

# Quelles stratégies de coping sont utilisées par les infirmières des soins aigus et des urgences face au stress ?

Une revue de littérature

Travail de Bachelor

Par  
**Sarah Meyer & Vanessa Maillard**  
2012-2015

Sous la direction de : Madame Nathalie Déchanez

**Haute Ecole de Santé, Fribourg**  
Filière soins infirmiers

09 juillet 2015

## **Résumé**

**Problématique** : Le stress au travail est un problème d'actualité (Cazabat, Barthe et Cascino, 2006) et le métier d'infirmière est d'autant plus touchés (Laranjeira, 2011). En effet, les infirmières travaillant aux urgences et aux soins aigus sont quotidiennement confrontées à des facteurs de stress, tant positifs (eustress) que négatifs (distress). Si l'eustress engendre la motivation et permet de maintenir les compétences du professionnel, le distress provoque des impacts négatifs sur la santé physique et psychologique. Face à ce stress, les infirmières utilisent des stratégies de coping afin de s'adapter à chaque situation.

**Buts** : Les objectifs sont d'établir un état des connaissances théoriques actuelles, de relever et de comprendre les facteurs de stress des soins aigus et des urgences, d'explicitier les stratégies de coping utilisées par les infirmières qui y travaillent dans le but de promouvoir une pratique professionnelle basée sur des preuves d'Evidence Based Nursing (EBN).

**Méthode** : Cette revue de littérature se base sur six études scientifiques qui ont été analysées selon des grilles d'évaluation et de lecture validées.

**Résultats** : Différents facteurs de stress ont été relevés dans ces six études. Majoritairement, les éléments stressants sont d'ordre psychologique. Les stratégies de coping identifiées sont autant centrées sur les émotions que sur le problème. Les coping les plus utilisés sont le self-control, la résolution de problèmes, la réinterprétation positive et la recherche de soutien.

**Conclusion** : Les recommandations pour la pratique sont de promouvoir des programmes de gestion du stress, de sensibiliser les professionnelles sur la connaissance du stress et sur ses conséquences et de favoriser un soutien social.

**Mots-clés** : infirmières, stratégies de coping, soins aigus, service d'urgences, stress.

## *Tables des matières*

<b>Résumé .....</b>	<b>ii</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>vii</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Recension des écrits et problématique .....</b>	<b>3</b>
Le stress au travail.....	4
Le stress aux urgences et aux soins aigus .....	6
Les causes du stress chez les infirmières travaillant dans des services de soins aigus et d'urgences .....	7
Les charges physiques .....	7
Les charges cognitives.....	7
Les charges psychiques.....	8
Les facteurs environnementaux .....	8
Question de recherche .....	9
Buts .....	9
<b>Cadre de références .....</b>	<b>11</b>
Les concepts liés au stress.....	12
Lazarus et Folkman .....	13
Estryn-Béhar.....	14
Salutogenèse.....	15
Déterminants de la santé .....	16
<b>Méthode.....</b>	<b>18</b>
Devis de recherche et bases de données .....	19
Les critères d'inclusion .....	20
Les critères d'exclusion.....	20
Démarches de recherche et d'analyses des articles scientifiques.....	21
<b>Résultats .....</b>	<b>26</b>
Synthèse des articles scientifiques .....	27
Les facteurs de stress en milieu de soins aigus et d'urgences .....	29
Les charges physiques .....	30

Les charges cognitives.....	30
Les charges psychiques.....	31
Les facteurs environnementaux.....	31
Les stratégies de coping.....	32
Les stratégies de coping centrées sur le problème.....	32
Les stratégies de coping centrées sur les émotions.....	33
<b>Discussion .....</b>	<b>34</b>
Le stress dans le contexte des unités d'urgences et des soins aigus.....	35
Les stratégies de coping utilisées par les infirmières dans des services d'urgences et de soins aigus .....	35
Recommandations pour la pratique et perspectives futures.....	38
Programmes de gestion du stress .....	38
Soutien social.....	39
Limites et critiques des études.....	40
Les échantillons et les populations .....	40
Les récoltes de données .....	41
Limites et critiques de la revue de littérature.....	41
<b>Conclusion .....</b>	<b>43</b>
<b>Liste des références bibliographiques.....</b>	<b>46</b>
<b>Appendices .....</b>	<b>51</b>
Appendice A Déclaration d'authenticité.....	52
Appendice B Grilles de lecture des articles scientifiques.....	54
Appendice C Grilles d'évaluation des articles scientifiques .....	79
Appendice D Tableau récapitulatif des facteurs de stress relevés dans les résultats des articles retenus (Estry-Béhar, 1991).....	109
Appendice E Tableau récapitulatif des stratégies de coping relevées dans les résultats des articles retenus.....	113

**Liste des figures**

Figure 1: Les trois phases du syndrome général d'adaptation de Selye (1956), par Quintard (1994) .....	13
Figure 2: Continuum santé-maladie, d'Antonovsky (1987) (Lindström et al., 2012).	15
Figure 3: Classification des facteurs de stress de la recension des écrits, selon Dever (1976) (Cantoreggi, 2010) .....	17
Figure 4: Flow Chart et stratégies de recherche (Prisma, 2009) .....	25

### ***Remerciements***

Nous tenons à remercier notre directrice de mémoire, Madame Nathalie Déchanez, pour ses nombreux conseils, lesquels nous ont permis d'avancer dans ce Travail de Bachelor.

Nous remercions de tout cœur nos parents, Mirna Meyer et Christophe Maillard, pour la relecture de notre revue de littérature.

Nous remercions également toutes les personnes qui nous ont apporté leur soutien et leurs conseils.

## ***Introduction***



Le stress au travail est un phénomène d'actualité (Cazabat et al., 2006). Lorsque le stress est vécu positivement par l'individu, il devient un facteur de motivation et d'efficacité au travail. Si ce phénomène est vécu négativement par l'individu, il peut avoir des effets néfastes sur sa santé tant au niveau psychologique que physique (Josse, 2007).

L'idée initiale de cette revue de littérature est de découvrir les facteurs de stress présents dans l'univers de travail des infirmières des soins aigus et des urgences. Dans ce travail, le terme infirmière regroupe les infirmiers et les infirmières.

Cette revue de littérature se compose de différents chapitres. Dans un premier temps, la problématique, la question de recherche et les buts seront explicités par le développement de l'état des connaissances actuelles.

Dans un second temps, le cadre de références composé de théories et de concepts sera développé.

Un chapitre sera consacré à la méthode utilisée dans la démarche de recherche des articles scientifiques et de leur analyse, alors que dans un autre chapitre, la discussion permettra d'approfondir les résultats obtenus suite aux diverses études scientifiques. Enfin, figureront les perspectives pour la pratique infirmière, les limites des articles analysés ainsi que de cette revue de littérature, un regard critique et la conclusion.

***Recension des écrits et problématique***

Dans le but de mieux comprendre les aspects touchant la thématique traitée par cette revue de littérature, il est important de se pencher sur les divers sujets qui la conditionnent.

### **Le stress au travail**

Aujourd'hui, le phénomène du stress représente un problème de santé publique majeur. Selon l'European agency for safety and health at work (2000), il se situe à la seconde place des pathologies liées au travail (Cazabat et al., 2006). Lazor-Blanchet et Gonik (2006) identifient que les professionnels confrontés aux domaines émotionnels et affectifs présenteraient un risque accru de souffrir d'épuisement professionnel. Selon le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), le stress aurait coûté à lui seul, 4,2 milliards de francs à la société, en 2000 (Grebner, Berlowitz, Alavarado et Cassina, 2011).

Après avoir réalisé deux études sur la thématique du stress, en 2003 et en 2011, le SECO (2011) démontre l'importance d'agir sur cette problématique. En 2011, Grebner et al. (2011) ont effectué une recherche qui affirme que 34,4% des professionnels disent subir un stress constant au travail, contrairement aux dix années précédentes où ce pourcentage se situait à 26,6%. 32% des interviewés auraient eu recours à une médication durant les douze derniers mois. Pour la plupart des employés, cette consommation aurait pour but de pouvoir continuer leur activité professionnelle en diminuant les contraintes et pour améliorer leurs compétences intellectuelles ou leur humeur (Grebner et al., 2011).

« Le vécu du stress est lié avant tout à un travail dans l'urgence, des instructions peu claires, à de la discrimination sociale et à l'exécution de tâches professionnelles pendant le temps libre » (Grebner et al., 2011, p. 25).

Le stress s'installe lorsque l'individu perçoit une instabilité entre les attentes d'une situation et éprouve des difficultés à réagir par ses propres ressources (Cazabat et al., 2006). En 1956, Selye a défini le stress comme étant un syndrome général d'adaptation au niveau physiologique, qu'il décline en trois phases (Josse, 2007).

Tout d'abord, la phase d'alarme est une réaction face à une situation menaçante, durant laquelle des systèmes de défense sont mis en place afin de gérer le stress. La production de catécholamines provoque une augmentation de la vigilance, du rythme cardiaque et respiratoire (Josse, 2007).

Après vingt-quatre et quarante-huit heures, survient la phase de résistance. Le facteur stressant est présent depuis une longue durée. L'organisme mobilise d'autres ressources afin de poursuivre l'adaptation au stress (Josse, 2007).

Enfin se présente la phase d'épuisement. Elle se manifeste lorsque l'organisme doit faire face dans la durée à des éléments stressants. Lors de cette phase, la personne éprouve des difficultés à réagir face à ces facteurs car toutes ses ressources ont été épuisées. De plus, survient un affaiblissement du système immunitaire donc l'apparition de maladies ou de syndromes comme le syndrome d'épuisement ou le burnout, des douleurs (lombalgies) et la dépression (Josse, 2007).

Le stress a un côté paradoxal car il permet de maintenir la motivation et les compétences. Cependant, à terme, il peut mener à l'épuisement.

Vraisemblablement, les infirmières travaillant dans les services de soins aigus et des urgences peuvent se situer dans la phase de résistance. Ces professionnelles sont soumises quotidiennement à des agents stressants. Comment se maintenir en

phase de résistance pour ne pas basculer vers la phase d'épuisement et le syndrome d'épuisement professionnel ?

Selon le site internet Psychologue du Travail (2015), Bradley a défini en 1969 la notion de burnout. Ce syndrome d'épuisement professionnel, caractérisé par une fatigabilité majeure, peut s'installer lorsque l'individu se sent surmené et il ne dispose d'aucune ressource permettant de gérer les facteurs stressants. Plusieurs chercheurs ont mis l'accent sur l'importance de ce phénomène au sein des professions. D'après Maslach et Jackson (1986), « l'épuisement professionnel touche particulièrement les professionnels de la santé et des services publics en raison, notamment, de leur implication intense et de longue durée auprès de personnes dans le besoin, réclamant des services » (Dion et Tessier, 1994, p. 211).

### **Le stress aux urgences et aux soins aigus**

Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), les services d'urgences en Suisse ont accueilli 1'619'000 personnes en 2011. Durant une journée, les équipes médicales se sont occupées de 4'400 patients. D'après l'Obsan, les entrées ont augmenté de 26% entre 2007 et 2011. Les hospitalisations se situaient à 438'702 en 2007 et elles ont augmenté à 510'562 en 2011. Ceci correspond à une hausse de 16%. Durant cette même période, les visites ambulatoires ont augmenté de 32%, soit de 841'947 à 1'108'378 (Vilpert, 2013). En outre, le vieillissement de la population implique des prises en charge complexes, requérant l'avis de spécialistes pour faire face aux polypathologies dont souffrent les personnes âgées (Vilpert, 2013).

Dans la revue systématique de Nieuwenhuijsen, Bruinvels et Frings-Dresen (2010), une association a pu être établie entre les facteurs de risques liés au travail et les symptômes de stress. Selon Quine (1998), le stress fait partie du quotidien

professionnel des services de santé (Adeb-Saeedi, 2002). Une étude a identifié que le stress perçu par les infirmières ayant plus d'expérience dans un service d'urgences leur permettraient de développer leurs compétences personnelles face aux situations complexes, telles que la gravité de la situation et les événements imprévus (Roques et Roger, 2004).

### **Les causes du stress chez les infirmières travaillant dans des services de soins aigus et d'urgences**

Différents auteurs ont recherché et identifié les éléments qui peuvent potentiellement provoquer un stress chez l'infirmière travaillant dans un service de soins aigus et des urgences. Dans ce chapitre, une classification selon l'approche ergonomique d'Estryn-Béhar dépeint les conditions de travail dans ces unités de soins. Elle permet de comprendre quels peuvent être les agents stressants.

#### ***Les charges physiques***

Leruse, Di Martino, Malaise et Firket (2004) relèvent que la charge de travail, le port de charge et le maintien d'une posture sont des facteurs de stress qui peuvent être catégorisés comme étant des charges physiques.

#### ***Les charges cognitives***

Adeb-Saeedi (2002) semble penser que le rôle professionnel de l'infirmière de tri et les problèmes linguistiques peuvent être des facteurs de stress pour les infirmières. L'étude de Wolfgang (1988) montre que la surcharge de l'unité (Adeb-Saeedi, 2002) et le manque de personnel (Roques et al., 2004) sont d'autres agents stressants.

### ***Les charges psychiques***

Roques et al. (2004) démontrent que les facteurs de stress tels que la gravité de la situation, les éléments imprévus, les mauvaises relations avec la hiérarchie, une mauvaise entente avec les collègues, la personnalité difficile des soignés, la pression des patients et de leur entourage, le manque de temps peuvent engendrer un impact psychologique sur les infirmières. D'autres agents stressants ont été relevés dans l'étude d'Adeb-Saeedi (2002) comprenant la complexité de la maladie, la confrontation à la mort et aux mourants, la communication de mauvaises nouvelles, le manque de temps, le travail avec des patients souffrants ainsi que la pénurie de personnel. Selon Jones (2000), l'intensité de la maladie et l'anxiété seraient des facteurs relevés par les participants (Adeb-Saeedi, 2002). Wolfgang (1988) pense que les conflits d'équipes et les besoins des patients peuvent influencer la perception du stress chez les soignants (Adeb-Saeedi, 2002). Dans les études de Holt (1999) et de Liplely (1998), les agressions verbales et physiques sont également des facteurs qui occasionnent un impact sur le stress du soignant (Adeb-Saeedi, 2002).

### ***Les facteurs environnementaux***

Concernant les facteurs de stress qui touchent l'environnement, Roques et al. (2004) semblent relever que les difficultés de la vie privée et le manque de matériel peuvent influencer sur le stress de l'infirmière. Leruse et al. (2004) font ressortir de leur étude que le risque de contamination et d'atteinte à sa propre sécurité, ainsi que les horaires irréguliers, sont autant de facteurs de stress supplémentaires.

Le stress peut avoir des impacts négatifs sur la santé des professionnelles et sur leurs compétences au travail. Plusieurs conséquences néfastes peuvent survenir telles que la diminution de la performance, de la productivité, des problèmes de

santé, de l'absentéisme et l'augmentation des accidents professionnels et des comportements destructeurs comme l'utilisation de drogues ou d'alcool (Naudé, 2003). De plus, « si l'évaluation des contraintes et des ressources est psychologique, les effets portent sur la santé psychologique, mais aussi sur la santé physique, le bien-être et la productivité » (Chouanière, 2008, p. 4). L'épuisement émotionnel, la fatigue et la détresse, sont des conséquences psychologiques pouvant apparaître chez les infirmières travaillant dans un service d'urgences (Adriaenssens, De Gucht et Maes, 2013).

Du point de vue physiologique, l'exposition à un stress chronique diminue les compétences immunitaires de la personne et devient délétère (Chouanière, 2008). Quant à lui, « le stress aigu fait partie de la vie et est un mécanisme d'adaptation aux changements de l'environnement » (Chouanière, 2008, p. 6).

### **Question de recherche**

Ainsi un questionnement, quant aux stratégies utilisées par les infirmières exerçant aux urgences et dans les soins aigus, se dégage : quelles sont les ressources dont elles disposent pour pouvoir supporter la pression du quotidien ?

Dès lors, la question de recherche va être la suivante : quelles stratégies de coping sont utilisées par les infirmières des soins aigus et des unités d'urgences face au stress ?

### **Buts**

Les buts de cette revue de littérature sont d'établir un état des lieux des connaissances théoriques à ce sujet, de relever et de comprendre les facteurs de stress et d'explicitier les stratégies de coping utilisées par les infirmières des soins



aigus et des urgences. D'autre part, l'objectif est de connaître et de pouvoir utiliser les stratégies utiles permettant d'éviter de basculer vers la phase d'épuisement.

## ***Cadre de références***

Cette revue de littérature se centrant essentiellement sur les aspects psychologiques du stress, il est opportun de se référer au modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) qui aborde le stress d'un point de vue individuel. D'un point de vue collectif, le cadre de références choisi est l'approche ergonomique d'Estryn-Béhar avec la mise en évidence des différents facteurs de stress. Ce travail s'intéresse aux ressources dont disposent les infirmières des soins aigus et des urgences. Le concept de la salutogenèse permet de comprendre ce qui pourrait les mener vers la maladie ou la santé. Le concept des déterminants de la santé s'intéresse aux facteurs de risques qu'elles rencontrent dans leur travail.

### **Les concepts liés au stress**

Le stress est le phénomène qui permet l'adaptation à un environnement. Il n'est pas que négatif, il a également un impact positif. Le stress est un phénomène comportant des réactions physiologiques normales et permet à l'individu de s'adapter. Josse (2007) semble penser que la notion d'eustress peut être définie comme étant un stress positif. Du point de vue du syndrome général d'adaptation de Selye (1956), lors de la phase d'alarme, l'individu perçoit une perturbation envers un facteur stressant. Pendant la phase de résistance, des mécanismes endocriniens s'installent en procurant à l'individu une motivation et lui permettent de réaliser ses objectifs (Josse, 2007). La personne se crée en fonction de ses expériences, de ses valeurs, de son contexte de vie, et définit ses buts à atteindre (Josse, 2007).

Le distress peut être défini par une difficulté de gestion des émotions face à laquelle la personne éprouve de la peine à réagir. Il s'agit d'un stress vécu comme négatif par la personne (Josse, 2007).

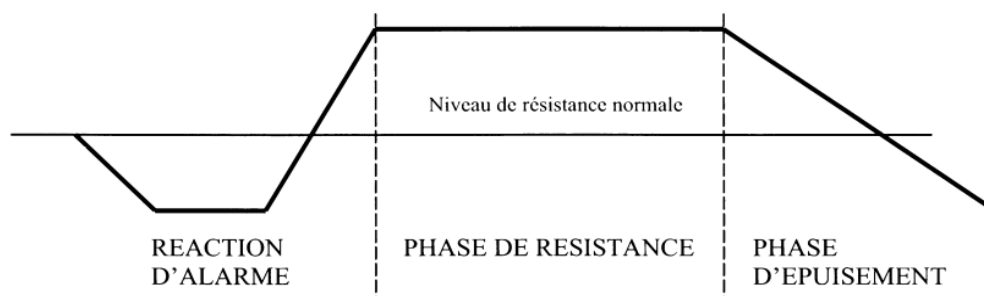


Figure 1: Les trois phases du syndrome général d'adaptation de Selye (1956), par Quintard (1994)

### Lazarus et Folkman

Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) s'intègre dans une approche individuelle. Le document sur les modèles des thérapies comportementales et cognitives du stress au travail reprend la définition du coping de Lazarus et Folkman (1984). Ils définissent le coping comme : « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » (p. 23).

Selon Bruchon-Schweitzer (2001), les réactions pour faire face au stress peuvent être d'ordre cognitif, affectif ou comportemental. Le stress perçu, par rapport à une situation stressante, englobe l'observation et l'analyse des situations face auxquelles l'individu déploie ses ressources. L'affectif regroupe les différentes émotions que la personne peut ressentir et les comportements peuvent être centrés sur la résolution des problèmes. L'individu vit une expérience individuelle. Il fait sa propre analyse de la situation vécue et va chercher par des stratégies de coping à provoquer des changements (Bruchon-Schweitzer, 2001).

Le coping centré sur la résolution de problèmes a pour objectif de gérer ou de supprimer les facteurs de stress engendrés par la situation vécue. Le coping centré sur les émotions a pour but de réduire la pression émotionnelle face au stress (Bruchon-Schweitzer, 2001).

