Le problème est justifié au vu des conditions de travail actuelles, en lien avec le grand nombre de patients consultant aux urgences (flux important). Il a donc une signification particulière pour la discipline infirmière qui est confrontée à cela.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? • La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	Les auteurs ne mentionnent pas directement des auteurs d'autres études. Les références sont citées de manière indirecte, les auteurs mentionnent des études sur les effets du stress professionnel sur le personnel de santé sans nommer leurs auteurs. L'introduction synthétise bien le problème mais pas forcément l'état actuel de la question en fonction des recherches déjà menée. Les auteurs s'appuient sur des références principalement primaires mais également une revue systématique.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? • Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? • L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	Les concepts sont mis en évidence mais ne sont pas clairement définis. Les auteurs n'explicitent pas de cadre théorique ou conceptuel. Ils ne justifient pas cette absence de cadre de recherche. Il aurait été pertinent qu'un cadre conceptuel et / ou théorique soit posé afin de clarifier la problématique et ses enjeux.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? 	Ils explicitent les effets négatifs du stress professionnel en citant indirectement des études antérieures et disent qu'il est important de proposer des interventions afin de limiter l'effet de ce stress. Le but de l'étude découle de cela mais n'est pas énoncé clairement dans l'introduction (mais est dit explicitement dans l'abstract). Les auteurs ne formulent pas de question de recherche sous forme de question explicite. De fait, nous pensons que la question de recherche

	<ul style="list-style-type: none"> Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>est formulée au travers de l'objectif de l'étude. Enoncer clairement le but de l'étude ainsi que la question de recherche aurait favorisé la compréhension des lecteurs.</p> <p>Comme évoqué, les auteurs ne présentent pas de cadre de recherche. Nous pensons que les facteurs de stress représentent les variables dépendantes et les solutions les variables indépendantes.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Le consentement éclairé des participants au NGT a été récolté par écrit. L'approbation du comité d'éthique a été obtenue.</p> <p>Nous n'avons pas d'informations sur les risques et les bénéfices pour les participants.</p>
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée est les infirmières ainsi que les médecins du service d'urgence d'un hôpital universitaire tertiaire du Sud-Est du Queensland (Australie). 300 infirmières et 160 docteurs ont été invité à participer au NGT ; 10 ont été sélectionnés dont 7 infirmières et 3 médecins, il n'y a pas d'information sur les critères de sélection. Il s'agit d'un échantillonnage raisonné et par boule de neige.</p> <p>Le recrutement des participants et la collecte de données se sont fait par étapes.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Il s'agit d'un devis mixte : approche qualitative descriptive pour analyser les transcriptions des sessions NGT, statistiques descriptives pour les données démographiques et la classification des facteurs de stress. Nous pensons qu'il pourrait s'agir d'un devis concomitant imbriqué avec une méthode prédominante qualitative.</p> <p>Nous pensons que la méthode de recherche est appropriée et que ce devis permet de minimiser les obstacles aux validités internes et externes.</p>
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? 	<p>Les variables (facteurs de stress professionnel et leurs solutions) ne sont pas définies de manière conceptuelle. L'outil utilisé, qui a été importé, est la technique nominale de groupe (NGT) et est clairement expliqué dans la méthode. Les auteurs ont également utilisé un questionnaire pour identifier les facteurs de stress pertinents, qui a été élaboré sur la base de la triangulation et de l'intégration de données quantitatives et qualitatives collectées précédemment par ces mêmes auteurs.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	Les auteurs déclarent avoir fait preuve de rigueur tout au long de l'étude afin de maintenir une crédibilité, confirmabilité, fiabilité et transférabilité. Aucun calcul de fiabilité ou de validité n'est présenté.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? • Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? • Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	Les données ont été recueillies d'abord à l'aide d'un questionnaire identifiant les facteurs de stress les plus importants, envoyé par mail aux participants. A l'aide des résultats de ce questionnaire, les auteurs ont mené les sessions de NGT. Ces sessions ont été enregistrées et retranscrites. Il n'y a pas d'intervention étudiée.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? • Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les données transcrites des sessions NGT ont été analysées via une approche qualitative descriptive inductive. Les données démographiques et le classement des facteurs de stress ont été analysés via des statistiques descriptives.</p> <p>Les méthodes sont mixtes, en lien avec le type de devis.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influencer les résultats ne sont pas abordés par les auteurs. Il aurait été pertinent d'avoir des informations sur cela afin d'évaluer la pertinence des résultats.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? • Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? • Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de figures. Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques et professionnelles des participants. Le tableau 2 présente le classement des facteurs de stress issus de la littérature et des travaux antérieurs, à la suite du questionnaire en ligne. 75% des participants du 1^{er} groupe y ont répondu. Le tableau 3 présente les difficultés rencontrées par les participants dans l'environnement de travail et le service des urgences. Le tableau 4 présente les composantes possibles de la stratégie de bien-être (verbatims). La figure 1 présente les composantes proposées par les cliniciens pour améliorer le bien-être du personnel.</p> <p>Cliniquement les résultats sont significatifs car ils mettent en évidence les causes, conséquences et solutions potentielles. Ils abordent pertinemment la thématique dans sa globalité.</p> <p>En l'absence de calcul de fiabilité / validité, ainsi que des facteurs susceptibles d'influencer les résultats, il est difficile de dire si les résultats sont significatifs d'un point de vue statistique.</p>

DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? • Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? • L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? • Les limites de l'étude ont-elles été établies ? • Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les résultats sont interprétés et mis en lien avec d'autres études référencées dans le texte de manière indirecte. Les auteurs font également des liens avec la méthodologie de Schwartz Rounds. Les conclusions tirées sont en lien avec les résultats obtenus. Les limites sont explicitées : bien que l'échantillonnage réalisé ait été effectué dans le but d'assurer la représentativité des participants, il y a un risque que les éléments présentés dans le NGT ne soient pas le reflet de la cohorte du service d'urgence entière. Le degré de généralisation à d'autres environnements d'urgences peut être limité par le fait que les facteurs de stress varient entre les services. Les auteurs notent également qu'il est nécessaire, lors du développement d'une intervention, de collaborer avec le personnel travaillant dans cet environnement, tout en s'assurant que leurs besoins soient satisfaits. En effet, bien que la stratégie élaborée l'ait été par des cliniciens, il est possible qu'elle soit inefficace.</p> <p>Cette étude peut avoir des conséquences positives sur les infirmières des services d'urgences au vu des stratégies proposées (par exemple : favoriser le soutien individuel et collectif, renforcer la résilience professionnelle, maximiser les liens sociaux).</p> <p>Les conclusions découlent directement des résultats obtenus. Les auteurs recommandent une recherche complémentaire pour déterminer l'efficacité de la stratégie proposée.</p>

Références

Elder, E., Johnston, A. N., Byrne, J. H., Wallis, M., & Crilly, J. (2021). Core components of a staff wellness strategy in emergency departments: A clinician-informed nominal group study. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 33(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13561>

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.

11.7 ANNEXE 7 : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR L'ARTICLE N°6

“An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department” de Yates et al. (2012)

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Le titre présente les concepts-clés soit les facteurs qui soutiennent la santé psychologique, et la population ciblée : personnel travaillant dans un service d'urgences au Royaume-Uni.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé synthétise nettement les grandes lignes de la recherche.</p> <p><u>Problème</u> : Les médecins des services d'urgences subissent des niveaux élevés de stress et une mauvaise santé psychologique, impactant à la fois le bien-être du personnel et les soins prodigués aux patients. Cela entraîne un coût organisationnel et financier considérable. Le but de l'étude est de comparer les niveaux de santé psychologique du personnel médical, infirmier et administratif d'un service d'urgence et d'un service de comparaison orthopédique. L'étude vise également à investiguer l'influence des stratégies de coping utilisées par la population cible ainsi que le soutien qu'elle reçoit de la part des collègues.</p> <p><u>Méthode</u> : Devis comparatif, utilisation d'un questionnaire d'auto-évaluation pour comparer le service d'urgence et le service d'orthopédie. Plusieurs mesures ont été utilisées.</p> <p><u>Résultats</u> : La proportion de personnel qui subit une détresse cliniquement significative est plus élevée que celle attendue dans la population générale ; une meilleure santé psychologique est associée avec un meilleur usage des stratégies d'adaptation axées sur le problème et un usage plus bas de stratégies inadaptées. Le soutien social est également associé à une meilleure santé psychologique.</p> <p><u>Conclusion</u> : La priorité doit être le développement et l'évaluation d'interventions qui améliorent la santé psychologique du personnel. Les stratégies de coping et le soutien social sont des facteurs importants à incorporer aux stratégies proposées.</p>

INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le problème est clairement formulé : d'après des études antérieures, le niveau de stress subi par le personnel de santé des urgences est élevé, avec un niveau de détresse significatif (entre 26 à 51% pour les médecins et 25% pour les infirmières), mais ces études se sont focalisées uniquement sur des groupes professionnels isolés. Le but de l'étude est donc d'élargir les résultats précédents en investiguant et comparant le niveau de santé psychologique de médecins, infirmières et du personnel administratif aux urgences et dans un service d'orthopédie issus du même hôpital. L'étude examine également l'influence de différents types de stratégies d'adaptation et de soutien social sur le bien-être.</p> <p>Le problème est justifié en citant divers auteurs, dont Taylor et al. ainsi que McPherson et al., ainsi que les résultats de leurs études sur les stratégies d'adaptation et leur utilisation.</p> <p>Le sujet du stress est significatif pour la discipline au vu des conditions de travail auxquelles sont exposées les professionnels de santé ainsi que le niveau de stress rencontré dans les services d'urgences.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? • La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? • La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les auteurs citent les études de McPherson et al. ainsi que celles de Taylor et al. sur les stratégies d'adaptation. Ils décrivent les résultats de ces études. Ils formulent également des hypothèses, faisant le lien entre leurs potentiels résultats et ceux des études antérieures.</p> <p>La recension s'appuie sur des articles majoritairement primaires, avec également l'utilisation de quelques revues de littératures (secondaires).</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? • Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? • L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les auteurs posent un cadre conceptuel à l'aide de la recension d'article. Les concepts d'adaptation et les différentes stratégies (positives et inadaptées) sont entre-autres définis au travers de l'exposition des résultats des études antérieures. Ce cadre est en lien avec le but de l'étude.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? • Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? 	<p>Les auteurs supposent que l'association entre les stratégies d'adaptation et le bien-être psychologique est également présente dans d'autres échantillons au sein des médecins de services d'urgences ou de d'autres départements. Ils émettent également l'hypothèse qu'une meilleure santé psychologique est liée au soutien social ainsi qu'à des stratégies d'adaptation plus efficaces. Ces hypothèses sont en lien avec les résultats des études recensées et découlent logiquement du but.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	Les variables mesurées (ici les stratégies d'adaptation et le niveau de santé psychologique) reflètent les concepts définis dans l'introduction.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	Le comité d'éthique du Royal Devon and Exeter Local Researcher a approuvé la réalisation de l'étude. La préservation des droits des participants n'est pas évoquée, tout comme les risques/bénéfices. Les auteurs ne font pas état d'un consentement écrit ou oral.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population est la suivante : les infirmières, les médecins et le personnel administratif. Deux groupes ont été formés : le personnel venant des urgences et le personnel du service d'orthopédie (groupe contrôle). L'échantillon n'est pas plus détaillé en termes de nombre ou de type, mais nous pouvons supposer un échantillonnage de convenance. Le groupe venant du service d'orthopédie a été utilisé en tant que groupe contrôle pour des raisons de taille relative et de différence de type de travail.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	L'étude utilise un devis comparatif de groupe mixtes. Nous pensons qu'il s'agit d'un devis quantitatif descriptif comparatif. Ce type de devis est adapté, il permet d'examiner les hypothèses formulées par les auteurs grâce aux questionnaires utilisés et ainsi atteindre le but de l'étude. Cependant la réalisation de l'étude dans deux services avec des conditions de travail différentes est un obstacle à la validité externe car cela est susceptible de restreindre la généralisation des résultats obtenus, bien que la comparaison entre les deux services permette de déceler les potentielles différences. Il aurait été bénéfique d'apporter également une mesure qualitative afin d'aller plus loin dans les résultats et favoriser leur transposabilité.
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	Les variables sont définies de manière conceptuelle lors de la recension des écrits et pas dans la méthode. Les différents questionnaires sont décrits : utilisation du General Health Questionnaire (GHQ12) ; Hospital Anxiety and Depression (HADS) et ses deux échelles (HADS-A et HADS-D) ; Brief COPE (14 échelles) et une mesure brève du soutien social (3 items). Ces questionnaires ont été importés, deux d'entre eux ont été légèrement adaptés avec des références spécifiques au personnel des urgences/d'orthopédie. La fidélité et la validité des mesures n'est pas explicitée ; les auteurs ne font pas mention d'éventuelles mesures de fiabilité telles que l'alpha de Cronbach. Il aurait été bénéfique de faire mention de ces données.

