

Les facteurs institutionnels influençant la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères et comment préserver leur santé au travail

Revue de littérature

Travail de Bachelor

Par

Dervey Noémie

Marchon Laetitia

Martins Silveira Andreia Filipa

Promotion 2020-2023

Sous la direction de : Madame Olivia Michel

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

13 juillet 2023

Résumé

Problématique : La fatigue compassionnelle découle d'une exposition à des récits traumatisants. Dans leur pratique professionnelle, les infirmiers-ères y sont inévitablement exposé-e-s. La fatigue compassionnelle a de lourdes conséquences sur la santé des infirmiers-ères et leur performance au travail, pouvant entraîner l'abandon du poste, empirant ainsi la pénurie de personnel infirmier déjà existante en Suisse. Les facteurs institutionnels jouent un rôle dans son développement.

Objectif : Cette revue de littérature a comme objectif d'identifier les facteurs de risque institutionnels et préventifs de la fatigue compassionnelle.

Méthode : Neuf articles ont été sélectionnés dans les bases de données PubMed et CINHALL. La théorie du caring bureaucratique de Marylin A. Ray a été choisie comme cadre de référence.

Résultats : Plusieurs domaines en lien avec les facteurs institutionnels influençant la fatigue compassionnelle ont été déterminés : la communication et la collaboration, les facteurs économiques, les facteurs organisationnels, les facteurs environnementaux ainsi les facteurs éducationnels.

Discussion et conclusion : Cette revue de littérature a permis de relever l'importance de l'impact des facteurs institutionnels sur la fatigue compassionnelle. Les concepts de la théorie du caring bureaucratique sont tous affectés par ces facteurs, ce qui empêche les infirmiers-ères de prodiguer des soins éthiques. Il est donc important de mettre en place des interventions pour améliorer la santé au travail.

Mots-clés : *fatigue compassionnelle, infirmiers-ères, prévention, santé au travail, facteurs de risque, conditions de travail.*

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux.....	4
Liste des figures	4
Remerciements	5
Introduction.....	6
Problématique	8
Recension des écrits	13
Stress traumatique secondaire	13
Détresse morale	13
Stress vicariant.....	13
Burnout.....	14
Fatigue compassionnelle	14
Question de recherche.....	17
Objectifs	17
Cadre de référence.....	20
Théorie du caring bureaucratique	21
Concepts majeurs.....	22
Méthode	24
Devis	25
Critères d'éligibilité des articles.....	25
Stratégie de recherche	25
Evaluation de la qualité méthodologique des articles.....	27
Extraction et synthétisation des résultats	27
Résultats	28
Sélection des articles.....	29
Sources des articles sélectionnés.....	32
Caractéristiques et qualités des articles sélectionnés	33

Discussion	42
Interprétation des résultats	43
Lien avec le cadre de référence.....	44
Identification des forces et limites	49
Recommandations pour la pratique	50
Recommandations pour la recherche	51
Conclusion.....	53
Références	55
Appendices.....	68
Appendice A : Déclaration d'authenticité	69
Appendice B : Tableau récapitulatif	70
Appendice C : Echelle ProQOL	74
Appendice D : Grilles Tétrault.....	75
Appendice E : Grilles de résumé des articles.....	107
Appendice F : Tableau synoptique.....	116

Liste des tableaux

Tableau 1	26
Tableau 2	31

Liste des figures

Figure 1 : Théorie du soin bureaucratique par Marylin A. Ray.....	21
Figure 2 : Diagramme de flux.....	30

Remerciements

Nous remercions Madame Michel Olivia, directrice de Travail de Bachelor et enseignante à la Haute Ecole de Santé de Fribourg, pour sa disponibilité et son investissement tout au long de l'élaboration de ce travail.

Nous remercions aussi nos proches et nos amis pour leur soutien.

Introduction

La fatigue compassionnelle résulte de l'exposition à des patients souffrant ou ayant souffert d'évènements traumatisants (Boyd, 2023). Elle a été décrite comme la convergence entre le stress traumatique secondaire et le burnout (Cocker & Joss, 2016) et provoque des symptômes physiques tout comme des symptômes psychiques (Lombardo & Eyre, 2011). La fatigue compassionnelle peut impacter la qualité des soins ainsi que l'engagement et la satisfaction au travail des infirmières (Berger et al., 2015). Les facteurs personnels influençant le développement de la fatigue compassionnelle ont déjà été étudiés, tout comme les stratégies pouvant être mises en place pour y faire face d'un point de vue personnel.

Cependant, la fatigue compassionnelle n'est pas impactée que par des facteurs de risque personnels, mais aussi par des facteurs institutionnels (Yilmaz, 2018; Alharbi et al., 2019) et elle pourrait être une des causes de la pénurie en infirmières, à laquelle la Suisse fait actuellement face (Marchand-Balet, 2017).

Il est donc pertinent d'étudier les facteurs aggravants la fatigue compassionnelle mais aussi ceux permettant de protéger les infirmières car un lien a été mis en évidence entre la fatigue compassionnelle et le désir de quitter la profession (Christianson et al., 2023).

Problématique

« *La fatigue compassionnelle est une réaction psychologique, émotionnelle du professionnel lorsqu'il est exposé de manière chronique à des récits d'individus qui ont vécu des traumatismes* » (Vu, 2021), affectant le rendement au travail, tout comme la relation personnelle, la vie familiale, ou même la personnalité. Les facteurs de risque pouvant conduire au développement d'une fatigue compassionnelle peuvent être divisés en trois catégories :

Tout d'abord, des facteurs de risques individuels ont été mis en évidence. Cela peut être directement lié à la personnalité, par exemple un soignant plutôt perfectionniste qui s'auto-impose des standards et un niveau d'exigences trop élevé en ce qui concerne des soins qu'il-elle prodigue. D'autres facteurs sont également à prendre en compte tels que des antécédents personnels de vécus ou expériences traumatisantes, un soutien social restreint, un niveau de responsabilités parentales et familiales élevé ainsi qu'une incapacité à répondre aux exigences du poste d'activité professionnelle (Vu & Bodenmann, 2021; Zawieja, 2017).

Ensuite, il a été constaté que les facteurs liés à la profession impactent énormément le risque de développer de la fatigue compassionnelle. Les facteurs de risques professionnels sont : une exposition prolongée et répétée aux vécus traumatiques et à la souffrance des patients, une mauvaise qualité dans le travail fourni ainsi que dans la cohésion des équipes, une diversité appauvrie des tâches et des occupations professionnelles ainsi qu'un déséquilibre entre la vie privée et professionnelle (Chapelle, 2016; Vu & Bodenmann, 2021).

Finalement, il a été relevé que les facteurs organisationnels impactent eux aussi la santé au travail. Ces facteurs concernent : un manque de supervision ou une supervision insuffisante dans les soins, une charge de travail trop élevée, des lacunes

dans la formation des équipes, des horaires de travail irréguliers ainsi qu'un isolement professionnel. De plus, des ressources humaines lacunaires, des contraintes financières et bureaucratiques ainsi qu'une incapacité à manœuvrer les procédures institutionnelles diminuent la satisfaction et l'adaptation au travail et augmentent le stress des infirmiers-ères, représentant également des facteurs pouvant occasionner une fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères (Bush, 2009; Vu & Bodenmann, 2021; Zhan et al., 2022).

L'infirmier-ère est une personne qui a suivi un programme d'enseignement qui lui permet d'obtenir les qualifications requises pour exercer dans le domaine général des soins, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la prise en charge des personnes souffrant de maladies mentales et physiques et handicapées dans tous les contextes de soins de santé et communautaires, de dispenser un enseignement relatif aux soins de santé, de superviser et former des auxiliaires de santé et de soins infirmiers et de participer à la recherche (Conseil International des Infirmières, 2022). La fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères diffère de celle vécue dans d'autres professions de la santé parce que l'exposition à la souffrance est constante et persiste dans le temps. Il est impossible pour les infirmiers-ères de s'écarter de la source de détresse, étant donné qu'ils-elles prodiguent des soins continus, contrairement à d'autres professionnels qui prodiguent des soins périodiques, et accompagnent quotidiennement les patients et leurs familles (D. A. Boyle, 2011, 2015). Cette situation a comme conséquence une augmentation des erreurs de travail, des soins de qualité médiocre, une pénurie accrue d'infirmiers-ères, un désir de quitter la profession et soulève un questionnement des valeurs (Peters, 2018). Les institutions ont une responsabilité éthique de soutenir les professionnels de la santé qu'elles emploient et de leur fournir

un environnement favorable qui les protègent de développer une fatigue compassionnelle (Sutton et al., 2022).

L'étude « Job Stress Index 2022 » explique encore que le secteur de la santé est parmi ceux où le niveau de stress est le plus élevé (Promotion Santé Suisse, 2022). Les conditions de travail dans le domaine de la santé sont un des facteurs responsables de ce résultat. Elles impactent directement la qualité des soins prodigués auprès des patients et leur sécurité (Spence Laschinger & Leiter, 2006; Malinowska-Lipień et al., 2021; Perruchoud et al., 2021). Un-une infirmier-ère a, en moyenne, huit patients à sa charge en Suisse, en milieu hospitalier. Pour chaque patient en plus à charge, le risque de décès à l'hôpital augmente de 7% (Observatoire suisse de la santé, 2014).

En raison des conditions de travail actuelles, la fatigue psychique est indiquée comme une des principales raisons pour lesquelles les professionnels-elles quittent la profession (Observatoire suisse de la santé, 2014). De ce fait, il n'est donc pas étonnant que 42.5% des soignants du degré tertiaire sortent de la profession avant l'âge de la retraite (Observatoire suisse de la santé, 2021b) et 32,4% avant l'âge de 35 ans (Observatoire suisse de la santé, 2016).

La pénurie d'infirmier-ères est alors une réalité et cela depuis de nombreuses années. Au niveau mondial, la pénurie de personnel infirmier, a été estimée à 6,6 millions de personnes en 2016 (OMS et al., 2020). En Suisse, les besoins de personnel pourraient passer à 222 100 personnes jusqu'en 2029, ce qui inclue un besoin de 15 900 soignants du degré tertiaire (Observatoire suisse de la santé, 2021a).

Face à la pénurie et les faibles conditions de travail actuelles, les professionnels continuent à prioriser les besoins d'autrui et sont exposés plus régulièrement à la

souffrance des patients. Cela peut conduire les soignants à développer des symptômes tels que de la peur ou de l'anxiété et développer des syndromes professionnels comme le burnout et la fatigue compassionnelle (Chen et al., 2020). Lorsque le professionnel souffre de ces syndromes, un absentéisme et une utilisation des congés maladies et/ou arrêts de travail peut être constaté, ce qui augmente le nombre de soignants manquant dans les institutions et donc, la pénurie.

Il est important de pouvoir apporter des stratégies, des comportements en santé publique et de travail pour prévenir la maladie. La prévention est un terme générique qui désigne toutes les interventions contribuant à éviter ou à réduire le développement, la propagation et les effets négatifs des maladies. La prévention a pour effet d'éliminer les causes de la maladie, de reconnaître à temps les risques de tomber malade permettant ainsi une intervention précoce ou permettant d'empêcher la progression d'une maladie existante.

La prévention peut être divisée en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. La prévention primaire a pour objectif d'éviter les maladies. Elle vise à maintenir des contextes de vie favorables à la santé, à améliorer les compétences en matière de santé et d'autres facteurs de protection, et à réduire les facteurs de risque. La prévention secondaire est axée sur la détection et l'intervention précoces en cas de danger concret et/ou de premiers signes de maladie et se concentre sur les groupes à risque individuels. La prévention tertiaire vise à éviter la chronicité et les dommages consécutifs et à améliorer la qualité de vie des personnes déjà malades (Spiess et al., 2021).

« La fatigue compassionnelle semble une contrepartie si inexorable des métiers de la relation d'aide que les Anglo-Saxons évoquent le « cost of caring » : le coût du soin... Si parler de prévention de la fatigue compassionnelle peut sembler optimiste,

diverses stratégies individuelles et organisationnelles permettent d'en limiter la gravité. » (Zawieja, 2014)

Concernant la santé, elle est décrite comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 2022). La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille ou se relaxe. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé (OMS, 1986). La santé au travail, quant à elle, s'intéresse à la promotion et au maintien d'un haut degré de bien-être physique, mental et social des employés de toute profession. Elle vise une amélioration des conditions de travail afin d'assurer la sécurité et la santé des employés et l'organisation du milieu de travail en adoptant une gestion efficace, des valeurs et des principes (OMS, 2023).

Recension des écrits

Dans la littérature, la fatigue compassionnelle a été utilisée comme un trouble apparenté et associé au stress traumatique secondaire, à la détresse morale, au stress vicariant ainsi qu'au burnout (Sullivan et al., 2019). Afin de fournir des informations claires et de faire la différenciation entre ces concepts, ils seront définis ci-dessous.

Stress traumatique secondaire

Le stress traumatique secondaire décrit le traumatisme d'un individu à la suite d'avoir entendu ou d'avoir été témoin d'un événement traumatisant vécu par une autre personne. Les symptômes sont similaires à ceux du trouble du stress post-traumatique (PTSD) et comprennent des rêves ou des flashbacks angoissants, de l'évitement, des troubles du sommeil et de la concentration, de l'irritabilité et un réflexe de sursaut (Nicholls et al., 2021; Tsouvelas et al., 2022).

Détresse morale

La détresse morale se produit lorsqu'un individu est incapable d'accomplir ce qu'il croit être des actions moralement justes, ce qui endommage l'intégrité morale (Lake et al., 2022). Cette détresse peut altérer l'esprit, le corps et les relations au sein de l'équipe dans le lieu de travail (Abdolmaleki et al., 2019). La détresse morale peut être associée à des sentiments de colère ou frustration, de l'anxiété et de culpabilité. De plus, elle peut entraîner une perte d'estime de soi ou une dépression (Morley et al., 2020).

Stress vicariant

Le stress vicariant ou traumatisme vicariant est décrit comme exposition répétée et prolongée à des événements perturbants et traumatiques, comme l'agressivité, la

violence ou le suicide. Ces situations provoquent une excitation psychologique chez le personnel soignant, qui peuvent réagir à ces traumatismes comme si c'étaient les leurs, et maintient le professionnel en état d'hypervigilance. Cela déclenche un stress, de l'anxiété, des attaques de panique et un isolement afin d'éviter tous les stimuli qui peuvent faire revivre le traumatisme (Lebel, 2015).

Burnout

L'épuisement professionnel apparaît comme une réponse négative aux épisodes de stress professionnel chronique. Les professionnels atteints de ce syndrome le voient comme un déséquilibre constant entre leurs besoins, leurs valeurs et leur travail (Ramirez-Elvira et al., 2021). Étant donné que l'engagement professionnel est inversement proportionnel au niveau de stress, les employés dévoués sont confrontés à un risque encore plus élevé. En plus des taux croissants de troubles musculosquelettiques, d'accidents du travail, d'absentéisme, d'insatisfaction au travail et d'abus d'alcool et de drogues, le burnout pose également un risque pour la sécurité et met en danger la vie des patients (Li et al., 2018).

Fatigue compassionnelle

La fatigue compassionnelle résulte de la combinaison du burnout et du stress traumatique secondaire (Clay, 2020; Hudnall Stamm, 2010). Elle fait référence à l'épuisement émotionnel, physique et spirituel lié à la prise en charge de patients souffrant d'une douleur physique importante ou d'une détresse émotionnelle. Cette fatigue compassionnelle a un impact si profond et durable que la vision du monde et les croyances fondamentales des soignants en sont fortement ébranlées. Le processus de stress compassionnel engendré par la souffrance des patients et notamment à leurs souvenirs traumatiques, crée une profonde et douloureuse usure.

Une érosion graduelle de l'empathie, de l'optimisme et de la compassion se fait ressentir lors de fatigue compassionnelle. L'autre est alors associé à une souffrance et à des responsabilités au-dessus de nos forces engendrant un évitement ou un désinvestissement. Tout-e infirmier-ère de n'importe quelle spécialisation peut souffrir de fatigue compassionnelle lorsqu'ils-elles ressentent personnellement la souffrance du patient et de sa famille dans un processus de soutien et d'empathie (Borenstein, 2018).

Les symptômes de la fatigue compassionnelle peuvent être liés au travail. Un évitement ou peur de travailler avec certains patients, une capacité réduite à ressentir de l'empathie envers les patients/familles, l'utilisation fréquente des arrêts maladies/congés maladie et manque de gaieté peuvent être observés. Il peut aussi y avoir des symptômes physiques comme des céphalées, des troubles digestifs, une tension musculaire, des troubles du sommeil, de la fatigue et des symptômes cardiaques (douleur/pression thoracique, palpitations, tachycardie). Dernièrement, des symptômes émotionnels comme une labilité émotionnelle, de l'agitation, de l'irritabilité, de l'hypersensibilité, de l'anxiété, une consommation excessive de substances (nicotine, alcool, drogues illicites), une dépression, de la colère et un ressentiment, des troubles de la mémoire et un manque de concentration et de jugement peuvent se manifester (Lombardo & Eyre, 2011; Sullivan et al., 2019).

Comme abordé dans la problématique, la fatigue compassionnelle dans le domaine des soins peut avoir un impact majeur sur la santé au travail, ainsi que sur la prise en charge des patients. Elle empêche les infirmiers-ères de réaliser des tâches objectivement (Kelly et al., 2015) et altère leur jugement professionnel. Cela entraîne une mauvaise compréhension de l'état du patient, la diminution des soins prodigués et augmente la peur des patients (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Jin et al., 2021). En effet, les facteurs de risques de la fatigue compassionnelle cités dans la

problématique peuvent avoir un effet néfaste à court ou long terme sur le personnel soignant tel que le burnout, l'abandon de la profession, un risque plus élevé d'accident au travail et la mise en danger des patients. Il existe actuellement plusieurs instruments pour mesurer la fatigue compassionnelle et ses facteurs de risque. Un des instruments les plus utilisés est l'échelle ProQOL (Professional Quality of Life Scale), composée de 30 questions, mise au point par Beth Hudnall Stamm, qui mesure les éléments positifs et négatifs ressentis par les professionnels de la santé. Trois sous-échelles sont présents dans cet outil : une pour mesurer la satisfaction de la compassion, une autre pour mesurer le burnout et une troisième pour mesurer le stress traumatique secondaire (fatigue compassionnelle). Chaque sous-échelle est notée séparément et les scores ne sont pas cumulatifs. Un score de 42 est considéré comme élevé, un score entre 23 et 41 comme moyen et un score inférieur ou égal à 22 comme faible (Hudnall Stamm, 2009, 2010) (Appendice C).

Différents documents, qui mettent en avant de nombreuses interventions spécifiques et ciblées concernant la prévention "personnelle" de la fatigue compassionnelle, existent déjà dans la littérature.

Dans le plan « *individuel* » qui concerne la personne, c'est-à-dire les infirmier-ères, il est nécessaire d'apprendre ou réapprendre à avoir une aire de transition entre le travail et la vie personnelle. Cela permet de différencier ce qu'il se passe au travail et dans la vie personnelle afin de ne pas mélanger les deux. Il est important d'investir du temps et de l'énergie pour prendre soin de soi-même, établir un plan d'autosoins pour retrouver et maintenir un état de calme : l'égoïsme responsable (Boyle, 2011). Cela comprend, par exemple, l'aménagement des plages de temps libre. La personne peut ainsi se ressourcer en pratiquant un hobby, une activité physique ou même en prenant du temps pour évoluer et nourrir ses connaissances spirituelles, intellectuelles ou artistiques. La personne doit aussi être indulgente avec elle-même

: ne pas juger ses pensées et ses émotions. Elle doit aussi se concentrer sur son succès et apprendre à reconnaître ses limites (Zawieja, 2014; D. A. Boyle, 2015; Vu & Bodenmann, 2021; Salih, 2022).

Suite à la recension des écrits sur les interventions individuelles qui peuvent être adoptées par les infirmiers-ères, ce travail se concentrera sur les facteurs institutionnels et organisationnels qui influencent la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères et les mesures qui permettraient de prévenir le développement de la fatigue compassionnelle et de promouvoir la santé au travail.

Question de recherche

La méthode PICO a été utilisée pour poser la question de recherche en lien avec la problématique de ce travail.

Concernant la Population (P), les infirmiers et les infirmières ont été retenus. Au niveau de l'Intervention (I), la recherche d'articles sera orientée vers les facteurs pouvant influencer la fatigue compassionnelle au niveau institutionnel (santé au travail) chez la population cible. Quant à la comparaison (C), elle n'est pas intégrée dans notre problématique. L'Outcome (O) déterminé est la santé au travail. Cette méthode a permis de faire émerger la question de recherche suivante : « Quels sont les facteurs institutionnels qui influencent la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères et comment préserver leur santé au travail ? ».

Objectifs

La situation actuelle du domaine de la santé suisse, les conditions de travail du personnel soignant et les conséquences de ces mêmes conditions représentent actuellement un défi pour les services des soins, le personnel et les autorités politiques. Ce travail permettra de mettre en avant des interventions de prévention de la fatigue compassionnelle au niveau institutionnel qui permettraient d'assurer un

environnement de travail sain et sécuritaire. Un cadre de référence est également présenté, afin de lier cette revue de littérature à un modèle des soins infirmiers.

Cadre de recherche : théorique ou conceptuel

Cadre de référence

Ce chapitre présente le cadre théorique utilisé pour ce travail. La théorie du caring bureaucratique de Marilyn A. Ray a été sélectionnée.

Marilyn A. Ray est une canadienne née à Hamilton dans l'Ontario. Elle a effectué des études d'infirmière à L'hôpital St. Joseph puis a obtenu son Master en 1969 à l'école d'infirmières dans une université du Colorado. Suite à cela, elle a servi quelques années à L'USAF (United States Air Force) en tant qu'infirmière de bord lors de la guerre du Vietnam. A son retour, elle a enseigné les sciences infirmières à l'université McMaster de 1973 à 1977. Par la suite, Marilyn A. Ray a poursuivi ses études à l'université de l'Utah où elle a étudié l'anthropologie, la philosophie des sciences, la phénoménologie, l'économie ainsi que les méthodes de recherches qualitatives. Cela l'a amenée à développer sa théorie du caring bureaucratique en 1981. Puis, en 2010, elle publie un livre développant le modèle de dynamique de soins transculturels en soins de santé et soins infirmiers (Nurse Key, 2017).

Ecole des pensées et paradigme

La théorie du caring bureaucratique appartient à l'école de pensée du caring. « Les théoriciennes de l'école du caring croient que les infirmières peuvent améliorer la qualité des soins si elles reconnaissent le potentiel de soin de tout être humain » (Boykin & Schoenhofer, 2013).

Le principe fondamental du caring démontre que les soins ont différents aspects importants à ne pas séparer tels qu'un côté affectif et humaniste englobant l'attitude et l'engagement ainsi que des aspects techniques et instrumentaux. Le principe du caring est basé sur l'ensemble des actes et intuitions permettant aux infirmiers-ères de développer leur jugement clinique afin de percevoir rapidement les signes de péjoration ou d'amélioration de l'état du patient. L'importance du soutien à la

personne en respectant sa volonté, ses valeurs, ses croyances, sa culture ainsi que son mode de vie est un point central du caring.

L'école de pensée du caring appartient au paradigme de la transformation. Le concept principal du paradigme de la transformation est que chaque personne doit être prise en compte dans son entièreté au niveau de l'âme, du corps et de l'esprit dans une dimension personnelle complexe en interférence avec un monde tout autant complexe. L'empathie et l'accompagnement à la personne sont les termes clés de ce paradigme. De plus, les actions entreprises et les connaissances des infirmiers-ères doivent être en corrélation avec l'histoire de vie et les futurs projets de la personne (Lecordier, 2011).

Théorie du caring bureaucratique

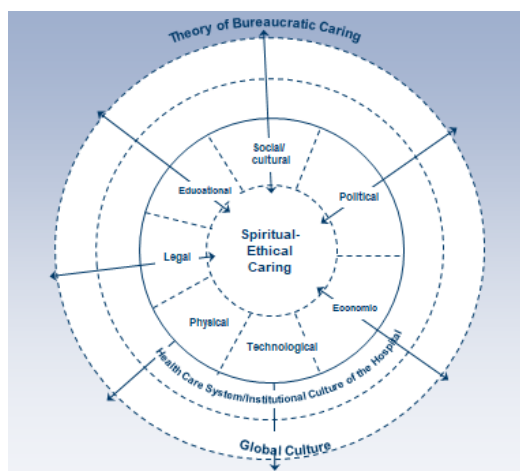


Figure 1 : Théorie du soin bureaucratique par Marilyn A. Ray

La théorie du caring bureaucratique est un principe de prise en charge à la fois spirituel et éthique. Celle-ci reprends 7 modèles principaux complexes qui dynamisent la prise en charge des soins. Cette théorie implique qu'il existe une relation entre l'être humain (personne soignée ou infirmiers-ères), la dimension

spirituelle et éthique du soin, la structure (environnement), les dimensions bureaucratiques ainsi que l'aspect organisationnel (technologie, économie, politique, légal et social) (Smith & Parker, 2015).

Il y a des aspects centraux dans la bureaucratie tel que les soins spirituels, l'éthique, l'aspect socioculturel ainsi que les aspects de l'environnement structurel tels que le juridique, la politique, l'économie et la technologie. Ces aspects font de la

bureaucratie un outil précieux pour que les systèmes organisationnels et relationnels soient compris, soutenus et adaptés aux besoins (Smith & Parker, 2015).