### **Estryn-Béhar**

L'approche ergonomique d'Estryn-Béhar touche un point de vue collectif. Dans le Guide des risques professionnels du personnel des services de soins (1991) il est dit que « cette connaissance scientifique vise un objectif pratique qui conditionne et justifie l'existence même de l'ergonomie : *l'adaptation au travail à l'homme* » (p. 13). De plus,

Il faut que l'objectif de l'étude soit explicitement l'adaptation du travail aux diverses caractéristiques des hommes concernés, c'est-à-dire l'aménagement concret des outils, des postes de travail et des systèmes hommes-machines, de l'environnement et de l'organisation du travail, ainsi que de tous les intermédiaires techniques utilisés (p.13).

En effet, cette approche scientifique se rapporte à toutes les situations vécues au travail, comportant des charges physiques, des charges mentales, des charges psychologiques ainsi qu'aux particularités (âges, sexe, état de santé, etc.) des personnes confrontées (Estryn-Béhar, 1991). En ce qui concerne l'aspect mental des situations vécues par les infirmières, Estryn-Béhar (1991) rajoute que « l'organisation du travail, la complexité croissante des techniques médicales et les problèmes hiérarchiques » (p. 53) sont principalement les raisons qui provoquent une « charge mentale, parfois excessive » (Estryn-Béhar, 1991, p. 53). De plus, Estryn-Béhar (1991), cite

Au contact de la maladie, de la souffrance et, parfois, de la mort, le soignant ne demeure pas indifférent. Il engage toute sa personnalité. Source d'angoisse, d'anxiété et de stress, le travail avec les malades, les infirmes et les mourants agit fortement sur la sensibilité (p. 62).

Les problèmes liés au quotidien tels que le manque d'effectif, la surcharge de travail, la communication avec les différents professionnels de la santé, la solitude, sont des éléments impliquant une charge psychologique importante (Estryn-Béhar, 1991). Les éléments stressants en regard de cette approche ergonomique sont catégorisés dans le chapitre ci-dessus : « les causes du stress chez les infirmières travaillant dans des services de soins aigus et d'urgences ».

### Salutogenèse

La salutogenèse est un modèle développé par le sociologue Aaron Antonovsky dans les années septante. Lindström et Ericksson (2012) relèvent que ce modèle « aborde précisément la question de l'origine de la santé » (p. 1). La salutogenèse s'intéresse à ce qui génère la santé et la pathogenèse, quant à elle, s'intéresse à ce qui engendre la maladie (Lindström et Ericksson, 2012). Dans le petit guide pour promouvoir la santé (2012), les auteurs décrivent le « continuum santé-maladie » (p. 7) développé par Antonovsky et caractérisé « par une ligne horizontale allant de l'absence totale de santé (S-) vers sa présence totale (S+) » (p. 7). Les infirmières étant soumises à divers agents stressants dans leur quotidien, elles sont susceptibles d'évoluer vers le pôle pathogénique. Au contraire, si ces professionnelles arrivent à mettre à profit leurs ressources, elles peuvent évoluer plutôt vers le pôle salutogénique.

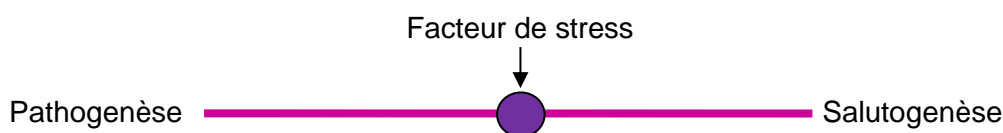


Figure 2: Continuum santé-maladie, d'Antonovsky (1987) (Lindström et al., 2012)

Ce modèle prend en compte trois concepts importants : le sentiment de compréhension, le sentiment de contrôle et le sens de la cohérence. Le sens de la

cohérence permet de donner du sens aux évènements. Par exemple, dans un domaine aigu, les infirmières savent que s'il y a un événement imprévu, en fin de journée, elles auront une tâche supplémentaire à effectuer. Ces professionnelles vont devoir faire des heures supplémentaires et, de ce fait, elles vont mobiliser leurs ressources globales de résistance pour faire face à la situation. Cette exemple démontre que le sens de la cohérence, défini par le fait de donner du sens aux évènements et le sentiment de compréhension, qui permet la compréhension d'une situation font partie de leur quotidien (Lindström et al., 2012).

### **Déterminants de la santé**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999), les déterminants de la santé sont « les facteurs personnels, sociaux, économiques, environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (p. 7).

Dans ce point, les facteurs de risques (figure 3) de la recension des écrits sont catégorisés selon l'approche de Dever (1976) permettant d'éclaircir et d'identifier les problèmes ou les difficultés principales rencontrés par les infirmières travaillant dans un service d'urgences ou de soins aigus (Cantoreggi, 2010). Cette catégorisation a pu mettre en évidence l'impact de l'environnement de travail et des comportements sur la santé des infirmières.

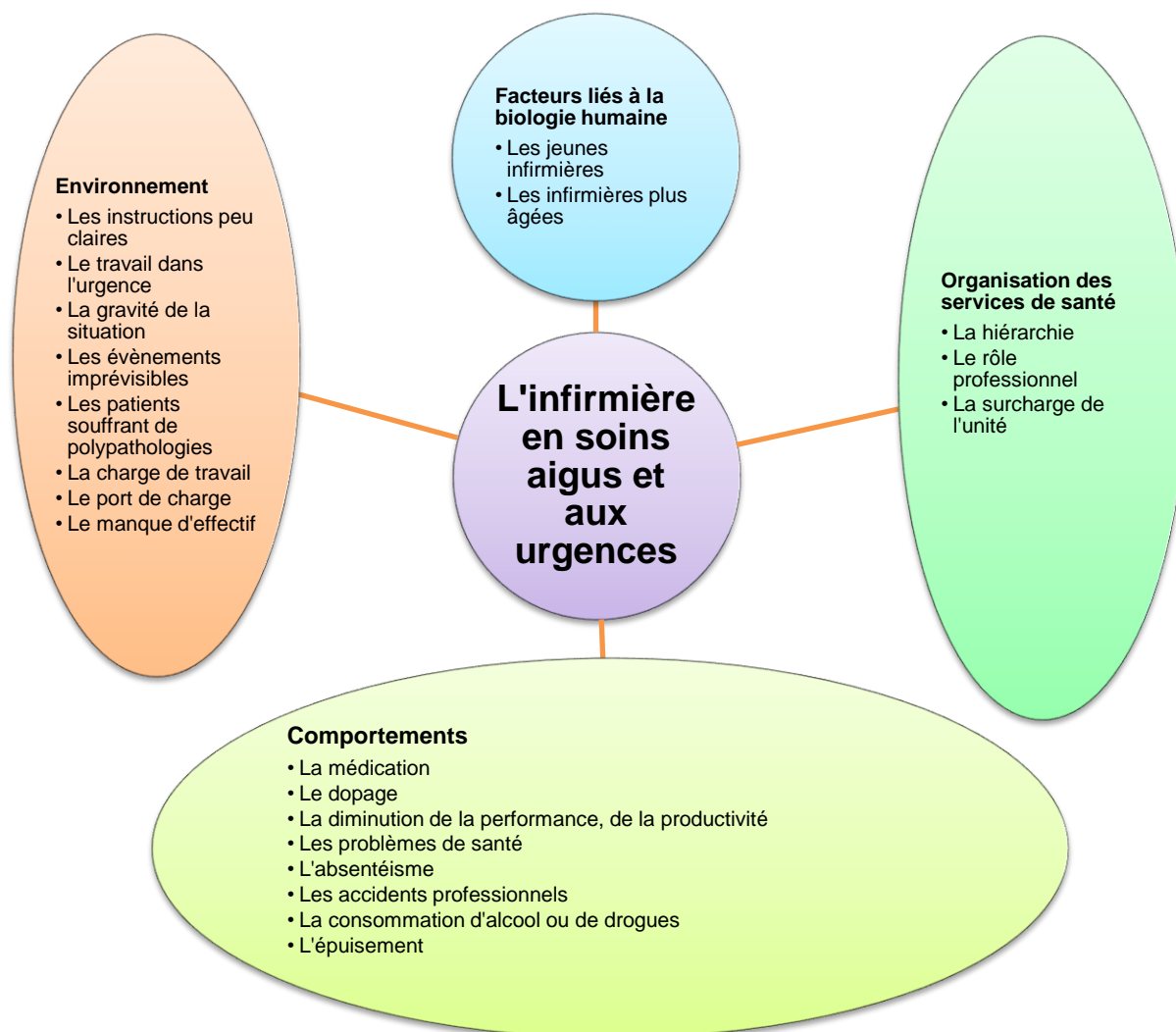


Figure 3: Classification des facteurs de stress de la recension des écrits, selon Dever (1976) (Cantoreggi, 2010)



## ***Méthode***

Les différentes démarches de recherches, de sélections et d'analyses des articles scientifiques sont décrites dans ce chapitre.

### **Devis de recherche et bases de données**

Le devis de recherche utilisé pour ce Travail de Bachelor est une revue de littérature.

Dans un premier temps, une recension des écrits a été effectuée en utilisant divers sites internet, livres et journaux. Elle a fait émaner un questionnement et a permis la création de la problématique (Fortin, 2012). Cette recherche documentaire a mis en évidence des mots-clés et des mots MeSH en lien avec la question de recherche.

#### **Mots-clés en anglais**

- **Nurses**
- Nursing Staff, Hospital
- **Emergency Service, Hospital**
- **Adaptation, Psychological**
- **Stress, Psychological**
- Coping strategies
- Workplace
- Burnout, Professional
- Health, Personel
- Anxiety

#### **Mots-clés en français**

- **Infirmières**
- Equipe infirmière
- **Service d'urgences**
- **Adaptation psychologique**
- **Stress, psychologique**
- Stratégies de coping
- Place de travail
- Burnout, professionnel
- Personnel de la santé
- Anxiété

Les mots en caractères gras ont été le plus souvent utilisés durant la démarche de recherche. D'après Pubmed (2015), « nurses » est défini comme étant,

« des professionnels qualifiés par l'obtention d'un diplôme accrédité par une école de soins infirmiers et par le passage d'un examen d'agrément national pour la pratique infirmière. Ces professionnels offrent des services aux patients nécessitant une assistance pour le recouvrement ou le maintien de leur santé physique ou mentale ».

« Emergency Service, Hospital » est un « département responsable de l'administration et l'offre en soins médicaux ou chirurgicaux immédiats chez un patient dans l'urgence » (Pubmed, 2015).

« Adaptation, Psychological » se définit par « un état d'harmonie entre les besoins internes, les exigences externes et les procédés utilisés dans la réalisation de cette condition » (Pubmed, 2015).

Selon Pubmed (2015), le « Stress, Psychological » est un « stress dans lequel prédominent les facteurs émotionnels ».

Dans un deuxième temps, les bases de données : Pubmed, Web of Science et Google Scholar, ont été utilisées afin de trouver ces articles scientifiques répondant à la question de recherche. Cette démarche de recherche s'est déroulée sur une période de deux semaines.

#### ***Les critères d'inclusion***

- Etudes écrites en français ou en anglais.
- Etudes datées depuis 2004.
- Etudes en lien avec les facteurs de stress et les stratégies de coping utilisées.
- Etudes touchant la population cible choisie : les infirmières dans un service de soins aigus et des urgences.
- Qualité méthodologique des articles.

#### ***Les critères d'exclusion***

- Etudes écrites dans d'autres langues que le français et l'anglais.
- Etudes antérieures à 2004.
- Etudes traitant des milieux de soins qui ne sont pas d'ordre aigu.
- Etudes traitant d'autres professionnels de la santé que les infirmières.

Dans un troisième temps, une analyse minutieuse des études a été effectuée selon les grilles d'évaluation et de lecture qualitatives ou quantitatives validées (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007 ; Fortin, 2010).

### **Démarches de recherche et d'analyses des articles scientifiques**

La combinaison des divers mots-clés a permis de trouver des études en lien avec la problématique choisie. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués. Puis, une lecture de chaque résumé s'est faite d'une manière minutieuse afin de vérifier si les résultats pouvaient répondre à la question de recherche de cette revue. Ayant eu de la difficulté à trouver des articles avec Pubmed, une première recherche sur la base de données Google Scholar a permis d'établir un tri pour trouver des mots MeSH. Cette démarche a permis de faciliter et de cibler les recherches sur la banque de données Pubmed. Vous trouverez ci-dessous les différentes stratégies de recherches.

La première utilisée s'est déroulée sur la banque de données Google Scholar. Les mots-clés utilisés étaient : « Emergency nurses, hospital occupational stress coping ». Afin de réduire les trente-deux mille neuf cents articles trouvés, des filtres ont été utilisés. Une période spécifique entre 2004 et 2015 a été instaurée, une suppression au niveau de l'inclusion des brevets et des citations s'est faite. De plus, les mots suivants : « psychiatric, children, community, dementia, literature review, pediatric » ont dû être éliminés. Il en est ressorti trois cent cinquante-neuf études dont deux ont été sélectionnées. L'article choisi pour l'analyse est celui de :

- McFarlane, D., Duff, E.M., et Bailey, E.Y. (2004). Coping with occupational stress in an accident and emergency department. *The West Indian medical journal*, 53(4), 242-247.

Les trois cent cinquante-huit articles ont été éliminés, car ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion.

La deuxième stratégie s'est déroulée dans la banque de données Pubmed. Les mots MeSH choisis sont les suivants : ((« Nursing Staff, Hospital » [Mesh]) AND « Adaptation, Psychological » [Mesh]) AND « Emergency Service, Hospital » [Mesh]. Trente-huit articles sont ressortis de cette recherche. Après une lecture des résumés, seule une étude a été sélectionnée, car elle correspondait aux critères d'inclusion préétablis avant la démarche de recherche. L'étude analysée est celle de :

- Phua, D. H., Tang, H. K., et Tham, K. Y. (2004). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic emergency medicine*, 12(4), 322-328.

La troisième démarche de recherche s'est également effectuée sur la base de données de Pubmed. Les mots MeSH utilisés sont : ((« Emergency Service, Hospital » [Mesh]) AND « Medical Staff » [Mesh]) AND « Adaptation, Psychological » [Mesh]. De cette stratégie, neuf études en résultent dont deux articles avaient déjà été sélectionnés auparavant. Cette recherche n'a mené à aucune nouvelle étude.

La quatrième stratégie s'est faite sur Pubmed. Les mots MeSH utilisés étaient (((« Anxiety » [Mesh]) AND « Nurses » [Mesh]) AND « Emergency Nursing » [Mesh]) AND « Adaptation, Psychological » [Mesh]. Deux résultats ont été obtenus. L'attention s'est portée sur un article. Cependant, il n'a pas été retenu, car il ne correspondait pas aux critères d'inclusion.

La cinquième méthode s'est également déroulée sur Pubmed. Les mots MeSH suivants ont été utilisés : ((« Nursing Staff, Hospital » [Mesh]) AND « Adaptation,

Psychological » [Mesh]) AND « Stress, Psychological » [Mesh]. Au total, soixante-huit résultats sont ressortis dont dix ont particulièrement retenu l'attention. Après réflexion, aucun de ces articles n'a pu être analysé.

La sixième stratégie utilisée s'est déroulée sur Pubmed. La recherche s'est effectuée sans mot MeSH mais directement par mots-clés sur la base de données. En inscrivant : « stress ways of coping nurses », il en est ressorti soixante-quatre articles dont sept ont attiré l'attention. Seul, un article a été analysé, celui de :

- Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1755-1762.

La septième méthode s'est faite à partir des termes MeSH suivants : (((« Stress, Psychological » [Mesh]) AND « Health Personnel » [Mesh]) AND « Adaptation, Psychological » [Mesh]) AND « Nurses » [Mesh]. Un filtre « 10 ans » a été utilisé pour réduire les quatre cent septante-sept études. Puis, cent nonante-neuf résultats en sont ressortis. Par la suite, deux d'entre eux ont été analysés, car ces études correspondaient tout à fait aux critères d'inclusion définis. Les articles suivants ont été analysés :

- Rodrigues, A. B., & Chavaes, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1), 24-28.
- Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Journal of occupational health*, 53(2), 123-129.

La huitième stratégie s'est déroulée sur la banque de données Web of Science. Les termes utilisés pour cette recherche étaient « Emergency nurses, Stress and coping ». Cette méthode a permis de découvrir huitante résultats. La recherche analysée est celle de :

- Gholamzadeh, S., Sharif, F., et Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16(1), 41-46.

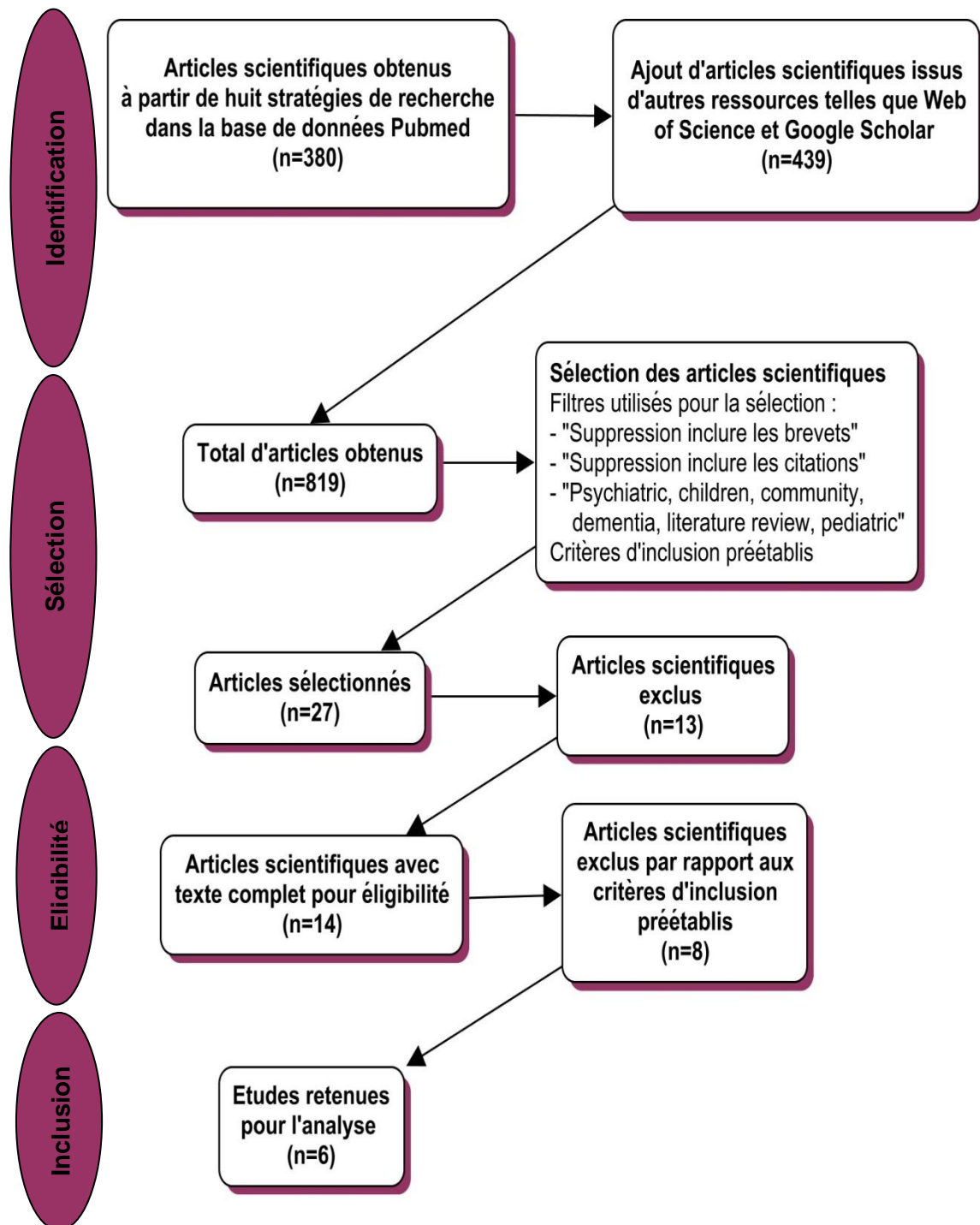


Figure 4: Flow Chart et stratégies de recherche (Prisma, 2009)



## ***Résultats***

### **Synthèse des articles scientifiques**

Les six articles scientifiques retenus comprennent divers devis de recherches. Une de ces études présente un devis de recherche qualitatif, plus particulièrement une théorisation ancrée. Les cinq autres articles sont libellés selon un devis de recherche quantitatif, dont quatre de type descriptif transversal et un de type descriptif corrélationnel. Tous ces articles scientifiques ont été publiés entre 2004 et 2011.