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	Le processus de collecte de données n'est pas décrit clairement. Le questionnaire a été distribué, mais il n'est pas mentionné comment, par qui et s'il s'agissait d'un questionnaire en ligne. Il n'y a pas d'intervention étudiée. Il aurait été intéressant de connaître le processus de collecte des données afin d'en évaluer la pertinence.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	La méthode d'analyse n'est pas spécifiée. Les auteurs ne mentionnent pas les outils qu'ils ont utilisés. Il est donc impossible de savoir si elles sont appropriées et si les facteurs susceptibles d'influer les résultats ont été pris en considération. Cela représente une faiblesse de l'étude.
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	Les résultats sont présentés dans deux figures (graphiques). Ils sont détaillés dans le texte. Le graphique 1 démontre le pourcentage de personnel rapportant un score de dépression HADS supérieur au seuil de signification clinique ; le graphique 2 montre le pourcentage du personnel rapportant des scores GHQ supérieurs au seuil indiquant une signification clinique. D'un point de vue statistique, les résultats sont significatifs. En effet, la valeur p de tous les résultats est inférieure au seuil de 0,05. De plus, les résultats concordent avec ceux des études antérieures mentionnées. Il est difficile d'estimer la significativité clinique des résultats au vu de l'ancienneté de l'article (paru en 2012) et de l'hétérogénéité du groupe étudié.
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? Les limites de l'étude ont-elles été établies ? Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? 	Les résultats sont interprétés en fonction du cadre conceptuel posé. Les auteurs répondent indirectement à l'une des hypothèses formulées dans l'introduction. Nous pouvons déduire de la conclusion que les résultats concordent avec ceux des études antérieures mais les auteurs ne le mentionnent pas directement. Les conclusions tirées découlent directement des résultats des analyses. Les limites sont établies par les auteurs : la comparaison entre les deux groupes est une force mais également une limite car l'échantillon était très hétérogène, ce qui n'a pas réellement permis d'analyser les potentielles différences entre le personnel de chaque service. Le taux de réponses était relativement élevé (50% pour les urgences et 39% pour le service d'orthopédie) mais il y a toujours un possible biais

	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? • L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>de non-réponse. Les auteurs se demandent donc si les participants sont représentatifs de l'ensemble des services. L'utilisation des questionnaires auto-évaluatifs a pu compromettre la richesse des données.</p> <p>Enfin, l'ancienneté de l'article (2012) peut représenter une limite à la transposabilité des résultats aux services d'urgences actuels, au vu des changements rencontrés ces dix dernières années, notamment avec la crise COVID-19.</p> <p>Afin d'améliorer la santé psychologique du personnel des urgences, les auteurs recommandent des interventions incluant des stratégies d'adaptation centrées sur le problème et le soutien social. Ils recommandent également de faire davantage de recherche sur le sujet pour justifier ces conclusions.</p>
--	--	---

Références

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Yates, P. J., Benson, E. V., Harris, A., & Baron, R. (2012). An investigation of factors supporting the psychological health of staff in a UK emergency department. *Emergency medicine journal : EMJ*, 29(7), 533–535. <https://doi.org/10.1136/emj.2010.099630>

Note : les propos explicités dans la grille découlent directement des articles et sont pour la plupart la retranscription directe des propos des auteurs. Les éléments mis en vert représentent nos propos personnels, nos hypothèses, qui découlent de notre analyse.