Concepts majeurs

Les soins

Un déroulement transculturel et relationnel complexe, introduit dans un cadre éthique et spirituel. Les soins englobent la justice, la charité mais aussi l'amour et la compassion comme valeurs et permettent de répondre à la souffrance et aux besoins de l'être humain (Ray, 1989).

L'économie

Pour que les facteurs économiques soient significatifs, il faut prendre en compte le budget, le système d'assurance ainsi que les limitations et directives imposées par les organisations de soins (Ray, 1989).

Légal

Les facteurs juridiques en lien avec les soins sont la responsabilité et l'attribution des règles et principes afin de guider les comportements comme l'aspect procédural et la politique, mais aussi le consentement éclairé, le droit à la vie privée ainsi que tout questionnement sur les fautes professionnelles et leurs responsabilités (Ray, 1989).

Politique

La politique et le pouvoir au sein des administrations ont une grande influence dans la manière dont les soins infirmiers sont perçus. Notamment au niveau de la communication et de la prise de décision organisationnelle ainsi que de la négociation et de la confrontation (Ray, 1989).

Socioculturel

Les valeurs et croyances d'une personne sont importantes à prendre en compte, ainsi que l'attitude et le comportement concernant la famille, les communautés et les modèles socio-structurels qui font face à des organisations et un système socio-culturel complexes (Ray, 1989).

Physique

Tout ce qui concerne l'état de santé de la personne, qu'il soit physique ou mental. Chaque concept influence l'autre (Ray, 1989).

Éducatif / technologique

Le dernier cadre comprend les aspects formels et informels de la communication et du dialogue. Il y a aussi l'aspect des compétences en matière de soins et de programmes avec l'utilisation de diverses ressources afin de transmettre le savoir et les compétences au maintien du bien être des patients (Ray, 1989).

Cette théorie met en avant que chacun de ses concepts est important pour pouvoir effectuer des soins éthiques et centrés sur le patient. Or, les facteurs institutionnels sont eux aussi influencés par des facteurs économiques, légales, politiques ou socio-culturels. Ils font partie des facteurs de risque de la fatigue compassionnelle, qui altère à son tour, la qualité des soins donnés par les infirmiers-ères, la sécurité des patients et donc leur capacité à prodiguer des soins éthiques. La théorie pourrait contribuer à expliquer et développer des interventions institutionnelles pouvant être mises en place en lien avec chaque concept. Cela dans le but de favoriser des soins éthiques, centrés sur le patient, et maintenir un environnement de travail bienveillant et sain, où la santé au travail est préservée pour les infirmiers-ères.

Méthode

Devis

Ce travail de Bachelor est une revue de littérature, qui présente et évalue la documentation sur un sujet dans le but de le situer par rapport aux recherches antérieures ou à l'information existante (Université de Montréal, 2022). Des articles ont été sélectionnés pour tenter de répondre à la question de recherche : « Quels sont les facteurs institutionnels qui influencent la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères et comment préserver leur santé au travail ? ».

Critères d'éligibilité des articles

Pour pouvoir effectuer des recherches afin de répondre à la question de recherche, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis. D'abord, la population traitée dans les articles doit concerner les infirmiers-ères. Les autres professions du domaine de la santé sont ainsi exclues. Ensuite, les articles doivent concerner les facteurs institutionnels de risque au développement de la fatigue compassionnelle et ceux permettant de la prévenir. Finalement, les articles devaient être datés entre 2013 et 2023.

Stratégie de recherche

La stratégie de recherche de ce travail s'est dirigée vers deux bases de données : CINAHL et PubMed.

Avant d'initier la recherche des articles, des mots clés ont été choisis (Tableau 1). Il s'agit de la fatigue compassionnelle, les infirmiers-ères, la prévention, la santé au travail, les facteurs de risque et les conditions de travail. Les mots clés ont ensuite été enrichis par des synonymes ou des termes proches et par la suite traduits à l'aide du portail terminologique HeTOP. Ensuite, les descripteurs CINAHL et les termes MeSH ont été cherchés et sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1
Mots clés et termes utilisés

Mots clés	Synonymes en français	Traduction HeTOP	Pubmed	CINHAL
			MeSH Terms	Major Subject Headings
Fatigue compassionnelle	Epuisement compassionnel Fatigue de compassion Usure compassionnelle Stress vicariant Traumatisme vicariant Stress traumatique secondaire	Compassion fatigue Vicarious trauma Traumatic stress Secondary traumatic stress Secondary trauma	Compassion fatigue	Compassion fatigue
Infirmiers-ères	Soins infirmiers	Nurses Nursing	Nurses Nurse Nurs*	Nurses Nurse Nursing
Prévention	Prévention santé Préventologie Médecine préventive	Preventive care Preventive medicine Preventive healthcare	Primary prevention Secondary prevention Tertiary Prevention	Preventive health care
Santé au travail	Santé du travailleur Santé en entreprise Hygiène professionnelle Sécurité du travail	Occupational health Employee health Industrial health Occupational safety	Occupational health	Occupational safety
Facteurs de risque	Facteurs favorisants Population à haut risque Population exposée	Risk factors Population at risk Social risk factors	Risk factors	Risk factors
Conditions de travail	/	Working conditions Workplace conditions Working environment	Working conditions Workplace	Workplace Work Environment

Après plusieurs essais, deux équations ont été créées sur les deux bases de données, CINHAL et PubMed, afin de trouver les articles nécessaires. Premièrement, des recherches ont été effectuées sur PubMed. Ensuite, pour apporter un regard infirmier sur la question de recherche, des recherches ont été effectuées sur la base de données CINHAL. Sur les deux bases de données, des filtres ont été ajoutés. Sur PubMed, l'année des articles a été limitée entre 2013 et 2023. Sur CINHAL, l'année

a été limitée entre 2019 et 2023 en ajoutant le filtre « Full text » pour limiter le nombre d'articles trouvés avec l'équation de recherche choisie. Des opérateurs booléens comme « AND » et « OR » ont été utilisés pour construire les deux équations de recherche.

Evaluation de la qualité méthodologique des articles

Une grille Tétrault a été utilisée et remplie pour chaque article sélectionné pour cette revue de littérature afin d'évaluer la qualité méthodologique. La grille comprend divers critères qui ont été évalués sur trois points. Cette analyse permet d'étudier l'importance que les auteurs ont accordé à la partie méthodologique. Les analyses détaillées des articles sont consultables dans l'Appendice D.

Extraction et synthétisation des résultats

Les résultats des articles ont été synthétisés dans les grilles de résumé (Appendice E), ce qui a permis l'extraction des données des différentes études. Les points les plus importants et plus pertinents à cette revue ont pu être relevés. Les grilles de résumé ont aussi servi à écrire le chapitre Résultats. Les résultats principaux seront ensuite repris une grille de résumé synoptique (Appendice F).

Résultats

Suite à l'analyse méthodologique, les résultats des neuf articles sélectionnés sont présentés dans ce chapitre après la présentation de leurs caractéristiques ainsi que leurs qualités.

Sélection des articles

La sélection des études a été effectuée sur deux bases de données différentes (Tableau 2). Les critères d'inclusion retenus étaient une population exclusivement infirmiers-ères, les autres professionnels de la santé étaient donc exclus. Ensuite, les études devaient étudier les facteurs de risque associés à la fatigue compassionnelle et ceux permettant de la prévenir. Les critères d'inclusion comprenaient aussi les études de moins de dix ans par rapport à notre année actuelle.

Le processus effectué pour arriver aux neuf articles retenus pour cette revue de littérature est démontré dans le diagramme de flux (Figure 2, p. 30).

Concernant les articles trouvés sur PubMed, les résultats de l'équation de recherche correspondaient à 75 articles. Après lecture du titre, presque la totalité des articles ont été éliminés, principalement parce qu'ils étaient hors sujet, ils concernaient d'autres populations que les infirmiers-ères, le devis ne correspondait pas à celui recherché, ils n'étaient pas des articles scientifiques et quelques-uns étaient liés à la pandémie suite au COVID-19. Pour les articles restants, leur pertinence a été évaluée à partir de la lecture des abstracts. Finalement, cinq articles ont été retenus pour cette revue de littérature. Les articles restants n'ont pas été retenus car ils ne correspondaient pas à la question de recherche.

Sur la base de données CINHAL, l'équation de recherche, après application des filtres « 2019-2023 » et « Full text », a permis de trouver 190 articles. Une première sélection a été effectuée à partir des titres, plus de la moitié des articles ont été éliminés parce qu'ils ne correspondaient pas à la population recherchée, étaient liés

au COVID-19, étaient des revues systématiques ou étaient hors sujet. Quatre articles se trouvant également sur PubMed ont été exclus. Après lecture des abstracts, une trentaine d'articles ont été éliminés et vingt articles ont été lus en texte intégral. Cette méthode a permis de trouver les quatre articles restants à intégrer dans la revue de littérature.

La sélection est présentée dans la Figure 2.

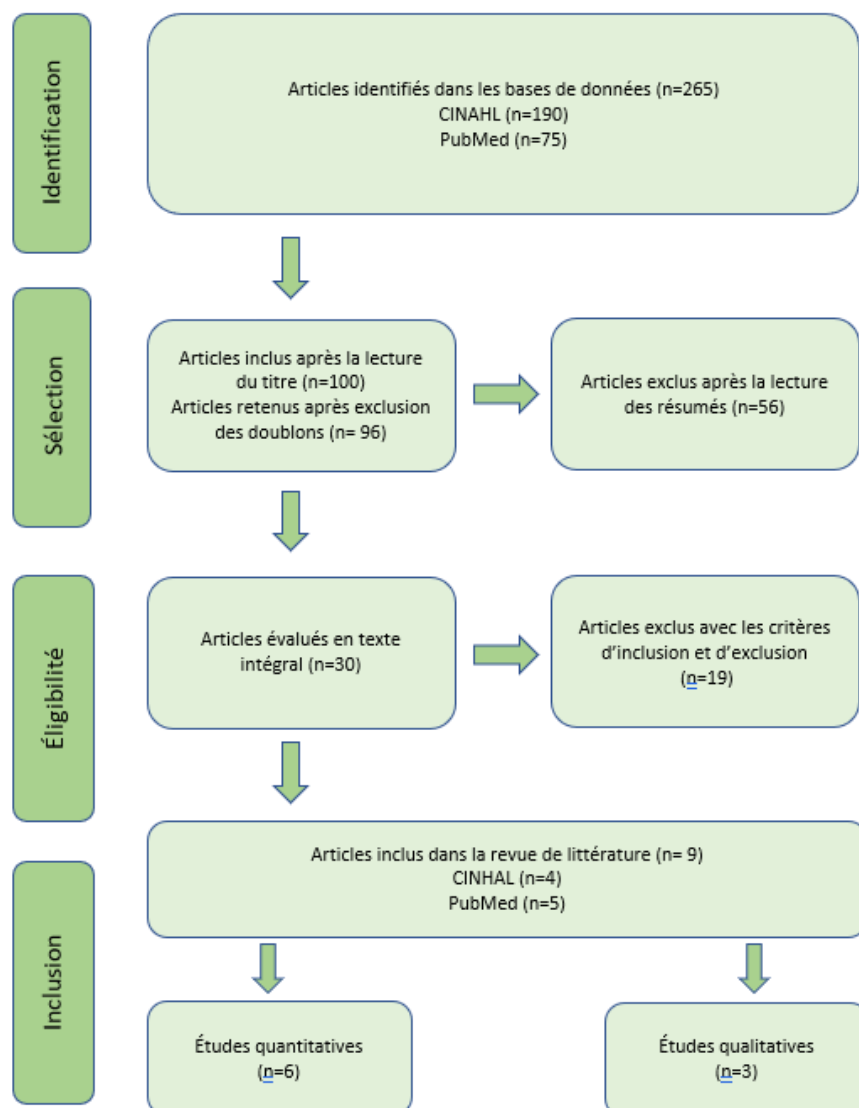


Figure 2 : Diagramme de flux

Tableau 2 Stratégies de recherche

Base de recherche et stratégie de recherche	Sources Pays
<p>PUBMED</p> <p>Stratégie de recherche ((nurse[MeSH Terms]) OR (nurs*[Title/Abstract])) AND ((working conditions[MeSH Terms]) OR (workplace[Title/Abstract])) AND ((compassion fatigue[MeSH Terms]) OR (compassion fatigue[Title/Abstract]))</p> <p>Filtres : 2013-2023</p> <p>Nombre d'articles : 75</p>	<p>Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being : Perceptions of intensive care nurses : Strengthening workplace wellbeing: perceptions of intensive care nurses. <i>Nursing in Critical Care</i>, 24(1), 15-23. https://doi.org/10.1111/nicc.12386</p> <p>Pays : Nouvelle Zélande</p> <p>Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 43(4), E161-E169. https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169</p> <p>Pays : USA, Canada</p> <p>Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses : Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. <i>Journal of Nursing Scholarship</i>, 47(2), 186-194. https://doi.org/10.1111/jnu.12122</p> <p>Pays : USA</p> <p>Article en citation dans : Wolotira, E. A. (2023). Trauma, Compassion Fatigue, and Burnout in Nurses. <i>Nurse Leader</i>, 21(2), 202-206. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.04.009</p> <p>Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. <i>AACN Advanced Critical Care</i>, 28(4), 351-358. https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283</p> <p>Pays : USA</p> <p>Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. <i>PLOS ONE</i>, 16(9), e0257833. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833</p> <p>Pays : Ouganda</p>
<p>CINHAL</p> <p>Stratégie de recherche (TI compassion fatigue OR MM compassion fatigue) AND (TI nurses or nurse or nursing OR MM nurses or nurse or nursing) AND (TI institutional factors OR MM risk factors) AND (TI workplace OR MM workplace)</p> <p>Filtres : Full text, 2019-2023</p> <p>Nombre d'articles : 190</p>	<p>Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 30(2), 469-478. https://doi.org/10.1111/inm.12807</p> <p>Pays : Espagne</p> <p>Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue : A Cross-Sectional Survey Study. <i>Nursing Reports</i>, 11(4), 847-858. https://doi.org/10.3390/nursrep11040079</p> <p>Pays : Canada</p> <p>Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020, juin). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 29(3), 476-487. https://doi.org/10.1111/inm.12682</p> <p>Pays : USA</p> <p>Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul : A qualitative study on nurses. <i>Nursing Ethics</i>, 29(1), 157-170. https://doi.org/10.1177/09697330211003215</p> <p>Pays : Finlande</p>

Sources des articles sélectionnés

- Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses: Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses: Strengthening workplace wellbeing: perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 15-23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12386>
- Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLOS ONE*, 16(9), e0257833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>
- Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>
- Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports*, 11(4), 847-858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>
- Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020, juin). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 476-487. <https://doi.org/10.1111/inm.12682>
- Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469-478. <https://doi.org/10.1111/inm.12807>
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-E169. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

Caractéristiques et qualités des articles sélectionnés

Devis

Parmi les neuf articles sélectionnés, six d'entre eux sont des études quantitatives transversales corrélationnelles (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read, 2021) et trois sont des études qualitatives (Jarden et al., 2019; Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022).

Contexte et caractéristiques des échantillons

Dans l'étude de (Jarden et al., 2019) l'échantillon est composé de 65 infirmières travaillant dans une unité de soins intensifs en Nouvelle Zélande, âgés entre 25 et 63 ans. La deuxième étude, de (Wu et al., 2016), l'échantillon (n = 549) comporte 486 infirmières des Etats-Unis et 63 infirmières du Canada travaillant en service d'oncologie. L'article de (Okoli et al., 2020) possède un échantillon de 1006 participants, dont 329 infirmières, âgés de plus de 18 ans, appartenant à un grand centre médical universitaire du sud-est des États-Unis.

(Pérez-García et al., 2021) étudient 43 infirmières ayant participé à 5 séances de groupe de discussion. L'âge moyen des participants était de 50,79 ans travaillant dans les hôpitaux de diverses localités d'Andalousie, en Espagne. L'échantillon de l'article de (Maillet & Read, 2021) comporte 347 infirmières, majoritairement des femmes (93%), âgés en moyenne entre 26 à 35 ans, travaillant dans des services et des pays différents (Colombie, France, Canada, Nouvelle-Ecosse...). L'article de (Kelly & Todd, 2017) contient un échantillon de 105 infirmières travaillant dans des unités de soins intensifs médicaux chirurgicaux, cardiaques et neurologiques dans l'état d'Arizona, aux Etats-Unis.

L'étude suivante, (Gustafsson & Hemberg, 2022), a comme échantillon 7 infirmières, âgées entre 29 et 57 ans, travaillant dans divers services des hôpitaux et soins à domicile finlandais (soins d'urgence, la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie, les soins infirmiers professionnels et la psychiatrie). Les années d'expérience des participantes varient entre 1 et 35 ans. Dans l'étude de (Kabunga et al., 2021), menée dans l'Ouganda, l'échantillon est formé par 395 infirmiers-ères, dont 165 femmes et 230 hommes, sélectionnées au hasard dans deux hôpitaux de référence et quatre hôpitaux généraux du nord de l'Ouganda, avec une expérience entre 11 et 15 ans. Dans le dernier article (Hunsaker et al., 2015), l'échantillon est composé par 286 infirmiers-ères, 243 femmes et 43 hommes, dans une tranche d'âge se tenant entre 24 et 74 ans.

Considérations éthiques

Le consentement a été donné par tous les participants aux études sélectionnées. Ils ont également participé volontairement à chaque étude. Les données de chaque élément des échantillons ont été anonymisées.

Toutes les études ont été approuvées par un comité éthique universitaire (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Jarden et al., 2019; Gustafsson & Hemberg, 2022) ou un comité national et institutionnel compétent (Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read, 2021; Pérez-García et al., 2021).

Outils et instruments

Les articles sélectionnés utilisent plusieurs questionnaires et différentes échelles afin de récolter les données.

Pour les études quantitatives, un questionnaire de récolte de données démographiques et personnelles des participants a été utilisé (Hunsaker et al., 2015;

Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Okoli et al., 2020; Maillet & Read, 2021; Kabunga et al., 2021).

Le *Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test (SSEIT)*, utilisé dans l'article (Maillet & Read, 2021), est un outil de mesure de l'intelligence émotionnelle, comprenant 33 questions, divisées en quatre catégories : la perception des émotions, l'utilisation des émotions, la gestion des émotions personnelles et celles des autres (Salovey & Mayer, 1990). Dans ce même article, les auteurs ont aussi employé le *Job Content Questionnaire (JCQ)* de Karasek, qui est un outil d'évaluation des facteurs psycho-sociaux au travail séparé en trois dimensions : le soutien social au travail, la latitude décisionnelle et les exigences psychologiques liées au travail (Karasek et al., 1998). Le *Healthy Work Environment Assessment* de l'AACN (American Association of Critical-Care Nurses), utilisé dans l'article de (Kelly & Todd, 2017), est une échelle de 18 questions, classées en six catégories : communication compétente, collaboration véritable, prise de décision efficace, dotation en personnel suffisante, reconnaissance significative et leadership authentique (Kelly & Todd, 2017). (Wu et al., 2016) utilisent dans leur étude le *Abendroth Demographic Questionnaire*, un outil de récolte de données démographiques et de santé, associées au travail, pour étudier la fatigue compassionnelle des infirmiers-ères travaillant en soins palliatifs (Abendroth & Flannery, 2006). Les six articles quantitatifs utilisent l'échelle ProQOL (*Professional Quality of Life Scale*), de Stamm, composée de 30 questions et catégorisées en trois sous-échelles : une pour mesurer la satisfaction de la compassion, une autre pour mesurer le burnout et la troisième pour mesurer le stress traumatique secondaire (Hudnall Stamm, 2009, 2010).

Pour la récolte des données des articles qualitatifs, (Jarden et al., 2019) ont réalisé un questionnaire sur internet avec deux questions ouvertes, (Pérez-García et al., 2021) ont organisé des groupes de discussion et (Gustafsson & Hemberg, 2022) des entretiens semi-structurés par vidéo-conférence.

Niveau de preuve

Selon la grille *The Oxford 2011 Levels of Evidence (OCEBM Levels of Evidence, 2023)*, les six articles quantitatifs (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read, 2021) sélectionnés sont d'un niveau de quatre sur cinq, étant donné qu'ils sont des articles de design transversal et que leurs échantillons contiennent des infirmières de pays différents, travaillant dans des services distincts ou concernant d'autres professionnels de la santé en plus des infirmières. La question de recherche pour cette revue de littérature porte sur les facteurs institutionnels qui influencent la fatigue compassionnelle (les facteurs de risque, les facteurs protecteurs) et donc, cela justifie le choix d'études non-expérimentales, qui correspondent à un niveau de preuve plutôt bas.

Concernant la fiabilité des études analysées à l'aide des grilles Tétrault, les auteurs ont anonymisé toutes les données des participants et chaque étude a été acceptée par un comité d'éthique. Ensuite, les résultats ont été analysés par d'autres chercheurs (Jarden et al., 2019; Gustafsson & Hemberg, 2022) ou par un logiciel (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read, 2021; Pérez-García et al., 2021). Cependant, pour l'article de Kelly, la méthode d'analyse des résultats n'est pas décrite. Tous les articles quantitatifs sélectionnés ont utilisé des outils ou des échelles de récolte de données fiables. L'échantillon de l'article de (Gustafsson & Hemberg, 2022) est

constitué uniquement par sept infirmières, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats obtenus dans cette étude.

Analyse de chaque article

Tous les articles sélectionnés pour cette revue de littérature ont été résumés à l'aide du tableau récapitulatif (Appendice B) et de la grille de résumé des articles scientifiques (Appendice E). Le tableau récapitulatif permet d'obtenir une vision générale des caractéristiques des neuf articles choisis. Dans les grilles de résumé des articles scientifiques, le but, le devis, l'échantillon, le contexte, les instruments, les résultats principaux, les forces et faiblesses sont présentés.

Organisation des résultats par catégories

Un tableau synoptique (Appendice F) a été réalisé dans le but de catégoriser les résultats des articles de manière logique et pertinente. Après l'analyse des résultats, des thèmes récurrents ont été mis en évidence, ce qui a permis de créer deux catégories : les facteurs aggravant la fatigue compassionnelle et les facteurs préventifs de la fatigue compassionnelle. Cinq sous-catégories ont ensuite été créées : la communication et la collaboration, les facteurs économiques, les facteurs organisationnels, les facteurs environnementaux et les facteurs éducationnels.

Synthèse des résultats

La communication et la collaboration

Au niveau de la communication et de la collaboration, il en est ressorti que le manque de supervision et le soutien insuffisant de la part des collègues de travail sont des facteurs aggravants de la fatigue compassionnelle (Gustafsson & Hemberg, 2022). L'article de (Kabunga et al., 2021), qui met en relation les facteurs associés au lieu de travail et les scores de l'échelle ProQOL, a mis en évidence d'autres

facteurs comme les brimades, vécues par 56% des infirmiers-ères de l'étude de l'Ouganda. Comme facteurs préventifs, l'étude de (Maillet & Read, 2021), qui recherche la relation entre l'environnement de travail, l'intelligence émotionnelle et la fatigue compassionnelle, ressort que le soutien des superviseurs était lié négativement à la fatigue compassionnelle ($r = -0.30$). L'étude de (Jarden et al., 2019) évoque la valorisation des professionnels, l'encouragement et la reconnaissance. L'article de (Kelly & Todd, 2017), qui met en relation les caractéristiques de l'environnement de travail et la fatigue compassionnelle, confirme cela en montrant que la reconnaissance est liée négativement à la fatigue compassionnelle ($p < 0.01$) (Kelly & Todd, 2017). (Kelly & Todd, 2017) ajoutent qu'une communication compétente au sein des équipes ainsi qu'une véritable collaboration et un leadership authentique sont en corrélation positive avec la satisfaction de compassion ($p < 0.05$). Au contraire, la prise de décision est en corrélation négative avec la fatigue compassionnelle ($p < 0.01$) (Kelly & Todd, 2017). Concernant la prise de décision, (Maillet & Read, 2021) ont obtenu le même résultat ($r = -0.22$).

Les facteurs économiques

Comme facteurs économiques aggravants, (Kabunga et al., 2021) mettent en avant la rémunération salariale, perçue comme insuffisante par 48.4% de l'échantillon ($p = < 0.001$). Le manque de ressources est un autre facteur aggravant de la fatigue compassionnelle ressorti par (Pérez-García et al., 2021). L'augmentation des salaires est, quant à elle, un facteur préventif mis en lumière dans l'étude de (Jarden et al., 2019), pour « *se sentir valorisé sur le plan monétaire* » (traduction libre).

Les facteurs organisationnels

Dans le plan organisationnel, les infirmières de l'étude de (Gustafsson & Hemberg, 2022) dénoncent une répartition inégale des tâches et, dans l'étude de (Pérez-García

et al., 2021), le manque de temps pour réaliser leur travail. Dans l'étude de (Wu et al., 2016), qui étudie les caractéristiques liés à l'environnement de travail et son impact sur la fatigue compassionnelle, les infirmiers-ères sentent le besoin de sacrifier leurs propres besoins pour favoriser les besoins des patients dont ils-elles s'occupent, ce qui augmente le risque de stress traumatique secondaire et burnout (infirmiers-ères américains-es : $p = 0.000$ et $p = 0.000$; infirmiers-ères canadiennes : $p = 0.002$ et $p = 0.000$ respectivement). La durée plus longue des jours de travail est aussi mise en relation avec le burnout selon l'étude de (Okoli et al., 2020), qui examine les relations entre les facteurs démographiques associés au travail et les facteurs comportementaux ainsi qu'à la satisfaction de compassion, le burnout et le stress traumatique secondaire. Comme facteurs préventifs, la dotation en personnel appropriée est un des facteurs ressortis dans l'étude de (Jarden et al., 2019) et (Kelly & Todd, 2017) ont obtenu un résultat similaire, mettant la dotation appropriée en corrélation négative avec la fatigue compassionnelle ($p < 0.01$). La dotation appropriée permettrait de diminuer le sentiment de culpabilité que les infirmiers-ères ressentent quand ils-elles ont besoin de congés maladie, chose qu'ils-elles aimeraient voir changer dans l'étude de (Jarden et al., 2019). D'autres facteurs préventifs ont été mis en évidence dans l'étude de (Jarden et al., 2019), comme les réunions d'équipe, les débriefings formels, les structures psychologiques internes et le travail en équipe.