Ces diverses études ont été réalisées dans différents pays tels que le Portugal (1), le Brésil (1), l'Iran (2), la Jamaïque (1) et Singapour (1). Cette problématique a une influence internationale et démontre une diversité continentale.

Le nombre de participants varie selon les études retenues. En effet, deux d'entre elles sont constituées d'un échantillon comprenant vingt-huit personnes (McFarlane et al., 2004 ; Jannati et al., 2011). Une étude a retenu septante-sept participants (Rodrigues et al., 2008). Une recherche s'est effectuée avec nonante-six professionnels (Phua et al., 2004). Nonante sujets ont participé à l'étude menée par Gholamzadeh et al., (2011). La dernière recherche dirigée par Laranjeira (2011) était composée de cent deux professionnels.

Le contexte de soins est diversifié selon les études sélectionnées. Trois recherches se déroulent dans des services d'urgences (McFarlane et al., 2004 ; Phua et al., 2004 ; Gholamzadeh et al., 2011). Deux autres études retenues se situent dans le contexte des soins aigus, plus particulièrement, dans une unité d'oncologie (Rodrigues et al., 2008), tandis qu'une autre a eu pour cadre la médecine générale et la chirurgie (Laranjeira, 2011). Une autre étude s'est déroulée dans un centre cardiaque, un hôpital psychiatrique et un hôpital de soins généraux (Jannati et al., 2011).

Quatre études se sont consacrées, exclusivement, à la profession infirmière (Rodrigues et al., 2008 ; Jannati et al., 2011 ; Gholamazadeh et al., 2011 ; Laranjeira, 2011). Deux des ces recherches précisent le niveau de formation, car certaines infirmières sont cliniciennes ou infirmières-chefes (Jannati et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008). Par contre, deux articles scientifiques ont inclus, en plus des infirmières, les médecins (McFarlane et al., 2004 ; Phua et al. 2004).

Généralement, ces études se sont intéressées à l'utilisation des stratégies de coping (Rodrigues et al., 2008 ; Jannati et al., 2011 ; Gholamazadeh et al., 2011 ; McFarlane et al., 2004 ; Phua et al., 2004 ; Laranjeira, 2011). De plus, certaines ont porté un intérêt sur les facteurs de stress, dans un contexte donné (Rodrigues et al., 2008 ; McFarlane et al., 2004 ; Gholamazadeh et al., 2011). Une dernière étude a voulu vérifier l'association entre le stress et les stratégies de coping utilisées par les participants (Laranjeira, 2011). Les cinq études ont été, au préalable, approuvées par une commission d'éthique avant de commencer leur enquête (Rodrigues et al., 2008 ; Jannati et al., 2011 ; McFarlane et al., 2004 ; Phua et al., 2004 ; Laranjeira, 2011). La participation a été volontaire et anonyme pour toutes les recherches. De plus, deux études ont demandé un consentement éclairé, signé de la part du participant (Rodrigues et al., 2008 ; Jannati et al., 2011).

### **Les facteurs de stress en milieu de soins aigus et d'urgences**

L'étude de Laranjeira (2011) semble démontrer que 52,2% des infirmières souffrent d'un niveau de stress élevé. Cette donnée s'est effectuée selon l'échelle « Perceived Stress Scale » (p. 1758). McFarlane et al. (2004) démontrent que les infirmières participant à cette recherche ont eu des conséquences face au stress telles que des céphalées, des maux de dos et des troubles digestifs. De plus, s'il y a un nombre conséquent de facteurs de risques, cela peut engendrer un impact considérable sur la santé des professionnels pouvant les mener vers le burnout (McFarlane et al., 2004).

Dans le tableau en appendice D, diverses catégories élaborées sont représentées selon l'approche ergonomique d'Estryn-Béhar. Il regroupe quatre structures : les charges physiques, les charges cognitives, les charges psychiques et les facteurs environnementaux. Plusieurs recherches retenues, dans le contexte de soins aigus et d'urgences, ont permis de faire émerger les facteurs de stress. Ceux-ci ont été par la suite catégorisés selon cette théorie. Une étude menée par McFarlane et al. (2004) semble penser que les professionnels de la santé ont la connaissance des facteurs de stress qui les entourent quotidiennement. Comme ces agents stressants sont nommés par plusieurs professionnels et ressortent dans ces études, on pourrait penser qu'ils ont pleinement conscience du stress dans leur travail ainsi que les éléments qui l'engendrent.

Cette classification des facteurs de stress, relevés dans les articles scientifiques analysés, permet de constater qu'il existe plus de facteurs de risques que de facteurs protecteurs.

### ***Les charges physiques***

Il est intéressant de remarquer que les agents stressants, tels que le port de charge et le maintien d'une posture adaptée, relevés, lors de la recension des écrits, ne figurent pas dans les études analysées. Néanmoins dans la recherche menée par Jannati et al. (2011), les participants ont relevé que les conditions physiques de travail peuvent tout de même engendrer du stress. La surcharge de travail (Gholamzadeh et al., 2011) ainsi que la quantité de travail (McFarlane et al., 2004) sont des éléments relevés dans deux études différentes.

Seuls ces facteurs ont été considérés par les professionnels de la santé. L'hypothèse semble être que les charges physiques ne sont pas les premières causes de stress chez les infirmières.

### ***Les charges cognitives***

Les diverses études ont pu distinguer plusieurs charges cognitives. Ces charges concernent tous les aspects des savoirs, des connaissances ainsi que la réflexivité (Estryn-Béhar, 1991).

Jannati et al. (2011) semblent penser que l'organisation, la prestation des soins, la responsabilité et les fonctions de l'infirmière, la supervision d'un collègue moins qualifié et ayant moins de compétences au travail, la nature de la profession et la multiplicité des problèmes sont des éléments influençant la perception du stress dans le cadre d'unités de soins généraux, psychiatrique et cardiaque. L'étude de Gholamzadeh et al. (2011) démontre que l'absence de médecins au sein des urgences, le manque de supérieurs d'unités de soins et la charge de travail, sont d'autres agents stressants dans le contexte d'unités d'urgences. Rodrigues et al. (2008) ont relevé d'autres facteurs de stress tels que les situations d'urgences. Le manque de personnel relevé par McFarlane et al. (2004) démontre un impact face

au stress. Ce manque pourrait avoir une influence sur l'organisation du travail et sur la gestion du service de soins.

### ***Les charges psychiques***

Toutes les difficultés de communication et relationnelles, tant au niveau interdisciplinaire qu'envers les patients et leurs familles, sont considérés par les études de Rodrigues et al. (2008), de Laranjeira (2011) et Jannati et al. (2011), comme étant des éléments ayant un impact sur le phénomène du stress. La confrontation à la mort et aux mourants (Laranjeira, 2011) semble avoir pour les participants une influence sur leur perception de ce phénomène. Les recherches de Rodriguez et al. (2008) relèvent les mêmes facteurs. De plus, la recension des écrits de cette revue de littérature a également ressorti ces données. Dans leur travail, les infirmières semblent être confrontées à de la violence, tant au niveau physique que psychologique (Gholamzadeh, 2011 ; McFarlane, 2004). Les situations d'urgences (Laranjeira, 2011 ; Rodrigues et al., 2008) sont d'autres facteurs de charge psychologique. Jannati et al. (2011) semblent démontrer d'autres facteurs passibles d'influencer la perception du stress, tels que la difficulté des soins, les hautes exigences de travail, la sensibilité, le statut social de la profession, la multiplicité des problèmes et la sécurité. McFarlane et al. (2004) soulèvent également que les hautes exigences de travail et l'état de santé péjoré des patients semblent stressants. Un faible soutien au travail et des performances professionnelles élevées sont mentionnés par Laranjeira (2011).

### ***Les facteurs environnementaux***

Peu d'éléments en lien avec les facteurs environnementaux sont ressortis de ces études. Les éléments relevés, se situant dans cette catégorie sont le type d'unités et

la nature de la profession (Jannati et al., 2011) ainsi que le manque de matériel et l'environnement physique (Gholamzadeh et al., 2011).

### **Les stratégies de coping**

Après avoir relevés les facteurs de stress de ces six articles, ce point s'intéresse aux stratégies de coping. Selon Lazarus et Folkman (1984), il existe deux types de coping : l'un centré sur les émotions et l'autre centré sur le problème (Bruchon-Schweiter, 2001). Les six articles analysés ont permis de faire émerger des stratégies utilisées par les infirmières dans le contexte des soins aigus ou des urgences. Dans ce chapitre, les stratégies relevées dans les études retenues ont été catégorisées en fonction des types de coping.

#### ***Les stratégies de coping centrées sur le problème***

Les stratégies de coping qui sont le plus souvent ressorties de ces six articles sont le self-control (Laranjeira, 2011 ; Jannati et al., 2011 ; Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008) et la résolution des problèmes (Laranjeira, 2011 ; Rodrigues et al., 2008 ; Gholamzadeh et al., 2011). Différentes stratégies ont été reportées par d'autres études. En effet, le travail d'équipe (McFarlane et al., 2004), l'organisation, la gestion du travail, l'anticipation des tâches et leurs exécutions correctes, les stratégies interactionnelles (Jannati et al., 2011), la planification et l'adaptation (Phua et al., 2004), sont également d'autres stratégies centrées sur la résolution de problèmes utilisées fréquemment par les infirmières dans le contexte de soins d'urgences ou de soins aigus.

Néanmoins, l'acceptation des responsabilités (Laranjeira, 2011 ; Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008), la prise indépendante de décisions, la prise de conscience du travail (McFarlane et al., 2004) et la confrontation (Rodrigues et al.,

2008 ; Laranjeira, 2011 ; Gholamzadeh et al., 2011) sont des stratégies que les auteurs ont relevées comme étant moins utilisées par ces professionnelles.

### ***Les stratégies de coping centrées sur les émotions***

La réinterprétation positive (Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008 ; Phua et al., 2004 ; Laranjeira, 2011), la recherche de soutien (Gholamzadeh et al., 2011 ; Laranjeira, 2011 ; Phua et al., 2004 ; Rodrigues et al., 2008) et la spiritualité (Jannati et al., 2011 ; Phua et al., 2004) sont les stratégies de coping centrées sur les émotions, les plus souvent utilisées par les infirmières. D'autres moyens de coping ont été relevés, tels que l'humour et les activités en dehors du travail (McFarlane et al., 2004), la gestion des émotions (Jannati et al., 2011), l'acceptation et le déni (Phua et al., 2004).

Dans une étude (Jannati et al., 2011), l'évitement est ressorti comme une stratégie souvent utilisée. Cependant, l'évitement semble faire partie des stratégies les moins utilisées (McFarlane et al., 2004 ; Laranjeira, 2011 ; Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008).

La décharge émotionnelle, le désengagement mental et comportemental ainsi que la consommation d'alcool (Phua et al., 2004) sont d'autres stratégies de coping qui ont été les moins utilisées. Prendre des vacances, la pratique d'exercices fréquents, éviter les facteurs de stress, l'exécution de tâches ménagères (McFarlane et al., 2004) ainsi que prendre de la distance (Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008 ; Laranjeira, 2011) sont d'autres coping moins employés par les infirmières.



## ***Discussion***

### **Le stress dans le contexte des unités d'urgences et des soins aigus**

D'après l'analyse des résultats obtenus de ces six articles, selon l'approche d'Estryn-Béhar, la majorité des facteurs de stress relevés sont plutôt d'ordre psychique. Selon le modèle de Dever, les facteurs de risques se situent dans un pôle environnemental. Ceci mène à penser que la perception des stressseurs par l'individu est liée à son environnement. L'étude de McFarlane et al. (2004) semble démontrer que les professionnels de la santé ont conscience des facteurs de stress dans leur quotidien. Du point de vue de la salutogenèse, cette connaissance sur les facteurs de stress pourrait amener à croire que l'individu sait ce qui pourrait le diriger vers un pôle pathogénique. Toutefois, sachant que les infirmières sont susceptibles d'utiliser les stratégies de coping centrées sur les émotions, n'auraient-elles pas tendance à s'épuiser sur le long terme et donc de se diriger vers le pôle de la pathogenèse ?

### **Les stratégies de coping utilisées par les infirmières dans des services d'urgences et de soins aigus**

La discussion de l'ensemble des articles analysés, traitant sur les stratégies de coping, permet de répondre à la question suivante : quelles stratégies de coping sont utilisées par les infirmières des soins aigus et des unités d'urgences face au stress ?

L'analyse des résultats des recherches scientifiques a permis de faire émerger les stratégies de coping utilisées par les infirmières dans le contexte des soins aigus et des urgences. Lazarus et Folkman (1984) ont décrit deux types de coping, l'un centré sur les émotions et l'autre centré sur la résolution des problèmes. Les résultats des articles analysés permettent d'identifier ces deux types de stratégies d'adaptation.

L'analyse des résultats des études scientifiques a permis de faire émerger les stratégies de coping les plus utilisées, telles que le self-control (Laranjeira, 2011 ; Jannati et al., 2011 ; Gholamzadeh et al., 2011), la résolution des problèmes (Laranjeira, 2011 ; Rodrigues et al., 2008), la réinterprétation positive (Gholamzadeh et al., 2011 ; Rodrigues et al., 2008 ; Phua et al., 2004), la recherche de soutien (Gholamzadeh et al., 2011 ; Laranjeira, 2011 ; Phua et al., 2004 ; Jannati et al., 2011), l'évitement (Rodrigues et al., 2008 ; Jannati et al., 2011) et la spiritualité (Jannati et al., 2011 ; Phua et al., 2004).

Ces différentes stratégies adoptées par les infirmières des urgences et/ou des soins aigus sont dirigées sur la résolution des problèmes ou sur les émotions. Il est intéressant d'identifier que, dans ces études, les stratégies sont majoritairement centrées sur les émotions. Néanmoins, bien que les auteurs identifient ce type de stratégies de coping, il est important de souligner que les professionnels peuvent en utiliser deux types pour faire face au stress. Toutefois, en comparant les résultats de ces divers articles scientifiques, il est difficile de définir lequel de ces types est le plus utilisé. Le tableau de l'appendice E regroupe les stratégies relevées par les différentes études. Nous constatons que treize stratégies centrées sur le problème ont été relevées par les professionnels et dix-huit stratégies centrées sur les émotions sont également ressorties des études. Paradoxalement, l'évitement est le moins utilisé comme le démontre l'étude de McFarlane et al. (2004) ainsi que celle de Laranjeira (2011).

Les études ont démontré que les données socio-démographiques de chaque professionnel peuvent avoir un impact sur le choix de stratégies de coping. En effet, l'étude de McFarlane et al. (2004) semble penser que le choix d'une stratégie s'établit en fonction des caractéristiques personnelles, psychologiques et culturelles de la personne. Il est intéressant de penser que le point de vue du soignant lui

permet également de choisir les stratégies qui lui correspondent pour faire face au stress (Laranjeira, 2011). L'étude de Laranjeira (2011) et celle de Rodrigues et al. (2008) relèvent que le choix des stratégies est propre à chaque individu et qu'aucune d'entre elles ne peut être définies comme justes ou fausses.

Selon Jannati et al. (2011), la religion peut avoir un impact sur les stratégies utilisées par la personne. De plus, ces infirmières utiliseraient la spiritualité afin de se confier et d'acquérir la patience pour faire face aux événements stressants. Il est intéressant de s'apercevoir que, dans la recension des écrits, le côté spirituel n'est pas ressorti. La dimension religieuse s'est révélée dans l'étude de Jannati et al. (2011) et a démontré un impact positif sur la santé psychologique des professionnels.

Dans la recension des écrits de cette revue de littérature, une recherche a préalablement été effectuée afin d'identifier certains facteurs de stress. L'étude de Roques et al. (2004) suppose que les infirmières ayant plus d'expérience dans un service d'urgences, arrivent à développer des compétences personnelles face aux situations complexes. Néanmoins, l'étude de Laranjeira (2011) semble penser que les infirmières ayant moins d'expérience, seraient quant à elle plus susceptibles de faire face aux situations d'urgences. Cependant, cette recherche relève également que « ces jeunes infirmières ne sont pas émotionnellement prêtes à gérer ou à travailler dans les contextes aigus » (p. 1759).

Le sexe des participants aurait démontré selon l'étude de Gholamzadeh et al. (2011) une influence sur le choix des stratégies de coping. En effet, les hommes seraient plus à même de se diriger vers une stratégie de coping centré sur le problème. Tandis que les femmes seraient plus attirées à se centrer sur les émotions. Toutefois, ces résultats ne peuvent être généralisés en raison du petit

échantillon de cette étude et le manque d'investigation des autres recherches au niveau des différences de genre.

### **Recommandations pour la pratique et perspectives futures**

Les auteurs de plusieurs études ont mis en évidence des recommandations pour la pratique ou des perspectives futures.

#### ***Programmes de gestion du stress***

Il est intéressant d'identifier que, dans l'étude de McFarlane et al. (2004), les participants ont émis des souhaits concernant la mise en place de programmes de gestion du stress. De plus, les professionnels souhaiteraient obtenir des conseils quant à l'organisation, qui est un facteur de stress important. En effet, cette étude a pu faire ressortir que ces programmes existent mais qu'ils n'étaient pas forcément accessibles et acceptables. Il est important de relever que l'étude de Gholamzadeh et al. (2011) et celle de McFarlane et al. (2004) démontreraient que l'expérience professionnelle et la formation auraient une influence sur la résolution des problèmes. De plus, elles permettraient le choix de stratégies de coping efficaces et pourraient influencer la satisfaction au travail. L'actualisation des connaissances est également un bon moyen de prévenir le stress (Jannati et al., 2011).

Dans son étude, Laranjeira (2011), met en évidence l'importance d'établir un programme de prévention des facteurs de risques liés au stress afin d'éviter le burnout ou le syndrome d'épuisement professionnel et leurs conséquences. La recherche insiste sur le fait qu'une préparation aux réalités de la profession, chez les infirmières novices semble être un moyen de prévention. Cette préparation leur permettrait la prise de conscience des facteurs de stress et de les sensibiliser aux conséquences. Elle serait utile pour acquérir un plus large choix de stratégies de

coping. Toutefois, l'introduction d'un programme de gestion du stress, serait-il accepté ? Les infirmières refuseraient-elles de le suivre par crainte d'être submergées par le travail ? L'utiliseraient-elles vraiment à leur profit, sachant qu'elles ont une charge de travail élevée ? En connaissant les conséquences liées au stress tels que l'absentéisme, la diminution des performances, de la productivité ainsi que la baisse de la motivation, les institutions sont-elles prêtes à soutenir leurs collaborateurs en instaurant ce programme de gestion du stress, dans le but de promouvoir leur santé ?

Jannati et al. (2011) ont utilisé, quant à eux, un modèle conceptuel catégorisant les facteurs de stress, les caractéristiques personnelles de l'individu et le contexte, ainsi que les stratégies de coping utilisées et leurs résultats. Cette méthode pourrait permettre d'identifier, de connaître les facteurs de stress et de faire prendre conscience de l'efficacité des stratégies de coping utilisées. De plus, les résultats de cette étude peuvent donner des pistes à d'autres professionnels afin de prévenir le stress.

Les connaissances obtenues lors de la recherche menée par Gholamzadeh et al. (2011) pourraient permettre d'établir un formulaire de recommandations afin de promouvoir la santé des infirmières ainsi que la qualité des soins au sein des services d'urgences. Une gestion adaptée du stress pourrait permettre de modifier les perceptions engendrées par ce phénomène.

### ***Soutien social***

Le soutien prend une place essentielle concernant la gestion du stress et la reconnaissance des compétences de l'infirmière. En effet, le soutien par le supérieur de l'unité favorise la confiance en soi et peut avoir une influence sur la perception du stress (Laranjeira, 2011).

Communiquer avec les collègues permet également au professionnel de partager leurs émotions, de se confier et d'essayer d'apporter des solutions dans le but de prévenir le stress (Jannati et al., 2011 ; Laranjeira, 2011). Il est primordial de gérer les conflits d'équipes car ceux-ci sont connus pour être des facteurs stressants dans la profession infirmière. De plus, la collaboration entre les membres de l'équipe est l'essence même de ce métier et il est donc primordial que les conflits entre les pairs n'interfèrent pas la communication.

### **Limites et critiques des études**

#### ***Les échantillons et les populations***

Dans l'étude de McFarlane et al. (2004), certains professionnels ont refusé de participer à l'enquête car ils craignaient que la confidentialité ne soit pas respectée en raison d'un petit échantillon. Par exemple, ces doutes pourraient découler d'une crainte quant à d'éventuelles informations sur la réalité de leur quotidien professionnel et pourraient amener à des représailles de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. Cependant, cette étude a été approuvée par un comité d'éthique.

Les échantillons étaient constitués de vingt-huit à cent deux professionnels. Bien que les résultats soient significatifs, ils ne peuvent être généralisés car ils ne sont pas représentatifs de la population infirmière. De plus, les échantillons de ces diverses études ont différencié hommes et femmes dans les données socio-démographiques. Toutefois, les résultats de ces études ne permettent pas de constater la différence entre hommes et femmes concernant les stratégies de coping utilisées. Néanmoins, l'étude de Gholamzadeh et al. (2011) semble démontrer une différence significative entre hommes et femmes quant à l'utilisation de stratégies de coping. Bien que les résultats des études soient significatifs, ils ne

peuvent être généralisés car ils ne sont peu représentatifs de la population infirmière.

### ***Les récoltes de données***

Les récoltes de données se sont effectuées majoritairement à l'aide de questionnaires. Ces documents sont élaborés d'après des items précis et ne permettent pas d'exprimer ce que la personne pense clairement. Le soignant peut ne pas se sentir concerné par ces éléments. Par exemple, le professionnel peut répondre à une donnée selon son point de vue mais l'auteur ne l'interprètera pas de la même manière. Ceci peut causer des biais dans les résultats de l'enquête. Contrairement aux recherches qualitatives qui prennent en compte le ressenti des participants, ces questionnaires ne traitent pas ce sujet en profondeur.

### **Limites et critiques de la revue de littérature**

Les démarches de recherches des articles scientifiques effectuées dans les bases de données ont permis de récolter un large choix d'études. Néanmoins, le nombre d'études trouvées sur le sujet du stress était limité. En effet, beaucoup portaient sur le thème du stress mais n'abordaient pas l'utilisation de stratégies de coping. Le stress et les stratégies de coping ont peu été étudiés dans le contexte des urgences. C'est pourquoi, il a fallu élargir les recherches dans les domaines touchant les soins aigus.

Les articles sélectionnés et analysés ont permis d'identifier les facteurs de stress et les stratégies de coping utilisées dans le domaine des soins aigus et des urgences. Ces résultats ont permis de répondre à la question de recherche et d'atteindre les objectifs fixés par cette revue de littérature. Les résultats des six articles scientifiques concernant les facteurs de stress et les stratégies d'adaptation



sont généralement similaires et concrets. Etant donné les résultats des articles analysés, cette revue de littérature touche essentiellement les aspects négatifs du stress sur les infirmières. Ce Travail de Bachelor n'a pas permis de discuter de l'impact positif qui pousse les infirmières dans leurs compétences.

Le stress est un phénomène d'actualité (Cazabat et al., 2006) et il est important de pouvoir le gérer et de prévenir les conséquences en mobilisant des stratégies de coping personnalisées. Cette revue de littérature apporte des pistes d'actions qui peuvent être utilisées par des infirmières.

***Conclusion***

Cette revue de littérature a permis de faire ressortir un état des connaissances actuelles sur le thème du stress au travail, plus particulièrement dans le contexte des soins aigus et des urgences. Il nous a semblé pertinent d'étudier sur ce sujet, car le phénomène traité peut avoir un impact conséquent sur la santé psychologique et physique du professionnel. De plus, les conséquences peuvent influencer sur les compétences et l'efficacité du soignant. Bien que ce Travail de Bachelor touche essentiellement les aspects négatifs du stress, il est important de se souvenir que le stress positif procure de la motivation et de la satisfaction chez le professionnel.

Ce Travail de Bachelor nous a permis de répondre à notre questionnement et de faire ressortir des pistes d'actions pouvant être utilisées dans notre pratique professionnelle. En effet, l'idée initiale était de découvrir les facteurs de stress présents dans l'univers de travail des infirmières des soins aigus ainsi que des urgences. Nous ne connaissions pas tous les facteurs de stress. Le fait de les identifier, dans les articles scientifiques, nous a permis d'acquérir de nouvelles connaissances. Nous avons été confrontées à la réalité du ressenti des infirmières quant aux éléments de stress et non à ce que nous estimions comme stressants.

Les stratégies de coping relevées et analysées répondent à la question de recherche de cette revue de littérature. Deux types de coping sont utilisés par les infirmières des urgences et/ou des soins aigus. L'ensemble des articles ont fait émerger l'idée que les coping centrés sur les émotions sont les plus utilisés. Néanmoins, les aspects psychologiques, sociaux et culturels ont un impact sur le choix des stratégies adoptées par le soignant.

Ce sujet d'étude nous permet de prendre connaissance de nouvelles stratégies de coping qui pourraient nous être utiles dans notre futur professionnel. Nous avons pu nous sensibiliser au phénomène du stress qui est au quotidien de cette

profession. En effet, le fait de connaître tous ces facteurs stressants nous permet d'être plus pointilleuses sur le stress et ainsi de s'axer sur la promotion de notre santé et celle de nos futures collègues. Dans notre future pratique, nous serons capables d'identifier quels types de stratégie de coping nous utiliserons et ainsi nous pourrons également nous interroger sur son efficacité. Sachant que les stratégies de coping centrées sur les émotions sont susceptibles d'amener vers l'épuisement, il serait judicieux de directement se centrer sur le problème dans le but d'éliminer le facteur stressant. Toutes nos recherches se sont fondées sur des preuves d'Evidence Based Nursing.

***Liste des références bibliographiques***

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2013). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*. 346-358.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*. 67, 68-83.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses : a descriptive exploratory study. *Nursing in critical care*, 15(3), 129-140.
- Cantoreggi, N. (2010). *Pondération des déterminants de la santé en Suisse* (Rapport final). Institut des Sciences de l'environnement-Université de Genève, Genève.
- Cazabat, S., Barthe, B., & Cascino, N. (2006). Approche exploratoire du stress perçu et de la charge de travail dans le secteur hospitalier. Accès <ftp://www.irit.fr/IRIT/IC3/Cazabat.Barthe.Cascino.SELF.06.pdf>
- Chouanière, D. (2008). Prévenir le stress au travail. *La santé de l'homme*, 397, 4-6. Accès <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-397.pdf>
- Diallo, T., Cantoreggi, N., & Simos, J. (2010). Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse. Lausanne : Plateforme Suisse sur l'évaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS).
- Dion, G., & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(2), 210-227.
- Estryn-Béhar, M. (1991). Guide des risques professionnels du personnel des services de soins. Lamarre.
- Fortin, M. N. (2012). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (2<sup>ème</sup> éd.) (pp. 1-656). Montréal : Chenelière éducation.

- Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16(1), 41-46.
- Gonik, V., & Lazor-Blanchet, C. (2006). *Le burnout concerne 20 pour cent de la population active*. Accès <https://www.hrtoday.ch/fr/article/le-burnout-concerne-20-pour-cent-de-la-population-active>
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., & Cassina, M. (2011). *Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse* [Brochure]. Accès <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/24612.pdf>
- Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Journal of occupational health*, 53(2), 123-129.
- Josse, E. (2007). *Le stress : quelques repères notionnels* (pp. 1-11). Accès [http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/le\\_stress.pdf](http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/le_stress.pdf)
- Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1755-1762.
- Leruse, L., Di Martino, I., Malaise, N., & Firket, P. (2004). *Le stress au travail : Facteurs de risques. évaluation et prévention*. Accès <http://www.deparisnet.be/PSY/Publication/le%20stress%20au%20travail.pdf>
- Lindström, B., & Ericksson, M. (2012). *La salutogenèse : petit guide pour promouvoir la santé*. (pp. 1-140). Helsinki : UIHPE-UIPES.
- Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : Editions du Renouveau Pédagogique.
- McFarlane, D., Duff, E. M., & Bailey, E. Y. (2004). Coping with occupational stress in an accident and emergency department. *The West Indian medical journal*, 53(4), 242-247.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. (2009). *Prisma : Flow Diagram*. Accès <http://www.prisma-statement.org/2.1.4%20-%20PRISMA%20Flow%202009%20Diagram.pdf>

- Naude, J. L. P., & Rothmann, S. (2003). Occupational stress of emergency workers in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(4), 92-100.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, (a) systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277-286.
- Organisation mondiale de la santé (1999). Glossaire de la promotion de la santé, *Division de la promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé*, Genève : OMS accès [http://www.quebecenforme.org/media/1449/ho\\_glossary\\_fr.pdf](http://www.quebecenforme.org/media/1449/ho_glossary_fr.pdf)
- Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2004). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic emergency medicine*, 12(4), 322-328.
- Psychologue du travail. (2015). *Le burnout-syndrome d'épuisement professionnel + Questionnaires*. Accès <http://www.psychologuedutravail.com/tag/maslach/>
- Quintard, B. (2001). Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en soins infirmiers* 67, 46-67.
- Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1), 24-28.
- Roques, O., & Roger, A. (2004). Pression au travail et sentiment de compétence dans l'hôpital public. *Politiques et management public*, 22(4), 47-63.
- Salaree, M. M., Zareiyan, A., Ebadi, A., & Salaree, M. (2014). Coping Strategies Used by Iranian Nurses to Deal With Burnout: A Qualitative Research. *Global journal of health science*, 6(6), p273.
- Servant, D. (2013). *Le stress au travail : prévention et prise en charge des thérapies comportementales et cognitives*. (pp. 1-152). Elsevier Masson.
- Vilpert, S. (2013). *Observatoire suisse de la santé : Consultations dans un service d'urgence en Suisse* [Brochure]. Accès <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/01.html>
- US National Library of Medicine (2015). Pubmed. Accès <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>



Yang, Y., Koh, D., Ng, V., Lee, C. Y., Chan, G., Dong, F., Goh, S. H., Anantharaman, V., & Chia, S. E. (2002). Self perceived work related stress and the relation with salivary IgA and lysozyme among emergency department nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(12), 836-841.

## ***Appendices***

***Appendice A***  
***Déclaration d'authenticité***

« Nous déclarons avoir effectué ce Travail de Bachelor de façon personnelle, sans l'aide d'autrui. Nous avons respecté les directives rendues par la Haute Ecole de Santé de Fribourg ».

Meyer Sarah et Maillard Vanessa

***Appendice B***

***Grilles de lecture des articles scientifiques***

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	McFarlane, D., Duff, E. M., & Bailey, E. Y. (2004). Coping with occupational stress in an accident and emergency department. <i>The West Indian medical journal</i> , 53(4), 242-247. Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Montréal : Chenelière Education, 2 <sup>ème</sup> éd.
<b>Résumé</b>	Le résumé n'est pas séparé en plusieurs parties. L'identification peut tout de même s'effectuer. Le résumé permet une compréhension rapide des éléments importants de cet article.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Les auteurs de cette étude ont effectué des recherches scientifiques concernant le stress. Ils ont constaté que les services d'urgences du Kingston Regional Hospital sont confrontés au stress dû aux nombres de patients élevés pris en charge durant la journée.
Recension des écrits	Selon les recherches de ces auteurs, le stress serait perçu lors de situations ou événements vécus comme une menace. Cette perception dépendrait des expériences personnelles et de la personnalité de l'individu. Face à ce type de situation l'organisme tend à maintenir son homéostasie. Le stress est défini comme une réponse physique, émotionnelle et comportementale aux facteurs de stress définis par Lazarus et Folkman. Les ressources sont dépassées par les exigences environnementales, internes et leurs conflits. Certains auteurs ont déterminé que le stress se manifesterait de plusieurs façons : la diminution de la satisfaction au travail, un mauvais rendement au travail, des retards, de l'absentéisme, une usure et une santé diminuée chez les professionnels de la santé. Ils reflètent également que plusieurs sortes de stress existent et que son intensité peut différer d'une personne à l'autre. Il est également vrai que plusieurs stratégies de coping existent et qu'il est propre à chacun d'utiliser celles qui lui conviennent. Plusieurs sources de stress sont identifiées par les différentes recherches telles que : la communication entre la direction et le personnel, la pénurie de personnel et les heures supplémentaires. Les écrits de Lazarus et Folkman ont été repris dans la recension des écrits afin de présenter les deux types de stratégies de coping. Les stratégies centrées sur les émotions et celles centrées sur le problème. Ils parlent également qu'un stress chronique au travail peut engendrer un burnout. Deux types de causes peuvent provoquer ce syndrome d'épuisement professionnel. Le premier peut être d'ordre qualitatif, défini par un travail trop dur et le deuxième peut être quantitatif et caractérisé par trop de travail.
Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre théorique de cette étude concerne les stratégies de coping selon Lazarus et Folkman, le stress, les facteurs de stress ainsi que le burnout.

Hypothèses	Le but de cette étude est de relever les facteurs de stress chez le personnel soignant travaillant dans un service d'urgences, au Kingston Regional Hospital, ainsi que les stratégies de coping utilisées.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est une étude descriptive transversale.
Population et contexte	Le personnel soignant regroupant médecins et infirmières (n=28) travaillant dans un service d'urgences, ayant fait l'expérience du stress et qui utilisent des stratégies de coping. Le contexte se situe dans un service d'urgences de l'hôpital régional de Kingston, en Jamaïque.
Collecte des données et mesures	La collecte de données s'est faite sous forme de questionnaire. Le chercheur a distribué les questionnaires. Un papier comportant des informations concernant l'étude a également été transmis aux sujets. Le questionnaire était élaboré sous forme de questions ouvertes, fermées, à choix multiples ainsi qu'avec des échelles de notation. La participation à cette étude s'est faite de manière anonyme et volontaire. La mesure des données s'est déroulée en mesurant la tendance centrale. Des corrélations ont été faites à l'aide du programme informatique Spearman's correlation coefficient. La différence entre les groupes a été déterminée en utilisant Mann Whitney U et Wilcoxon W par des Ranks tests. De plus, les variables connexes ont été classées à l'aide de Friedman's ANOVA tests.
Déroulement de l'étude	Cette étude a été approuvée par la faculté des sciences médicales de l'University of the West Indies, par le comité d'éthique de l'University of the West Indies et par le secrétariat du ministère de la santé, le directeur des soins du Kingston Regional Hospital et le médecin-chef des services d'urgences. Entre avril et mai 2002, un questionnaire a été distribué aux participants. Avant l'officialisation, ce questionnaire a été testé par des médecins et des infirmières travaillant dans un service d'urgences de l'University of Hospital of the West Indies Jamaica.
<b>Résultats</b> Traitement des données	La mesure des résultats s'est faite sous forme de statistiques en utilisant le programme informatique the Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 7.5.
Présentation des résultats	Les statistiques socio-démographiques de cette étude ne sont pas présentées sous forme de tableau, mais intégrées dans le texte. Le nombre de participants à cette étude était de vingt-huit (n=28), dont vingt (n=20) étaient des femmes. L'âge moyen se trouvait entre vingt-trois et cinquante ans. La moitié des personnes interrogées était célibataire. Sur vingt-huit participants, treize étaient des infirmières. Ils présentent également les années d'expériences sous forme d'une tranche allant d'une demi-année à vingt-deux ans d'expériences. Idem, pour les heures de travail qui ont été effectuées durant la semaine (entre seize et cinquante heures).

	<p>Puis, les auteurs présentent d'autres résultats sous forme de statistiques en utilisant six tableaux.</p> <p>Le premier tableau présente les causes du stress les plus souvent vécues aux urgences par les participants. La quantité et les exigences de travail trop hautes, la violence et l'état de santé péjoré des patients, sont les trois causes de stress les plus souvent relevées.</p> <p>Le deuxième tableau démontre les symptômes physiques, émotionnels et les comportements provoqués par le stress. Au niveau physique, les céphalées ont été citées par quinze professionnels (n=15). En ce qui concerne, le côté émotionnel dix-neuf d'entre eux (n=19) reconnaissent ressentir de la frustration. Huit personnes (n=8) confient avoir eu recours à la prise de substances lorsqu'ils sont dans une situation de stress.</p> <p>Dans leur étude, les auteurs ont également cherché à savoir, s'il y avait des facteurs pouvant soulager le vécu du stress au travail. L'augmentation de la rémunération, l'augmentation du personnel de l'unité et des feedback positifs des supérieurs sont des éléments permettant la gestion du stress. Contrairement aux médecins, les statistiques du score du burnout, démontrent que les infirmières ont un plus haut niveau de stress. Les stratégies de coping les plus souvent utilisées par les participants à l'étude, sont l'humour, le travail en équipe et les activités en dehors du travail. Les stratégies les moins utilisées sont les stratégies centrées sur le problème telles que la prise indépendante des décisions et la prise de conscience du stress au travail.</p> <p>Le cinquième tableau démontre des suggestions d'interventions pour la gestion du stress, proposées par les participants. Treize personnes (n=13) proposent un suivi psychologique pour les soignants et sept professionnels (n=7) proposent un programme de gestion du stress.</p> <p>Le sixième tableau fait émerger des propositions d'interventions pour lutter contre le burnout, comme par exemple : quatre personnes (n=4) proposent de regarder la télévision ou d'écouter de la musique et de participer à des activités spirituelles.</p>
<p><b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>La limite de cette étude est un petit échantillon en raison d'un nombre de refus.</p> <p>Cette étude démontre que les participants ont conscience des facteurs stressants qu'ils subissent dans leur travail. Cependant, le petit échantillon ne semble pas influencer sur les sortes de stratégies de coping utilisées.</p> <p>L'expérience est une bonne indication concernant l'adaptation de stratégies efficaces et la satisfaction au travail.</p> <p>D'autres études ont permis de confronter les résultats obtenus. Une corrélation significative et positive a été démontrée durant une étude comportant cent dix-neuf infirmières. Plus il y a de facteurs de risques dans le travail, plus il y a des risques de souffrir d'épuisement professionnel.</p> <p>La majorité des participants de cette étude ont eu des conséquences médicales telles que des céphalées, des maux de dos, des refroidissements, de la fatigue et des problèmes</p>



digestifs. Cependant, le manque d'indications, concernant les heures de travail effectuées, ne permet pas d'indiquer si les maladies avaient un lien avec le stress vécu.

Il est important de citer que, dans cette étude, les conflits envers le personnel de la santé, le manque de personnel et la nature du travail, ne semblent pas contribuer significativement au stress dans ce département. L'étude de Cooper démontre une contradiction avec ces résultats et cite que les changements d'équipes et les conflits entre le personnel et les supérieurs étaient des contributeurs importants au stress chez le personnel de la santé. Cette étude démontre deux associations. La première est l'association des symptômes relevés de stress qui suggère que les symptômes d'expériences émotionnelles développent des comportements et/ou des symptômes physiques. La deuxième est l'association du nombre de symptômes comportementaux de stress et l'âge qui suggèrent que les participants plus vieux peuvent expérimenter plus de symptômes comportementaux.

Une rémunération compensatoire et des feedback positifs pourraient diminuer le stress au travail. Les symptômes de stress reportés par les médecins et les infirmières de cette étude sont similaires mais il y a la présence d'une différence significative dans le score du burnout. En effet, les infirmières ont un plus haut niveau dans ce score.