« Si je me présente au travail en sachant que je n'aurai pas à me battre pour trouver quelqu'un qui m'aidera à mobiliser mon patient ou à rebondir sur mes idées, je sais que je travaillerai dur et que je quitterai mon poste en ayant le sentiment d'avoir fait de mon mieux pour le patient. L'isolement dans un rôle d'infirmière est une recette pour le désastre, non seulement pour le patient, mais aussi pour le bien-être de l'infirmière. » (traduction libre).

Les facteurs environnementaux

En ce qui concerne les facteurs environnementaux de risque à la fatigue compassionnelle, l'étude de (Gustafsson & Hemberg, 2022) permet d'en ressortir les situations demandant beaucoup d'empathie et d'énergie, le stress au quotidien, aussi présenté comme facteur de risque par (Pérez-García et al., 2021), l'exposition constante à la souffrance des patients. (Pérez-García et al., 2021) rajoutent encore un environnement de travail où la mort est présente au quotidien. « *...nous travaillons avec des patients chroniques. On se sent profondément touché par eux, parce que ce sont des patients avec lesquels il faut beaucoup se battre, et cela reste gravé dans votre mémoire. J'ai beaucoup pleuré des patients décédés dans mon service, lorsque j'étais de garde.* ». (traduction libre) (Okoli et al., 2020) ont aussi ressorti, selon les résultats, que le fait de travailler avec une population adulte et avoir subi ou subir de la violence au travail diminue la satisfaction de compassion et augmente le risque de burnout pour les professionnels de la santé ($p < 0.0001$). La violence au travail est aussi un facteur de risque pour le stress traumatique secondaire ($p = 0.003$). Par contre, un environnement de travail cohésif diminue le risque de stress traumatique secondaire et augmente la satisfaction de compassion ($p = 0.045$) dans l'étude de (Wu et al., 2016).

Les facteurs éducationnels

Au niveau de l'éducation, les résultats de l'étude de (Kabunga et al., 2021) mettent en évidence le manque de compétences pour faire face aux expériences traumatisantes de leurs patients et l'absence de possibilités de développement de carrière, perçue comme insatisfaisante à 54.9% ($p = 0.002$). Dans l'étude (Hunsaker et al., 2015), qui expose les associations entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la satisfaction de compassion, le burnout et la fatigue

compassionnelle, l'obtention d'un diplôme d'études supérieures en ressort comme un facteur préventif car cela augmente la satisfaction de compassion ($p = 0.005$), ce qui est également démontré dans l'article de Wu (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016). D'autres facteurs ont été mis en avant par l'échantillon de l'étude de (Jarden et al., 2019) comme l'accès à des formations, les opportunités de carrière et la supervision clinique. « *Les professionnels de la santé doivent bénéficier d'une supervision clinique pour conserver leur certificat d'exercice, mais nous, en première ligne, n'avons aucune ressource pour la supervision clinique. Nous voyons beaucoup de choses sans disposer de ressources pour le débriefing ou la supervision clinique.* » (traduction libre).

Discussion

Ce chapitre met en lien les principaux résultats obtenus dans cette revue de littérature et le cadre théorique ainsi que les concepts choisis. Une réponse à la question de recherche est donnée. Les forces et les limites de cette revue sont développées afin d'amener un regard critique. Finalement, des recommandations pour la pratique et la recherche sont amenées.

Interprétation des résultats

Les résultats présentés dans cette revue de littérature exposent les différents facteurs de risque ainsi que les facteurs protecteurs institutionnels de la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères.

Comme décrit dans le chapitre « Résultats », les facteurs de risque et protecteurs ont été classés en cinq sous-catégories. Tout d'abord, la communication et la collaboration, qui comprend comme facteurs de risque le manque de soutien des superviseurs et de la part des collègues de travail (Gustafsson & Hemberg, 2022) et les brimades (Kabunga et al., 2021). Comme facteurs protecteurs dans cette catégorie, le soutien des superviseurs et des collègues (Maillet & Read, 2021), la valorisation (Jarden et al., 2019), le leadership (Kelly & Todd, 2017) et la prise de décision efficace ont été identifiés (Kelly & Todd, 2017; Maillet & Read, 2021). La deuxième sous-catégorie concerne les facteurs économiques. La rémunération salariale insuffisante (Kabunga et al., 2021) et le manque de ressources (Pérez-García et al., 2021) ont été relevés comme facteurs aggravants alors que dans l'article de (Jarden et al., 2019), l'augmentation du salaire est un facteur protecteur de la fatigue compassionnelle. Ensuite, les facteurs organisationnels comprennent la répartition du travail (Gustafsson & Hemberg, 2022), les horaires plus longs (Okoli et al., 2020) ainsi que le manque de temps (Pérez-García et al., 2021) dans les soins, qui amène les infirmiers-ères à sacrifier leurs propres besoins (Wu et al., 2016). Une

dotation appropriée (Kelly & Todd, 2017; Jarden et al., 2019), le travail en équipe, les débriefings formels, les réunions d'équipe et les structures psychologiques ont été mis en lumière comme facteurs protecteurs (Jarden et al., 2019). Comme facteurs de risque environnementaux, des situations demandant beaucoup d'empathie et d'énergie de la part des soignants (Gustafsson & Hemberg, 2022), les situations de souffrance et palliatives (Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022) ainsi que le stress (Gustafsson & Hemberg, 2022) et la violence au travail (Okoli et al., 2020) ont été mis en avant alors qu'un environnement de travail cohésif amène à une diminution du stress traumatique secondaire et augmente la satisfaction de compassion (Wu et al., 2016). Finalement, au niveau des facteurs éducationnels, l'absence de possibilité de formation et le manque de compétences face à des situations complexes (Kabunga et al., 2021) ont un effet aggravant au développement de la fatigue compassionnelle. A l'inverse, les études supérieures augmentent la satisfaction de compassion (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016). D'autres facteurs comme la formation continue, les opportunités de carrière, la supervision clinique et apprendre des situations complexes de manière éducative sont perçus comme facteurs améliorant la fatigue compassionnelle (Jarden et al., 2019).

Lien avec le cadre de référence

La théorie du caring bureaucratique est basée sur un concept de prise en charge spirituel et éthique. Elle montre qu'il existe une relation entre l'être humain, la dimension spirituelle et éthique, l'environnement et l'aspect bureaucratique et organisationnel (Smith & Parker, 2015). Les résultats de cette revue de littérature peuvent être classés parmi les concepts du cadre de référence choisi.

L'économie

Des éléments comme le budget, le système d'assurance ainsi que les limitations et directives imposées par les organisations sont retrouvés dans le concept de l'économie (Ray, 1989). 48.4% des infirmiers-ères de l'étude réalisé en Ouganda expriment que la rémunération salariale est insuffisante (Kabunga et al., 2021) et est un facteur aggravant la fatigue compassionnelle. En outre, les infirmiers-ères de l'article de (Jarden et al., 2019) confirment ce résultat en indiquant l'augmentation du salaire comme un facteur protecteur, en valorisant monétairement leur travail. La dotation en infirmiers-ères s'insère dans les limitations économiques des soins et elle impacte négativement la fatigue compassionnelle, d'une telle manière que les infirmiers-ères culpabilisent lorsqu'ils-elles prennent des congés maladie (Jarden et al., 2019). Un article (Jarden et al., 2019) démontre que les infirmiers-ères sont fréquemment sollicités, durant leurs jours de congé, pour faire des horaires supplémentaires. De plus, le manque de ressources est un facteur aggravant la fatigue compassionnelle (Pérez-García et al., 2021), tout autant que la qualité des soins.

Aspect légal

L'aspect légal comprend la responsabilité, les règles et principes afin de guider les comportements dans les soins (Ray, 1989). La fatigue compassionnelle l'impact également. Elle provoque une augmentation des erreurs de travail, des soins de qualité médiocre et une pénurie accrue d'infirmiers-ères (Peters, 2018), alors que le besoin d'infirmiers-ères ne cesse d'augmenter (Carayon & Gurses, 2008). D'autres auteurs ont exposé une inadéquation entre les attentes des infirmiers-ères et la charge de travail réelle dans les soins (Singh et al., 2020).

La politique

La manière dont les soins sont perçus est directement influencée par la politique et les dirigeants des organisations. La communication, la prise de décision organisationnelle ainsi que la négociation font partie de ce concept (Ray, 1989). Plusieurs facteurs associés aux politiques organisationnelles et de gestion des organisations de santé ont été relevés comme ayant un impact négatif sur la fatigue compassionnelle tels que les jours de travail plus longs (Okoli et al., 2020), le manque de soutien des superviseurs et de la part des collègues (Gustafsson & Hemberg, 2022), le manque de communication et les brimades (Kabunga et al., 2021). Un changement d'attitude dans les soins devrait être implémenté, selon un infirmier-ère de l'article de (Jarden et al., 2019), « *prendre soin de soi est une priorité avant de prendre soin des autres* » (traduction libre). En effet, les infirmiers-ères manquent d'encouragement et de reconnaissance de la part de leurs supérieurs (Kelly & Todd, 2017; Jarden et al., 2019). Il est donc important que les supérieurs et les infirmiers-ères expérimentés apportent leur soutien à leurs équipes, principalement aux jeunes diplômés (Hunsaker et al., 2015). Il a été aussi mis en évidence qu'une communication compétente, la collaboration ainsi qu'un leadership authentique améliorent la satisfaction de compassion des infirmiers-ères (Kelly & Todd, 2017). Les décisions politiques et la culture organisationnelle ont un impact direct sur l'atmosphère de travail (Zhan et al., 2022). C'est pourquoi il est nécessaire de promouvoir des politiques qui favorisent un environnement de travail cohésif car cela est directement lié à la diminution du risque de stress traumatique secondaire et augmente la satisfaction de compassion.

Dimension socio-culturelle

La dimension socio-culturelle prend en compte les valeurs, les croyances ainsi que l'attitude et le comportement envers les patients et leurs familles (Ray, 1989) . Les situations où les infirmiers-ères sont confrontés-es quotidiennement à la mort ou à la souffrance des patients, demandent beaucoup d'empathie, d'énergie et d'implication, ce qui provoque un vrai sentiment de perte au décès des patients (Abendroth & Flannery, 2006; Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022). Ces situations contribuent au développement de la fatigue compassionnelle. Dans l'étude de (Gustafsson & Hemberg, 2022), les infirmières expriment un soutien social insuffisant et affirment que la fréquence de ces situations complexes amènent les infirmiers-ères à vouloir quitter la profession.

Le physique

Ce domaine de la théorie comprend l'état de santé physique et mental. Pour pouvoir prodiguer des soins basés sur le caring, l'infirmier-ère doit être apte mentalement et physiquement. La fatigue compassionnelle altère autant l'état de santé physique que mental. Au niveau physique, elle peut provoquer des symptômes comme des céphalées, des troubles digestifs, de la fatigue et des troubles du sommeil (Lombardo & Eyre, 2011). Selon (Hooper et al., 2010), les infirmiers-ères essaient de créer un équilibre entre les exigences constantes d'amélioration de la satisfaction des patients et les exigences d'une plus grande efficacité à un moment où les patients s'attendent à un meilleur service (Hooper et al., 2010), ce qui les amène à parfois sacrifier leurs propres besoins pour favoriser ceux des patients dont ils-elles s'occupent (Wu et al., 2016; Gustafsson & Hemberg, 2022). (Hooper et al., 2010) relève aussi que les infirmiers-ères tendent à attendre la fin d'un événement stressant pour exprimer leurs besoins, ce qui affecte leur santé mentale, causant des

symptômes psychiques tels que l'irritabilité, l'anxiété, l'hypersensibilité, le manque de concentration et des troubles de la mémoire (Lombardo & Eyre, 2011). Les stratégies d'amélioration du plan physique et mental ont déjà été vastement étudiées et elles soulignent l'importance d'avoir des moments pour que la personne puisse se ressourcer et se déconnecter du travail, comme une activité physique, artistique, intellectuelle ou spirituelle (Boyle, 2011; Zawieja, 2014; Jarden et al., 2019; Vu & Bodenmann, 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022; Salih, 2022). Des interventions améliorant la santé mentale sont mentionnées dans les articles choisis pour la revue de littérature comme des structures psychologiques internes (conseillers, psychologues) (Jarden et al., 2019), des groupes de soutien (Boyle, 2011) et la favorisation du repos et du sommeil (Gustafsson & Hemberg, 2022; Okoli et al., 2020), qui diminue le risque de burnout et de stress traumatique secondaire (Okoli et al., 2020).

Education/Technologie

Ce concept englobe les compétences en matière de soins et l'utilisations des ressources à disposition permettant le maintien du bien-être des patients (source cadre théorique). Il est alors important de sensibiliser les infirmiers-ères à la fatigue compassionnelle, ses impacts et les moyens d'y faire face (Cavanagh et al., 2020). Ce qui ressort des articles analysés est que les infirmiers-ères manquent de compétences pour faire face aux situations traumatisantes (Kabunga et al., 2021) et (Okoli et al., 2020) obtiennent comme résultat que témoigner d'un décès traumatique est une situation qui augmente le risque de stress traumatique secondaire et de burnout. Les infirmiers-ères ont exprimé leur besoin de pouvoir apprendre de ces situations (Jarden et al., 2019) et améliorer leurs compétences. En effet, (Hunsaker et al., 2015; Jarden et al., 2019) relèvent l'importance de la formation, qui augmente le niveau de satisfaction chez les infirmiers-ères.

Identification des forces et limites

En ce qui concerne les limites de cette revue de littérature, les critères d'inclusion et d'exclusion n'ont pas totalement été respectés. En effet, l'article de (Okoli et al., 2020) ayant pour but d'examiner les différences entre la satisfaction de compassion, le burn-out et le stress secondaire a effectué ses recherches auprès de divers travailleurs du domaine de la santé. Cet article ne prend donc pas en compte uniquement les infirmiers-ères comme voulu dans les critères d'éligibilités de ce travail. Une autre limite rencontrée est l'article de (Kabunga et al., 2021), qui a mené son enquête auprès d'infirmiers-ères étant domiciliés-es en Ouganda. La structure de soins ainsi que la situation actuelle du pays sont différentes de l'Europe et de l'Amérique du Nord, il n'est donc pas possible de transférer ces résultats en Suisse.

En effectuant les recherches des articles pour cette revue, il a été nécessaire d'élargir la date de publication sur PubMed à 2013 car les articles de (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016) semblaient correspondre en tout point à la problématique choisie.

Une des forces de cette revue est que les articles sélectionnés identifient autant les facteurs de risque que les facteurs permettant la prévention de la fatigue compassionnelle. Les articles (Hunsaker et al., 2015; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022) exposent seulement les facteurs de risque alors que les articles (Kelly & Todd, 2017; Jarden et al., 2019; Maillet & Read, 2021) s'intéressent aux facteurs ayant un impact positif sur la fatigue compassionnelle. Le dernier article de la sélection (Wu et al., 2016) démontre à la fois des facteurs positifs et négatifs. De plus, il y a des articles quantitatifs comprenant des questionnaires précis (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read,

2021) ainsi que des études qualitatives permettant aux infirmiers-ères d'exprimer librement leur ressenti (Jarden et al., 2019; Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022). Finalement, les articles de cette revue proposent de nombreuses interventions et pistes d'améliorations permettant de prévenir et remédier à la fatigue compassionnelle (Hunsaker et al., 2015; Wu et al., 2016; Kelly & Todd, 2017; Jarden et al., 2019; Okoli et al., 2020; Kabunga et al., 2021; Maillet & Read, 2021; Pérez-García et al., 2021; Gustafsson & Hemberg, 2022).

La réalisation de cette revue de littérature a permis aux auteures de développer leur réflexivité et leur regard critique sur la fatigue compassionnelle, les enjeux qu'elle présente et son impact sur les Soins Infirmiers.

Recommandations pour la pratique

Enrichissement des connaissances des infirmiers-ères

Pour que les infirmiers-ères soient informés-es de l'existence de la fatigue compassionnelle, ses impacts sur la santé physique, mentale et l'environnement de travail ainsi que les stratégies pour remédier à cette problématique, les institutions de santé devraient mettre en place :

- Une sensibilisation à la fatigue compassionnelle afin de normaliser l'expression des besoins et ressentis des infirmiers-ères face à des situations traumatisantes
- Des formations de gestion de stress et émotionnelle
- Des groupes de soutien ou une structure psychologique à disposition
- Des séances de débriefing suite à des événements de travail stressants

- Des formations sur la communication avec des patients et familles en souffrance

Amélioration des conditions de travail des infirmiers-ères

Les notions politiques, légales et économiques suisses influencent le pouvoir que les institutions de santé ont pour effectuer des changements au niveau interne. Toutefois, les recommandations suivantes peuvent avoir un impact sur la prévention de la fatigue compassionnelle :

- Augmenter le temps de repos entre les horaires de travail afin de retrouver un équilibre entre la vie privée et professionnelle
- Augmenter la dotation en infirmiers-ères afin de rééquilibrer la charge de travail et les exigences des divers services
- Organiser des réunions d'équipe régulières
- Etablir des environnements de travail où la valorisation et la reconnaissance sont présents ainsi que le soutien entre collègues
- Promouvoir un leadership basé sur la communication, la collaboration et l'écoute
- Soutenir et augmenter l'accès à plus d'opportunités de formation
- Mettre en place des supervisions cliniques

Recommandations pour la recherche

D'abord, il a été constaté qu'aucune étude concernant la fatigue compassionnelle ou son lien avec les facteurs institutionnels n'a été effectuée en Suisse. Les chercheurs

suisses devraient donc s'intéresser à cette problématique et à son lien à l'état actuel du système de santé du pays. Cette revue de littérature met en avant des interventions permettant de pallier à la fatigue compassionnelle du point de vue institutionnel. Il serait intéressant de réaliser des études qui mettent en pratique les interventions mentionnées et qui démontrent possiblement leurs bénéfices sur la santé au travail des infirmiers-ères. Ensuite, il serait pertinent d'examiner la relation entre l'implémentation des interventions et la diminution de la pénurie en infirmiers-ères.

Conclusion

De manière générale, cette revue de littérature a permis de mettre en évidence l'impact négatif des facteurs institutionnels sur la fatigue compassionnelle ainsi les facteurs préventifs au niveau institutionnel. Les auteures ont ressorti principalement les aspects de communication et collaboration, d'économie, d'organisation, de l'environnement et de l'éducation. Les impacts négatifs des facteurs institutionnels participent à l'abandon de la profession, aggravant le phénomène de pénurie en infirmiers-ères. Il est donc nécessaire de prendre au sérieux cette problématique car la pénurie augmenterait à son tour le niveau de fatigue compassionnelle. Les institutions de soins sont elles-mêmes dépendantes du contexte général politique et économique du système de santé, ce qui demande un changement d'attitude au niveau gouvernemental.

Les auteures mettent en lumière l'importance de la sensibilisation des infirmiers-ères, les organisations et leurs responsables afin de prévenir la fatigue compassionnelle et à la nécessité de mettre en place des interventions afin d'y palier et améliorer la santé au travail de ces professionnels.

Dans la pratique des Soins Infirmiers, l'empathie et la compassion priment dans le contact avec les patients et cela ne s'altère pas même quand les conditions de travail actuelles ne sont pas optimales parce que la relation et les besoins des patients sont une priorité. Est-ce que les institutions de soins et le gouvernement sont prêts à entendre les besoins des infirmiers-ères à leur tour ?

Références

Abdolmaleki, M., Lakdizaji, S., Ghahramanian, A., Allahbakhshian, A., & Behshid, M. (2019). Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian Journal of Medical Ethics*, *IV*(1), 20-25. <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.076>

Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue : A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *8*(6), 346-356. <https://doi.org/10.1097/00129191-200611000-00007>

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses: An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, *40*(11), 1087-1097. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24569>

Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, *30*(6), e11-e17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005>

Borenstein, M. (2018). Fatigue compassionnelle et traumatisme vicariant chez les soignants. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, *39*(304), 13-15. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.07.003>

Boyd, D. (2023). Compassion Fatigue. *The American Institute of Stress*. <https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion-fatigue>

Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2013). *Nursing As Caring: A Model for Transforming Practice* (Jones and Bartlett Publishers). <https://www.gutenberg.org/files/42988/42988-pdf.pdf>

Boyle, D. A. (2011). Countering Compassion Fatigue : A Requisite Nursing Agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>

Boyle, D. A. (2015). Compassion fatigue : The cost of caring. *Nursing*, 45(7), 48-51. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1>

Bush, N. J. (2009). Compassion Fatigue : Are You at Risk? *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 24-28. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.24-28>

Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. In R. G. Hughes (Éd.), *Patient Safety and Quality : An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2657/>

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I., & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers : A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>

Chapelle, F. G. (2016). Modélisation des processus d'épuisement professionnel liés aux facteurs de risques psychosociaux : Burn out, bore out, stress chronique, addiction au travail, épuisement compassionnel. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 26(3), 111-122. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.06.003>

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Christianson, J., Johnson, N., Nelson, A., & Singh, M. (2023). Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse Leader*, 21(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.007>

Clay, R. A. (2020). *Are you experiencing compassion fatigue?* American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/covid-19/compassion-fatigue>

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers : A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>

Conseil International des Infirmières. (2022). *Définitions des soins infirmiers*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/fr/ressources/definitions-des-soins-infirmiers>

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>

Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul : A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>

Hudnall Stamm, B. (2009). *Professional Quality of Life Scale (PROQOL)*.
<https://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/compassion-satisfaction-and-fatigue-stamm-2009.pdf>

Hudnall Stamm, B. (2010). *The Concise ProQOL Manual*.
<https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses : Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses: Strengthening workplace wellbeing: perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 15-23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12386>

Jin, M., Wang, J., Zeng, L., Xie, W., Tang, P., & Yuan, Z. (2021). Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China : A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(3), e24289.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024289>

Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLOS ONE*, 16(9), e0257833.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>

Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses: Compassion Fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>

Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>

Lake, E. T., Narva, A. M., Holland, S., Smith, J. G., Cramer, E., Rosenbaum, K. E. F., French, R., Clark, R. R. S., & Rogowski, J. A. (2022). Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 799-809. <https://doi.org/10.1111/jan.15013>

Lebel, G. (2015). *Santé Mentale : Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion : Méfiez-vous !* 12(2), 32,33.

Lecordier, D. (2011). Recherche en Soins Infirmiers. *La santé et les soins infirmiers : l'évolution de concepts centraux dans un contexte scientifique donné*, 106, 82-85.

Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>

Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue : A Nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>

Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue : A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports*, 11(4), 847-858.
<https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>

Malinowska-Lipień, I., Micek, A., Gabryś, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., Fletcher, J., & Squires, A. (2021). Impact of the Work Environment on Patients' Safety as Perceived by Nurses in Poland—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12057.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>

Marchand-Balet, G. (2017). 17.3237 | *Pénurie de personnel infirmier. Des mesures concrètes pour concilier vie professionnelle et vie privée* | *Objet* | *Le Parlement suisse*.
<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20173237>

Morley, G., Bradbury-Jones, C., & Ives, J. (2020). What is 'moral distress' in nursing? A feminist empirical bioethics study. *Nursing Ethics*, 27(5), 1297-1314.
<https://doi.org/10.1177/0969733019874492>

Nicholls, E. M., Hermann, R. M., Giordano, N. A., & Trotta, R. L. (2021). Secondary Traumatic Stress Among Labor and Delivery Nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 14-20.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000674>

Nurse Key. (2017, janvier 8). *Nurse Key : Fastest Nurse Insight Engine*. Theory of Bureaucratic Caring. <https://nursekey.com/theory-of-bureaucratic-caring/>

Observatoire suisse de la santé. (2014). *Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2014-03_d_0.pdf

Observatoire suisse de la santé. (2016). *Les professionnels de la santé : Sorties de leur profession*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-07_f.pdf

Observatoire suisse de la santé. (2021a). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf

Observatoire suisse de la santé. (2021b). *Personnel de santé en Suisse : Sorties de la profession et effectif*. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_01_2021_rapport_0.pdf

OCEBM Levels of Evidence. (2023). [Web Page]. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebm-levels-of-evidence>

Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 476-487. <https://doi.org/10.1111/inm.12682>

OMS. (1986). *PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA*.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

OMS. (2022). *Constitution*. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

OMS. (2023). *Occupational health*. World Health Organisation.
<https://www.who.int/health-topics/occupational-health>

OMS, Nursingnow, & Conseil International des Infirmières. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020, Résumé d'Orientation, Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. OMS.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331674/9789240003354-fre.pdf>

Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469-478.
<https://doi.org/10.1111/inm.12807>

Perruchoud, E., Weissbrodt, R., Verloo, H., Fournier, C.-A., Genolet, A., Rosselet Amoussou, J., & Hannart, S. (2021). The Impact of Nursing Staffs' Working Conditions on the Quality of Care Received by Older Adults in Long-Term Residential Care Facilities: A Systematic Review of Interventional and Observational Studies. *Geriatrics*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7010006>

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>

Promotion Santé Suisse. (2022). *Job Stress Index 2022*.
[https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-](https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-10/Feuille_d_information_072_PSCH_2022-08_-_Job_Stress_Index_2022_0.pdf)

[10/Feuille d information 072 PSCH 2022-08 - Job Stress Index 2022 0.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-10/Feuille_d_information_072_PSCH_2022-08_-_Job_Stress_Index_2022_0.pdf)

Ramirez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gomez-Uriquiza, J. L., Monsalve-Reyez, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). *Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11432>

Ray, M. A. (1989). The theory of bureaucratic caring for nursing practice in the organizational culture: *Nursing Administration Quarterly*, 13(2), 31-42.
<https://doi.org/10.1097/00006216-198901320-00007>

Salih, M. (2022). *Familles Canada*. Lutte contre la fatigue compassionnelle.
<https://familiescanada.ca/fr/countering-compassion-fatigue/>

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>

Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice* (4ème). F.A. Davis Company.
http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf

Spence Laschinger, H. K., & Leiter, M. P. (2006). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement. *JONA : The Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267. <https://doi.org/10.1097/00005110-200605000-00019>

Spiess, M., Geiger, L., & Section Préventions dans le domaine des soins (PDS). (2021). *Prévention dans le domaine des soins (PDS); Approche et activités*. <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/gesundheit/gesundheitsfoerderung-und-praevention/programme-und-angebote/bag-pgv-brochuere-fr.pdf>

Sullivan, C. E., King, A.-R., Holdiness, J., Durrell, J., Roberts, K. K., Spencer, C., Roberts, J., Ogg, S. W., Moreland, M. W., Browne, E. K., Cartwright, C., McLaughlin Crabtree, V., Baker, J. N., Brown, M., Sykes, A., & Mandrell, B. N. (2019). Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347>

Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>

Tsouvelas, G., Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., Rovithis, M., & Konstantakopoulos, G. (2022). Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.08.010>

Université de Montréal. (2022). Qu'est-ce qu'une revue de littérature ?
<https://bib.umontreal.ca/evaluer-analyser-rediger/syntheses-connaissances/revue-litterature-recension-ecrits>

Vu, F. (2021). *Fatigue compassionnelle, de quoi s'agit-il ?* Revue Medicale Suisse.
<https://www.revmed.ch/actualites/fatigue-compassionnelle-de-quoi-s-agit-il>

Vu, F., & Bodenmann, P. (2021). *Revue Médicale Suisse, Fatigue compassionnelle : Une réalité inéluctable dans le contexte d'une crise pandémique ?* 17(724), 256.

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-E169.
<https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

Yılmaz, G. (2018). Professional Quality of Life in Nurses : Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing*.
<https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648>

Zawieja, P. (2017). 3/4 Fatigue compassionnelle : Quand l'empathie se retourne contre le soignant. *Soins Cadres*, 26(103), 59-61.
<https://doi.org/10.1016/j.scad.2017.06.013>

Zawieja, P. (2014). *HAL Open Science : Fatigue Compassionnelle*. https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-00872292/file/fatigue_compassionnelle.pdf

Zhan, Y., Liu, Y., Chen, Y., Liu, H., Zhang, W., Yan, R., Yu, J., & Li, S. (2022). The prevalence and influencing factors for compassion fatigue among nurses in Fangcang

shelter hospitals : A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*,
28(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13054>

Appendices

Appendice A : Déclaration d'authenticité

Déclaration d'authenticité

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

Lieu, date et signature

Fribourg, 13 juillet 2023 

Lieu, date et signature

Fribourg, 13 juillet 2023 Andrea Silveira

Lieu, date et signature

Fribourg, le 13 juillet 2023 L. Marchon

Appendice B : Tableau récapitulatif

Article	Devis	Échantillon	But	Instrument	Résultats	Niveau de preuve	Limites
<p>Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses</p> <p>Auteurs : Rebecca J Jarden, Margaret Sandham, Richard J Siegert et Jane Koziol-McLain</p> <p>Année : 2019</p>	Etude qualitative descriptive	65 infirmiers-ères en soins intensifs venant de Nouvelle Zélande ont participé à l'étude.	Identifier les stratégies renforçant le bien-être au travail du point de vue des infirmiers-ères.	Questionnaire en ligne avec deux questions : « Selon vous, qu'est-ce qui permettrait de promouvoir/faciliter le bien-être au travail ? » et « Quelles stratégies, quels outils, programmes sont actuellement utilisés dans votre lieu de travail pour promouvoir/faciliter votre bien-être au travail ? ».	Dans cette étude, les participants ont relevé les stratégies qu'ils-elles aimeraient voir implantés tels que : pouvoir prendre des congés maladie sans culpabiliser, voir un changement d'attitude dans les soins, avoir un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et privée, une augmentation des salaires, un meilleur accès à la formation continue et aux opportunités de carrière, ainsi qu'une dotation correcte dans les équipes de soins.	NA	Cette étude est basée sur un échantillon de Nouvelle-Zélande ce qui limite la généralisation à d'autres pays. Possibilité d'inclure des discussions et entrevues pour plus de précision.
<p>Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada</p> <p>Auteurs : Stacey Wu, Savitri Singh-Carlson, Annie Odell, Grace Reynolds and Yuhua Su</p> <p>Année : 2016</p>	Etude quantitative, corrélationnelle, descriptive, non-expérimentale	486 infirmiers-ères des Etats-Unis et 63 infirmières du Canada.	Examiner les expériences des infirmiers-ères en oncologie en matière de fatigue compassionnelle, de burnout et de satisfaction de compassion et d'identifier toute différence entre les États-Unis et du Canada.	Les participants ont reçu un lien vers l'enquête et le formulaire de consentement, ainsi que des versions électroniques du questionnaire démographique d'Abendroth modifié et de l'échelle ProQOL.	Selon cet article, les infirmiers-ères américains-es plus jeunes sont plus à risque de stress traumatique secondaire comparés à des infirmiers-ères plus âgées et expérimentés-ées. Un plus haut niveau d'éducation augmente le niveau de satisfaction de compassion. Dans les facteurs associés au travail, témoigner un décès traumatique augmentait le risque de stress traumatique secondaire et de burnout. Un environnement de travail cohésif diminuait le risque de stress traumatique secondaire et burnout et augmentait la satisfaction de compassion chez les infirmiers-ères des Etats-Unis.	Niveau 4	En raison du faible nombre de réponses des infirmiers-ères du Canada, il n'est pas possible de généraliser les résultats à toutes les régions du Canada.
<p>Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in</p>	Etude quantitative, transversale, corrélationnelle, descriptive, non-expérimentale	1 000 infirmiers-ères travaillant en service d'urgences sélectionnés aux Etats-Unis.	Déterminer la prévalence de la satisfaction de compassion, de la fatigue de compassion et de l'épuisement	Cette étude a utilisé un questionnaire démographique ainsi que l'échelle ProQOL version 5.	Cet article a relevé que l'âge avancé des infirmiers-ères, les années d'expériences et le niveau d'étude supérieur haut diminue la fatigue compassionnelle et augmente la satisfaction compassionnelle.	Niveau 4	L'échantillon est de petite taille et le niveau de réponse en faible. De plus, la prévalence est mesurée à un moment bien précis, il est donc possible que la

<p>Emergency Department Nurses</p> <p>Auteurs : Stacie Hunsaker, Hsiu-Chin Chen, Dale Maughan and Sondra Heaston</p> <p>Année : 2015</p>			<p>professionnel et examiner les composantes démographiques et professionnelles qui influencent leur développement.</p>			<p>perception des infirmiers-ères changent au cours des années de pratique.</p>
<p>Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment</p> <p>Auteurs : Lesly Kelly, Michael Todd</p> <p>Année : 2017</p>	<p>Etude quantitative transversale, corrélative, descriptive</p>	<p>105 infirmiers-ères volontaire à temps plein ou temps partiel dans un grand centre hospitalier</p>	<p>Examiner les relations entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la compassion.</p>	<p>Les chercheurs ont utilisé un questionnaire démographique, l'échelle d'évaluation ProQOL ainsi que l'échelle Healthy Work Environment Assessment de l'AACN (American Association of Critical-Care Nurses).</p>	<p>Cet article démontre que la communication compétente, la collaboration véritable, la reconnaissance significative et le leadership authentique augmentent la satisfaction de compassion et diminuent la fatigue compassionnelle. Cela prouve que les infirmiers-ères ayant des environnements de travail sain ont un niveau de fatigue compassionnelle plus bas.</p>	<p>Niveau 4</p> <p>Cette étude s'est limitée à un seul hôpital dans le sud-ouest des États-Unis. Ce qui empêche la généralisation à d'autres pays.</p>
<p>Qualitative study on the causes and the consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses</p> <p>Auteurs: Esteban Perez-Garcia, Angela Maria Ortega-Galan, Olivia Ibanez-Masero, Juan Diego Ramos-Pichardo, Antonia Fernandez-Leyva and Maria Dolores Ruiz Fernandez</p> <p>Année : 2021</p>	<p>Etude qualitative</p>	<p>43 infirmiers-ères ont participé à 5 séances de groupes de discussion.</p>	<p>Comprendre les causes et les conséquences de l'usure de compassion du point de vue des infirmiers-ères</p>	<p>Les chercheurs ont recruté les participants avec l'aide des responsables des centres de soins (directeurs et coordinateurs de soins) afin de mettre en place des groupes de discussion.</p>	<p>Cet article démontre que les causes principales de la fatigue compassionnelle sont l'environnement de travail ou la mort est une réalité quotidienne, la souffrance des patients, le manque de temps et de ressources. Les conséquences principales sont l'envie de quitter la profession, le sentiment de ne pas être apte à exercer le métier, la dépression, le manque de confiance en soi, une force émotionnelle diminuée, un manque de motivation, une difficulté à gérer de nouvelles situations de patients en souffrance, l'irritabilité, de la tristesse, de la fatigue, de l'insomnie et des céphalées.</p>	<p>NA</p> <p>La principale limite de cette étude pourrait être les différences de conceptualisation de la fatigue compassionnelle que les participants avaient avant l'étude.</p>
<p>Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of</p>	<p>Etude quantitative, transversale, corrélative</p>	<p>Infirmiers-ères âgés-es en moyenne de 26 à 35 ans (n = 347) suivi par 26% de personnes âgées de 46 à 55</p>	<p>Etude le lien entre l'environnement de travail, l'intelligence émotionnelle et la</p>	<p>Les données ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire démographique, le questionnaire ProQOL, Le Schutte Self-Report Emotional Intelligence</p>	<p>Cette étude a relevé que le soutien des supérieurs, le soutien des collègues et la latitude décisionnelle diminuent la fatigue compassionnelle contrairement aux exigences</p>	<p>Niveau 4</p> <p>Cette étude est liée à la conception de la recherche corrélative transversale qui ne permet pas de donner des</p>

<p>Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue : A Cross-Sectional Survey Study</p> <p>Auteurs: Stephanie Maillet, Emily Read</p> <p>Année : 2021</p>		<p>ans. L'échantillon comprenait en majorité des femmes (93%)</p>	<p>fatigue compassionnelle</p>	<p><i>Test (SSEIT) qui permet de mesurer l'intelligence émotionnelle, ainsi que le Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek, qui est un outil d'évaluation des facteurs psycho-sociaux au travail</i></p>	<p>psychologiques qui l'augmente. L'intelligence émotionnelle de manière globale augmente la satisfaction de compassion sauf pour la perception des émotions et l'utilisation des émotions.</p>		<p>conclusions sur les causes. De plus, l'échantillon peut ressortir des données qui ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population.</p>
<p>A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre</p> <p>Auteurs: Chizimuzo T. C. Okoli, Sarret Seng, Janet K. Otachi, Jacob T. Higgins, Jessica Lawrence, Amanda Lykins and Elizabeth Bryant</p> <p>Année : 2020</p>	<p>Etude quantitative, transversale, corrélationnelle, descriptive</p>	<p>L'échantillon (N=1006) de l'étude a été obtenu auprès du personnel soignant d'un grand centre médical universitaire du sud-est des États-Unis.</p>	<p>Examiner les différences entre satisfaction de compassion, burnout et stress traumatique secondaire en fonction de la spécialité et de l'environnement de travail et évaluer les facteurs.</p>	<p>La participation à l'enquête était anonyme et les invitations à l'enquête ont été envoyées par les différents administrateurs des hôpitaux au sein du centre médical universitaire.</p>	<p>Cet article révèle qu'une bonne qualité du sommeil augmentation de la satisfaction de compassion. Au contraire, travailler avec une population adulte et avoir subi de la violence dans le lieu de travail, diminuent la satisfaction des participants. La violence au lieu de travail et la population soignée, en plus des jours de travail plus longs et la consommation d'alcool, augmentent le risque de burnout contrairement à une meilleure qualité de sommeil qui le diminue. Quant à au stress traumatique secondaire, la violence au travail et le un traitement subi pour un trauma augmentent le risque et la qualité du sommeil le diminue</p>	<p>Niveau 4</p>	<p>Cette étude étant basée sur une analyse transversale, aucune causalité entre les variables ne peut être impliquée. 10% du personnel de cet hôpital a répondu à l'enquête ce qui ne permet pas de généralisation a tout l'hôpital.</p>
<p>Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda</p> <p>Auteurs: Amir Kabunga, Lucas Goodgame Anyayo, Ponsiano Okalo, Brenda Apili, Viola Nalwoga, Samson Udho</p> <p>Année : 2021</p>	<p>Etude quantitative, transversale, corrélationnelle, descriptive</p>	<p>395 infirmiers-ères sélectionnés au hasard dans deux hôpitaux de référence et quatre hôpitaux généraux du nord de l'Ouganda.</p>	<p>Évaluer la prévalence et les facteurs amenant à de la fatigue de compassion chez les infirmiers-ères du nord de l'Ouganda.</p>	<p>Les chercheurs ont utilisé un outil ProQOL V-5 révisé.</p>	<p>Les auteurs de cet article constatent que les infirmiers-ères ayant été victimes de brimades sur leur lieu de travail sont plus disposé à subir de la fatigue compassionnelle. Pour 56,1% des infirmiers-ères, l'absence de possibilités d'avancement professionnel entraîne un stress au travail. Ces facteurs sont aggravés par des mauvaises conditions de travail tels qu'un manque de communication, un environnement peu encourageant, un manque de soutien social et une</p>	<p>Niveau 4</p>	<p>Les résultats peuvent être biaisés en raison de l'utilisation d'un questionnaire d'auto-évaluation. Les auteurs n'ont pas pu déterminer la causalité en raison du plan transversale utilisé dans cette étude.</p>

					intensité accrue dans la prise en charge des patients. De plus, pour 48,4 % des infirmiers-ères la rémunération a un impact sur le développement de la fatigue compassionnel.		
<p>Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses.</p> <p>Auteurs: Tove Gustafsson and Jessica Hemberg</p> <p>Année : 2022</p>	Etude qualitative descriptive	7 infirmières travaillant dans un milieu hospitalier et/au soins à domicile ont été sélectionnées.	Explorer comment la fatigue compassionnelle est vécue par les infirmières et comment cela les affecte en tant que personne et professionnel.	Des entretiens semi-structurés ont été menés à la fois en face à face, mais aussi par vidéo conférence de 45 min.	Il en est ressorti que l'exposition à la souffrance constante des maladies de leurs patients entraîne l'arrivée de la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères. Les participants ont relevé qu'une très grande exposition ainsi qu'une surcharge de situation qui demande beaucoup d'énergie et d'empathie pourrait amener à une fatigue compassionnelle. Cette fatigue épuise l'infirmier-ère autant dans sa vie professionnelle que privée. Pour finir, les conditions de travail exerce aussi une influence sur l'apparition de la fatigue de compassion. Avec entre autres une répartition inégale des tâches, l'injustice et le manque de soutien sur lesquels le leader peut influencer, mais aussi un soutien collégial insuffisant.	NA	Seul des femmes ont participé à cette étude. Si des hommes avaient participé, les résultats seraient peut-être différents.

Appendice C : Echelle ProQOL

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (ProQOL)

Satisfaction par la compassion et usure de la compassion

(ProQOL) Version 5 (2009)

[Aider] les autres vous met en contact direct avec leur vie. Comme vous l'avez probablement constaté, votre compassion pour les personnes que vous [aidez] peut vous affecter de manière à la fois positive et négative. Les questions ci-dessous concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'[aide]. Lisez chacune des questions ci-après sur vous et votre situation professionnelle actuelle. Choisissez la note qui reflète honnêtement la fréquence à laquelle vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

1=Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Très souvent

1	Je suis heureux.
2	Je suis préoccupé par plus d'une des personnes que j'[aide].
3	Je ressens de la satisfaction à pouvoir [aider] les autres.
4	Je me sens lié à autrui.
5	Je sursaute ou suis surpris par des bruits inattendus.
6	Travailler avec ceux que j'[aide] me donne de l'énergie.
7	Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'[aidant].
8	Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'[aide].
9	Je pense que j'ai pu être affecté par le stress traumatique des personnes que j'[aide].
10	Je me sens pris au piège par mon travail d'[aide].
11	En raison de mon travail d'[aide], je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d'[aide].
13	Je me sens déprimé du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'[aide].
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai [aidée].
15	Mes croyances/convictions me soutiennent.
16	Je suis satisfait de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'[aide].
17	Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.
18	Mon travail me procure de la satisfaction.
19	Je me sens épuisé par mon travail d'[aide].
20	J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'[aide] et la façon dont j'ai pu les aider.
21	Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.
22	Je crois que mon travail me permet de faire la différence.
23	J'évite certaines activités ou situations car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j'[aide].
24	Je suis fier de ce que je peux faire pour [aider].
25	Du fait de mon travail d'[aide], je suis envahi par des pensées effrayantes.
26	Je me sens « coincé » par le système.
27	J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'[aide].
28	Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.
29	Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.
30	Je suis heureux d'avoir choisi de faire ce travail.

Appendice D : Grilles Tétrault

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013 Tétrault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469-478. <https://doi.org/10.1111/inm.12807>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	<p>Le titre : Le titre mentionne le sujet de l'étude ainsi que la population cible. Cependant, il ne mentionne pas le contexte.</p> <p>Auteurs : Les auteurs sont mentionnés ainsi que leurs affiliations.</p> <p>Mots-clés : Les mots clés sont pertinents et en concordance avec le thème de l'étude.</p> <p>Résumé : Le résumé est synthétique mais complet : Il mentionne le but de l'étude, la méthode utilisée ainsi que les résultats obtenus.</p>	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Pertinence : L'introduction est pertinente, elle explique ce qu'est la compassion ainsi que les situations traumatisantes que rencontrent les infirmiers-ères durant leur parcours professionnel. L'introduction se base sur plusieurs articles.</p> <p>Originalité : En 2021 (année de publication de l'article), il existait peu d'articles abordant la fatigue compassionnelle de manière qualitative et centrés sur la perception des professionnels eux-mêmes.</p> <p>Plan de l'article : Le plan de l'article n'est pas présent dans l'introduction.</p> <p>Objectifs : L'objectif est défini de manière claire : comprendre les causes et les conséquences de la fatigue compassionnelle du point de vue des infirmiers-ères.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	<p>Concepts théoriques : Cet article est fondé sur le paradigme de la phénoménologie herméneutique cependant celui-ci n'est pas détaillé dans l'article.</p> <p>Études : Cet article utilise plusieurs sources d'autres auteurs pour expliquer ce qu'est la fatigue compassionnelle, son fonctionnement ainsi que ses conséquences sur la qualité des soins.</p> <p>Limite des écrits : Dans la recension des écrits, une explication est donnée sur ce qu'est la fatigue compassionnelle, les causes ainsi que certaines conséquences.</p> <p>Liens entre les parties : Liens clairs et logiques entre chaque paragraphe.</p>	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Résumé des résultats : Les résultats sont résumés de manière claire et précise. Un paragraphe est fait pour chaque question et des citations de certains participants sont ajoutées afin de justifier les dires des auteurs.</p> <p>Liens vers d'autres études : Dans la discussion, de nombreux liens vers d'autres articles sont faits. Par exemple, concernant les conséquences du manque d'identification au rôle infirmier ainsi que sur les conséquences de l'absence d'un modèle de soins basé sur la fatigue compassionnelle.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

				<p>Les chercheurs se sont également questionnés sur la concordance de leurs résultats avec d'autres études préexistantes sur le sujet.</p> <p>Recommandations : Les chercheurs recommandent de mettre en place des interventions visant à renforcer les conditions pour le personnel infirmier en ce qui concerne la fatigue compassionnelle. Ils recommandent également de mettre en place des modèles de soins visant à améliorer les facteurs institutionnels qui mènent à la fatigue compassionnelle.</p> <p>Limites des études : La principale limite de cette étude pourrait être les différences de conceptualisation de la fatigue compassionnelle que les participants avaient avant l'étude. En tenant compte de ce fait, les professionnels qui ont obtenu certains résultats à la sous-échelle FC du questionnaire ProQOL-IV ont été sélectionnés. Ce qui leur a permis de tenir des discours à partir de leurs propres expériences sur les causes et les conséquences de la fatigue compassionnelle, même si des conceptualisations différentes du phénomène peuvent exister.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Retour : Le but de cette étude était de déterminer et comprendre les causes et conséquences de la fatigue compassionnelle. Cela a été fait tout au long de l'article, les causes et conséquences sont bien définies et explicitées avec des exemples exprimés par les participants à l'étude.</p> <p>Résultats : Dans la conclusion, les résultats de l'étude sont définis et expliqués de manière précise.</p> <p>Étapes futures : Les chercheurs expliquent qu'il est maintenant nécessaire de mettre en place des interventions qui renforcent les compétences professionnelles en lien avec la fatigue compassionnelle. Un autre point serait d'explorer les raisons de l'écart considérable entre les compétences de la profession infirmière définies dans l'espace européen de l'enseignement supérieur et les compétences utilisées selon la vision des infirmiers-ères.</p> <p>Enfin, il existe une nécessité de concevoir des modèles de soins de santé compatissants par le développement d'interventions organisationnelles fondées sur des données probantes qui améliorent les éléments institutionnels qui conduisent actuellement à l'apparition de la FC chez les professionnels.</p> <p>Retombées : Les retombées ne sont pas mentionnées dans la conclusion.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Provenance : La plupart des articles consultés proviennent de revues de soins infirmiers ou de journaux de nursing et concernent les facteurs associés à la fatigue compassionnelle, à la satisfaction de compassion ou au burnout.</p> <p>Années : Les sources de cet article sont comprises entre 1997 et 2020.</p> <p>Titre : Les articles concernent principalement la fatigue compassionnelle, ses causes, la satisfaction de compassion, le burnout et comment ils influencent la qualité de vie au travail. Cela correspond à la problématique étudiée dans l'article.</p> <p>Exhaustivité : -</p>	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
-----------------	---	---	---

	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

4 - Article portant sur une étude qualitative (Recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	<p>Questions recherche : La question de recherche est claire, précise, elle mentionne le sujet de l'étude ainsi que la population ciblée. « Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses ».</p> <p>Sélections des participants : Dans le paragraphe « méthode » il est expliqué comment la sélection a été faite. La sélection est faite selon les résultats des participants au questionnaire ProQOL. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être un professionnel, travailler activement au cours de cette étude, avoir participé à l'étude de Ruiz-Fernandez et al. (2020), avoir obtenu des scores modérés ou élevés dans la sous-dimension FC du questionnaire ProQOL-IV.</p> <p>Procédures de collecte d'info : Celle-ci est mentionnée dans le paragraphe méthode : Une méthode d'échantillonnage intentionnelle a été utilisée. Les participants ont été recrutés à l'aide de la stratégie boule de neige (permet de sélectionner stratégiquement les participants). Les chercheurs ont recruté les participants avec l'aide des responsables des centres de soins (directeurs et coordinateurs de soins).</p> <p>Analyse des données : Les données issues des groupes de discussion ont été analysées en utilisant la méthode conçue par Giorgi (1997), qui consiste en trois phases. La première phase a consisté en une lecture approfondie des discours transcrit. La deuxième phase consistait en une lecture supplémentaire pour anonymiser le nom des unités de soins. Dans la troisième phase, à la suite d'un processus d'interprétation lors de réunions de groupe, ces catégories ont été regroupées en thèmes généraux par rapport à leurs caractéristiques. Finalement, le contenu de chacune des catégories analysées a été interprété en fonction du phénomène étudié.</p>	1	2	3
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte d'information	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

	Description des résultats	1	2	3	Description des résultats : Au total, 43 informateurs ont participé à 5 séances de	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3

Résultats	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	groupes de discussion. L'âge moyen des participants était de 50,79 ans (écart-type = 6,21). Toutes les informations sur les participants (âge, sexe, lieu de travail, statut, année d'expériences sont présent dans le tableau 1. Retombées : Les retombées ne sont pas mentionnées dans l'article. Tableaux, figures graphiques : Cette étude contient deux tableaux, le premier résume des informations sur les participants (âge, sexe, années d'expériences, lieux de travail). Le deuxième tableau expose les données récoltées selon les différentes questions posées aux participants. Les tableaux sont clairs et leur compréhension est facile. Synthèse résultats/ modèle : Le paragraphe des résultats débute par les causes de la fatigue compassionnelle avec un tableau explicatif puis vient la partie sur les conséquences de cette fatigue.	1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013 Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nursing Reports*, 11(4), 847-858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3		Le titre : Le titre décrit le sujet, il mentionne la population cible, et le type d'étude mais ne donne pas d'indication sur le contexte dans lequel se déroule l'étude. Auteurs : Les auteurs sont mentionnés ainsi que leurs affiliations. Mots-clés : Les mots clés sont présents et en lien avec l'étude. Résumé : Le résumé est synthétique. Cependant, il comporte les informations les plus importantes : but de l'étude, résultats et recommandations. Il n'y a pas d'information sur la méthodologie dans le résumé.	1	2
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	1		2	3
	Mots-clés	1	2	3	1		2	3
	Résumé	1	2	3	1		2	3

Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Pertinence : L'introduction nous semble pertinente. Les auteurs expliquent qu'il y a déjà des recherches qui ont été effectuées sur le sujet. Ils expliquent les termes de fatigue compassionnelle, stress au travail, satisfaction de compassion, intelligence émotionnelle et nous démontrent comment la fatigue compassionnelle impacte les soignants ainsi que la qualité des soins.</p> <p>Originalité : À l'année de sa publication, cette étude était la seule à examiner les relations entre le stress au travail (exigences psychologiques et latitude décisionnelle), le soutien social, l'intelligence émotionnelle, ainsi que la fatigue compassionnelle et la satisfaction de compassion chez un vaste échantillon d'infirmiers-ères.</p> <p>Cette recherche est unique et importante car elle aborde des domaines qui n'ont pas encore été largement étudiés dans le domaine des soins infirmiers.</p> <p>Plant de l'article : Le plan de l'article n'est pas présent dans l'introduction.</p> <p>Objectifs : L'objectif est clairement défini dans l'introduction : d'examiner deux modèles hypothétiques reliant les caractéristiques de l'environnement de travail (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien du superviseur et soutien des collègues) et l'intelligence émotionnelle reliée à la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	<p>Concepts théoriques : La thématique principale de cette étude est la santé au travail. Les concepts principalement abordés sont : la fatigue compassionnelle, la satisfaction de compassion, le stress au travail et l'intelligence émotionnelle. Tous ces termes sont définis et expliqués.</p> <p>Études : Les auteurs mentionnent plusieurs articles sur lesquels ils se sont basés afin de consolider leur problématique.</p> <p>Limite des écrits : Aucune des études précédentes ne mettait en lien la fatigue compassionnelle avec l'intelligence émotionnelle et les facteurs de stress au travail.</p> <p>Liens entre les parties : Le texte est complet, les paragraphes sont séparés lorsque cela est nécessaire et les liens entre les paragraphes sont logiques et fluides.</p>	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Résumé des résultats : Les résultats sont expliqués de manière claire et précise à l'aide de tableaux récapitulatifs. Ils expliquent que le soutien du superviseur, le soutien des collègues et la latitude décisionnelle étaient négativement corrélés à la fatigue de compassion, tandis que des exigences psychologiques plus élevées étaient positivement associées à des niveaux plus élevés de fatigue de compassion.</p> <p>La gestion de ses propres émotions et la gestion des émotions des autres étaient en corrélation avec la fatigue compassionnelle.</p> <p>Liens vers d'autres études : De nombreux liens sont fait avec d'autres études ce qui démontre que la santé au travail est une priorité dans les soins infirmiers.</p> <p>Recommandations : Cette étude recommande de mettre en place des outils permettant d'évaluer la prévalence de la fatigue compassionnelle et les besoins au niveau individuel, organisationnel et départemental.</p> <p>Limites des études : L'étude montre qu'il y a une corrélation entre la fatigue compassionnelle, le stress sur le lieu de travail et l'intelligence émotionnelle. Cependant, elle ne mentionne que très peu quelle pourrait être la suite des recherches (piste, interventions futures).</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Retour : Le but de cette étude était d'examiner deux modèles hypothétiques reliant les caractéristiques de l'environnement de travail (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien du superviseur et soutien des collègues) et l'intelligence émotionnelle relié à la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères, ce qui a été fait et les résultats ont été expliqués.</p> <p>Résultats : Les chercheurs démontrent qu'il y a une corrélation négative entre le soutien du superviseur, des collègues, la latitude décisionnelle et la fatigue de compassion. Ce qui pourrait s'améliorer en optimisant les conditions de travail, en offrant aux infirmiers-ères un environnement de travail qui ne les soumet pas à des exigences psychologiques inutiles, qui favorise leur autonomie dans leur champ d'activité (latitude décisionnelle). Ainsi qu'un environnement offrant un soutien tangible de la part de leurs collègues et de leurs supérieurs.</p> <p>Étapes futures : Cette étude recommande de mettre en place des outils permettant d'évaluer la prévalence de la fatigue compassionnelle et les besoins au niveau individuel, organisationnel et départemental.</p> <p>Retombées : Les retombées ne sont pas mentionnées.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Provenance : Les sources ont principalement été trouvées sur Crossref et Pubmed et sont pour la plupart des revues de soins infirmiers.</p> <p>Années : Les années de publication des sources sont comprises entre 1990 et 2021.</p> <p>Titre : Les titres sont en concordance avec la problématique de cette étude.</p> <p>Exhaustivité : -</p>	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire Ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

3 - Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision	Commentaire	Niveau D'intérêt				
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Question/hypothèse : La question de recherche est présentée et son importance est expliquée dans l'introduction de l'article. " L'objectif de cette étude est d'examiner deux modèles hypothétiques reliant les caractéristiques de</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3

	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	l'environnement de travail (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien du superviseur et soutien des collègues) et l'intelligence émotionnelle relié à la fatigue compassionnelle chez les infirmier-ères".	1	2	3
	Analyse des données	1	2	3	<p>Devis méthodologique : Le devis est clairement défini dans le titre de l'article, il s'agit d'une étude transversale. Les règles éthiques ont été respectées. L'approbation éthique a été obtenue auprès du comité d'éthique de l'université avant le recrutement des participants.</p> <p>Sélection des participants : L'étude a été menée en ligne auprès des infirmiers-ères canadiens-nes. Les données ont été collectées à l'aide d'une enquête en ligne comprenant des questions démographiques et des questionnaires d'auto-évaluation précédemment validés.</p> <p>Choix des outils de mesure : Les caractéristiques de l'environnement de travail (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien du superviseur et soutien des collègues de travail) ont été évaluées à l'aide des sous-échelles provenant du Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek. L'intelligence émotionnelle globale a été évaluée à l'aide du Schutte Self-Report Emotional Intelligence test (SSEIT).</p> <p>Analyse des données : Le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), a été utilisé pour le nettoyage et l'analyse des données. Ce logiciel a permis de supprimer uniquement les cas avec des valeurs manquantes s'ils n'ont pas répondu à l'un des items pour une ou plusieurs des variables. Les auteurs ne mentionnent pas la durée de l'analyse des données.</p>	1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>Description de l'échantillon : L'échantillon est décrit dans le paragraphe « 2.3 participants ». La plupart des participants travaillaient dans des domaines hospitaliers/chirurgie spécialisé.</p> <p>En ce qui concerne la représentation géographique, 39,6 % de l'échantillon travaillait au Nouveau-Brunswick (n = 503), 20,3 % en Nouvelle-Écosse (n = 258), 15,5 % au Manitoba (n = 197), 13,1 % au Québec (167), 10,5 % en Alberta (133), en Colombie-Britannique (n = 3), en Saskatchewan (n = 2), en l'Ontario (n = 3) et en France (n = 1).</p> <p>Description des résultats : Les résultats sont expliqués de manière claire et logique. Les auteurs nous présentent tout d'abord les données démographiques et autres caractéristiques sur les participants de l'étude avec un tableau explicatif. Puis, les résultats sont expliqués de manière claire et précise comme le montre le tableau 3.</p> <p>Tableaux, figures, graphiques : Cette étude comporte trois tableaux et une figure. La figure nous explique quels sont les antécédents/facteurs amenant à de la fatigue compassionnelle. Le premier tableau démontre les caractéristiques de la population ayant participé à l'étude. Le deuxième tableau explique les résultats de l'étude.</p> <p>Synthèse résultats : Une synthèse des résultats est faite dans la partie conclusion afin de clore l'article.</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
-----------------	---	---	---

	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013 Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358.
<https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	<p>Le titre : Le titre mentionne le sujet de l'étude. Cependant, il ne mentionne ni la population cible ni le contexte.</p> <p>Auteurs : Les auteurs sont mentionnés ainsi que leurs affiliations.</p> <p>Mots-clés : Les mots clés sont présents et en lien avec l'étude.</p> <p>Résumé : Le résumé est complet, il mentionne le sujet, le but de l'étude, la méthode, les résultats et donne une bonne vision de la suite de l'article.</p>	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Pertinence : L'introduction est pertinente, elle explique quelles recherches ont déjà été effectuées. Elle explique également ce qu'est la fatigue compassionnelle.</p> <p>Originalité : Pour plus d'originalité, les auteurs auraient pu parler de comment mettre en place correctement les normes sur l'environnement de travail.</p> <p>Plan de l'article : Le plan de l'article n'est pas présent dans l'introduction.</p> <p>Objectifs : L'objectif est clairement défini : Examiner comment les composantes d'un environnement de travail sain sont liées à la fatigue compassionnelle.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	<p>Concepts théoriques : Le thème principal de cette étude est le lien entre l'environnement de travail et la fatigue compassionnelle. Les auteurs s'appuient sur des concepts tels que la fatigue compassionnelle et l'environnement de travail qui sont définis et expliqués de manière claire et concise.</p> <p>Cette étude se base sur l'American Association of Critical-Care Nurses (AACN), afin de définir les 6 normes essentielles, considérées comme nécessaires et fortement liées à l'excellence de la pratique infirmière et des soins aux patients.</p> <p>Études : L'article explique ce que les chercheurs avant eux ont compris de la fatigue compassionnelle et de son lien avec les conditions et l'environnement de travail.</p> <p>Limite des écrits : L'étude se base sur un hôpital situé aux États-Unis, ce qui limite la généralisation à d'autres pays.</p> <p>Liens entre les parties : Les parties sont</p>	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

				distinctes les unes des autres et liées entre elles au niveau du contenu.				
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Résumé des résultats : Les résultats sont expliqués et résumés de façon claire et détaillée. Les résultats présentés concernent premièrement l'échantillonnage (moyenne d'âge, année, expérience, niveau de formation, taux de travail...). Puis, les chercheurs nous expliquent les résultats du questionnaire ProQOL qui démontre un niveau faible (n = 47 ; 44,8 %) à modéré (n = 58) de fatigue compassionnelle. Enfin, les chercheurs nous expliquent que la fatigue compassionnelle est en corrélation avec l'épuisement car les infirmières ayant déclaré des environnements de travail plus sain ont déclaré un niveau de fatigue compassionnelle moins élevé.</p> <p>Liens vers d'autres études : Dans la discussion, un lien vers un article de l'AACN est fait. Les chercheurs encouragent également à la création d'autres articles sur le lien entre les conditions de travail et la fatigue compassionnelle et comment améliorer la dotation en personnel.</p> <p>Recommandations : Les chercheurs recommandent une reconnaissance significative de la fatigue compassionnelle au sein des établissements de soins et la nécessité de mettre en place des normes pour stabiliser la main-d'œuvre infirmière (interventions de changement à mettre en place par les établissements).</p> <p>Limites des études : Les études mentionnées ne proposent pas d'interventions d'amélioration concernant la suite du processus de recherche.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Retour : Le but de cette étude était de déterminer s'il y avait un lien significatif entre l'environnement de travail et la fatigue compassionnelle. La réponse a été démontrée de façon claire et des recommandations pour la suite des recherches ont été faites.</p> <p>Résultats : Dans la conclusion, les résultats sont résumés de manière simple et concise car ils ont déjà été très développés dans le paragraphe des résultats.</p> <p>Étapes futures : Les étapes futures sont mentionnées (mise en place de normes pour assurer un environnement de travail adapté pour les soignants).</p> <p>Retombées : Les retombées ne sont pas mentionnées.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Provenance : Les sources sont principalement des études qualitatives ou quantitatives provenant de revues de soins infirmiers.</p> <p>Années : Les sources datent de 1995 à 2017.</p> <p>Titre : Les titres des études concernent la thématique choisie : soins infirmiers, fatigue compassionnelle, condition de travail, santé au travail.</p> <p>Exhaustivité : -</p>	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire Ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées	

Commentaire	/
-------------	---

3 - Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Question/ hypothèse : L'objectif primaire ainsi que les objectifs secondaires sont clairement mentionnés dans l'introduction : comment les composantes d'un environnement de travail sain sont liées à la fatigue compassionnelle (p. ex. l'épuisement professionnel, le traumatisme secondaire) et la satisfaction de la compassion. Mesurée par l'instrument de mesure de la qualité de vie professionnelle. Les objectifs secondaires étaient d'explorer les effets potentiels de l'âge et de l'ancienneté de l'infirmière dans l'association entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la fatigue compassionnelle et d'explorer le rôle modérateur potentiel de la satisfaction de la compassion.</p> <p>Devis méthodologique : Le devis méthodologique est clairement défini : étude quantitative transversale descriptive. Le cadre conceptuel est également présent et détaillé.</p> <p>Cette étude respecte les règles éthiques, le consentement des participants ainsi que l'anonymat de ceux-ci.</p> <p>Sélection des participants : Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon volontaire d'infirmier-ères (N= 105) à temps plein, à temps partiel dans un grand centre hospitalier désigné par Magnet.</p> <p>Choix des outils de mesures : Les infirmières ont rempli un questionnaire électronique en trois parties par une plateforme de collecte de données. La première partie du questionnaire concernait : l'expérience de l'infirmière dans le domaine des soins infirmiers, le type de diplôme ; le nombre d'heures par semaine ; le rapport patient/infirmière ; le statut de l'emploi (temps partiel ou temps plein) ; poste de travail typique (jour ou nuit). La deuxième partie de l'enquête était le questionnaire ProQOL de 30 questions. La troisième partie était un questionnaire en 18 questions de l'AACN sur l'évaluation par les infirmiers-ères des 6 composantes du HWE.</p> <p>Analyse des données : Les scores des trois différentes échelles utilisées ont été calculés à l'aide de rubriques de notation publiées. Les résultats de l'étude sont expliqués de manière claire et précise. Les auteurs n'ont pas mentionné la durée de l'analyse des données.</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Description de l'échantillon : L'étude a été menée aux Etats-Unis dans l'Arizona.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	Une unité de soins intensifs médico-chirurgicaux, une unité de soins intensifs cardiaques et une unité de soins intensifs neurologiques ont été recrutés pour l'étude.	1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Le tableau numéro 1 reprend toutes les caractéristiques des participants à l'étude.	1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3	<p>Description des résultats : Les résultats sont expliqués de manière claire et précise avec des tableaux explicatifs. Tout d'abord, les auteurs nous présentent les résultats concernant les caractéristiques de l'échantillon. Les infirmiers-ères de l'échantillon avaient un âge moyen d'environ 32 ans et 7 ans d'expérience. Les infirmières (80,7% de femmes) ont déclaré travailler environ 35 heures par semaine et 50 % de celles qui ont répondu à l'enquête travaillaient le jour. 75,2% étaient titulaires d'un baccalauréat.</p> <p>Puis, les auteurs nous démontrent les résultats obtenus concernant le questionnaire ProQOL : les infirmiers-ères ont répondu sur le ProQOL qu'elles avaient un niveau d'épuisement faible (n = 47 ; 44,8 %) ou modéré (n = 58 ; 55,2 %) ; aucune n'a déclaré un niveau d'épuisement élevé. Les traumatismes secondaires ont été classés comme faibles (n = 49 ; 46,7 %) et modérés (n = 56 ; 53,3 %). Les répondants avaient un niveau élevé (n = 33 ; 31,4 %) et modéré (n = 72 ; 68,5 %) d'épuisement professionnel et modérée (n = 72 ; 68,6 %) de satisfaction de compassion. Les infirmiers-ères qui ont déclaré des environnements de travail plus sains ont déclaré des niveaux d'épuisement relativement plus faibles. Finalement les auteurs nous parlent des résultats du questionnaire de L'AACN qui a été effectué lors de cette étude. La satisfaction de la compassion était en corrélation positive avec 4 des scores de la sous-échelle HWEA. 5 des normes HWE (communication, prise de décision efficace, dotation en personnel appropriée, reconnaissance authentique) étaient significativement et négativement lié à l'épuisement professionnel. Cela démontre que les infirmiers-ères ayant déclaré des environnements de travail plus sains ont déclaré des niveaux plus faibles d'épuisement professionnel.</p> <p>Tableaux, figures, Graphiques : 4 tableaux sont présents dans cet article. Le premier démontre les caractéristiques des participants à l'étude. Le deuxième tableau nous démontre les résultats de mesure de la qualité de vie et de l'environnement de travail sain. Le troisième tableau explique la corrélation entre les composants non retenus de l'environnement de travail sain. Pour terminer le dernier tableau concerne les résultats de l'association entre les composantes du questionnaire et l'environnement de travail sain.</p> <p>Synthèse des résultats : Une synthèse des résultats est effectuée dans la partie de discussion de l'article.</p>	1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Commentaire	/
-------------	---

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013
Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020, juin). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 476-487. <https://doi.org/10.1111/inm.12682>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre met en lumière la populations cible (personnel du système de la santé), il décrit dans quel contexte l'étude (centre médical académique) a été réalisé et la thématique abordée (facteurs associés à la fatigue compassionnelle, burnout et satisfaction de compassion). Les auteurs sont mentionnés, ainsi que leur affiliation. Les mots-clés sont présentés (compassion satisfaction, burnout et healthcare professionnels) et sont en lien avec la thématique de l'étude. Le résumé est complet. Il introduit le sujet, informe des recherches réalisées auparavant et leurs limites, explique le but de l'étude et la méthode utilisée et résume les résultats de façon claire.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Pertinence : Les auteurs appuient l'importance de l'étude sur des résultats statistiques d'autres études. Originalité : Peu d'études ont analysé les facteurs influençant la satisfaction de compassion et la fatigue compassionnelle avec un échantillon de spécialités différentes. Le plan de l'article n'est pas décrit. Objectif : Les objectifs de l'étude sont présents, décrits et claires. La/les question(s) de recherche ne sont pas mentionnées.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Concepts théoriques : Les thématiques principales sont la fatigue compassionnelle, le burnout et la satisfaction de compassion. Les auteurs cherchent à savoir les différences entre les thématiques par spécialité et mettre en lumière les facteurs démographiques, comportementaux et dérivant du travail associé à la fatigue compassionnelle, à la satisfaction de compassion et au burnout. Etudes et limites des écrits : Les résultats d'autres recherches précédant cette étude présentent des données statistiques concernant les niveaux de stress traumatique secondaire chez les travailleurs sociaux et de la fatigue compassionnelle dans la profession infirmière. Les recherches précédentes ont toujours sélectionné un échantillon homogène (infirmières, travailleurs sociaux...) Liens entre les parties : Les textes sont fluides et complets, les parties sont bien distinguées mais liées entre elles.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Résumé des résultats : Les résultats de la recherche sont résumés en première partie de la « Discussion ». Liens vers d'autres études : Dans « Discussion », les auteurs utilisent d'autres articles qui soutiennent leurs résultats. Recommandations : Les recommandations sont présentes dans la conclusion. L'étude peut être utilisée pour guider les politiques de	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

				conditions de travail ou aider à étudier des conditions de travail ou des conditions spécifiques d'une spécialité dans une future étude. Limites de l'étude : Les limites de l'étude sont présentées. L'étude étant basée sur une analyse transversale, aucune causalité entre les variables ne peut être impliquée. Avec un échantillon de commodité d'environ 10 % de l'ensemble du personnel de santé dans les centres médicaux universitaires, les résultats ne peuvent pas être généralisables au centre médical dans lequel l'étude a été menée ou dans d'autres contextes. Plusieurs variables susceptibles d'être associées aux principaux résultats n'ont pas été incluses le questionnaire (ex : empathie, résilience ou état de santé mentale).			
--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Retour : L'objectif de l'étude est atteint, mais les résultats ne peuvent pas être généralisés.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Principaux résultats : Les principaux résultats sont décrits et mis en lien avec les objectifs de cette étude.	1	2	3
	Étapes futures	1	2	3	Étapes futures et Retombées potentielles : Les auteurs font des suggestions concernant le système de santé et pour des futures recherches (augmenter la sensibilisation du BO et du STS, réduire la violence dans le milieu de travail, débriefing après des événements stressants et assurer un environnement de travail sécurisé).	1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Provenance : La majorité des sources consultées sont publiés dans des « Journaux » renommés.	1	2	3
	Années	1	2	3	Années : Les sources utilisées pour cet article sont comprises entre 2007 et 2019.	1	2	3
	Titre	1	2	3	Titre : Les titres concernent le burnout, la compassion, la fatigue compassionnelle, la violence au travail.	1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3	Exhaustivité : -	1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

3 – Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Questions de recherche : La/Les question(s) de recherche ne sont pas mentionnées, mais elles sont sous entendues dans les objectifs de l'étude : « Etudier les différences en cas de fatigue compassionnelle, burnout et satisfaction de compassion par spécialité et contexte de travail » et « Evaluer les facteurs démographiques, comportementaux et associés au travail en lien avec la SC, BO et STS. ».</p> <p>Devis méthodologique : Le devis est clairement décrit dans la partie « Méthode ». Cette étude est une étude quantitative transversale corrélationnelle. Les cadres conceptuels ne sont pas mentionnés. Cette étude a respecté les règles éthiques (approbation par un comité d'éthique, participation avec consentement donné, maintien de l'anonymat et possibilité de « sauter » des questions avec lesquelles les participants ne se sentaient pas à l'aise).</p> <p>Sélection des participants : Un e-mail contenant le but de l'étude, son plan et le questionnaire a été envoyé aux participants par les auteurs, qui ont reçu des listes de contact des plusieurs administrateurs des différents hôpitaux.</p> <p>Choix des outils de mesure : Les auteurs ont développé un questionnaire en utilisant Qualtrics, un programme de collecte de données, qui recueillait des variables démographiques (âge, sexe, orientation sexuelle...), des facteurs associés au travail (métier, périodes de travail (jour/nuit), durée de la journée de travail, ...), des facteurs associés au mode de vie (tabagisme, consommation d'alcool, qualité du sommeil...) et une question sur l'expérience de violence dans le milieu de travail. L'échelle ProQOL a aussi été utilisée. Les auteurs expliquent que l'échelle permet de mesurer la satisfaction de compassion, le burnout et le stress traumatique secondaire.</p> <p>Analyse des données : Les données ont été codées et rentées dans le SPSS. Les auteurs ne mentionnent pas la participation d'un membre extérieur pour cette étape ni la durée d'analyse des données. Les différences entre les scores de SC, BO et STS en fonction de la spécialité et du lieu de travail ont été évaluées à l'aide d'une analyse de la variance (avec le test de Levene pour l'égalité de la variance). Trois analyses de régression linéaire hiérarchique multivariée pour évaluer les contributions de la démographie, du travail, du comportement et de la violence sur le lieu de travail aux modèles de SC, BO et STS ont été réalisées.</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>Echantillon : L'échantillon est décrit dans le paragraphe « Sample ». Le centre universitaire compte environ 9000 professionnels de la santé, les auteurs ont visé une participation de 10% (900 personnes).</p> <p>Description des résultats : Les résultats sont présentés de façon logique, séparés par parties en lien avec chaque thématique étudiée et avec des tableaux pour aider à interpréter. Être une femme et avoir une</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3		1	2	3

				<p>meilleure qualité de sommeil sont associés à des scores de satisfaction de la compassion plus élevés. Être travailleur social/psychologue, travailler avec des adultes, durée plus longue de la journée de travail, la consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours, le fait d'avoir un diagnostic de santé comportementale et le fait d'avoir subi de la violence au travail étaient associés à un taux de BO plus élevé que les autres travailleurs.</p> <p>Être âgé de 51 ans ou plus et le fait de déclarer une bonne qualité de sommeil étaient associés à des scores de BO plus faibles.</p> <p>Être travailleur social/psychologue, être plus exposé à la fumée, le fait d'avoir déjà été traité pour un traumatisme et le fait d'avoir été témoin ou victime de violence sur le lieu de travail ont été associés à des scores plus élevés, mais l'âge plus élevé, le fait de déclarer une bonne qualité de sommeil, et le tabagisme actuel étaient associés à des scores STS plus faibles.</p> <p>Tableaux, figures graphiques : 2 tableaux et 1 figure graphique sont inclus dans l'article afin d'illustrer les résultats.</p> <p>Synthèse des résultats : Une synthèse des résultats n'est pas présente dans le chapitre « Résultats » mais dans « Discussion ».</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

**Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013
Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)**

Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses: Strengthening workplace wellbeing: perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care, 24*(1), 15-23.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12386>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3		<p>Le titre mentionne la population cible (infirmiers-ères). Il décrit dans quel contexte se déroule la recherche ainsi que le sujet abordé.</p> <p>Auteurs mentionnés ainsi que l'affiliation.</p> <p>Mots-clés présents et en lien avec le texte</p> <p>Résumé complet : mentionne l'objectif, la méthodologie et les résultats de la recherche. Synthétise le contenu de l'article.</p>	1	2
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	1		2	3
	Mots-clés	1	2	3	1		2	3
	Résumé	1	2	3	1		2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Pertinence : Ils expliquent qu'il y a déjà des recherches effectuées concernant le sujet mais qu'elles sont peu nombreuses et pas assez exhaustives. C'est pour cela que les auteurs ont repris ce sujet en voulant l'approfondir.</p> <p>Originalité : Les auteurs expliquent qu'il y a peu d'article sur le sujet (4 études en 2018), les sujets concernés sont le mal être et la guérison du mal être mais ne s'intéressent pas à la prévention ou la promotion du bien-être.</p> <p>Plan de l'article : Absent dans l'introduction.</p> <p>Objectifs : Les questions posées sont claires et le but de la recherche aussi. Cela leur permettra d'identifier les perspectives des infirmiers-ères et de renforcer le bien être sur le lieu de travail.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	<p>Concepts théoriques : La thématique principale est l'identification des perspectives des infirmiers-ères afin de renforcer le bien-être sur le lieu de travail et dans leurs contextes de soins. Les auteurs se basent sur des concepts définis tel que l'épuisement professionnel et la psychologie positive.</p> <p>Études : Des études plus récentes ont exploré le bien-être au travail dans le cadre d'une analyse de prototype. Les éléments identifiés dans cette étude sont la charge de travail ainsi que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.</p> <p>Limite des écrits : Les 4 recherches primaires faites auparavant sur le personnel infirmier en soins intensifs étaient fortement orientées sur l'expérience d'épuisement professionnel, la détresse morale ainsi que le stress. Ces études étaient limitées et faisaient une généralisation du sujet.</p> <p>Liens entre les parties : Le texte est complet et les parties sont bien distinctes avec des liens entre elles quand cela est nécessaire.</p>	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Résumé des résultats : Les résultats sont résumés de façon claire et concise, ils sont énumérés. Ils expliquent que les infirmiers-ères sont conscients de ce qui est négatif pour elles et connaissent déjà plusieurs ressources potentielles pour y remédier mais qu'elles ne sont pas forcément mises en pratiques par les soignantes</p> <p>Liens vers d'autres études : Beaucoup de liens sont faits vers d'autres études (psychologie positive, l'intelligence collective ect.) qui sont des preuves solides pour les auteurs et appuient le fait que les événements négatifs ont un impact dans le vécu.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

					Recommandations : Les auteurs recommandent de pouvoir capitaliser sur les facteurs de renforcement potentiels à mettre en place (programme d'aide aux employés, cours sur la promotion du bien-être, pilâtes yoga, cours de spinning). Limites de l'étude : Les résultats sont basés sur un seul échantillon, la généralisation à d'autres pays est limitée. Une plus grande profondeur et une plus grande compréhension des facteurs de renforcement du bien-être au travail auraient pu être obtenues.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Retour : Le but était d'identifier les perspectives des infirmières en soins intensifs sur les stratégies qui renforcent leurs bien-être sur le lieu de travail, ce qui a été fait. Résultats : Les auteurs expliquent clairement ce qui a été relevé de la recherche avec les infirmiers-ères et font ainsi le lien avec leurs questions de recherche de base. Ils soulignent ce qui a déjà été mis en place, ce qui est connu des infirmiers-ères mais aussi ce qui peut ou pourra être mis en place dans un future proche pour aider à leur bien-être. Étapes futures et retombées potentielles : Ils proposent d'intégrer dans des programmes stratégiques et théoriques de bien-être au travail, en s'appuyant sur l'intelligence collective des infirmiers-ères de soins intensifs pour cocréer le changement.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Provenance : Les sources utilisées proviennent de « Journals » (soins infirmiers, psychologie, recherches en psychologie du comportement et le personnel de la santé). Années : Entre 1977 et 2017. Titre : Les titres des sources utilisées sont en lien avec le sujet de l'étude. Exhaustivité : -	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

4 – Article portant sur une étude qualitative (Recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Question de recherche : La question de recherche est clairement définie dans le paragraphe "Méthode". Le but de cette étude est de comprendre quels sont les facteurs pouvant influencer le bien-être au travail chez les infirmiers-ères et les stratégies possibles de mettre en place. Sélections des participants : Dans la partie	1	2	3
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte d'information	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				<p>« Méthode », il est expliqué que l'étude s'est déroulée sur internet. Des annonces ont été mises sur le web (Facebook Twitter, LinkedIn) en Nouvelle-Zélande. L'échantillonnage ciblé était des infirmières diplômées travaillant aux soins intensifs. Cependant le questionnaire était ouvert à tous les participants.</p> <p>Etant donnée que le questionnaire été ouvert à tous (pas de critères d'inclusions/exclusions), l'article ne mentionne pas plus d'information sur l'échantillonnage (âge des participants, années, d'expériences, secteur de travail...).</p> <p>Procédure de collecte d'information : Cette étude a été créé à partir d'un ensemble de questions ouvertes. Les participants devaient répondre à deux questions principales bien détaillées :</p> <p>Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce qui permet/facilite le bien-être au travail ? ».</p> <p>Question 2 : « Quels sont les stratégies, outils, initiatives et/ou programmes actuellement utilisés sur votre lieu de travail pour promouvoir/favoriser/faciliter votre bien-être au travail. Veuillez énumérer ce que vous faites (au niveau individuel), ce que fait votre équipe et ce que fait votre organisation. ».</p> <p>Analyse des données : La méthode proposée par les chercheurs est cohérente avec l'objectif visé. Les réponses libres des participants ont été analysé à l'aide d'une approche inductive de codage en six axes basés sur le contenu des réponses.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Autres :

Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Description des résultats : Sur 82 infirmières 62 ont participé à l'étude en répondant aux questions en ligne. Les participants étaient principalement des femmes mariées âgées de 25 à 63 ans d'origine Néo-Zélandaise.</p> <p>Retombées : Mentionnées dans un paragraphe spécifique. Des actions telles que la simplification de la vie, la pleine conscience, le yoga, la supervision par les pairs et le travail en équipe pour se soutenir mutuellement ne sont que quelques-uns des facteurs de renforcement identifiés par les infirmières de soins intensifs. Cette collective constitue une base solide pour inspirer de futurs programmes de bien-être au travail à plusieurs niveaux.</p> <p>Tableaux, figures graphiques : L'article possède une figure résumant les moyens de renforcer le bien-être au travail du côté individuel, interprofessionnel et organisationnel. Nous trouvons cependant que la figure maque de détails et est très globale.</p> <p>Synthèse résultats/ modèle : Le paragraphe « Résultats » débute par la présentation de l'échantillonnage, puis est suivi par le taux de participation et se termine par les résultats en lien avec les facteurs pouvant influencer le bien-être au travail. Cette construction du paragraphe nous paraît cohérent.</p>	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Commentaire	/
-------------	---

**Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013
Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)**

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161-E169. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

1 - Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3		Le titre met en lumière la populations cible (infirmiers-ères), il décrit dans quel contexte l'étude a été réalisée et la thématique abordée. Les auteurs sont mentionnés, ainsi que leur affiliation. Les mots-clés sont présentés et sont en lien avec le sujet étudié. Le résumé est complet. Il décrit les objectifs de l'étude, le devis, l'échantillon, la méthode, les principaux résultats et leurs implications dans les Soins Infirmiers.	1	2
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	1		2	3
	Mots-clés	1	2	3	1		2	3
	Résumé	1	2	3	1		2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Pertinence : Les auteurs mettent en avant l'importance d'analyser le sujet en s'appuyant sur des recherches scientifiques plutôt générales (concernant les infirmières) déjà effectuées et d'autres et le travail particulier qui effectuent les infirmières en oncologie. Il existe une vulnérabilité particulière, raison pour laquelle l'étude a été réalisée. Originalité : L'étude est réalisée avec un échantillon de deux pays différents, avec deux systèmes de santé différents ce qui peut aider à démontrer particulièrement les facteurs favorisant aux problématiques. Le plan de l'article n'est pas décrit. Objectif : Les objectifs de l'étude sont présents, décrits et claires. Les deux questions de recherche sont mentionnées.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Concepts théoriques : Les thématiques principales sont la fatigue compassionnelle, le burnout et la satisfaction de compassion. Les auteurs cherchent à savoir quels sont les facteurs favorisant le développement de fatigue compassionnelle et burnout et qui altèrent la satisfaction de compassion des infirmiers-ères. Une autre thématique analysée est l'organisation du système de santé, qui est différente dans les deux pays et les auteurs cherchent à la mettre en lien avec le développement des problématiques déjà mentionnées. Etudes et limites des écrits : Les résultats d'autres recherches précédant cette étude décrivent les conditions dans lesquelles les infirmiers-ères en oncologie travaillent, exposent le risque de fatigue compassionnelle dans la profession infirmière mais ces analyses sont faites séparément. Cet article met en lien les conditions de travail, leur impact sur la satisfaction et le risque de développer la	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

				fatigue compassionnelle ou un burnout. Liens entre les parties : Les textes sont fluides et complets, les parties sont bien distinguées mais liées entre elles.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Résumé des résultats : Les résultats de la recherche sont résumés clairement.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Liens vers d'autres études : Dans « Discussion », les auteurs utilisent d'autres articles qui soutiennent leurs résultats.	1	2	3
	Recommandations	1	2	3	Recommandations : Les recommandations sont présentes dans la conclusion. L'étude peut être utilisée pour implémenter des changements au niveaux des institutions de santé, comme des guidelines pour prévenir les problématiques.	1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3	Limites de l'étude : Les limites de l'étude sont présentées. Les auteurs ont obtenu peu de réponses du personnel infirmier canadien, donc les expériences de ces infirmiers ne peuvent pas être généralisées. Il y a aussi eu très peu de réponses masculines et la recherche nécessite de leur « vision » pour pouvoir développer des interventions. Séparer les infirmières de pratique avancée des infirmières de service serait bénéfique pour analyser si la différence du niveau d'éducation affecte le développement de fatigue compassionnelle ou burnout.	1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Retour : L'article répond aux deux questions de recherche mais, dû à une participation faible d'infirmiers-ères canadiens-ennes, les résultats ne sont pas généralisables.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Principaux résultats : Les résultats principaux sont décrits et mis en lien avec la question de recherche.	1	2	3
	Étapes futures	1	2	3	Étapes futures et Retombées potentielles : Les auteurs font des suggestions concernant le système de santé et pour des futures recherches (comment améliorer la qualité du temps soignant-patient ou comment un environnement de travail positif et bienveillant diminue l'apparition de fatigue compassionnelle et burnout).	1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Provenance : La majorité des articles consultés ont été publiés dans des « Journals » (oncologie, pédiatrie, soins d'urgence, ...) et concernent principalement la fatigue compassionnelle, le burnout et les conditions de travail infirmières.	1	2	3
	Années	1	2	3	Années : Les sources utilisées pour cet article sont comprises entre 2006 et 2015.	1	2	3
	Titre	1	2	3	Titre : Les titres concernent les problématiques étudiées, les conditions de travail des infirmiers-ères, des outils pour la recherche (ProQOL)	1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3	Exhaustivité : -	1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

3 - Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélacionnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Questions de recherche : Les deux questions de recherche sont présentées dans l'introduction de l'article.</p> <p>« Quels sont les facteurs démographiques, personnels, de santé et associées au travail qui contribuent au risque de développer de la fatigue compassionnelle et burnout chez les infirmiers-ères travaillant en oncologie aux Etats-Unis en comparaison à celles travaillant en oncologie au Canada ? » et « Quelle est la relation entre la fatigue compassionnelle, le burnout, la satisfaction de compassion chez les infirmiers-ères travaillant en oncologie aux Etats-Unis en comparaison à celles travaillant en oncologie au Canada en tenant compte des différences au niveau du système de santé et l'organisation de prestation de soins ? ».</p> <p>Devis méthodologique : Le devis est clairement décrit dans la partie « Méthode ». Cette étude est une étude quantitative transversale, corrélacionnelle, descriptive et non-expérimental. Les cadres conceptuels utilisés sont mentionnés. Cette étude a respecté les règles éthiques (approbation par un comité d'éthique, participation avec consentement donné, maintien de l'anonymat et libre choix aux participants de ne pas répondre aux questions avec lesquels ils ne se sentaient pas à l'aise).</p> <p>Sélection des participants : Les participants ont été choisis à partir de membres appartenant à deux organisations (CANO et ONS). Les organisations ont contacté leurs membres et leur ont envoyé le lien de participation à l'étude.</p> <p>Choix des outils de mesure : Les auteurs ont utilisé le questionnaire démographique d'Abendroth modifié, développé pour étudier la fatigue compassionnelle chez les infirmières en soins palliatifs, pour recueillir toutes les informations concernant les données démographiques, de santé et associées au travail. De plus, l'échelle ProQOL a aussi été utilisée. Les auteurs expliquent que l'échelle permet de mesurer la satisfaction de compassion, le burnout et le stress traumatique secondaire.</p> <p>Analyse des données : Les données ont été codées et rentées dans le SPSS. Les auteurs ne mentionnent pas la participation d'un membre extérieur pour cette étape ni la durée d'analyse des données.</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>Echantillon : L'échantillon est décrit dans le paragraphe « Recrutement and Data Collection ». L'échantillon a été choisi à partir de membres appartenant à deux organisations (CANO et ONS). Les organisations ont contacté leurs membres et leur ont envoyé le lien de participation à l'étude. 549 infirmiers-ères ont participé à cette étude.</p> <p>Description des résultats : Les résultats sont présentés de façon logique et avec des tableaux pour aider à interpréter. D'abord, les données démographiques ont été expliquées. Ensuite, une comparaison pour les scores de burnout, satisfaction de compassion et stress traumatique secondaire des Etats-Unis et Canada est présenté, sans</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3		1	2	3

			<p>différence statistique. Et finalement, les auteurs présentent les résultats des variables et leur lien avec chacune des thématiques évaluées. Les auteurs ont utilisé une valeur p à 0.05 pour l'importance des résultats.</p> <p>Les jeunes infirmiers-ères sont plus à risque d'expérimenter du stress traumatique secondaire (p=0.017) en comparaison aux infirmiers-ères plus âgés-eés. Les infirmiers-ères plus expérimentés-eés sont moins à risque de souffrir de stress traumatique secondaire (p=0.047). Un haut niveau d'éducation est associé à un haut score en satisfaction de compassion (p=0.032). Les infirmiers-ères souffrant de dépression, le PTSD et les migraines sont plus à risque de développer du stress traumatique secondaire (p=0.02) et burnout (p=0.000). L'expérience de fatigue compassionnelle était significative lors d'une mort traumatique (p=0.049 ; burnout p=0.005) et lorsque les infirmiers-ères ressentaient le besoin de sacrifier leurs besoins personnels et psychologiques pour satisfaire ceux de leurs patients (STS p=0.000 ; burnout p=0.000). Ces expériences négatives pouvaient être atténuées lorsque les infirmiers-ères avaient le sentiment que leur lieu de travail offrait à tout moment un environnement de travail d'équipe cohésif. Non seulement ils-elles étaient moins susceptibles de souffrir de fatigue compassionnelle et burnout, mais ils-elles étaient également en mesure d'en tirer davantage de satisfaction sur le plan de la compassion(p=0.045).</p> <p>Tableaux, figures graphiques : 4 tableaux sont inclus dans l'article afin d'illustrer les résultats.</p> <p>Synthèse des résultats : Une synthèse des résultats n'est pas présente.</p>		
--	--	--	--	--	--

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013
Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Kabungu, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLOS ONE*, 16(9), e0257833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>

1- Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Titre : Le titre est clair et on comprend de façon rapide sur quoi le sujet de l'article va porter. Auteurs : Les auteurs sont cités (6) et la plupart viennent du département de psychiatrie sauf un auteur qui s'occupe des sciences infirmiers-ères et sage-femme. Mots-clés : Mots-clés présents et dans la thématique de nos recherches. Résumé : Le résumé est complet et structuré, nous comprenons parfaitement sur quoi ils veulent se diriger dans leurs recherches et dans quel but. Il est aussi en lien avec notre thème actuel.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Pertinence : L'introduction est complète et bien structurée, il y a des références d'autres auteurs pour appuyer leurs dires ainsi que des chiffres et des pourcentages. Originalité : Le sujet de la fatigue compassionnelle et du risque que celle-ci a de mettre en danger les infirmiers-ères manque d'approfondissement en Afrique, d'autant plus en Ouganda. Plan d'article : La méthode est décrite mais pas le déroulement de l'article en lui-même. Objectif : Ils expliquent que la fatigue compassionnelle est associée à des conséquences négatives qui nuisent aux performances sur le lieu de travail mais aussi que la littérature est rare sur ce sujet chez les infirmiers-ères en Ouganda, qui sont plus exposés-ées à ce risque en raison de la nature de leur profession et de l'environnement de travail défavorable. C'est pour cela que les auteurs ont cherché à évaluer la prévalence et les facteurs prédictifs de la fatigue compassionnelle chez ces infirmiers-ères.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Concept : Ils expliquent qu'une méthode transversale d'étude a été utilisée dans une enquête portant sur les infirmiers-ères travaillant dans le nord de l'Ouganda. L'étude a été menée dans deux hôpitaux de référence et quatre hôpitaux généraux dans le nord de l'Ouganda. Ils expliquent aussi que la région a connu un temps de guerre et qu'ils ont un système de santé fragilisé ce qui a créé un environnement de travail inapproprié pour le personnel de santé. Étude : L'étude a été faite assez récemment entre le 21 février et le 30 mars. Limite : Ils n'étaient pas en mesure de déduire la causalité de l'association observée en raison du plan transversal utilisé dans l'étude. Des questionnaires d'auto-évaluation ont aussi été utilisés. Pour finir des recherches supplémentaires sont nécessaires pour élargir et clarifier les résultats actuels de la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères. Lien : Liens faits entre chaque partie de façon fluide.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
	Résumé des résultats	1	2	3	Résumé : Les résultats sont résumés de	1	2	3

Discussion	Liens vers d'autres études	1	2	3	façon claire et concise. Les résultats sont abordés sujet par sujet. Ils sont aussi mis en lien ou en comparaison avec des études passées par les auteurs. Liens : Les résultats sont mis en lien avec d'autres études de manière constante ainsi qu'avec d'autres résultats obtenus par des chercheurs qui ne sont pas les auteurs de cet article. Recommandations : Il est relevé dans la discussion les principales causes à améliorer mais ils ne font pas de recommandations. Limites de l'étude : La limite des études était moindre sauf sur le fait qu'ils ont utilisé un questionnaire d'auto-évaluation et qu'il faudrait davantage approfondir la recherche pour avoir encore de meilleurs résultats.	1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Retour objectif : La conclusion est très courte, et ils ne font pas de retour sur l'objectif ou la problématique de base. Principaux résultats : Les résultats de cette étude donnent un aperçu de ce qui devrait être fait pour améliorer l'environnement de travail des infirmières en Ouganda. Ces résultats peuvent être utilisés par les supérieurs des infirmières et d'autres parties prenantes pour créer un environnement propice pour que les infirmières puissent améliorer leur satisfaction au travail et éviter la fuite de main-d'œuvre infirmière qualifiée. Étapes futures : Ils disent que d'autres recherches sont nécessaires pour comprendre comment la fatigue compassionnelle est corrélée au burnout et à la satisfaction au travail. Retombées : Les résultats montrent un aperçu de ce qui devrait être fait pour améliorer l'environnement de travail des infirmiers et pour promouvoir la satisfaction au travail.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Provenance : Les références, viennent pour la plupart de journaux universitaires ou sont tirées de revues. Années : Il y a des articles qui datent de début années 2000 et d'autre bien plus récent entre 2013 et 2021. Certains articles peuvent être trop anciens. Titre : Titres accrocheurs et pour la plupart dans le thème de l'article actuel. Exhaustivité : Liste exhaustive mise à part 1-2 articles datant des années 2000.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

3 - Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Question : La question était de chercher à évaluer la prévalence et les facteurs prédicteurs de la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères du nord de l'Ouganda.</p> <p>Devis : La méthode est clairement explicitée, le consentement éthique est présent et la confidentialité assurée.</p> <p>Sélection des participants : L'étude inclut toutes les infirmiers-ères enregistrés-es auprès du Conseil ougandais des infirmières et sage-femmes (UNMC) de différents centres de santé du nord de l'Ouganda. La taille de l'échantillon calculée était de 427. Les participants éligibles ont été inscrits au hasard à l'étude jusqu'à ce que l'échantillon souhaité soit réalisé.</p> <p>Choix des outils : Ils ont utilisé un questionnaire auto-administré pour recueillir des données auprès des infirmières. Ainsi que l'outil ProQOL révisé validé de Stamm pour évaluer la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères et pour finir ils ont également capturé les facteurs démographiques et contextuels du lieu de travail qui ont été conçus pour être associés à la fatigue compassionnelle.</p> <p>Analyse des données : Chaque questionnaire a été vérifié pour chaque entretien. Un écran de saisie de données a été créé dans SPSS avec des vérifications pour assurer l'exactitude lors de la saisie. Les données ont été analysées à la recherche de valeurs hors limites et manquantes avant de commencer l'analyse des données.</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>Description échantillon : L'échantillon est décrit et compréhensible. Cependant, ils disent que la sélection a été faite sans trop de critères pour avoir le nombre exact de participant qu'ils avaient besoin pour leur recherche.</p> <p>Description résultat : Les résultats sont bien décrits, avec des chiffres et des tableaux pour accompagner la description.</p> <p>Tableau : Plusieurs tableaux sont montrés dans l'article vis-à-vis des recherches effectuées et des résultats obtenus.</p> <p>Synthèse : Mise en lien avec d'autres recherches dans la discussion ainsi qu'en conclusion.</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Commentaire	
-------------	--

**Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013
Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)**

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses: Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

1- Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	<p>Titre : Le titre exprime, de façon claire et concise, ce que nous allons trouver dans cet article. Cependant, il est peut-être un peu long.</p> <p>Auteurs : Il y a beaucoup d'auteurs pour cet article mais pas tous ont une spécialisation dans les soins ou cela n'est pas précisé.</p> <p>Mots-clés : Mots-clés présents et, pour la plupart, dans la thématique des recherches et de l'article (Fatigue de compassion, satisfaction de compassion, épuisement professionnel, infirmières d'urgence).</p> <p>Résumé : Résumé très complet, les objectifs sont clairs, on comprend où ils veulent aller dans leur recherche.</p>	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Pertinence : L'introduction est assez longue mais donne beaucoup d'informations pertinentes pour le déroulement de l'article. Des liens sont faits avec d'autres articles pour approfondir l'introduction.</p> <p>Originalité : D'autres études ont été faites à ce sujet mais les auteurs veulent poursuivre cette étude pour accroître la sensibilité à ce phénomène et ainsi de pouvoir mettre en place des recommandations.</p> <p>Plan : Les parties sont bien distinctes l'une de l'autre il y a aussi des sous-catégories.</p> <p>Objectif : Pour cet article, deux objectifs bien distincts et clairs sont cités par les auteurs. Le premier étant de déterminer la prévalence de la satisfaction de compassion, de la fatigue compassionnelle et de burnout chez les infirmiers-ères des services d'urgence aux États-Unis. Le deuxième est d'examiner les composantes démographiques et professionnelles qui influencent le développement de la satisfaction de compassion, de la fatigue compassionnelle et de burnout dans cette spécialité de soins infirmiers.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	<p>Concepts : Il s'agit d'une étude non expérimentale, descriptive et prédictive utilisant une enquête auto-administrée.</p> <p>Études : Etude d'actualité et qu'il le sera toujours au fil du temps, c'est un sujet imposant sur lequel il est bien d'avoir plusieurs points de vue pour pouvoir avoir de meilleures pistes d'amélioration.</p> <p>Limites : L'une des limites de cette étude est la petite taille de l'échantillon et le faible taux de réponse. Deuxièmement, la prévalence de la SC, de la FC et du burnout a été mesurée</p>	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

				à un moment précis et il est possible que l'évaluation des perceptions d'une personne changent au fil du temps en raison de conditions individuelles liées au travail. Liens : Des liens sont faits. La lecture est fluide.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Résumé : Le résumé est très complet et catégorisé par thèmes, plus facilement compréhensible. Liens : Des liens vers d'autres études sont faits tous au long de la discussion, mettant en lien les résultats de l'étude et ce qui est déjà connu. Recommandations : Beaucoup de recommandations et d'idées pour d'autres recherches sont proposées à la fin de la discussion de l'article. Limites : La limite de l'étude a été la petite taille de l'échantillon.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Retour objectif : il y a un retour fait sur les objectifs du début. Principaux résultats : Les résultats globaux de cette étude ont révélé des niveaux moyens à faibles de FC et d'épuisement professionnel et des niveaux moyens à élever la SC parmi ce groupe d'infirmières des urgences. Les caractéristiques démographiques et professionnelles, telles que l'âge, le niveau d'études et le nombre d'années en tant qu'infirmiers-ères, ont influencé la prévalence de la SC, de la FC et du burnout chez les infirmiers-ères des urgences. Étapes futures : Il est impératif que la profession infirmier-ère se penche sur le soutien, les stratégies et les solutions susceptibles de favoriser un niveau plus élevé de satisfaction au travail chez les infirmiers-ères des urgences. Retombées : Pas précisées.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Provenance : Les références viennent pour la plupart de journaux universitaires et certains sont tirées de revues académiques. Années : Beaucoup sont datés des débuts des années 2000, même de 1996, et d'autres plus récemment entre 2012 et 2014. Titre : Les titres sont clairs et regroupent le sujet traité dans l'article. Exhaustivité : la liste est complète cependant certain article date quand même de plus de 27 ans...	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire Ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