L'humour est une des stratégies les plus utilisées par la majorité des participants. Dans cette étude, la frustration et la colère sont les émotions les plus ressenties et cette stratégie pourrait permettre de les réduire. Les auteurs ont comparé leurs résultats avec une autre étude. Dixon affirme que l'humour est une stratégie d'adaptation et permet de diminuer la perception stressante d'une situation. Par contre, l'étude de Healy et al. pense que cette stratégie ne permettrait pas de diminuer les facteurs de stress liés au travail.

Le travail en équipe est une stratégie de coping centrée sur le problème. Dixon accorde que cette stratégie permet de modifier ou de gérer le facteur stressant. Le travail en équipe ne supprime pas immédiatement les facteurs de stress mais favorise l'organisation de la charge de travail. Ceci pourrait favoriser le travail en équipe ainsi que la prise de décisions. Dans cette étude, la prise de décisions est la stratégie la moins utilisée par les participants.

Effectuer des activités en dehors du lieu de travail, des vacances et des exercices fréquents sont d'autres stratégies utilisées par les professionnels.

La recherche démontre que l'évitement est très peu utilisé par les participants. En effet, cette stratégie s'associe avec un bas niveau de satisfaction au travail. Dans cette étude, aucune indication ne se réfère à une mauvaise appréciation.

Ces professionnels de la santé exercent leur métier dans un univers stressant tant au niveau physique, psychologique et mental mais cela ne les empêche pas de l'apprécier.

Perspectives futures	Les participants suggèrent que des programmes de gestion du stress et des conseils d'organisation soient accessibles et valables.
<b>Questions générales</b> Présentation	Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à son analyse.
Evaluation globale	Les stratégies relevées dans cette étude peuvent être adaptées au personnel infirmier travaillant au sein d'une unité d'urgences mais également dans une unité de soins aigus. Les stratégies sont propres à chacun.

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2004). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. <i>Academic emergency medicine</i> , 12(4), 322-328. Références bibliographique de la grille : Loisel, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Montréal : Chenelière Education, 2 <sup>ème</sup> éd.
<b>Résumé</b>	Le résumé est composé de cinq parties : les objectifs, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Cette partie est structurée, détaillée et permet une bonne vision du sujet traité.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Du 13 mars 2003 au 31 mai 2003, Singapour a fait face à une épidémie d'un syndrome respiratoire aigu. Pour des mesures préventives, l'Hôpital Universitaire a dû fermer ses portes aux patients ne souffrant pas de ce syndrome. L'épidémie a eu un impact négatif sur le système de santé de cette institution.
Recension des écrits	Dans cette étude, les auteurs se sont informés auprès de différentes recherches sur ce thème. Plusieurs études ont été effectuées dans différents secteurs de soins afin de comprendre les impacts psychologiques de cette épidémie. Aucune étude au préalable n'avait concentré leurs recherches sur les services d'urgences. Les éléments essentiels, qui ressortent dans cette recension des écrits, sont que les soignants touchés par cette épidémie SARS ont développé une peur d'être contaminé et de contaminer d'autres personnes, une stigmatisation, de l'incertitude. De plus, ils ont été affectés par le fait de devoir soigner leurs collègues. Dans une étude faite à Toronto, 36% de 1557 soignants disent souffrir d'un stress post-traumatique depuis cette épidémie. Une étude démontre que les soignants en contact avec des patients atteints du SARS sont plus atteints d'anxiété que ceux ne traitant pas ces patients. Les infirmières seraient également plus touchées par cette anxiété que les médecins et le personnel s'occupant de l'administratif. Une recherche a relevé l'importance d'informations claires et accessibles sur le traitement des maladies et des conseils pratiques sur les stratégies d'adaptation et la gestion du stress. A Singapour, une étude avait déjà été faite dans un hôpital qui proposait des directives claires, un environnement propice à la situation, une possibilité de se confier à une personne et les convictions religieuses, ont été pour les participants des éléments favorisant l'adaptation à la situation. Les personnes décrites comme ayant plus de risques de développer un stress post-traumatique sont selon une étude : les personnes plus jeunes, mariées, avec un désengagement comportemental, moins croyants, avec moins d'humour et d'acceptation.

Cadre théorique ou conceptuel	Dans cet article, le cadre théorique comprend, le stress, le coping et la crise. Cependant, ces éléments ne sont pas expliqués.
Hypothèses	<p>Le but est d'analyser les stratégies de coping d'un service d'urgences, plus précisément, celles mises en place par les soignants s'occupant des patients atteints du syndrome respiratoire aigu.</p> <p>Cette étude permettra de comprendre les comportements des soignants d'un service d'urgences durant une période de haut stress.</p>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche n'est pas clairement cité dans cette étude. Selon la lecture de la méthode, il s'agirait d'une étude descriptive transversale.
Population et contexte	<p>Médecins (n=38) et infirmières (n=58) qui travaillaient dans l'Hôpital Universitaire de Singapour, ayant eu des contacts avec des patients souffrant du syndrome respiratoire aigu durant les 80 jours de l'épidémie.</p> <p>Du 22 mars au 30 juin 2003, l'hôpital était exclusivement ouvert aux personnes souffrant de ce syndrome.</p> <p>Il était donc évident que les médecins et les infirmières n'ayant eu aucun contact avec ce type de pathologie étaient exclus de l'enquête.</p>
Collecte des données et mesures	<p>La collecte de données était faite sur la base d'un questionnaire individuel en anglais. La population cible avait eu une formation dans cette langue. Le questionnaire était élaboré de manière structurée sur la base de questions fermées.</p> <p>Les questions données concernaient : l'âge, le sexe, l'état civil, l'expérience professionnelle, la durée d'exposition et les logements.</p> <p>L'instrument de mesure utilisé était COPE (60 items regroupés en quatre catégories de quinze stratégies de coping). Il s'agissait de questions centrées sur le problème vécu et ce questionnaire a été validé.</p> <p>Un questionnaire IES avait été utilisé pour mesurer les réactions psychologiques à une situation stressante (15 items) et le GHQ avait été utilisé pour mesurer l'impact psychique (28 items).</p> <p>La participation était volontaire et anonyme.</p> <p>La mesure des données s'était faite à partir d'un programme informatique le SPSS 11.0. Des corrélations avaient été mesurées à l'aide des tests suivants : Mann-Whitney U et Kruskal-Wallis.</p>
Déroulement de l'étude	<p>L'étude a été effectuée 6 mois après la fin de l'épidémie, soit en novembre 2003, durant les deux premières semaines. Les sujets avaient dû se rappeler les événements et le stress qu'ils avaient vécu et les stratégies d'adaptation qu'ils avaient utilisées.</p> <p>Les infirmières avaient reçu des informations concernant l'étude et le questionnaire qu'elles ont reçu en main propre. Quant aux médecins, ils avaient été informés durant un cours ou par téléphone. Pour avoir un haut taux de réponses, les auteurs avaient eu recours à des rappels auprès des sujets.</p>

<b>Résultats</b> Traitement des données	Le programme informatique utilisé pour l'analyse des données était SPSS version 11.0.
Présentation des résultats	<p>La présentation des résultats s'était faite sous forme de statistiques sur deux tableaux.</p> <p>Le tableau 1 démontre les caractéristiques démographiques des participants montrant leur âge, le sexe, l'état civil, la nationalité et le groupe ethnique. Dans cette étude, trente-huit médecins (n=38) ont été interrogés ainsi que cinquante-huit infirmières (n=58). L'âge moyen des infirmières se situait à 32,14 ans.</p> <p>Pour bien comprendre à quoi correspondent les stratégies de coping, voici comment les auteurs les ont définies. Les coping centrés sur le problème sont l'adaptation, la planification, la recherche de soutien instrumentale, la répression d'activités concurrentes et la retenue.</p> <p>Les coping centrés sur les émotions sont la recherche de soutien affectif, la réinterprétation positive, l'acceptation, le déni et la religion.</p> <p>Les less-useful coping comprennent la décharge émotionnelle, le désengagement mental et comportemental.</p> <p>Le tableau 2 identifie les stratégies de coping utilisées par les participants à l'enquête. Ce tableau permet de constater que les infirmières et les médecins ont tendance à plus utiliser les stratégies de coping centrées sur les émotions et sur le problème que les less-useful tels que l'humour ou l'alcool. L'indice de confiance étant à 95%, nous savons que ces résultats ne sont à 95% pas dus au hasard. La planification est plus utilisée par les médecins (11.03/16) que par les infirmières (9.8/16). Les médecins et les infirmières ne relatent aucune différence quant à l'utilisation de stratégies plutôt centrées sur le problème, les émotions ou les less-useful coping.</p> <p>Les philippins utiliseraient plus de stratégies centrées sur les émotions que les autres participants, ceci est démontré par une plus-value à 0.003.</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	<p>Dans la discussion, les auteurs relèvent que les stratégies de coping sont influencées par un des facteurs environnementaux externes et les caractéristiques personnelles internes. Les participants, présentant des morbidités psychiatriques dans le questionnaire IES, utilisent les trois types de stratégies, soit centrées sur le problème, sur les émotions et sur less-useful coping contrairement aux sujets ne présentant pas cette pathologie. Selon certaines études, l'âge des participants influence l'utilisation des différentes stratégies de coping en particulier lors de l'adolescence et chez les aînés. Cette étude n'a par contre pas validée cette théorie vu l'âge des participants se trouvant entre vingt-cinq et quarante ans. Certaines études ont également démontré l'impact positif de l'humour face à l'inconfort d'une situation et lors de situation de crise. Dans cette étude l'humour a été l'une des stratégies utilisée par les médecins. Toutefois, cette étude n'a pas permis de déterminer quel type d'humour le personnel soignant utilise. Les médecins</p>

	et infirmières originaires des philippines et de religion chrétienne ont plus tendance à se tourner vers la spiritualité. La religion a déjà dans une étude antérieure, montré ses effets bénéfiques lors de situation de crise. L'utilisation par les participants de la consommation d'alcool et de substances était faible. La limite de cette étude est qu'elle est très spécifique à une situation dans un contexte particulier. Il est donc difficile de généraliser les résultats.
Perspectives futures	Dans le futur, d'autres recherches devraient évaluer si ces stratégies de coping pourraient être bénéfiques pour un autre groupe de soignants.
<b>Questions générales</b> Présentation	Le registre de langue utilisé donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse.
Evaluation globale	Il est difficile de généraliser cette étude, car le contexte est particulier. Il est intéressant de comprendre comment les soignants ont pu faire face au stress car les facteurs de stress étaient importants.

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. <i>Journal of clinical nursing</i> , 21(11-12), 1755-1762. Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Montréal : Chenelière Education, 2 <sup>ème</sup> éd.
<b>Résumé</b>	Le résumé comporte huit parties : le but, l'introduction, le devis de l'étude, la méthode, les résultats, la conclusion, l'implication pour la pratique et les mots-clés. Ces catégories sont disposées d'une manière structurée et permettent de comprendre rapidement les éléments importants de cet article.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Les auteurs ont fait plusieurs recherches scientifiques concernant le stress. Il a été démontré que le stress au travail est une expérience connue provoquant des effets indésirables sur la santé, la sécurité des professionnels et sur leurs capacités d'organisation. Les infirmières sont particulièrement touchées par ce phénomène. Les situations dangereuses peuvent déclencher un haut niveau de stress et provoquer des impacts psychologiques et sociaux.
Recension des écrits	L'organisation est essentielle lors des situations stressantes. Divers auteurs démontrent que le stress est une théorie montrant un déséquilibre entre les ressources disponibles et les exigences attendues. Le manque de connaissances, la surcharge de travail, les soins aux patients, les émotions, les horaires de travail, les relations interpersonnelles avec les collègues, les contraintes administratives, les exigences du travail, le manque de soutien et de contrôle des situations au travail, sont des facteurs importants qui influencent sur les compétences et les capacités de gestion du stress des infirmières. Les émotions qui ressortent le plus souvent face à un événement stressant sont la peur, la frustration, la culpabilité, la peine, l'anxiété, l'apathie et la souffrance. Selon L'European Union citée par l'International Council of Nurses (2010), 28% des travailleurs reportent des problèmes de santé liés au stress, les frais s'élèvent à 41 millions d'euros (ICN, 2010). Le coping rend réponse à un événement de stress perçu par un individu et est utilisé pour diminuer ou éliminer les facteurs le provoquant. Il existe deux types de coping : l'un centré sur les émotions et l'autre sur les problèmes. Le coping externe vise à réduire les émotions négatives. Ce coping tend à appliquer une pensée positive, le déni de la situation et à aller vers les autres. La littérature informe sur des stratégies qu'emploient les infirmières : faire des pauses, avoir recours à des pratiques relaxantes et des massages, un environnement physique sain, un meilleure effectif, une limite sur les heures de travail, un support émotionnel et social, une amélioration de la communication entre les collègues et différents professionnels

	de la santé, mettre en place une politique de diminution des violences au travail, de l'intimidation et des comportements inadaptés au travail, favoriser l'autonomie de l'infirmière, des espaces de silence, de l'entraînement au leadership ainsi que dans la pratique réflexive et une formation sur la santé mentale.
Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre théorique de cette étude concerne les stratégies de coping, le stress ainsi que les facteurs stressants.
Hypothèses	Le but de cette recherche est d'explorer l'intensité du stress et de vérifier une association entre la perception du stress au travail et les stratégies d'adaptation utilisées par les infirmières portugaises.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de la recherche est une étude descriptive corrélationnelle.
Population et contexte	L'échantillon compte cent deux infirmières (n=102) travaillant dans un service de médecine générale et de chirurgie depuis au moins un an. Le contexte se situe dans trois hôpitaux au Portugal.
Collecte des données et mesures	La collecte des données s'est faite par le biais d'un questionnaire comportant trois parties. La première partie concerne les données démographiques des participants. La deuxième une échelle sur la perception du stress (Perceived Stress Scale) et la dernière partie met l'accent sur les stratégies d'adaptation (Ways of Coping Questionnaire). La mesure des données s'est faite par le programme informatique Statistical Product and Service Solutions for Windows version 15. Un coefficient Cronbach's alpha a été employé pour mesurer la fiabilité des instruments utilisés pour l'enquête.
Déroulement de l'étude	Pour pouvoir effectuer cette enquête, les chercheurs ont fait une demande de permission auprès du Clinical Research Ethics Review Committee de ces trois hôpitaux portugais. Puis, un consentement a été signé par les infirmières participant à l'étude. De septembre 2009 à novembre 2009, cent quarante questionnaires ont été distribués par les chercheurs aux infirmières dans ces trois hôpitaux. Le retour des formulaires s'est fait par courrier dans une enveloppe préparée et scellée par les chercheurs. Les participants ont reçu l'information que l'enquête était volontaire, anonyme et confidentielle.
<b>Résultats</b> Traitement des données	La mesure des données s'est faite par le programme informatique Statistical Product and Service Solutions for Windows version 15. Un coefficient Cronbach's alpha a été employé pour mesurer la fiabilité des instruments utilisés pour l'enquête.
Présentation des résultats	Les résultats sont présentés sous forme de statistiques dans trois tableaux. Le premier tableau concerne les données socio-démographiques des participants : le sexe, l'état civil, l'âge, les années d'expériences, le niveau de formation. Dans cette étude, cent deux participants ont retourné le questionnaire (n=102), dont vingt (n=20) infirmiers et huitante-deux (n=82) infirmières.



	<p>La majeure partie avait entre vingt et vingt-neuf ans (n=68) et avait un à quatre ans (n=41) d'expériences. Le niveau de formation, pour la majorité, est un diplôme.</p> <p>Le deuxième tableau démontre les stratégies de coping les plus utilisées par les infirmiers et infirmières. Le self-control (M=17,4 ; SD=2,92), la résolution des problèmes (M=14,5 ; SD=2,64) et la recherche de soutien (M=11,8 ; SD=2,92) sont les principales stratégies. Les moins employées par les infirmières sont l'acceptation des responsabilités (M=5,7 ; SD=2,75) et l'évitement (M=4,9 ; SD=2).</p> <p>Le troisième tableau démontre la corrélation entre la perception du stress et les stratégies de coping utilisées. Il relève que la recherche de soutien (<math>r=-0,432</math>, <math>p&lt;0,01</math>), le self-control (<math>r=-0,415</math>, <math>p&lt;0,01</math>), la résolution des problèmes (<math>r=-0,289</math>, <math>p&lt;0,01</math>), la distance (<math>r=-0,334</math>, <math>p&lt;0,05</math>) et l'évitement (<math>r=-0,213</math>, <math>p&lt;0,05</math>) sont significativement négativement corrélés.</p>
<p><b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Après avoir relevé leurs résultats, les auteurs ont démontré que les infirmières moins expérimentées sont susceptibles de mieux faire face au stress, aux situations urgentes et aux défis. Cependant, l'étude souligne que ces jeunes infirmières ne sont pas émotionnellement prêtes à gérer ou à travailler dans des contextes aigus. Cette étude relève également que les infirmières plus âgées ne préfèrent plus travailler dans les unités des soins aigus en raison de la charge et de la rapidité de travail. Les facteurs de stress relevés par les participants sont le fait d'être confrontés à la mort et aux mourants (32,2%), les situations urgentes (22,8%), un faible support relationnel au travail (18%), les fortes demandes de travail (14,9%) et la difficulté de collaborer avec certains patients et certaines familles (11,5%). Un niveau élevé de stress a été relevé par 52,2% des participants. De plus, les auteurs ont effectué d'autres recherches et rajoutent que le souci d'effectuer des soins infirmiers et médicaux de qualité, la mort des patients, les situations imprévues et nouvelles, la préparation inadéquate du rôle, les conflits interpersonnels, la pénurie du personnel, les délais pour effectuer les soins médicaux et la charge de travail sont d'autres facteurs de stress pour le personnel infirmier. Un point important ressortant de cette étude est que la communication avec les patients et leurs familles doit être conservée, mais elle devient un véritable challenge pour la santé mentale, émotionnelle des infirmières.</p> <p>Les principales stratégies de coping utilisées par les infirmières des soins aigus sont le self-control, la résolution des problèmes et la recherche de soutien auprès des collègues et de leur famille. Les auteurs ont effectué des recherches afin de comparer leurs résultats. Le point essentiel est que les résultats obtenus par d'autres enquêtes faites dans d'autres pays (Australie, Chine, Nouvelle-Zélande, Corée du Sud, Thaïlande et Etats-Unis) sont presque similaires. Il est important de souligner que les stratégies de coping sont établies selon les caractéristiques personnelles, psychologiques et culturelles de la</p>

	<p>personne.</p> <p>De plus, plusieurs recherches suggèrent que les stratégies de coping centrées sur le problème sont plus souvent utilisées que celles centrées sur les émotions. Néanmoins, ces résultats sont démontrés plus dans les pays occidentaux que dans les pays asiatiques, où les stratégies de coping centrées sur les émotions sont les plus souvent employées. Les stratégies de coping centrées sur le fait de garder la situation sous contrôle et la résolution de problèmes peuvent se faire en raison de la pratique réflexive et des connaissances que mobilisent les infirmières. Selon Lazarus et Folkman (1988), la méthode de résolution des problèmes résulte d'une interaction entre l'environnement et la personne, qui mène vers une meilleure évaluation cognitive et une réaction émotionnelle plus positive.</p> <p>Le choix d'une stratégie de coping est un point de vue personnel et aucune stratégie n'est vraie ou fausse.</p> <p>Les limites de cette étude étaient que les participants ont été recrutés divers hôpitaux et que peu représentatifs de la main-d'œuvre. Le questionnaire démontre plusieurs données sur le niveau de stress, sur les stratégies d'adaptation et sur leurs relations avec les infirmières portugaises, mais il ne met pas en évidence les attitudes et les croyances des participants. Il faudrait une interview face à face.</p>
<p>Perspectives futures</p>	<p>Afin de connaître plus en détail les attitudes et les croyances des participants sur ce thème, une étude menant des interviews face à face pourrait être envisagée.</p> <p>Le stress dans les soins infirmiers pourrait être réduit en instaurant une approche d'évaluation des risques et de leur gestion.</p> <p>Les leaders doivent donner une priorité au soutien continu et à la reconnaissance des capacités. Il faut qu'ils incluent les infirmières dans la prise de décisions afin d'améliorer la satisfaction au travail et permettre la diminution du stress. Un autre élément essentiel est de fournir aux infirmières des informations sur les défis actuels rencontrés par les stratégies de la discipline et de faire également de la prévention pour les étudiants en soins infirmiers. Il est important de faire de la prévention contre le burnout et sur d'autres conséquences qui peuvent être engendrées par le stress. Le dernier point serait de préparer les jeunes infirmières aux réalités de la profession.</p>
<p><b>Questions générales</b> Présentation</p>	<p>Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.</p>
<p>Evaluation globale</p>	<p>Les stratégies d'adaptation mises en évidence par les infirmières peuvent clairement être utilisées dans leur pratique par les infirmières d'autres pays.</p>

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> , 16(1), 24-28. Références bibliographique de la grille : Loisel, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Montréal : Chenelière Education, 2 <sup>ème</sup> éd.
<b>Résumé</b>	Le résumé ne se présente pas en plusieurs parties. On peut clairement identifier dans le texte les différentes parties, telles que : l'introduction, le but de l'étude, la méthode, les résultats ainsi que les mots-clés.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Les infirmières, travaillant dans les services d'oncologie, sont régulièrement confrontées à des situations stressantes et doivent faire face à des maladies graves, des patients en fin de vie, des soins intensifs de longue durée et sont également confrontées à un grand nombre d'émotions dans leur quotidien.
Recension des écrits	Les auteurs ont fait différentes recherches sur le coping, ils ont tout d'abord défini le coping comme un effort cognitif et comportemental qui permet de contrôler, de tolérer ou de réduire les exigences externes et internes. D'après leurs recherches, les stratégies de coping qu'un individu décide d'utiliser seraient propres à chacun, selon leurs ressources internes et externes, leurs croyances, leurs responsabilités, le soutien, leurs compétences sociales ainsi que les ressources matérielles. Les stratégies de coping ont été réparties dans la littérature en deux grandes catégories : celles centrées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Elles définissent également huit stratégies d'adaptation pouvant être utilisées : la confrontation, le self-control, le soutien social, l'acceptation des responsabilités, l'évitement, la résolution des problèmes ainsi que les représentations positives.
Cadre théorique ou conceptuel	Les cadres théoriques utilisés dans cette étude sont le stress et le coping selon Lazarus et Folkman.
Hypothèses	Le but de cette recherche est d'explorer les facteurs de stress chez les infirmières travaillant dans un service d'oncologie et de vérifier quelles stratégies de coping elles utilisent.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est une étude descriptive transversale.
Population et contexte	L'échantillon compte septante-sept infirmières (n=77) travaillant dans un service d'oncologie et ayant au moins un an d'expérience professionnelle. Le contexte se situe dans cinq hôpitaux de Sao Paulo, au Brésil.
Collecte des données et mesures	La collecte de données s'est faite par le biais de deux questionnaires. Le premier fait un état des données démographiques. L'autre a été créé en langue portugaise sur la base du questionnaire sur les stratégies de coping de Lazarus et

	<p>Folkman. Ce questionnaire comprend soixante-six items concernant les pensées et actions pour faire face aux facteurs de stress internes et externes. Ces soixante-six items sont répartis en huit stratégies de coping dont l'utilisation doit être évaluée. Pour répondre au questionnaire les personnes interrogées ont dû penser à une situation stressante vécue lors d'une semaine de travail habituelle. La semaine de référence devait être celle avant de répondre à cette question.</p> <p>Les informations collectées ont été stockées dans la banque de donnée MS Excel 2002.</p>
	<p>Un coefficient Cronbach alpha a été employé pour mesurer la fiabilité des instruments utilisés pour l'enquête. Les instruments ont été jugés comme fiables avec un Cronbach Alpha aux alentours de 0.7.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Tout d'abord, la recherche a dû être approuvée par le conseil d'examen institutionnel ainsi que par les directeurs des hôpitaux concernés par l'étude. Les sujets ont également dû signer un consentement éclairé avant de participer à l'étude.</p>
<b>Résultats</b> Traitement des données	<p>Les données récoltées ont été stockées dans un document MS Excel 2002.</p>
Présentation des résultats	<p>Les résultats ont été présentés sous forme de statistiques représentés par quatre tableaux. Le premier tableau démontrait les données socio-démographiques des participants : le sexe, les tranches d'âges, l'état civil, la spécialisation en oncologie, s'il s'agissait d'un choix ou non de travailler en oncologie. 77 participants ont retourné le questionnaire (n=77), dont quatre (n=4) infirmiers et septante-trois (n=73) infirmières. La majeure partie des participants avait entre trente et un et quarante ans (n=39) et était mariée (n=33). Cinquante-quatre (n=54) sujets n'étaient pas experts en oncologie mais la majorité avait choisi de travailler dans ce secteur (n=56). Le deuxième tableau montre la fiabilité des huit stratégies de coping utilisées dans le questionnaire. Les valeurs de fiabilité de Cronbach Alpha se situent aux alentours de 0.70. Ce tableau montre que trois stratégies de coping sont plus fiables que les autres (l'évitement, la résolution de problèmes et la réévaluation positive). Le troisième tableau reflète les situations stressantes vécues par les infirmières. Les situations relevées comme stressantes étaient la mort (n=22), les urgences (n=13) et les relations avec l'équipe de soins (n=13). Le quatrième tableau fait émerger les stratégies de coping les plus utilisées par les infirmières. Celles ressorties de cette étude sont l'évaluation positive (M=10.34), la maîtrise de soi (M=9.86) et la résolution de problèmes (M=9.91).</p>
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	<p>Une étude faite au sein d'un hôpital à Sao Paulo, s'occupant d'enfants atteints de cancer, a fait émerger les sentiments perçus par les infirmières. En effet, ces infirmières disent : se sentir spéciales, avoir une protection divine pour faire face à l'échec, de le prendre comme un défi. 70,1% des sujets de cette étude ont relevé ne pas avoir de spécialisation dans le domaine de l'oncologie. Toutefois, ces infirmières travaillent dans ces</p>

	<p>unités d'oncologie depuis 72.7 mois et pourraient être considérés comme spécialistes dans ce domaine. D'autres études ont démontré les facteurs de stress vécus par les infirmières. Elles relèvent que les relations avec les patients n'ayant plus de possibilités de traitements font partie des situations stressantes, ainsi que la mort des patients, les situations nouvelles et imprévues, une préparation aux situations insuffisantes, les conflits interpersonnels, la pénurie de personnel, le délai pour recevoir des soins médicaux et la surcharge de travail. Ces résultats correspondent à ceux relevés dans cette étude, soit : la mort, les situations d'urgence et les relations avec l'équipe infirmière. Les difficultés relationnelles interdisciplinaires pourraient, selon les auteurs, être un problème puisque ce sont ces interactions qui permettent des échanges quant à la pratique professionnelle.</p> <p>Les facteurs relevés comme stressants pour les infirmières en oncologie devraient être considérés comme potentiels déclencheurs du burnout. Une étude a cherché les associations entre le burnout et la satisfaction des patients face aux soins qui leur sont dispensés. Cette étude a fait émerger que les infirmières devaient encore une fois faire face à une détresse émotionnelle et une dépersonnalisation. Les patients se disent moins contents des soins dont ils bénéficient. Dans cette étude, les participants utilisent plutôt des stratégies de coping centrées sur les émotions afin de pouvoir diminuer le stress au travail. L'autre stratégie utilisée est celle centrée sur le problème. Le choix d'utilisation de stratégies reste personnel à chacun.</p> <p>Des limites sont apparues dans cette étude. Une fiabilité assez faible a été relevée pour deux stratégies de coping utilisées. Il s'agissait des stratégies suivantes : l'acceptation des responsabilités et le contrôle de soi qui sont statistiquement peu utilisées.</p>
Perspectives futures	D'autres études devraient être développées avec des infirmières en oncologie afin d'évaluer la corrélation entre les stratégies d'adaptation et les variables telles que la personnalité, les expériences antérieures et le soutien social.
<b>Questions générales</b> Présentation	Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.
Evaluation globale	En ce qui concerne les résultats, les stratégies relevées dans cette étude sont utilisables dans les services d'oncologie, mais elles pourraient tout autant être utilisées dans d'autres unités.

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre de Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	<p>Jannati, Y., Mohammadi, R., &amp; Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. <i>Journal of occupational health</i>, 53(2), 123-129.</p> <p>Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. &amp; Profetto-McGrath, J. (2007). <i>Méthodes de recherche en sciences infirmières</i>. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). <i>Fondements et étapes du processus de recherche</i>. Montréal : Chenelière Education, 2<sup>ème</sup> éd.</p>
<b>Résumé</b>	Le résumé comporte cinq parties dont l'objectif de cette étude, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Ces différents paragraphes sont structurés, synthétiques et contiennent des informations significatives de l'étude.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Le bon stress peut être vécu comme stimulant pour surmonter des situations difficiles. Par contre, un stress prolongé peut amener la personne à développer des symptômes de stress psychologique et physique. Le métier d'infirmière est particulièrement à risque car le stress prend une place importante en raison des prises de décisions telles que la mort ou la vie. La littérature démontre que le stress engendre des effets dangereux à la fois sur la santé des infirmières et sur leurs compétences à faire face aux exigences du travail. De plus, la pénurie des infirmières et la surcharge de travail sont importantes dans le système de soins de santé en Iran. Le faible statut social des infirmières engendre une faible estime de soi et la frustration chez ces soignants.
Recension des écrits	Les auteurs de cette étude se sont informés auprès de diverses recherches comportant des stratégies de coping dans divers milieux de soins. Les principales informations ressortant de cette étude sont que les infirmières utilisent des stratégies d'adaptation lors d'un stress telles que des prières, la résolution des problèmes et l'évitement. Alors que celles, travaillant dans un milieu ambulatoire étaient susceptibles de gérer leur stress grâce à l'évaluation positive et à l'acceptation. Une autre étude démontre que les femmes ont plus tendance à utiliser les stratégies de coping centrées sur les émotions par l'évitement alors que les hommes sont centrés sur la résolution des problèmes. Les stratégies d'adaptation les plus souvent utilisées sont : l'organisation, l'aide aux collègues, la formation continue, l'actualisation des connaissances concernant les équipements et les traitements médicamenteux, la communication, la tolérance, discuter avec les collaborateurs, la relaxation, garder un loisir, le soutien venant des collègues, la diminution de la charge de travail, la participation à des programmes éducatifs, l'utilisation de l'humour, le travail en équipe, les encouragements et la participation à des programmes de gestion du stress.
Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre théorique n'est pas explicité. Il parle notamment des facteurs de stress et explique l'utilité des stratégies de coping dans le métier d'infirmière.
Question de recherche	L'objectif de cette étude est d'identifier les stratégies d'adaptation qu'utilisent les infirmières cliniciennes dans cinq hôpitaux en Iran.

<b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche	Le devis de recherche est une étude qualitative, plus particulièrement une théorisation ancrée.
Population et contexte	Les participants étaient vingt-huit (n=28) infirmières travaillant dans divers secteurs de soins, vingt-deux (n=22) infirmières cliniciennes, trois (n=3) infirmières-cheffes et trois (n=3) superviseurs. Les participants devaient avoir au minimum une année d'expérience. L'étude a été élaborée dans cinq hôpitaux au Mazandaran. Trois d'entre eux étaient des hôpitaux généraux, un hôpital psychiatrique et le dernier un centre cardiaque.
Collecte des données et mesures	La récolte de données s'est déroulée en entretiens semi-structurés et analysée selon l'approche de la théorisation ancrée. L'analyse des résultats s'est déroulée avec la méthode développée par Strauss et Corbin (1998). Les auteurs ont utilisé divers programmes tels que des traitements de texte, le logiciel OneNote pour transcrire et analyser les interviews. Par la suite, un système de codage a été réalisé, près de mille septante codes primaires ont été extraits et comparés. Les ressemblances et les différences ont été notées. Toutes ces données ont été envoyées à deux chercheurs pour être vérifiées.
Déroulement de l'étude	L'approbation de cette recherche s'est faite par le Conseil d'examen interne de l'Université des sciences médicales en Iran, avant le début de la récolte des données. La participation était volontaire et la population cible devait fournir son consentement pour les entretiens. Les directeurs des hôpitaux, les infirmières-cheffes ainsi que les infirmières ont convenu que les chercheurs sont passifs en réponse à la demande du vice-doyen à la recherche de l'Université de Mazandaran des sciences médicales. Les entretiens ont été réalisés en une seule session. D'autres chercheurs et les interviewers ont contrôlé la transcription. Selon les réponses des participants, des catégories ont été créées.
Rigueur	Plusieurs doubles contrôles ont été effectués afin de vérifier la validité et la crédibilité. Un Conseil de l'Université des sciences médicale a approuvé cette recherche. Tous les participants ont donné leur accord et ont signé un consentement. La récolte de données correspond aux moyens utilisés lors de l'étude de théorisation ancrée. Les résultats ont également été vérifiés avec les interviewers. L'échantillon est tout de même assez restreint avec vingt-huit sujets, mais il reste représentatif.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les résultats des entrevues sont présentés en six catégories de stratégies de coping. Chaque classification est explicitée par les auteurs.
Présentation des résultats	Les auteurs ont défini cinq catégories de facteurs stressants. Ces divers éléments influent sur la vie personnelle et professionnelle des infirmières. Les principaux facteurs de stress relatés lors des entretiens sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La supervision du travail d'un collègue moins qualifié et ayant moins de compétences ;</li> <li>• Les relations professionnelles : les relations avec les collègues, l'équipe médicale, les supérieurs, les familles</li> </ul>

	<p>et les patients ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La nature de la profession : les difficultés des soins, la multiplicité des problèmes, le travail d'équipe, la charge de travail, la sensibilité, la prestation des soins et le statut social de la profession ;</li> <li>• Le lieu de travail : les conditions physiques, le type d'unité ;</li> <li>• L'organisation : la sécurité, les responsabilités et les différentes fonctions.</li> </ul> <p>Les auteurs de cette étude ont mis en évidence six stratégies de coping employées par les infirmières.</p> <p>La première stratégie d'adaptation concerne l'organisation et la gestion du travail. Les chercheurs relèvent que la gestion du travail peut réduire le stress sans porter une influence sur la productivité. L'anticipation des tâches et leurs exécutions correctes permettent de diminuer cette sensation de stress tout en étant productif.</p> <p>La deuxième stratégie est l'autocontrôle. Les infirmières se réfèrent au rôle organisationnel de leurs supérieurs hiérarchiques, afin qu'ils puissent résoudre les problèmes liés au service. La préparation permet de prendre conscience de l'importance de se relaxer, d'avoir des temps de repos après le travail, de s'organiser des loisirs (prier, écouter de la musique, regarder des films, lire et écrire), car le travail exerce une influence sur leur vie privée. Les stratégies d'évitement ont été relevées comme l'éloignement des situations stressantes en changeant ou en quittant l'unité. Aussi, il est possible de trouver des solutions avec ses collègues en trouvant des compromis.</p> <p>La troisième stratégie de coping est centrée sur les émotions. Les auteurs ressortent de l'entretien que si le patient est confortable, l'infirmière se sent satisfaite. L'empathie est utilisée dans cette stratégie. Les émotions telles qu'agressivité, silence, pleurs, rire permettent de faire face aux difficultés. Les auteurs relèvent que les infirmières peuvent s'isoler afin de gérer leurs émotions et permettre de faire face au stress.</p> <p>La quatrième stratégie est d'ordre spirituel. Les infirmières sont croyantes et lisent le Coran. Certaines disent se confier à Dieu afin d'acquérir la patience pour affronter une situation stressante.</p> <p>Les éléments comptés dans les stratégies cognitives sont la pensée positive et les valeurs.</p> <p>Les stratégies interactionnelles sont les dernières mises en évidence par les auteurs de cette étude. Ces stratégies sont en relation avec leurs collègues, les patients, le compagnon du patient, les supérieurs ainsi que les membres de la famille.</p> <p>Le point essentiel relevé dans cette étude est le travail avec des infirmières compétentes et agréables. La communication entre les collègues est une source importante afin de se confier, de faire part des problèmes dans le travail, de trouver du soutien et d'essayer de trouver des solutions par le biais d'expériences. La discussion peut engendrer une détente. Une relation thérapeutique et de confiance établie avec le patient peut être un moyen de réduire le stress au travail. La discussion avec les compagnons et avec le supérieur</p>
--	---



	<p>permet de trouver des solutions pour diminuer le stress et faire en sorte de séparer la vie professionnelle de la vie privée.</p>
<p><b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts</p>	<p>Après avoir établi une liste catégorisée de stratégies d'adaptation, les auteurs ont comparé leurs résultats avec d'autres études sur les stratégies de gestion du stress. Les diverses recherches démontrent que l'organisation et la capacité à s'adapter ont démontré leur succès. La formation continue et l'actualisation des connaissances sont également de bons moyens d'adaptation au stress. Ces stratégies sont également valables pour les étudiants en soins infirmiers. Souvent les stratégies d'évitement sont les plus employées lorsqu'il est difficile de se confronter directement au stress. Une étude démontre que le changement de service de soins peut être lié à une stratégie d'évitement ayant un impact positif sur la santé du soignant.</p> <p>La dimension religieuse s'est particulièrement révélée lors de cette recherche et influence positivement sur la santé des professionnels.</p>
<p>Perspectives</p>	<p>Un modèle conceptuel concernant le processus d'adaptation des infirmières a été réalisé. Ce modèle est basé sur la théorisation ancrée de Strauss et Corbin (1998). Il comporte quatre phases. Ce modèle a pour but d'identifier les facteurs de stress afin de mettre en place des stratégies d'adaptation permettant de faire face au stress. De plus, les résultats de cette étude peuvent donner des pistes à d'autres infirmières afin de pouvoir gérer les situations stressantes.</p>
<p><b>Questions générales</b> Présentation</p>	<p>Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres (résumé, méthode, analyse, discussion et remerciements) permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.</p>
<p>Evaluation globale</p>	<p>Les stratégies d'adaptation mises en évidence par les infirmières peuvent clairement être utilisées par les infirmières d'autres pays, dans leur pratique. De plus, le modèle conceptuel créé à la suite de cette étude peut être employé afin d'aider ces professionnels à identifier leurs facteurs de stress et à établir les stratégies d'adaptation nécessaires à la gestion du stress.</p>

<b>Aspects du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b> <b>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa</b>
<b>Références complètes</b>	<p>Gholamzadeh, S., Sharif, F., &amp; Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. <i>Iranian journal of nursing and midwifery research</i>, 16(1), 41-46.</p> <p>Références bibliographique de la grille : Loisel, C.G. &amp; Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI. Fortin, M-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche. Montréal : Chenelière Education, 2<sup>ème</sup> éd.</p>
<b>Résumé</b>	<p>Le résumé comporte cinq parties dont l'introduction, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Ces différents paragraphes sont structurés, synthétiques et contiennent des informations significatives de l'étude.</p>
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	<p>Le stress au travail est connu et est une des causes pouvant engendrer des problèmes de santé physiques et psychologiques. Le métier d'infirmière est, quant à lui, reconnu pour être un métier stressant pouvant provoquer des incidents de santé chez le professionnel.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<p>Dans cette étude, les auteurs se sont informés auprès de différentes recherches sur le stress vécu par des infirmières travaillant dans des unités d'urgences.</p> <p>Les principales informations ressortant de cette recension des écrits sont que les infirmières sont exposées à un niveau élevé de stress dans leur travail. Ce phénomène peut influencer sur la santé des professionnels, sur leurs compétences ainsi que sur leur efficacité. Les auteurs ajoutent que les infirmières travaillant aux urgences ont plus de risques de subir des incidents car elles doivent faire face à divers facteurs de stress. Le nombre inconnu d'arrivées aux urgences, les morts précipitées ainsi que les violences physiques et verbales sont des éléments de stress évoqués par plusieurs infirmières. De plus, un de ces écrits relate que le stress, les stratégies d'adaptation et les conséquences telles que le burnout touchent également toutes les personnes qui travaillent dans le milieu administratif des soins. Cette recension démontre que des professionnels de la santé peuvent être amenés à consulter un médecin et certains peuvent présenter des conséquences psychologiques et physiques. De plus, les chercheurs mettent en évidence que la perception du stress est propre à chaque personne.</p> <p>Après avoir identifié les facteurs de stress, les auteurs s'interrogent sur les stratégies d'adaptation. Ils se sont inspirés des écrits de divers chercheurs notamment ceux de Lazarus et de Folkman. La principale information est que le stress prolongé engendre chez la personne qui le vit des perturbations physiologiques. Certaines stratégies peuvent être utilisées afin de diminuer le stress ou visent la résolution du problème. De plus, d'après les écrits de Folkman, certaines stratégies ne sont pas indiquées pour toutes les situations vécues et celles-ci sont</p>

	utilisées différemment par chaque personne. En effet, les stratégies d'adaptation sont liées aux particularités sociales, culturelles et contextuelles de la personne. La connaissance des stratégies utilisées par le personnel des urgences pourrait aider à comprendre et aider à faire face aux événements stressants.
Cadre théorique ou conceptuel	Le cadre théorique choisi par les auteurs de cette étude concerne les écrits de Lazarus et Folkman. Cette partie théorique donne des informations sur le coping.
Hypothèses	Le but de cette étude est d'enquêter sur les facteurs de stress au travail et sur les stratégies de coping instaurées par les infirmières qui travaillent dans une unité d'urgences.
	La connaissance des stratégies utilisées par le personnel des urgences pourrait aider à comprendre et aider à faire face aux événements vécus comme stressants.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est une étude descriptive transversale.
Population et contexte	La population touchée est nonante infirmiers (n=90), dont septante-huit (n=78) femmes et douze (n=12) hommes ayant un niveau baccalauréat qui travaillent dans un service d'urgences. Ces participants étaient âgés entre vingt-trois et cinquante ans. 56,7%, soit cinquante et un (n=51) infirmières, avaient moins de cinq ans d'expériences cliniques.
	Le contexte se situe dans trois Hôpitaux Universitaire médicales et de sciences de Shiraz.
Collecte des données et mesures	La collecte des données s'est faite par le biais d'un questionnaire rempli par l'infirmière elle-même. Ce questionnaire comporte trois parties. Dans la première partie, le profil personnel, les années d'expériences, l'état civil et des statistiques démographiques (âge et sexe) sont demandés. La deuxième partie comporte soixante items regroupant des facteurs de stress dans le contexte du travail. Ceux-ci ont été développés par rapport à la littérature. L'évaluation du stress se fait à l'aide d'un score préétabli. La troisième partie identifie les stratégies d'adaptation utilisées par les infirmières des urgences pour faire face au stress. Cette partie s'inspire du modèle de Lazarus et Folkman. Deux catégories de coping sont établies : l'une centrée sur le problème et l'autre centrée sur les émotions. Le questionnaire fait par Lazarus compte soixante-six stratégies d'adaptation, mais dans le formulaire utilisé par les auteurs de cette étude cinquante stratégies de coping en sont ressorties. Celles-ci sont regroupées en huit items : la confrontation, la distance, le self-control, le soutien social, l'acceptation des responsabilités, l'évitement, la résolution des problèmes et la réévaluation positive.
	La structure du questionnaire est détaillée par les auteurs. Par contre, le déroulement et la durée de l'étude ne sont pas clairement définis. De plus, dans cette étude, il manque une partie touchant l'éthique.