3 - Article portant sur une étude quantitative (Expérimentale, quasi-expérimentale, corrélacionnelle, prédictive...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Question : Les questions de recherche étaient : premièrement, de déterminer la prévalence de la satisfaction de compassion, de la fatigue compassionnelle et du burnout chez les infirmiers-ères des services d'urgence aux États-Unis. La deuxième, d'examiner les composantes démographiques et professionnelles qui influencent le développement de la satisfaction de compassion, de la fatigue compassionnelle et du burnout dans cette spécialité des soins infirmiers.</p> <p>Devis : L'outil utilisé est l'échelle ProQOL, utilisée pour évaluer la satisfaction et la fatigue compassionnelle. C'est une échelle portant sur la satisfaction ainsi que la fatigue compassionnelle mais aussi sur le burnout.</p> <p>Sélection des participants : Les critères d'inclusion étaient les suivants : travailler au minimum 8H / semaines aux urgences, interagir directement avec les patients et avoir minimum 1 an d'expérience. Un échantillon de 1 000 infirmiers-ères des urgences a été sélectionné pour cette étude, à partir d'une liste d'infirmier-ères membres des urgences ayant une adresse postale dans les États-Unis.</p> <p>Choix outils : Le dossier d'enquête, comprend une lettre d'explication, une lettre de consentement éclairé, une copie du questionnaire démographique et une copie de l'échelle ProQOL version 5 (ProQOL 5).</p> <p>Analyse des données : Toutes les données ont été saisies et analysées à l'aide du Statistical Package for the Social Science. Les moyennes des éléments, les écarts types, les médianes et les pourcentages des statistiques descriptives ont été calculés pour le niveau de SC, de FC et burnout.</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Autres :

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>Description échantillon : Description claire et concise mise par catégories pour mieux se retrouver, ainsi que des liens faits entre les résultats et d'autres recherches.</p> <p>Description résultat : Les résultats sont expliqués de façon claire et catégorisés pour avoir un meilleur aperçu, ce qui en rend la lecture plus agréable.</p> <p>Tableau : Plusieurs tableaux sont montrés dans l'article vis-à-vis des recherches effectuées et des résultats obtenus.</p> <p>Synthèse : Mise en lien avec d'autres recherches dans la discussion ainsi qu'en conclusion.</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées

Commentaire	L'article est intéressant cependant l'échantillon étant très petit, il n'est pas possible de tirer un bon profit des résultats obtenues
-------------	---

Grille de cotation accompagnant le GFASA-2013 Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170. <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>

1- Parties Communes à tous les articles

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Titre : Le titre n'est pas trop long et nous fait comprendre sur quel type d'étude ils se sont basée, cependant pas très indicateur de ce qu'on va trouver dans l'article. Auteurs : Tove Gustafsson et Jessica Hemberg sont deux auteurs avec une spécialisation dans le domaine des soins. Mots-clés : Mots clés présents et en accord avec nos recherches (Fatigue compassionnelle, expériences, entretiens, infirmières) Résumé : Le résumé est clair et concis ainsi que bien structuré, ils nous décrivent ce que l'article va contenir, ainsi que le sujet abordé, sans oublier qu'ils mentionnent leurs objectifs et la méthode.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Pertinence : Les infirmiers-ères qui sont constamment exposées aux souffrances des patients peuvent conduire à une fatigue compassionnelle et l'article se penche sur cette incompréhension de la fatigue compassionnel ainsi que comment y remédier, que ce soit au niveau personnel ou professionnel. Originalité : On sait peu de choses sur la façon dont la fatigue compassionnelle affecte l'infirmier-ère en tant que personne. Plan de l'article : Ils expliquent clairement comment se déroulent les étapes, qui sont bien distinctes dans l'article. Objectif : L'objectif de cette étude était d'explorer la fatigue compassionnelle vécue par les infirmières et comment elle les affecte en tant que personnes et professionnelles.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Concept : La recherche se base sur un plan exploratoire qualitatif. Les données étaient composées de textes provenant d'entretiens avec sept infirmiers-ères en Finlande sur leurs expériences de fatigue compassionnelle. Études : Les auteurs expliquent qu'il y a une lacune dans les dernières recherches concernant les expériences des infirmiers-ères en matière de fatigue compassionnelle et c'est pour cela qu'ils se sont penchés sur le sujet. Limites : Pas de limites relevées dans le texte. Liens : L'article est fluide à la lecture.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Résumé : Le résumé est assez long et revient sur l'objectif décrit ainsi que les résultats obtenus en faisant des liens avec d'autres articles. Il y a même une deuxième conclusion dans l'étude qui est que la fatigue compassionnelle implique une crise qui peut apporter des informations précieuses. Cette crise affecte l'infirmière à la fois dans son rôle professionnel et en tant que personne. Les participantes ont exprimé des doutes sur leur profession et des inquiétudes quant à l'avenir.</p> <p>Liens : Des liens sont faits avec d'autres études toutes au long de la lecture de la discussion et mis en lien avec leurs résultats obtenus.</p> <p>Recommandations : Des recommandations sont faites et proposées fréquemment après chaque sujet abordé dans la discussion.</p> <p>Limites : Une limitation de cette étude pourrait être qu'il n'y avait que des femmes participantes et que s'il y avait eu des hommes, les résultats auraient pu différer.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Retour : Le retour sur l'objectif est fait dans la discussion mais est présente et mis en liens avec les résultats obtenus.</p> <p>Principaux résultats : Les principaux résultats sont résumés de façon claire et concise dans la discussion et mis en lien avec d'autres articles.</p> <p>Étapes futures : Ses propositions d'amélioration et des recommandations sont faites et résumées à la fin de la discussion.</p> <p>Retombées : Pas précisées.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Provenance : Les références viennent de revues, quelques-unes de journaux scientifiques ainsi que d'autres venant de sites Internet.</p> <p>Années : Certains sont datés des débuts des années 2000 et d'autres plus récemment entre 2015 et 2020.</p> <p>Titre : Les titres sont clairs et touchent le sujet traité dans l'article.</p> <p>Exhaustivité : La liste est complète. Cependant, certains articles datent de plus de 23 ans.</p>	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire			

3 - Article portant sur une étude qualitative (Recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique...)

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau D'intérêt		
Methodologie	Question de recherche	1	2	3		<p>Question : La question était d'explorer la fatigue de la compassion vécue par les infirmiers-ères et comment elle les affecte en tant que personnes et professionnels.</p> <p>Sélection participante : Les critères d'inclusion étaient de travailler en tant qu'infirmier-ères et d'avoir des expériences personnelles de souffrance de fatigue de compassion ainsi que d'accord de partager ces expériences. L'âge variait entre 29 et 57 ans. Leur expérience variait de 1 à 35 ans. Les infirmier-ères inclus-es dans cette étude ont travaillé dans différents contextes, par exemple dans les soins d'urgence, la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie, les soins infirmiers au travail et la psychiatrie.</p> <p>Procédure de collecte : Le recrutement des participants a été effectué par Facebook Puis des entretiens semi-structurés ont été menés à la fois en face à face où par vidéoconférence Chaque entretien a duré 45 minutes.</p> <p>Analyse : L'analyse des données a générée 5 thèmes, "La compassion en tant que cadeau empathique et la fatigue de la compassion à la suite d'une surcharge de compassion", "La fatigue de la compassion comme épuisant l'infirmière en tant que personne professionnelle et privée", "La fatigue de la compassion en tant que crise avec des idées potentiellement précieuses", "La fatigue de la compassion peut être géré par des soins personnels).</p>	1	2
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	1		2	3
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	1		2	3
	Analyse des données	1	2	3	1		2	3

Autres :

Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Description : Les chercheurs ont prêté attention au contenu latent des données, à la signification lors de l'interprétation du texte. La description des résultats est claire et très complète ainsi que mis en lien avec d'autres recherches dans la discussion.</p> <p>Retombées : Des recommandations sont faite pour le future tout au long de la discussion.</p> <p>Tableaux : Un tableau est présent dans l'article mais montre un exemple d'analyse de données.</p> <p>Synthèse : Mise en lien avec d'autres recherches dans la discussion ainsi qu'en conclusion.</p>	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	/		

Appendice E : Grilles de résumé des articles

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs : Esteban Perez-Garcia, Angela Maria Ortega-Galan, Olivia Ibanez-Masero, Juan Diego Ramos-Pichardo, Antonia Fernandez-Leyvaand Maria Dolores Ruiz Fernandez</p> <p>Titre : « Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses »</p> <p>Année : 2021</p> <p>Pays : Andalousie, Espagne</p>	<p>Objectif : Cette étude a pour but de comprendre les causes et les conséquences de l'usure de compassion du point de vue des infirmiers-ères</p> <p>Cadre conceptuel : Cet article est fondé sur le paradigme de la phénoménologie herméneutique.</p>	<p>Échantillon : Au total, 43 informateurs ont participé à 5 séances de groupes de discussion. L'âge moyen des participants était de 50,79 ans (écart-type = 6,21). Les critères d'inclusion étaient les suivants : être un professionnel de la santé, travailler activement au cours de cette étude, avoir participé à l'étude de Ruiz-Fernandez et al. (2020), avoir obtenu des scores modérés ou élevés dans la sous-dimension CF du questionnaire ProQOL-IV.</p> <p>Contexte : Les participants sélectionnés travaillent dans des hôpitaux se situant dans les différentes localités de l'Andalousie.</p>	<p>Devis : Étude qualitative</p> <p>Phénomène étudié : Cette étude s'intéressait à la fatigue de compassion afin d'en comprendre les causes et les conséquences du point de vue des infirmiers-ères</p> <p>Méthode : Cette étude a utilisé un modèle qualitatif basé sur le paradigme de la phénoménologie herméneutique, selon le modèle de Van Manen. La liste de contrôle du COREQ pour les études qualitatives a été utilisée. Une méthode d'échantillonnage intentionnelle a également été utilisée. Les participants ont été recrutés à l'aide de la stratégie boule de neige (permet de sélectionner stratégiquement les participants). Les chercheurs ont recruté les participants avec l'aide des responsables des centres de soins (directeurs et coordinateurs de soins).</p>	<p>L'analyse a été créée dans ATLAS.Ti. Les données issues des groupes de discussion ont été analysées en utilisant la méthode conçue par Giorgi (1997), qui consiste en trois phases. La première phase était une lecture approfondie des discours transcrit par deux chercheurs. La deuxième phase consistait en une lecture supplémentaire pour anonymiser le nom des unités de soins. Elles ont ensuite été étiquetées et regroupées en codes en fonction de leurs caractéristiques communes. Dans la troisième phase, à la suite d'un processus d'interprétation lors de réunions de groupe, ces catégories ont été regroupées en thèmes généraux par rapport à leurs caractéristiques. Finalement, le contenu de chacune des catégories analysées a été interprété en fonction du phénomène ou de l'expérience décrits.</p>	<p>La partie des résultats est divisé selon les questions posés (un paragraphe par question).</p> <p>Causes de la fatigue compassionnelle Dans ce cas, la cause la plus fréquente dans les discours des informateurs est la frustration de ne pas pouvoir soulager la souffrance des patients.</p> <p>D'autres causes reflétées dans leurs discours sont fortement liées au fait de travailler dans un environnement où la mort des patients est une réalité quotidienne, le manque de temps ainsi que de ressources pour fournir des soins complets.</p> <p>Conséquences de la fatigue compassionnelle Les conséquences suivantes ont été relevées : le désir de quitter la profession, le sentiment d'être inapte à exercer la profession d'infirmière, éviter de s'occuper du patient à certains moments en raison de la dépression, d'un manque de confiance en soi, manque de force émotionnelle, manque de motivation et des difficultés à rencontrer de nouvelle situation de souffrance.</p> <p>Sur le plan personnel, les infirmiers-ères expliquent que la fatigue leur causait des sentiments tels que l'irritabilité ou la tristesse, ainsi que des symptômes physiques tels que la fatigue, l'insomnie et les maux de tête.</p> <p>Une autre conséquence relevée par les chercheurs est l'impossibilité de laisser les questions liées au travail sur le lieu de travail et la nécessité de discuter des cas et des situations choquants à la maison.</p>	<p>Forces : Cette étude a été créer à partir d'un questionnaire laissant la possibilité aux participants de s'exprimer et de partager leurs expériences.</p> <p>Limites : La principale limite de cette étude pourrait être les différences de conceptualisation de la fatigue compassionnelle que les participants avaient avant l'étude. En tenant compte de ce fait, les professionnels qui ont obtenu certains résultats à la sous-échelle FC du questionnaire ProQOL-IV ont été sélectionnés. Cette prémisses leur a permis de produire des discours à partir de leurs propres expériences sur les causes et les conséquences de la fatigue compassionnelle, même si des conceptualisations différentes du phénomène peuvent exister.</p>

Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 469-478. <https://doi.org/10.1111/inm.1280>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs : Stephanie Maillet et Emily Read</p> <p>Titre: Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study</p> <p>Année : 2021</p> <p>Pays : Canada</p>	<p>Objectif : L'objectif de cette étude est d'examiner deux modèles hypothétiques reliant les caractéristiques de l'environnement de travail (exigences psychologiques, latitude décisionnelle, soutien du superviseur et soutien des collègues) et l'intelligence émotionnelle relié à la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères.</p> <p>Cadre conceptuel : Les principaux concepts théoriques de cet article sont le stress au travail, la fatigue compassionnelle, la satisfaction de compassion et l'intelligence émotionnelle.</p>	<p>Échantillon : L'échantillon incluait des infirmiers-ères âgés en moyenne de 26 à 35 ans (n = 347) suivi par 26% de personne âgées de 46 à 55 ans. L'échantillon comprenait en majorité des femmes (93%) et la majorité était titulaire d'un Baccalauréat.</p> <p>Contexte : La plupart des participants travaillaient dans des domaines hospitaliers/chirurgie spécialisé. En ce qui concerne la représentation géographique, 39,6 % de l'échantillon travaillait au Nouveau-Brunswick (n = 503), 20,3 % en Nouvelle-Écosse (n = 258), 15,5 % au Manitoba (n = 197), 13,1 % au Québec (167), 10,5 % en Alberta (133), et un participant en Colombie-Britannique (n = 3), un en Saskatchewan (n = 2), en l'Ontario (n = 3) et en France (n = 1).</p>	<p>Devis : Étude transversale quantitative</p> <p>Phénomène étudié : Lien entre l'environnement de travail, l'intelligence émotionnelle et la fatigue compassionnelle.</p> <p>Méthode : Les données ont été collectées à l'aide d'une enquête en ligne comprenant des questions démographiques et des questionnaires d'auto-évaluation précédemment validés. Les caractéristiques de l'environnement de travail ont été évaluées à l'aide des sous-échelles : (Exigences psychologiques, Latitude décisionnelle, Soutien du superviseur et Soutien des collègues de travail) provenant du Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek.</p> <p>L'intelligence émotionnelle globale a été évaluée à l'aide du Schutte Self-Report Emotional Intelligence test (SSEIT).</p>	<p>Le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), a été utilisé pour le nettoyage et l'analyse des données. Ce logiciel a permis de supprimer uniquement les cas avec des valeurs manquantes s'ils n'ont pas répondu à l'un des items pour une ou plusieurs des variables.</p>	<p>Comme le montre le tableau 3, le score moyen des évaluations du soutien du superviseur est de 10,26 (écart-type = 3,10), tandis que le soutien des collègues était de 12,39 (écart-type = 2,11). Le score moyen des exigences psychologiques était de 23,69 (ET = 3,59), tandis que le score moyen de la latitude décisionnelle était de 72,48 (ET = 10,04).</p> <p>Les sous-échelles de l'IE présentaient des scores moyens de 37,80 (ET = 4,88) pour la perception des émotions, 29,79 (ET = 3,81) pour la gestion des émotions des autres et 22,66 (ET = 3,15) pour l'utilisation des émotions. Les scores moyens pour la satisfaction de la compassion étaient de 25,16 (ET = 6,15) tandis que la moyenne pour la fatigue compassionnelle était de 26,75 (ET = 26,75).</p> <p>Le soutien du superviseur (r = -0,30), le soutien des collègues (r = -0,26) et la latitude décisionnelle (R = -0,22) étaient négativement corrélés à la fatigue de compassion, tandis que des exigences psychologiques plus élevées étaient positivement associées à des niveaux plus élevés de fatigue de compassion.</p> <p>La gestion de ses propres émotions (-0,26) et la gestion des émotions des autres (r = -0,14) étaient en corrélation avec la fatigue de compassion.</p>	<p>Forces : L'échantillon incluait des infirmiers-ères de nombreux pays différents. À l'année de sa publication, cette étude était la seule à examiner les relations entre le stress au travail (exigences psychologiques et latitude décisionnelle), le soutien social, l'intelligence émotionnelle, ainsi que la fatigue de compassion et la satisfaction de compassion chez un vaste échantillon d'infirmiers-ères. Cette recherche est unique et importante car elle aborde des domaines qui n'ont pas encore été largement étudiés dans le domaine des soins infirmiers. Une autre force de cette recherche est qu'elle est l'une des premières études à utiliser une version différente du questionnaire ProQOL.</p> <p>Limites : L'étude se base sur la corrélation entre les différents facteurs qui influencent la fatigue compassionnelle cependant elle ne parle pas d'intervention ou piste pour la suite des recherches.</p>

Maillet, S., & Read, E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional

Survey Study. *Nursing Reports*, 11(4), 847-858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs: Lesly Kelly, Michael Todd</p> <p>Titre: « Compassion Fatigue and the Healthy work Environment »</p> <p>Année : 2017</p> <p>Pays : USA</p>	<p>Objectif : Examiner comment les composantes d'un environnement de travail sain sont liées à l'usure de compassion et à la satisfaction de compassion. (Mesurée par l'instrument de mesure de la qualité de vie professionnelle [ProQOL]). Les objectifs secondaires étaient d'explorer les effets potentiels de l'âge et de l'ancienneté de l'infirmier-ère dans l'association entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la fatigue de compassion et d'explorer le rôle modérateur potentiel de la satisfaction de la compassion.</p> <p>Cadre conceptuel : Cette étude se base sur l'American Association of Critical-Care Nurses (AACN), afin de définir les six normes essentielles, considérées comme nécessaires et fortement liées à l'excellence de la pratique infirmière et des soins aux patients.</p>	<p>Échantillon : Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon volontaire d'infirmiers-ères (N= 105) à temps plein ou temps partiel dans un grand centre hospitalier.</p> <p>Contexte : Étude menée aux Etats-Unis dans l'Arizona. Une unité de soins intensifs médico-chirurgicaux, une unité de soins intensifs cardiaques et une unité de soins intensifs neurologiques ont été recrutés pour l'étude.</p>	<p>Devis : étude quantitative transversale descriptive</p> <p>Phénomène étudié : Examiner les relations entre les caractéristiques de l'environnement de travail et la compassion</p> <p>Méthode : Les infirmiers-ères ont rempli un questionnaire électronique en trois parties par une plateforme de collecte de données. La première partie du questionnaire concernait l'expérience de l'infirmier-ère dans le domaine des soins infirmiers, le type de diplôme ; le nombre d'heures par semaine ; le rapport patient/infirmier, le statut de l'emploi (temps partiel/temps plein) ainsi que le poste de travail typique (jour ou nuit). La deuxième partie de l'enquête était le questionnaire ProQOL de 30 questions. La troisième partie était le questionnaire de l'AACN en 18 questions.</p>	<p>Une échelle de réponse de type Likert en 5 points a été utilisée avec des options allant de zéro (jamais) à cinq (très souvent, produisant un score de sous-échelle correspondant à chaque concept.</p> <p>La deuxième partie du questionnaire était l'échelle ProQOL.</p> <p>La troisième partie du questionnaire était 18 questions de l'AACN HWEA sur l'évaluation par les infirmiers-ères des 6 composantes du HWE (3 questions par composante). Toutes les questions avaient des options de réponse allant d'un (pas du tout d'accord) à cinq (tout à fait d'accord). Le HWEA donne un score pour chaque composante et un score moyen global (Cronbach).</p> <p>Les scores des sous-échelles ont été calculés à l'aide de rubriques de notation publiées.</p>	<p>Les infirmiers-ères de l'échantillon avaient un âge moyen d'environ 32 ans et 7 ans d'expérience. Les infirmières (80,7% de femmes) ont déclaré travailler environ 35 heures par semaine et 50 % de celles qui ont répondu à l'enquête travaillaient le jour. 75,2% étaient titulaires d'un baccalauréat. Les infirmiers-ères ont répondu sur le ProQOL qu'ils-elles avaient un niveau d'épuisement faible (n = 47 ; 44,8 %) ou modéré (n = 58 ; 55,2 %) ; aucun n'a déclaré un niveau d'épuisement élevé.</p> <p>Les traumatismes secondaires ont été classés comme faibles (n = 49 ; 46,7 %) et modérés (n = 56 ; 53,3 %).</p> <p>Les répondants avaient un niveau élevé (n = 33 ; 31,4 %) et modéré (n = 72 ; 68,5 %) d'épuisement professionnel. Et modérée (n = 72 ; 68,6 %) de satisfaction de compassion. Les infirmiers-ères qui ont déclaré des environnements de travail plus sains ont déclaré des niveaux d'épuisement relativement plus faibles. La satisfaction de la compassion était en corrélation positive avec 4 des scores de la sous-échelle HWEA. Cinq des normes HWE (communication, prise de décision efficace, dotation en personnel appropriée, reconnaissance authentique) étaient significativement et négativement liés à l'épuisement professionnel. Cela démontre que les infirmiers-ères ayant déclaré des environnements de travail plus sains ont déclaré des niveaux plus faibles d'épuisement professionnel.</p>	<p>Forces : Étude large incluant des infirmiers-ères de tous âges, de plusieurs niveaux de formation, travaillant de nuit comme de jour, avec des taux de travail variant.</p> <p>Limites : Cette étude s'est limitée à un seul hôpital dans le sud-ouest des États-Unis. Ce qui empêche la généralisation à d'autres pays.</p>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs: Tove Gustafsson and Jessica Hemberg</p> <p>Titre : Compassion fatigue as bruises in the soul : A qualitative study on nurses</p> <p>Année : 2022</p> <p>Pays : Finlande</p>	<p>Objectif : L'objectif de cette étude était d'explorer la fatigue de la compassion vécue par les infirmières et comment elle les affecte en tant que personnes et professionnels.</p> <p>Cadre conceptuel : Les thèmes abordés dans cette étude sont entrelacés les uns avec les autres, mettant en évidence la compassion en tant qu'aptitude empathique, la fatigue compassionnelle en tant que résultat d'une surcharge émotionnelle, la gestion de la fatigue compassionnelle en prenant soin de soi et en se focalisant sur soi, et l'influence de divers aspects de la vie sur la fatigue compassionnelle.</p>	<p>Échantillon : Sept infirmières travaillant dans un milieu hospitalier et/ou aux soins à domicile.</p> <p>Contexte : Dans divers services des hôpitaux finlandais. Les infirmières qui sont constamment exposées à la souffrance des patients peuvent souffrir d'usure de la compassion. Les recherches les plus récentes en matière de fatigue compassionnelle sont lacunaires</p>	<p>Devis : Qualitatif descriptif</p> <p>Phénomène étudié : Cet article s'intéresse à la façon dont la fatigue compassionnelle affecte l'infirmier-ère en tant que personne, et les indications sur la façon dont elle affecte la profession.</p> <p>Méthode : Le recrutement des participants a été effectué par le biais de Facebook et de l'auto-sélection. Puis des entretiens semi-structurés ont été menés à la fois en face à face, mais aussi par vidéo conférence de 45 minutes.</p>	<p>Les résultats de cette étude ont été influencés par la variation de l'âge des participants, qui se situait entre 29 et 57 ans. De plus, leur expérience professionnelle s'étendait de 1 à 35 ans. Il convient également de noter que les infirmières incluses dans cette étude ont travaillées dans divers contextes, tels que les soins d'urgence, la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie, les soins infirmiers professionnels et la psychiatrie.</p>	<p>Les résultats de l'étude montrent que l'épuisement lié à la compassion a un impact sur la santé des infirmiers-ères. Leurs émotions doivent être traitées, ce qui conduit souvent les infirmiers-ères à s'éloigner de leurs passe-temps et à vivre avec leurs sentiments chez eux. Chaque participant a déclaré que la fatigue compassionnelle se manifestait d'abord pendant leurs moments de loisirs, avant de devenir un défi majeur à gérer dans leur travail. Cela peut indiquer une éthique de travail élevée chez les infirmiers-ères, qui mettent leur profession en priorité malgré l'ampleur que prend la fatigue compassionnelle dans leur vie, les épuisant considérablement.</p> <p>La fatigue compassionnelle est influencée par la personnalité individuelle et divers facteurs, tels que la morosité ou une sensibilité émotionnelle élevée. Elle peut également être exacerbée si l'infirmier-ère est peu indulgent envers lui-même et se fixe des exigences trop élevées. Par ailleurs, cette fatigue compassionnelle peut également être influencée par des facteurs tels que l'état de santé de la personne concernée, son insatisfaction dans sa vie personnelle ou les années chargées qu'elle a traversées.</p> <p>Enfin, les conditions de travail jouent également un rôle dans l'apparition de la fatigue compassionnelle. Des facteurs tels qu'une répartition inégale des tâches, l'injustice et le manque de soutien, sur lesquels les responsables peuvent exercer une influence, ainsi qu'un soutien collégial insuffisant, peuvent contribuer à cette fatigue.</p>	<p>Forces : Le nombre de participants est jugé suffisant. La plupart des participants avaient une expérience professionnelle considérable.</p> <p>Limites : L'une des limites de cette étude pourrait être le fait qu'il n'y avait que des femmes parmi les participants et que, s'il y avait eu des hommes, les résultats auraient pu être différents.</p>

Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157-170.