	Les résultats obtenus de l'étude ont été mis sous forme de statistiques en utilisant le programme informatique SPSS software version 11.5.
Déroulement de l'étude	La participation à cette étude était volontaire. Padyab et Ghazinour ont testé la validité et la fiabilité de ce formulaire. La fiabilité et la validité de ce questionnaire a été vérifiée par Padyab et Ghazinour. Les chercheurs ont expliqué les différentes parties du questionnaire. Par contre, certaines données sont manquantes telles que la durée de l'étude et l'éthique.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les données obtenues ont été calculées par le programme informatique SPSS software version 11.5. Ces résultats ont été mis sous forme de statistiques.
Présentation des résultats	Les chercheurs ont présenté les résultats sous forme de tableau comportant plusieurs items. Trois tableaux permettent de démontrer leurs résultats. Le premier tableau contient les caractéristiques démographiques des participants de l'étude. 86,7% des réponses étaient d'infirmières contre 13,3% pour les infirmiers. Ces professionnels étaient âgés en majorité entre vingt-cinq et trente-cinq ans, dont 56,7% avaient moins de cinq années d'expériences. 54,4% disent être presque satisfaits de leur profession. Le deuxième tableau regroupe les facteurs de stress exprimés par les infirmières. Ces données indiquent que les infirmiers et infirmières vivent un niveau de stress élevé. Les facteurs de stress principalement décrits sont l'environnement physique, la surcharge de travail, les violences physiques ou verbales des patients envers les soignants, le manque de supérieurs d'unités de soins, l'absence de médecins au sein des urgences et le manque de matériel. Dans le troisième tableau, la moyenne des scores des huit stratégies d'adaptation est catégorisée. Les trois stratégies les plus utilisées sont la réévaluation positive (M=12,92 ; SD=3,5), la recherche du soutien social (M=12,08 ; SD=3,1) ainsi que le self-control (M=12,92 ; SD=3,8). Tandis que l'acceptation de la responsabilité (M=5,65 ; SD=2,62) est la stratégie la moins utilisée. Ce tableau démontre que les stratégies de coping centrées sur le problème sont moins utilisées comme celles qui sont centrées sur les émotions. De plus, cette recherche démontre que les stratégies utilisées sont différentes selon le sexe.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Dans la discussion, les auteurs ont confronté leurs résultats à d'autres études portant sur le même sujet. Les éléments de stress ainsi que les stratégies d'adaptation sont pour la plupart les mêmes. Dans cet article, l'environnement physique est le principal facteur. Le manque d'équipement, la surcharge de travail, le manque de supérieurs d'unités de soins, l'exposition à des dangers pour leur propre santé, les comportements agressifs, les critiques des patients et de leurs proches, ainsi qu'une absence de médecins dans l'unité, sont également des éléments stressants pour l'infirmière. Ce qui ressort de cette étude est que le self-control et la réévaluation positive sont les stratégies d'adaptation les plus

	<p>appréciées par les infirmières. Tandis que l'acceptation des responsabilités est la moins utilisée. Selon certains auteurs, ce résultat pourrait être en lien avec la dynamique de la religion sur les représentations positives. De plus, l'expérience professionnelle et la formation permettraient une résolution des problèmes. Dans cette étude, tous les sujets détiennent un baccalauréat et arrivent à utiliser la représentation positive grâce à leur formation antérieure. Dans cette étude, les stratégies centrées sur les émotions sont plus utilisées par ces professionnels que celles qui sont centrées sur le problème. Les questionnaires ont mis en évidence que l'acceptation des responsabilités était moins utilisée car elle suggère que ces professionnels ne se sentent pas responsables de résoudre les problèmes. De plus, les situations seraient pour eux hors de contrôle. Il serait important de comprendre l'impact et le frein des situations qui sont pour eux hors de contrôle.</p>
Perspectives futures	<p>Les connaissances obtenues lors de cette recherche pourraient permettre d'effectuer un formulaire de recommandation afin de promouvoir la santé des infirmières ainsi que la qualité des soins au sein des services d'urgences. Une gestion adaptée du stress pourrait permettre de modifier ces perceptions.</p>
<b>Questions générales</b> Présentation	<p>Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres (résumé, méthode, analyse, discussion et remerciements) permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.</p>
Evaluation globale	<p>Le but de l'étude a été respecté. Les stratégies d'adaptation, mises en évidence par les infirmières des Hôpitaux Universitaires des sciences médicales de Shiraz, peuvent clairement être utilisées par les infirmières d'autres pays dans leur pratique.</p>

***Appendice C***

***Grilles d'évaluation des articles scientifiques***

<b>Référence de l'article analysé</b>					
McFarlane, D., Duff, E. M., & Bailey, E. Y. (2004). Coping with occupational stress in an accident and emergency department. <i>The West Indian medical journal</i> , 53(4), 242-247.					
Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa.					
Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI.					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Le titre permet de saisir les thèmes choisis par les chercheurs pour cette étude.
<b>Résumé</b>	Contient-il les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?				Aucune catégorie n'est définie. On peut tout de même identifier l'introduction, le but de l'étude, la méthode, les résultats. Le résumé permet une compréhension rapide des éléments importants de cet article.
<b>Introduction</b> Énoncé du problème	Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				Les auteurs de cette étude ont effectué des recherches sur le stress. Ils ont constaté que les services d'urgences du Kingston Regional Hospital sont confrontés au stress dû aux nombres de patients pris en charge durant la journée.
Recension des écrits	Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				Des recherches ont été effectuées par les auteurs, la recension des écrits fait un état des connaissances actuelles établies sur le phénomène du stress, les facteurs de stress et sur les stratégies de coping.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et les concepts sont-ils définis ?				Le cadre utilisé est celui des stratégies de coping défini par Lazarus et Folkman. Les déterminants de la santé ne sont pas clairement définis, mais l'article fait mention des facteurs de stress qui ont une influence sur les infirmières.
Hypothèses	Les hypothèses sont-elles				Des études sur les facteurs de vie et organisationnels suggèrent que les

	clairement formulées ?			<p>mécanismes de coping varient selon le type d'agents stressants et de la situation vécue. Si les individus perçoivent les problèmes spécifiques, pourraient permettre de déterminer les stratégies qu'elles utilisent.</p> <p>Le but de cette étude est de relever les facteurs de stress chez le personnel soignant travaillant dans un service d'urgences, au Kingston Regional Hospital, et les stratégies de coping utilisées par les infirmières.</p>
	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			L'hypothèse découle des écrits de Lazarus et Folkman.
<b>Méthodes</b>	Le devis de recherche est-il décrit ?			Une étude quantitative, descriptive, transversale.
Population et contexte	La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			Le personnel soignant regroupe des médecins et des infirmières (n=28) travaillant dans un service d'urgences, ayant fait l'expérience de stress et utilisant des stratégies de coping.
	La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Oui, bien que l'échantillon soit petit.
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			La collecte de données s'est faite par des questionnaires. Les participants les ont reçus par le chercheur. Un papier, comportant des informations concernant l'étude, a également été transmis aux sujets. Le questionnaire comportait des questions ouvertes, fermées, à choix multiples ainsi qu'avec des



					échelles de notation. La participation étude était anonyme et volontaire.
	Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnelles ?				Les variables figurent dans les tableaux.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				Elle a été approuvée par la faculté des sciences médicales de l'University of the West Indies, par le comité d'éthique de l'University of the West Indies, par le secrétariat du ministère de la santé, le directeur des soins du Kingston Regional Hospital et le médecin-chef des services d'urgences. Entre avril et mai 2002, un questionnaire a été distribué aux participants. Avant l'officialisation, ce questionnaire a été testé par des médecins et des infirmières travaillant dans un service d'urgences de cet hôpital.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				La mesure s'est faite selon la tendance centrale. Des corrélations ont été faites à l'aide du programme Spearman's correlation coefficient. La différence entre les groupes a été déterminée en utilisant Mann Whitney U et Wilcoxon W par des Ranks tests. Les variables connexes ont été classées à l'aide de Friedman's ANOVA tests.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques) ?				Les statistiques sont présentées par six tableaux regroupant différents résultats. Ils sont commentés également dans le texte.

<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			Les résultats sont comparés à des recherches antérieures sur le sujet.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			Le nombre de participants ne permet pas la généralisation des résultats. Néanmoins, il est significatif par rapport aux mesures effectuées durant l'étude et aux recherches antérieures.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			La limite principale est que cette étude est constituée d'un petit échantillon. Néanmoins, cette étude reste significative.
Perspectives futures	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?			Cette étude démontre les souhaits des participants concernant un programme valide et accessible, traitant de la gestion du stress et de l'organisation.
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			Le registre de langue utilisé, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.
Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline ?			Les stratégies relevées dans cette étude peuvent être adaptées au personnel infirmier travaillant au sein d'une unité d'urgences mais également dans une unité de soins aigus.

<b>Référence de l'article analysé</b>					
Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2004). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. <i>Academic emergency medicine</i> , 12(4), 322-328. Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa. Références bibliographique de la grille : Loisel, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec : ERPI.					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Il permet de mettre en évidence trois sujets. Le premier est les stratégies de coping. Le deuxième concerne les professionnels donc les infirmières et les médecins des services d'urgences. Le troisième sujet d'intérêt est en l'occurrence une situation stressante soit un syndrome respiratoire aigu.
<b>Résumé</b>	Contient-il les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?				Le résumé est structuré en cinq parties distinctes : les objectifs, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Cette partie est structurée, détaillée et permet une bonne vision du sujet traité.
<b>Introduction</b> Énoncé du problème	Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				Du 13 mars 2003 au 31 mai 2003, Singapour fait face à une épidémie d'un syndrome respiratoire aigu. Pour des mesures préventives, l'Hôpital Universitaire a dû fermer ses portes aux patients ne souffrant pas de ce syndrome, car ce virus est très contagieux. L'épidémie a eu un impact négatif sur le système de santé de cette institution.
<b>Recension des écrits</b>	Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				Les auteurs se sont informés auprès de diverses recherches écrites sur ce sujet d'étude. La recension des écrits comportent peu d'éléments essentiels. La principale

				donnée est que, face à cette épidémie, les soignants ont développé des craintes quant à la contamination, de l'incertitude et de la stigmatisation. Un élément important est, qu'en plus des facteurs stressants standards, le fait de devoir soigner leurs collègues est un facteur supplémentaire de stress.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Le cadre de références n'est pas clairement défini. Cependant, les stratégies de coping se sont relevées durant l'étude, ainsi que les facteurs de stress.
Hypothèses	Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			La direction et les psychologues qui ont suivi les équipes durant l'épidémie ont observé que les professionnels ont travaillé en équipe avec un bon moral par rapport aux professionnels de premières lignes. Cette étude permettra de comprendre les comportements des soignants d'un service d'urgences durant une période à fort niveau de stress.
	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ?			Le devis de recherche n'est pas clairement cité dans cet article, mais selon l'aspect méthodologique utilisé, cette étude est quantitative, descriptive et transversale.
Population et contexte	La description de l'échantillon est-elle			Les médecins (n=38) et les infirmières (n=58) travaillant dans l'Hôpital

	suffisamment détaillée ?				Universitaire de Singapour qui ont eu contact avec des patients souffrant du syndrome respiratoire aigu durant les 80 jours de l'épidémie.
	La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				Selon les auteurs, cette étude ne peut être généralisée.
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				<p>La collecte de données s'est faite sur la base d'un questionnaire individuelle en anglais (la population cible a eu une formation dans cette langue). Le questionnaire était élaboré de manière structurée sur la base de questions fermées.</p> <p>Les questions données concernent : l'âge, le sexe, l'état civil, l'expérience professionnelle, la durée d'exposition et les logements.</p> <p>L'instrument de mesure utilisé était COPE (60 items regroupés en quatre catégories de quinze stratégies de coping). Ces questions sont centrées sur le problème vécu et ont été validées.</p> <p>Un questionnaire IES a été utilisé pour mesurer les réactions psychologiques à une situation stressante (15 items) et le GHQ a été utilisé pour mesurer l'impact psychique (28 items). La participation des sujets était volontaire et anonyme.</p>
	Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnelles ?				

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				L'étude a été effectuée 6 mois après la fin de l'épidémie, soit en novembre 2003, durant les deux premières semaines. Les sujets ont dû se rappeler les événements et le stress qu'ils ont vécu et les stratégies d'adaptation qu'ils ont utilisées. Les infirmières ont reçu des informations concernant l'étude et le questionnaire. Elles l'ont reçu en main propre. Quant aux médecins, ils ont été informés lors d'un cours qu'ils ont eu durant le mois ou par téléphone. Pour avoir un haut taux de réponses, les auteurs ont eu recours à des rappels auprès des sujets.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				Un indice de confiance se situant à 95% a été utilisé afin de vérifier si les résultats obtenus sont dus au hasard. Une plus-value a été instaurée ( $p < 0,001$ ).
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				Les résultats sont présentés sous forme de deux tableaux et commentés dans le texte.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				Des recherches antérieures ont été effectuées à ce sujet. Les auteurs ont comparé leurs résultats avec ceux d'autres études.

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			Afin de généraliser ces résultats, l'étude démontre qu'il serait préférable d'évaluer les interventions qui ont été établies à un autre groupe de professionnels de la santé.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			L'étude est spécifique à une situation et dans un contexte particulier. Il est donc difficile de généraliser les résultats.
Perspectives futures	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?			Dans le futur, d'autres recherches devraient évaluer si ces stratégies de coping pourraient être bénéfiques pour un autre groupe de soignants.
<b>Questions générales</b> Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			Les différentes parties de la recherche sont distinctes et permettent de trouver facilement les données recherchées. Le registre de langue utilisé permet une compréhension claire.
Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			Cette étude est intéressante et a été retenue car elle renseigne sur les facteurs de stress supplémentaires et sur la façon dont le personnel soignant fait face dans une telle situation de stress.

<b>Référence de l'article analysé</b>					
Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. <i>Journal of clinical nursing</i> , 21(11-12), 1755-1762.					
Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa.					
Références bibliographique de la grille : Loisel, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). <i>Méthodes de recherche en sciences infirmières</i> . Québec : ERPI.					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Le titre au complet fait penser directement à trois éléments clés : la perception du stress, les stratégies de coping et la pratique infirmière
<b>Résumé</b>	Contient-il les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?				Le résumé décrit huit parties : le but, l'introduction, le devis de la recherche, la méthode, les résultats, la conclusion, l'implication pour la pratique et les mots-clés. Ces éléments sont disposés d'une manière structurée et permettent d'avoir une rapide vision de l'ensemble des sujets traités.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				Ce point démontre la raison pour laquelle l'auteur a effectué cette recherche. Le métier d'infirmière est plus particulièrement touché par le phénomène du stress, du fait des facteurs stressants se trouvant dans ce milieu. Un niveau de stress élevé peut déclencher chez le professionnel des impacts psychologiques et sociaux.
<b>Recension des écrits</b>	Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				Plusieurs études complètent l'état des connaissances. Le fait qu'il y ait plusieurs études démontrent que



				le stress au travail est un sujet d'actualité. Dans cette partie, les facteurs de stress, les émotions ainsi que le coping sont explicités.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Les cadres de références principaux sont le coping et le stress. Ces concepts sont expliqués dans la recension des écrits. L'auteur mentionne le cadre théorique de Lazarus et Folkman. A travers la recension des écrits, il n'y a aucune définition des déterminants de la santé et pourtant la recension des écrits fait référence aux facteurs de stress.
Hypothèses	Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Le but de cette recherche est d'explorer l'intensité du stress et de vérifier une association entre la perception du stress au travail et les stratégies d'adaptation utilisées par les infirmières portugaises.
	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			Lors de la discussion, l'auteur a repris les dires d'autres études antérieures.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ?			Il s'agit d'une étude quantitative descriptive corrélationnelle.
Population et contexte	La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			Il compte cent deux infirmières (n=102) travaillant dans un service de médecine générale et de chirurgie depuis au moins un an.
	La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport			Elle permet l'obtention de résultats représentatifs et

	au contexte de la recherche ?				pouvant être généralisés.
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				La collecte des données s'est faite par le biais d'un questionnaire comportant trois parties. La première concerne les données démographiques des participants. La deuxième est une échelle sur la perception du stress (Perceived Stress Scale). La dernière met l'accent sur les stratégies de coping (Ways of Coping Questionnaire).
	Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnelles ?				
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				Pour pouvoir effectuer cette enquête, le chercheur a fait une demande de permission auprès du Clinical Research Ethics Review Committee auprès des trois hôpitaux portugais. Puis un consentement a été signé par les infirmières participant à l'étude. De septembre à novembre 2009, cent quarante questionnaires ont été distribués par le chercheur aux infirmières dans ces trois hôpitaux. Le retour des formulaires s'est fait par courrier dans une enveloppe préparée et scellée. Les participants ont reçu l'information que l'enquête était volontaire, anonyme et confidentielle.

<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				La mesure des données s'est faite par le programme informatique Statistical Product and Service Solutions for Windows version 15. Un coefficient Cronbach's alpha a été utilisé pour mesurer la fiabilité des instruments employés durant l'enquête.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				Les résultats sont catégorisés sous forme de statistiques dans trois tableaux différents.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				L'auteur a comparé les résultats avec d'autres études antérieures. De plus, ils mettent en relation avec le cadre théorique qui concerne les écrits de Lazarus et Folkman.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?				
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				Les participants ont été recrutés de divers hôpitaux. Le questionnaire démontre plusieurs données sur le niveau de stress, sur les stratégies de coping et sur leurs relations, mais il ne permet pas de mettre en évidence les attitudes et les croyances des sujets.
Perspectives futures	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?				Le choix du questionnaire n'a pas permis d'identifier les attitudes et les croyances des participants. L'étude a révélé que les

				<p>infirmières moins expérimentées sont susceptibles de mieux faire face au stress. Cependant, la recherche souligne que ces jeunes infirmières ne sont pas émotionnellement prêtes à gérer ou à travailler dans des contextes aigus.</p>
<p><b>Questions générales</b> Présentation</p>	<p>L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?</p>			<p>L'article est rédigé d'une manière structurée en utilisant des mots simples, ce qui facilite la compréhension et donne une lecture rapide.</p>
<p>Évaluation globale</p>	<p>L'étude procure-t-elle des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>			<p>Bien que cette étude se déroule dans des hôpitaux en Iran, les stratégies de coping mises en évidence par les infirmières peuvent être utilisées dans d'autres pays. En effet, l'auteur a comparé les résultats avec d'autres recherches menées dans plusieurs pays (Etats-Unis, Australie, Chine, Nouvelle-Zélande, Corée du Sud, Thaïlande). Les résultats sont déclarés comme similaires. Afin de comprendre plus en détail les attitudes et les croyances des participants, une étude pourrait être menée sous forme d'entretien. Des perspectives futures sont ressorties de cette étude. La première est que le stress pourrait être réduit en instaurant un</p>

					programme d'évaluation des risques et sur leurs gestions. La deuxième est que les leaders doivent apporter leur soutien et donner de la reconnaissance dans les capacités. Des programmes de prévention des conséquences du stress pourraient être proposés.
--	--	--	--	--	--

<b>Référence de l'article analysé</b>					
Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> , 16(1), 24-28. Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa. Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). <i>Méthodes de recherche en sciences infirmières</i> . Québec : ERPI.					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Le titre mentionne les facteurs de stress et les stratégies de coping utilisées par les infirmières dans le contexte de l'oncologie.
<b>Résumé</b>	Contient-il les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?				Le résumé ne se présente pas en diverses catégories. Cependant, l'identification des parties est visible.
<b>Introduction</b> Énoncé du problème	Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				Les infirmières d'oncologie sont confrontées à des situations vécues comme stressantes. Elles doivent faire face à de graves maladies, être confrontées aux fins de vie et aux soins intensifs de longue durée. Les émotions prennent une place importante au quotidien.
<b>Recension des écrits</b>	Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				
<b>Cadre théorique ou conceptuel</b>	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?				
<b>Hypothèses</b>	Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?				Le but de cette recherche est d'explorer les facteurs de stress chez les infirmières travaillant dans un service d'oncologie et de vérifier quelles stratégies de coping elles utilisent.

	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			Le but de la recherche découle d'autres études.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ?			Le devis de recherche est une étude quantitative, descriptive et transversale.
Population et contexte	La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			L'échantillon compte septante-sept infirmières (n=77) travaillant dans un service d'oncologie, ayant au moins un an d'expérience professionnelle. Le contexte se situe dans cinq hôpitaux de Sao Paulo (au Brésil).
	La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			L'échantillon compte septante-sept infirmières.
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			La récolte des données s'est effectuée avec deux questionnaires. L'un des questionnaires a été établi en fonction de la théorie de Lazarus et Folkman sur les stratégies de coping. Afin de permettre la compréhension, les questionnaires ont été traduits en portugais.
	Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnelles ?			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			La recherche a dû être approuvée par le conseil d'examen institutionnel ainsi que par les directeurs des hôpitaux concernés par l'étude. Les sujets ont également dû

					signer un consentement éclairé avant de participer à l'étude.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				Un coefficient Cronbach alpha a été employé pour mesurer la fiabilité des instruments utilisés pour l'enquête. Les instruments ont été jugés comme fiables avec un Cronbach Alpha aux alentours de 0.7.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				Tous les résultats ont été décrits sous forme de tableaux. Dans le texte figure les commentaires des résultats.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				Les auteurs se sont intéressés à diverses études afin de comparer leurs résultats.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?				
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				Des limites sont apparues dans cette étude. Une fiabilité assez faible a été relevée pour deux stratégies de coping utilisées. Il s'agissait des stratégies suivantes : l'acceptation des responsabilités qui est statistiquement peu utilisée, le contrôle de soi qui a démontré une moyenne d'utilisation assez élevée.



Perspectives futures	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?			D'autres études devraient être effectuées avec des infirmières en oncologie afin d'évaluer la corrélation entre les stratégies d'adaptation et des variables telles que la personnalité, les expériences antérieures et le soutien social.
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			Le registre de langue utilisé donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.
Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			En ce qui concerne les résultats, les stratégies relevées dans cette étude sont utilisables dans les services d'oncologie, mais elles pourraient être utilisées dans d'autres unités.

<b>Références de l'article analysé :</b>					
<p>Jannati, Y., Mohammadi, R., &amp; Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. <i>Journal of occupational health</i>, 53(2), 123-129.            Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa.            Références bibliographique de la grille : Loisele, C.G. &amp; Profetto-McGrath, J. (2007). <i>Méthodes de recherche en sciences infirmières</i>. Québec : ERPI.</p>					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Les auteurs démontrent que l'exposition à un stress prolongé peut amener l'individu à développer des symptômes de stress psychologique et physique. Ils rajoutent que le métier de l'infirmière est particulièrement à risque car le stress prend une place importante en raison des prises de décisions. De plus, la pénurie des infirmières et la surcharge de travail sont des problèmes importants en Iran.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?				Le résumé comporte cinq parties : l'objectif, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Les différents paragraphes sont structurés, synthétiques et contiennent les informations essentielles de l'étude.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?				Le contexte de travail en Iran est différent des pays occidentaux en raison de divers problèmes : sociaux, religieux et culturels. De plus, en Iran la pénurie des infirmières et la charge importante de travail sont présentes.
<b>Recension des écrits</b>	Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?				Les auteurs ont fait des recherches antérieures afin de réaliser l'état des connaissances.

Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?			Il n'est pas clairement explicité. Par contre, les auteurs démontrent que le cadre de références de cette étude touche les facteurs de stress liés au travail, les stratégies de coping utilisées par les infirmières.
Question de recherche	Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?			L'objectif de cette étude est d'identifier les stratégies d'adaptation qu'utilisent les infirmières cliniciennes dans cinq hôpitaux en Iran.
	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?			Le but de l'étude découle d'études antérieures effectuées sur le sujet.
<b>Méthodes</b> Tradition et devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ? Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ? Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			Le devis de la recherche est une étude qualitative, plus précisément une théorisation ancrée.
Population et contexte	La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?			Les participants étaient 28 infirmières travaillant dans divers secteurs de soins, 22 infirmières cliniciennes, 3 infirmières-chefes et 3 superviseurs. Les participants devaient avoir au minimum une année d'expérience. L'étude a été élaborée dans cinq hôpitaux au

					Mazandaran. Trois d'entre eux étaient des hôpitaux généraux, un était un hôpital psychiatrique et le dernier un centre cardiaque.
	Les chercheurs ont-ils saturé les données ?				
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?				La récolte de données s'est déroulée en entretiens semi-structurés et analysée selon l'approche de la théorisation ancrée. L'analyse des résultats s'est déroulée avec la méthode développée par Strauss et Corbin (1998). Les auteurs ont utilisé divers programmes tels que les traitements de texte, le logiciel OneNote pour transcrire et analyser les interviews. Par la suite, un système de codage a été réalisé, près de mille septante codes primaires ont été extraits et comparés. Les ressemblances et les différences ont été notées. Toutes ces données ont été envoyées à deux chercheurs pour être vérifiées.
	Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?				
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de				L'approbation de cette recherche s'est faite par le Conseil d'examen interne de l'Université des sciences médicales en Iran, avant le début de la récolte des données. La participation était volontaire et la

	préserver les droits des participants (éthique) ?			population cible devait fournir leur consentement pour les entretiens. Les directeurs des hôpitaux, les infirmières-chefes ainsi que les infirmières ont convenu que les chercheurs sont passifs en réponse à la demande du vice-doyen à la recherche de l'Université de Mazandaran des sciences médicales. Les entretiens ont été réalisés en une seule session. D'autres chercheurs et les interviewers ont contrôlé la transcription. Selon les réponses des participants, des catégories ont été créées.
Rigueur	Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?			Plusieurs doubles contrôles ont été effectués afin de vérifier la validité et la crédibilité. Un Conseil de l'Université des sciences médicales a approuvé cette recherche. Tous les participants ont donné leur accord et ont signé un consentement. La récolte de données correspond aux moyens utilisés lors d'études de théorisation ancrée. Les résultats ont également été vérifiés avec les interviewers.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			Les auteurs ont effectué six catégories de stratégie de coping. Néanmoins, le déroulement et la méthode utilisée pour classifier ces données ne sont pas explicités.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			Les résultats de la recherche sont nommés suivant différents items. Six catégories de stratégies de coping sont commentées et explicitées.

<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?				
	La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?				
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?				La première limite est que les auteurs n'ont pas pu observer les professionnels de la santé durant toute la journée. Ils n'ont pu effectuer l'observation que le matin et le soir. La deuxième limite est que les infirmières ne travaillent pas dans un hôpital privé. Les auteurs posent l'hypothèse qu'ils ont d'autres contraintes.
Perspectives	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?				
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				

Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				
--------------------	---	--	--	--	--

<b>Références de l'article analysé :</b>					
<p>Gholamzadeh, S., Sharif, F., &amp; Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. <i>Iranian journal of nursing and midwifery research</i>, 16(1), 41-46.</p> <p>Traduction libre par Meyer Sarah et Maillard Vanessa.</p> <p>Références bibliographique de la grille : Loiselle, C.G. &amp; Profetto-McGrath, J. (2007). <i>Méthodes de recherche en sciences infirmières</i>. Québec : ERPI.</p>					
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Titre</b>	Permet-il de saisir le problème de recherche ?				Ce titre permet rapidement de saisir le phénomène d'intérêt de cet article. En effet, la mise en évidence des facteurs de stress, les stratégies de coping et le contexte des urgences permettent de cerner le sujet de l'étude.
<b>Résumé</b>	Contient-il les principales parties de la recherche (par exemple, l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?				Le résumé comporte cinq parties dont l'introduction, la méthode, les résultats, la conclusion et les mots-clés. Ces différents paragraphes sont structurés, synthétiques et contiennent des informations significatives de l'étude.
<b>Introduction</b> Enoncé du problème	Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?				Le stress au travail est connu et est une des causes pouvant engendrer des problèmes de santé physiques et psychologiques. Le métier d'infirmière est, quant à lui, reconnu pour être un métier stressant pouvant provoquer des incidents de santé chez le professionnel.
Recension des écrits	Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?				Les auteurs de cet article se sont informés auprès de diverses recherches menées sur ce sujet. Les données principales sont explicitées dans la recension des écrits.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?				Le cadre théorique choisi par les auteurs de cette étude concerne les écrits de Lazarus et Folkman.



					Cette partie donne des informations sur le coping.
Hypothèses	Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?				La connaissance des stratégies utilisées par le personnel des urgences, pourrait aider à comprendre et aider à faire face aux événements vécus comme stressants. Le but de cette étude est d'enquêter sur les facteurs de stress au travail et sur les stratégies de coping instaurées par les infirmières qui travaillent dans une unité d'urgences.
	Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?				Les auteurs se basent sur la recension des écrits ainsi que sur le modèle de Lazarus et Folkman.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il décrit ?				Le devis de cette recherche est quantitatif, descriptif et transversal.
Population et contexte	La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?				La population touchée est de nonante infirmières n=90, dont n=78 femmes et n=12 hommes ayant un niveau baccalauréat qui travaillent dans un service d'urgences. Ces participants étaient âgés entre vingt-trois et cinquante ans. 56,7%, soit cinquante et une infirmières, avaient moins de cinq ans d'expériences cliniques. Le contexte se situe dans trois Hôpitaux Universitaires médicales et de sciences de Shiraz.
	La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?				
Collecte des données et mesures	Les instruments de collecte des données sont-ils				La collecte des données s'est faite par un questionnaire rempli par

	décrits ?				l'infirmière. Il comporte trois parties.
	Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnelles ?				
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite ? A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				La participation à cette étude était volontaire. Padyab et Ghazinour ont testé la validité et la fiabilité de ce formulaire. La fiabilité et la validité de ce questionnaire a été vérifiée par Padyab et Ghazinour. Les chercheurs ont expliqué les différentes parties du questionnaire. Par contre, certaines données sont manquantes telles que la durée de l'étude et l'éthique. Aucune information éthique est réellement définie, ni le temps de la procédure de recherche. Par contre, les auteurs déclarent n'avoir eu aucun conflit d'intérêts.
<b>Résultats</b> Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?				Le traitement des données a été fait par le programme informatique SPSS software version 11.5. Les résultats ont été démontrés sous forme de statistiques et insérés dans des tableaux.
<b>Aspects du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				Les résultats sont présentés par des tableaux comportant plusieurs items. Trois tableaux permettent de démontrer les statistiques obtenus.
<b>Discussion</b> Intégration de la théorie et des concepts	Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?				Les auteurs de cette étude ont confronté leurs résultats à des recherches antérieures.

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			
Perspectives futures	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherches à venir ?			Les connaissances obtenues lors de cette recherche pourraient permettre d'effectuer un formulaire de recommandations afin de promouvoir la santé des infirmières, ainsi que la qualité des soins au sein des services d'urgences. Une gestion adaptée du stress pourrait permettre de modifier ces perceptions du stress.
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			Le registre de langue utilisé, dans cette étude, donne une lecture facile et rapide. De plus, la structure de l'article délimitée par des sous-titres (résumé, méthode, analyse, discussion et remerciements) permet de trouver rapidement les informations nécessaires à l'analyse de l'article.
Evaluation globale	L'étude procure-t-elle des résultats probants et susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			Le but de l'étude a été respecté. Les stratégies d'adaptation, mises en évidence par les infirmières des Hôpitaux Universitaires des sciences médicales de Shiraz, peuvent clairement être utilisées par les infirmières d'autres pays dans leur pratique.

***Appendice D***

***Tableau récapitulatif des facteurs de stress relevés dans les résultats des articles retenus (Estryn-Béhar, 1991)***

Charges et facteurs	Données	Sources
<b>Charges physiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conditions physiques de travail</li> <li>• La quantité de travail</li> <li>• La surcharge de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jannati et al. (2011)</li> <li>• McFarlane et al. (2004)</li> <li>• Gholamzadeh et al. (2011)</li> </ul>
<b>Charges mentales (cognitives)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prestation des soins</li> <li>• L'organisation</li> <li>• Les responsabilités et les fonctions</li> <li>• La supervision du travail d'un collègue moins qualifié et ayant moins de compétences</li> <li>• La nature de la profession</li> <li>• La multiplicité des problèmes</li> <li>• L'absence de médecins au sein des urgences</li> <li>• La surcharge de travail</li> <li>• Le manque de supérieurs d'unités de soins</li> <li>• Les difficultés de collaborer avec certains patients et certaines familles</li> <li>• Les situations d'urgences</li> <li>• Les situations de travail</li> <li>• Le manque de personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jannati et al. (2011)</li> <li>• Gholamzadeh et al. (2011)</li> <li>• Laranjeira, (2011)</li> <li>• Rodrigues et al. (2008)</li> <li>• McFarlane et al. (2004)</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Charges mentales (psychiques)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mort des patients</li> <li>• Les relations avec les collègues</li> <li>• Les situations d'urgences</li>   <li>• La difficulté des soins</li> <li>• La multiplicité des problèmes</li> <li>• La sécurité</li> <li>• Les relations professionnelles avec les collègues, l'équipe médicale, les supérieurs, les familles et les patients</li> <li>• La sensibilité</li> <li>• Le statut social de la profession</li>   <li>• La violence physique ou verbale des patients envers les soignants</li> <li>• Le manque de supérieurs d'unités de soins</li>   <li>• Les hautes exigences de travail</li> <li>• La violence</li> <li>• L'état de santé péjoré des patients</li>   <li>• La confrontation à la mort et aux mourants</li> <li>• Les situations d'urgence</li> <li>• Les faibles supports relationnels au travail</li> <li>• Les hautes exigences de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodrigues et al. (2008)</li>   <li>• Jannati et al. (2011)</li>   <li>• Gholamzadeh et al (2011)</li>   <li>• McFarlane et al. (2011)</li>   <li>• Laranjeira (2011)</li> </ul>
---	---	--

	travail <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les difficultés de collaborer avec certains patients et certaines familles</li> </ul>	
<b>Facteurs environnementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le type d'unité</li> <li>• La nature de la profession</li> <li>• Le manque de matériel</li> <li>• Environnement physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jannati et al. (2011)</li> <li>• Gholamzadeh et al. (2011)</li> </ul>

*Appendice E*

*Tableau récapitulatif des stratégies de coping relevées dans les résultats des articles retenus*



Types de stratégies de coping	Stratégies de coping utilisées	Auteurs des articles scientifiques
<p style="text-align: center;"><b>Centrées sur la résolution de problèmes</b></p> <p><b>Les plus utilisées</b> <b>Les moins utilisées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le travail d'équipe</li>   <li>• L'organisation</li> <li>• La gestion du travail</li> <li>• L'anticipation des tâches et leurs exécutions correctes</li>   <li>• La planification</li>   <li>• Le self-control</li>     <li>• La résolution des problèmes</li>   <li>• L'adaptation</li> <li>• Les stratégies interactionnelles</li>   <li>• L'acceptation des responsabilités</li>   <li>• La prise indépendante de décisions</li> <li>• La prise de conscience du travail</li>   <li>• La confrontation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• McFarlane et al. (2004)</li>   <li>• Jannati et al. (2011)</li>     <li>• Phua et al. (2004)</li>   <li>• Laranjeira (2011), Jannati et al. (2011), Gholamzadeh et al. (2011), Rodrigues et al. (2008)</li>   <li>• Laranjeira (2011), Rodrigues et al. (2008), Gholamzadeh et al. (2011)</li>   <li>• Phua et al. (2004)</li> <li>• Jannati et al. (2011)</li>   <li>• Laranjeira (2011), Gholamzadeh et al. (2011), Rodrigues et al. (2008)</li>   <li>• McFarlane et al. (2004)</li>   <li>• Rodrigues et al. (2008), Laranjeira (2011), Gholamzadeh et al. (2011)</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Centrées sur les émotions</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Les plus utilisées</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Les moins utilisées</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réévaluation positive</li> <li>• La recherche de soutien</li> <li>• L'humour</li> <li>• L'évitement</li> <li>• La spiritualité</li> <li>• Les activités en dehors du travail</li> <li>• La gestion des émotions</li> <li>• L'acceptation</li> <li>• Le déni</li> <li>• L'évitement</li> <li>• La décharge émotionnelle</li> <li>• Le désengagement mental et comportemental</li> <li>• L'alcool</li> <li>• Prendre des vacances</li> <li>• Faire de l'exercice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gholamzadeh et al. (2011), Rodrigues et al. (2008), Phua et al. (2005), Laranjeira (2011)</li> <li>• Gholamzadeh et al. (2011), Laranjeira (2011), Phua et al. (2004), Rodrigues et al. (2008)</li> <li>• McFarlane et al. (2004)</li> <li>• Jannati et al. (2011)</li> <li>• Jannati et al. (2011), Phua et al. (2004)</li> <li>• McFarlane et al. (2004)</li> <li>• Jannati et al. (2011)</li> <li>• Phua et al. (2004)</li> <li>• McFarlane et al. (2004), Laranjeira (2011), Gholamzadeh et al. (2011) ; Rodrigues et al. (2008)</li> <li>• Phua et al. (2004)</li> <li>• McFarlane et al. (2004)</li> </ul>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eviter les stressseurs</li><li>• L'exécution de tâches ménagères</li><li>• Prendre de la distance</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gholamzadeh et al. (2011) ; Rodrigues et al. (2008), Laranjeira (2011)</li></ul>
--	---	--