<https://doi.org/10.1177/09697330211003215>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs: Amir Kabunga, Lucas Goodgame Anyayo, Ponsiano Okalo, Brenda Apili, Viola Nalwoga, Samson Udho</p> <p>Titre: Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda</p> <p>Année : 2021</p> <p>Pays : Ouganda</p>	<p>Objectif : Cet article explique que la fatigue compassionnelle est associée à des conséquences négatives qui nuisent aux performances sur le lieu de travail. Il explique aussi que la littérature est rare sur ce sujet chez les infirmiers-ères en Ouganda. Ils sont plus exposés à ce risque en raison de la nature de leur profession et de l'environnement de travail défavorable. C'est pour cela que les auteurs ont cherché à évaluer la prévalence et les facteurs prédictifs de l'usure de compassion chez ces infirmiers-ères.</p> <p>Cadre conceptuel : La prévalence de la fatigue de la compassion a été principalement liée à des facteurs personnels tels que le sexe et l'expérience de travail. Les facteurs de risque organisationnels liés à la fatigue de la compassion comprennent la surcharge de travail, les faibles rémunérations, les pairs non solidaires, le manque de contrôle et la supervision inefficace.</p>	<p>Échantillon : Ils ont mené une enquête transversale auprès de 395 infirmiers-ères sélectionnées au hasard dans deux hôpitaux de référence et quatre hôpitaux généraux du nord de l'Ouganda</p> <p>Contexte : infirmiers-ères de l'Ouganda travaillant dans divers services de deux hôpitaux généraux de référence ainsi que 4 hôpitaux dans le nord de l'Ouganda</p>	<p>Devis : Quantitatif transversale descriptive</p> <p>Phénomène étudié : Évaluation la prévalence et les prédicteurs de la fatigue de la compassion chez les infirmières du nord de l'Ouganda.</p> <p>Méthode : Un questionnaire auto-administré pour recueillir des données auprès des infirmiers-ères des six établissements de santé a été utilisé pour cette recherche. Ils ont utilisé un outil ProQOL V-5 révisé valide de Stamm pour évaluer la fatigue de compassion chez les infirmiers-ères. Le remplissage du questionnaire par les participants à l'étude a duré 20 à 30 minutes.</p>	<p>Dans le cadre de cette étude, un groupe de 409 personnes a participé en répondant au questionnaire, ce qui a entraîné un taux de réponse de 95,7 %. Toutefois, par souci de rigueur, 12 questionnaires ont été exclus, ce qui a réduit le nombre total de participants à 395 pour l'analyse finale. Chaque entretien a été accompagné d'une vérification du questionnaire. Afin de garantir l'exactitude des données, un système de saisie de données a été mis en place dans la version 23 de SPSS, comportant des contrôles appropriés. Avant d'entamer l'analyse des données, celles-ci ont été minutieusement examinées afin d'identifier d'éventuelles valeurs aberrantes ou données manquantes. Les variables catégoriques ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, de tabulations croisées et de régressions logistiques, avec un niveau de confiance de 95 %.</p>	<p>Les résultats de l'étude ont mis en évidence que près de la moitié des participants (environ 50 %) présentaient des niveaux élevés de fatigue de la compassion. Ces résultats suggèrent que les infirmiers-ères sont exposés-es à des situations traumatisantes vécues par leurs patients en détresse. De plus, ces résultats suggèrent que les infirmières peuvent manquer de compétences adéquates pour faire face à ces expériences traumatisantes de leurs patients. Ces lacunes de compétences peuvent être exacerbées par des conditions de travail défavorables et un environnement peu propice.</p> <p>Par ailleurs, il convient de noter que l'expérience professionnelle des infirmières est fortement liée à la fatigue compassionnelle. Les infirmiers et infirmières qui ont été victimes d'intimidation sur leur lieu de travail sont plus susceptibles de souffrir de fatigue compassionnelle par rapport à leurs homologues qui n'ont pas subi de telles intimidations. Cette constatation n'est pas surprenante étant donné que l'intimidation sur le lieu de travail est fréquemment rapportée.</p> <p>D'autres facteurs qui contribuent à la fatigue de la compassion chez les infirmiers-ères comprennent les soins prodigués aux patients, le manque de compétences, les difficultés de communication, le sentiment de responsabilité envers les patients en phase terminale, le manque de soutien social et l'augmentation de l'intensité des situations liées aux patients. En lien avec cette conclusion, il a été découvert une corrélation significative entre la fatigue de la compassion et la satisfaction salariale.</p>	<p>Forces : Un grand échantillon utilisé, avec un taux de réponse de 95%.</p> <p>Limites : L'étude a utilisé des questionnaires d'auto-évaluation avec la possibilité d'un biais de rappel dans les résultats. De plus, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour élargir et clarifier les résultats actuels de la fatigue compassionnelle chez les infirmiers-ères en Ouganda.</p>

Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLOS ONE*, 16(9), e0257833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats
<p>Auteurs : Stacie Hunsaker, Hsiu-Chin Chen, Dale Maughan, Sondra Heaston</p> <p>Titre: Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses</p> <p>Année : 2015</p> <p>Pays : USA</p>	<p>Objectif : Il y a deux objectifs : le premier étant de déterminer la prévalence de la satisfaction de compassion, de la fatigue de compassion et de l'épuisement professionnel chez les infirmières des services d'urgence aux États-Unis et le deuxième est d'examiner les composantes démographiques et professionnelles qui influencent le développement de la satisfaction de compassion, de la fatigue de compassion et de l'épuisement professionnel dans cette spécialité de soins infirmiers.</p> <p>Cadre conceptuel : Mesurer la prévalence de la satisfaction compassionnelle, de l'usure compassionnelle et de l'épuisement professionnel chez les infirmières des services d'urgence. Une régression multiple utilisant une solution par étapes a été utilisée pour déterminer quelles variables démographiques et caractéristiques liées au travail prédisaient la prévalence de la satisfaction de compassion, de la fatigue de compassion et de l'épuisement professionnel. Le niveau α a été fixé à 0,05 pour la signification statistique.</p>	<p>Échantillon : 1 000 infirmières d'urgence sélectionnées dans l'ensemble des États-Unis.</p> <p>Contexte : Dans le cadre des soins d'urgence dans l'ensembles des hôpitaux des États-Unis.</p>	<p>Devis : Quantitatif transversale descriptive non expérimentale</p> <p>Phénomène étudié : La SC, d la FC et de l'épuisement professionnel chez les infirmières des services d'urgence et examiner les composantes démographiques et professionnelles qui influencent le développement de le SC, FC et EP dans cette spécialité de soins infirmiers.</p> <p>Méthode : pour cet article, un dossier d'enquête, a été envoyé à chaque participant qui comprenait : une lettre d'explication, une lettre de consentement éclairé, une copie du questionnaire démographique et une copie de l'échelle ProQOL version 5 (ProQOL 5). Les participants ont renvoyé les questionnaires aux chercheurs dans une enveloppe préadressée et affranchie.</p>	<p>Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Les statistiques descriptives telles que les moyennes, les écarts types, les médianes et les pourcentages ont été calculées pour évaluer les niveaux de compassion satisfaction (CS), de fatigue de compassion (CF) et d'épuisement professionnel. Dans le cadre de cette étude, l'outil ProQOL a été utilisé pour examiner la prévalence de la compassion satisfaction, de la fatigue de compassion et de l'épuisement professionnel chez les infirmières travaillant aux urgences. Les coefficients de cohérence interne α de Cronbach pour l'échelle totale du ProQOL 5 étaient de 0,96, indiquant une bonne fiabilité. Les sous-échelles du ProQOL 5 ont également montré des coefficients de cohérence interne α de 0,92 pour la compassion satisfaction, 0,79 pour la fatigue de compassion et 0,82 pour l'épuisement professionnel.</p>	<p>L'analyse des résultats de cette étude a révélé une corrélation positive entre l'âge des infirmières-ères et le niveau de satisfaction compassionnelle ($r = 0,260$, $p = 0,001$). Cela signifie que plus les infirmières-ères sont âgées, plus leur satisfaction compassionnelle est élevée. En revanche, une corrélation négative a été observée entre l'âge des infirmières-ères et la fatigue compassionnelle ($r = -0,134$, $p = 0,027$), indiquant que les infirmières-ères plus jeunes tendent à présenter des niveaux plus élevés de fatigue compassionnelle. Par ailleurs, les infirmières ayant obtenu un diplôme supérieur ont affiché une satisfaction compassionnelle plus élevée que celles ayant un diplôme de base ($F = 5,48$, $p = 0,005$). Les résultats ont également montré qu'une plus grande expérience dans les soins est associée à une augmentation du niveau de satisfaction compassionnelle ($r = 0,269$, $p = 0,001$) et à une diminution de la fatigue compassionnelle ($r = -0,182$, $p = 0,003$). En conclusion, cette étude a mis en évidence que les infirmières plus âgées présentaient des niveaux de satisfaction compassionnelle plus élevés, ainsi qu'une fatigue de compassion et un épuisement professionnel plus faibles. En revanche, les nouvelles infirmières plus jeunes sont confrontées à des défis spécifiques. Elles doivent non seulement faire face à un manque d'expérience et à l'apprentissage continu de nouvelles connaissances, mais elles doivent également s'adapter à un environnement de travail dynamique où rapidité et compétences sont essentielles.</p>

Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency

Department Nurses: Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs : Chizimuzo T. C. Okoli, Sarret Seng, Janet K. Otachi, Jacob T. Higgins, Jessica Lawrence, Amanda Lykins et Elizabeth Bryant</p> <p>Titre : « A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre »</p> <p>Année : 2020</p> <p>Pays : Etats-Unis</p>	<p>Objectifs : Examiner les différences entre satisfaction de compassion, burnout et stress secondaire en fonction de la spécialité et de l'environnement de travail et évaluer les facteurs démographiques, professionnels et comportementaux associés.</p> <p>Cadre conceptuel : Le cadre conceptuel n'est pas mentionné dans l'étude.</p>	<p>Échantillon : Participants (n = 1006). L'échantillon de l'étude a été obtenu auprès du personnel soignant d'un grand centre médical universitaire du sud-est des États-Unis.</p> <p>Critères d'inclusion : Être employé à temps plein ou à temps partiel, être impliqué dans les soins aux patients, et être âgé de 18 ans ou plus.</p> <p>Critères d'exclusion : Ne pas savoir écrire ou parler l'anglais.</p> <p>Contexte : Ce centre médical universitaire comprend six facultés de sciences de la santé et quatre systèmes hospitaliers intégrés.</p>	<p>Devis : Quantitatif transversal, corrélational, descriptif, non-expérimental</p> <p>Phénomène étudié : Examiner les différences entre la satisfaction de compassion, le burnout et stress traumatique secondaire en fonction de la discipline et du cadre de travail et évaluer les facteurs démographiques, professionnels et comportementaux associés à la SC, au BO et au STS.</p> <p>Méthode : La participation à l'enquête était anonyme et les invitations à l'enquête ont été envoyées par les différents administrateurs des hôpitaux au sein du centre médical universitaire. Une page de couverture expliquant les objectifs de l'étude a été envoyée avec l'enquête électronique. Lorsque les participants potentiels ont reconnu leur volonté de participer à l'étude, ils ont été dirigés vers un lien pour remplir l'enquête. Les participants ont été informés qu'ils pouvaient sauter toutes les questions auxquelles ils ne se sentaient pas à l'aise de répondre. Toutes les réponses obtenues à partir de l'enquête ont été transférées vers un logiciel d'analyse de données (IBM SPSS).</p>	<p>Les différences entre les scores de SC, BO et STS en fonction de la spécialité et du lieu de travail ont été évaluées à l'aide d'une analyse de la variance (avec le test de Levene pour l'égalité de la variance). Trois analyses de régression linéaire hiérarchique multivariée pour évaluer les contributions de la démographie, du travail, du comportement et de la violence sur le lieu de travail aux modèles de SC, BO et STS ont été réalisées.</p>	<p>L'échantillon avait des scores moyens en SC et BO, mais de faibles scores en STS. Les services d'urgences avaient les scores les plus bas en matière de satisfaction de compassion et les plus élevées en matière de burnout et stress traumatique secondaire.</p> <p>Factors associated with CS Être une femme et avoir une meilleure qualité de sommeil sont associés à des scores de satisfaction de la compassion plus élevés.</p> <p>Factors associated with BO Être travailleur social/psychologue, travailler avec des adultes, durée plus longue de la journée de travail, la consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours, le fait d'avoir un diagnostic de santé comportementale et le fait d'avoir subi de la violence au travail étaient associés à un taux de BO plus élevé que les autres travailleurs. Être âgé de 51 ans ou plus et le fait de déclarer une bonne qualité de sommeil étaient associés à des scores de BO plus faibles.</p> <p>Factors associated with STS Être travailleur social/psychologue, plus grande perception de l'exposition à la fumée, le fait d'avoir déjà été traité pour un traumatisme et le fait d'avoir été témoin ou victime de violence sur le lieu de travail ont été associés à des scores plus élevés, mais l'âge plus élevé, le fait de déclarer une bonne une bonne qualité de sommeil, et le tabagisme actuel étaient associés à des scores STS plus faibles.</p>	<p>Forces : La variété des contextes de travail des participants qui ont répondu à l'enquête a permis d'obtenir suffisamment d'hétérogénéité pour examiner les variations préliminaires démographiques, comportementales et professionnelles. Malgré les limitations, l'étude fournit des informations précieuses pour guider le développement futures études visant à comprendre les interventions susceptibles améliorer la SC et atténuer la BO et la STS chez les professionnels de la santé.</p> <p>Limites : Cette étude étant basée sur une analyse transversale, aucune causalité entre les variables ne peut être impliquée. Avec un échantillon de commodité d'environ 10 % de l'ensemble du personnel de santé dans les centres médicaux universitaires, les résultats ne peuvent pas être généralisables au centre médical dans lequel l'étude a été menée ou dans d'autres contextes. Plusieurs variables susceptibles d'être associées aux principaux résultats n'ont pas été incluses le questionnaire (ex : empathie, résilience ou état de santé mentale).</p>

Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020, juin). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 476-487. <https://doi.org/10.1111/inm.12682>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs: Stacey Wu, Savitri Singh-Carlson, Annie Odell, Grace Reynolds, Yuhua Su</p> <p>Titre: « Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada »</p> <p>Année : 2016</p> <p>Pays : Etats Unis, Canada</p>	<p>Objectifs : Les objectifs de cette étude étaient d'examiner les expériences des infirmiers-ères en oncologie en matière de fatigue compassionnelle, de burnout et de satisfaction de compassion et d'identifier toute différence dans les expériences entre les infirmiers-ères en oncologie des États-Unis et du Canada.</p> <p>Cadre conceptuel : La pyramide des besoins de Maslow, qui affirme que les motivations dépendent de la satisfaction de certains besoins dans un ordre particulier, et la théorie du caring Watson, qui met l'accent sur la relation entre le patient et l'infirmière étaient appropriées pour cette étude.</p>	<p>Échantillon : Participants (n = 549). 486 participants des États-Unis et 63 participants du Canada. Tous les participants étaient membres de la « Canadian Association of Nurses in Oncology » (CANO) ou la « Oncology Nursing Society » (ONS).</p> <p>Contexte : L'étude s'intéresse aux infirmiers-ères travaillant dans un service d'oncologie.</p>	<p>Devis : Quantitatif transversal, corrélational, descriptif, non-expérimental</p> <p>Phénomène étudié : Déterminer si les caractéristiques démographiques, les facteurs de stress personnels, la santé et les caractéristiques liées au travail étaient associés à la fatigue compassionnelle, au burnout et à la satisfaction de compassion.</p> <p>Identifier les différences entre les infirmiers-ères en oncologie des États-Unis et du Canada.</p> <p>Méthode : L'autorisation d'accès aux e-mails des membres de la CANO et de l'ONS a été demandée et accordée par les responsables de la recherche de ces organisations. Les participants ont été invités à participer à l'étude en répondant à un sondage en ligne via un e-mail envoyé par les organisations. Les membres intéressés à participer ont reçu un lien vers l'enquête et le formulaire de consentement, ainsi que des versions électroniques du questionnaire démographique d'Abendroth modifié et de l'échelle ProQOL. Toutes les questions étaient obligatoires et comportaient une option "refuser de répondre" au cas où le participant ne souhaitait pas donner de réponse. Un rappel a été envoyé par e-mail une semaine avant la clôture de l'étude.</p>	<p>Les réponses ont été codées et saisies dans SPSS. L'analyse des données s'est appuyée sur une analyse déductive et descriptive. Le test d'indépendance du chi-carré a été utilisé pour déterminer si les caractéristiques démographiques, les facteurs de stress personnels, la santé et les caractéristiques liées au travail étaient associés au risque et à l'expérience de fatigue compassionnelle, de burnout et de la satisfaction de la compassion.</p>	<p>Les jeunes infirmiers-ères (âgées de 40 ans ou moins) sont plus susceptibles d'éprouver des niveaux modérés à élevés de stress traumatique secondaire. Les infirmiers-ères plus expérimentés et plus âgés-eés sont moins exposés-ées au risque de développer de la fatigue compassionnelle. Ceux ayant un plus haut niveau d'éducation étaient susceptibles de s'attendre à des niveaux élevés de satisfaction de compassion. Les infirmiers-ères souffrant de dépression, PTSD ou des migraines sont plus à risque de développer de la fatigue compassionnelle. L'expérience de fatigue compassionnelle était significative lors d'une mort traumatique et lorsque les infirmiers-ères ressentaient le besoin de sacrifier leurs besoins personnels et psychologiques pour satisfaire ceux de leurs patients. Ces expériences négatives pouvaient être atténuées lorsque les infirmiers-ères avaient le sentiment que leur lieu de travail offrait à tout moment un environnement de travail d'équipe cohésif. Non seulement ils-elles étaient moins susceptibles de souffrir de fatigue compassionnelle et burnout, mais ils-elles étaient également en mesure d'en tirer davantage de satisfaction sur le plan de la compassion.</p>	<p>Forces : Les résultats de cette étude peuvent être utilisés pour mettre en œuvre changements institutionnels, tels que la création de politiques et des lignes directrices pour le développement d'interventions préventives ou un soutien psychosocial pour les infirmiers-ères qui sont constamment confrontés à des situations qui exigent de la compassion et de soins à des patients dont la vie est en danger.</p> <p>Limites : Le petit nombre de réponses de la cohorte canadienne n'est pas suffisant pour rendre compte de l'expérience des infirmières canadiennes et peut ne pas être généralisable à toutes les régions du Canada. Les expériences des infirmiers sont un facteur important à prendre en compte dans les recommandations et le nombre de participants masculins était insuffisant. L'âge étant considéré comme un élément important de l'expérience infirmière, des tranches d'âge moins écartées pourraient être plus appropriées pour identifier une tranche d'âge plus spécifique. Il serait peut-être préférable de séparer les infirmiers-ères en pratique avancée des infirmiers-ères de service pour voir si la répartition de l'éducation fait une différence dans les expériences.</p>

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada.

Oncology Nursing Forum, 43(4), E161-E169. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables de résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Auteurs: Rebecca J Jarden, Margaret Sandham, Richard J Siegert and Jane Koziol-McLain</p> <p>Titre: «Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses»</p> <p>Année : 2019</p> <p>Pays : Nouvelle-Zélande</p>	<p>Objectif : Identifier les points de vue des infirmières en soins intensifs sur les stratégies qui renforcent leur bien-être en milieu de travail (renforceurs potentiels) et les stratégies qu'elles utilisent actuellement (renforceurs réels).</p> <p>Cadre conceptuel: Le cadre « me » « we » « us » de Jarden a été identifié comme un dispositif adaptable, flexible et hautement applicable pour soutenir l'identification des niveaux pour les « renforceurs » du bien-être au travail des infirmières en soins intensifs. Le cadre a été adapté (avec l'accord des auteurs) de la manière suivante :</p> <p>Me → ressources personnelles</p> <p>We → expériences relationnelles du travail en soins intensifs</p> <p>Us → systèmes organisationnels au sein desquels travaillent les infirmières</p>	<p>Echantillon : Participants (n = 65). 82 néo-zélandaises des soins intensifs ont choisi de participer à l'étude. De ces 82 infirmières, 65 ont participé à l'étude en ligne. Sur les 65, 3 ont fourni des données incomplètes, et leurs données ont été utilisées dans l'analyse.</p> <p>Contexte : Soins intensifs en Nouvelle-Zélande. En Nouvelle-Zélande, 2245 infirmières (4,5 % de la main-d'œuvre infirmière locale) travaillent dans l'une des 30 unités de soins intensifs. Ces infirmières sont exposées à des risques psychologiques divers.</p>	<p>Devis : Qualitatif descriptif</p> <p>Phénomène étudié : Stratégies de renforcement du bien-être au travail.</p> <p>Méthode : Questionnaire online avec 2 questions ouvertes à répondre en texte libre. Les participantes ont également pris part à une analyse de prototype.</p> <p>Question 1 : Selon vous, qu'est-ce qui permettrait de promouvoir/faciliter le bien-être au travail ?</p> <p>Question 2 : Quelles stratégies, quels outils, Quelles initiatives et/ou programmes sont actuellement utilisés dans votre lieu de travail pour promouvoir/faciliter votre bien-être au travail ? Veuillez énumérer les choses que vous faites, les choses que fait votre équipe et ce que fait votre organisation.</p>	<p>En utilisant l'analyse thématique appliquée, les réponses de cette étude ont été analysées à l'aide d'une approche inductive du codage. Après avoir examiné et s'être familiarisé avec les données, les codes initiaux ont été identifiés</p> <p>À partir de déclarations écrites explicites des participants. Deux chercheurs ont catégorisé les codes en trois niveaux. Un troisième chercheur a examiné et résolu toute incertitude en relation avec la catégorisation.</p>	<p>Me (personal or individual resources nurses bring to ICU)</p> <p>Renforceurs potentiels : « la capacité à prendre un congé maladie sans se culpabiliser », un changement d'attitude par rapport à prendre soin de soi-même, c'est une priorité avant d'être en mesure prendre soin des autres", avoir un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle et avoir l'opportunité de réfléchir aux événements stressants d'une manière positive pour l'apprentissage.</p> <p>Renforceurs réels : Équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, activités en dehors du travail, spiritualité, diminution du pourcentage de travail.</p> <p>We (relational experiences of working in the ICU)</p> <p>Renforceurs potentiels : temps d'écoute pour les collègues de travail, avoir confiance dans son travail et son équipe (opportunités de formation continue), environnement de travail bienveillant, renforcements positifs et compliments, dotation complète, salle de « pause ».</p> <p>Renforceurs réels : semaine « mindfulness », supervision, débriefings, colloques d'équipe, s'assurer que les pauses sont prises par tous les collègues.</p> <p>Us (the organizational systems nurses work within)</p> <p>Renforceurs potentiels : promouvoir l'équilibre entre la vie privée et professionnel (ne pas être harcelé de messages en congé), supervision, dotation complète, meilleur salaire (valorisation monétaire), formation adéquate et opportunités de formation continue.</p> <p>Renforceurs réels : suivi psychologique interne ou externe, débriefing formel ou informel, activités de groupe organisées par l'institution, subventions pour des abonnements d'activités sportives et le système d'attribution des horaires qui prend en considération le préférences et demandes de l'employé.</p>	<p>Forces : Une forte contribution des infirmières des soins intensifs qui ont partagé leurs connaissances et leurs expériences. Le soutien des organisations professionnelles de soins infirmiers de Nouvelle-Zélande, les réseaux de médias sociaux, pour recruter des participants.</p> <p>Limites : Les résultats sont basés sur un échantillon néo-zélandais, la généralisation à d'autres pays est limitée. Une plus grande profondeur et une plus grande compréhension des facteurs de renforcement du bien-être au travail auraient pu être obtenues si les données avaient été récoltées en incorporant des groupes de discussion et des données d'entrevue.</p>

Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being : Perceptions of intensive care nurses : Strengthening workplace wellbeing :

perceptions of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 15-23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12386>

Appendice F : Tableau synoptique

		Communication / collaboration	Économiques	Organisationnels	Environnementaux	Éducationnels
Facteurs de risque	Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 43(4), E161-E169. https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169			X		
	Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Ramos-Pichardo, J. D., Fernández-Leyva, A., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 30(2), 469-478. https://doi.org/10.1111/inm.12807		X	X	X	
	Okoli, C. T. C., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A., & Bryant, E. (2020, juin). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(3), 476-487. https://doi.org/10.1111/inm.12682			X		X
	Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. <i>Nursing Ethics</i> , 29(1), 157-170. https://doi.org/10.1177/09697330211003215	X		X		X
	Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021). Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. <i>PLOS ONE</i> , 16(9), e0257833. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833	X	X	X		X
Facteurs protecteurs	Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses: Strengthening workplace wellbeing: perceptions of intensive care nurses. <i>Nursing in Critical Care</i> , 24(1), 15-23. https://doi.org/10.1111/nicc.12386	X	X	X		X
	Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 43(4), E161-E169. https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169				X	X
	Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses: Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 47(2), 186-194. https://doi.org/10.1111/jnu.12122					X
	Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. <i>AACN Advanced Critical Care</i> , 28(4), 351-358. https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283	X		X		X