

Regroupement visant l'Excellence de
REINQ
la pratique Infirmière en Néphrologie au Québec



14^e Colloque du REINQ, le 1^{er} et le 2 octobre 2018

S'adapter à l'évolution : un travail d'équipe !



L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET L'EMPOWERMENT DES INFIRMIÈRES TRAVAILLANT EN HÉMODIALYSE AU QUÉBEC

Christina Doré, INF, Ph.D. Professeure *en sciences de la santé*, Université UQAT

Études Interdisciplinaires, UNB

DIRECTRICES : Linda Duffett-Leger, INF, Ph.D.
Mary McKenna, Ph.D.



**The
University of
New Brunswick**
Fredericton / Saint John

ORGANISATION ET PORTÉE DE LA THÈSE

Dissertation par articles:

Titre

1. **Revue de littérature:** *Perspectives on burnout and empowerment among hemodialysis nurses and the current burnout intervention trends: A literature review*
2. **Phase 1:** *Burnout and empowerment in hemodialysis nurses working in Quebec: A provincial survey*
3. **Phase 2:** *Participatory Action Research to Empower Hemodialysis Nurses and Reduce Risk of Burnout*

PRÉSENTATION

- ◆ Définitions et cadre conceptuel
- ◆ Contexte de l'étude
- ◆ Phase 1
- ◆ Phase 2
- ◆ Résultats et contributions



DÉFINITIONS





STRESS

Stress

➤ Terme utilisé désignant :

- ✓ Un Sentiment d'excitation ou d'anxiété.
- ✓ Des réactions physiologiques et psychologiques se manifestant chez un individu suite à un changement de situation
➔ un sentiment de malaise chez un individu.

Les infirmières sont confrontées à des stressseurs liés à l'emploi qui peuvent avoir des conséquences néfastes aux aspects :

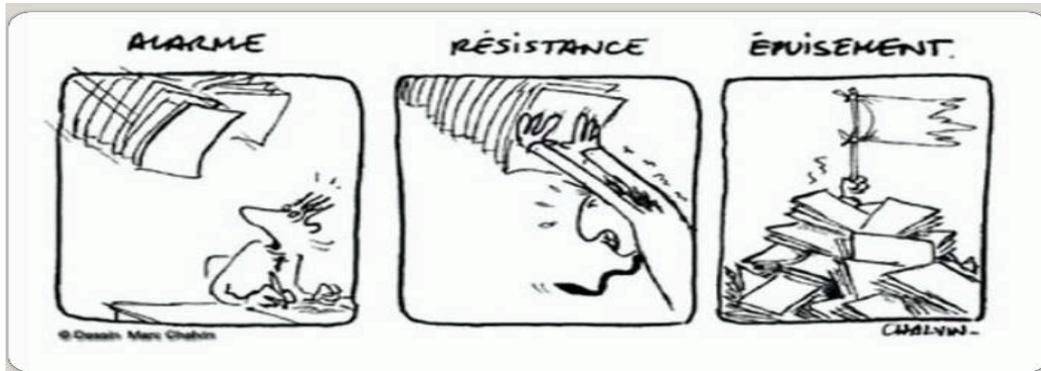
- ✓ Physiques
- ✓ Psychologiques
- ✓ Intellectuels.



STRESS

Le Syndrome général d'adaptation (Selye, 1956)

- **Stade 1 - La réaction d'alarme** : où le corps détecte le stimulus externe (activation sympathique)
- **Stade 2 - La résistance** : où le corps engage des mesures défensives contre le facteur de stress pour que le corps s'adapte (activation parasympathique)
- **Stade 3 - L'épuisement** : où le corps commence à manquer de défenses.





STRESS

Selon Lazarus et Folkman (1984)

- Le stress résulte d'un déséquilibre entre la demande de l'environnement et les ressources telles que perçues par un individu et il représente une menace à son bien-être.

➤ Évaluation primaire

une évaluation initiale pour savoir si un stressor est :

- 1. Non pertinent ou neutre
- 2. Menaçant
- 3. Positif

➤ Évaluation secondaire

Une évaluation :

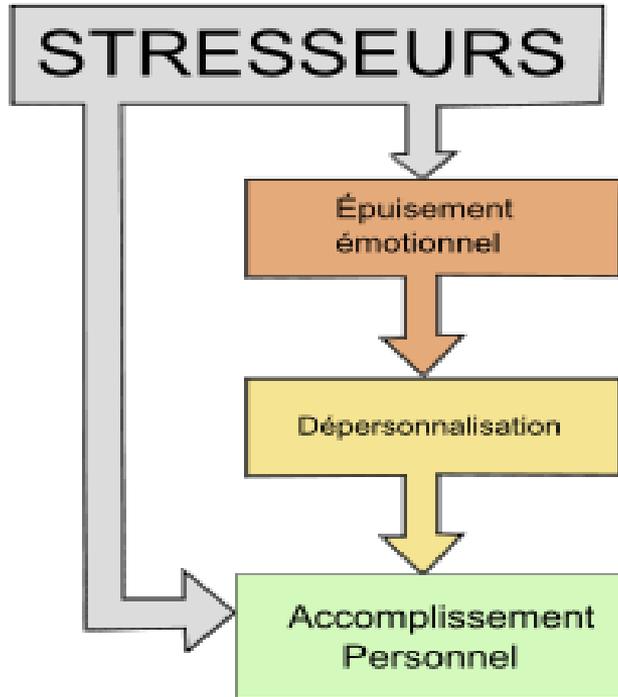
- Des ressources
- La capacité à faire face (coping) aux stressors (i.e. problème/émotions)



SOURCES DE STRESS DES INFIRMIÈRES EN HD

- Les patients^{1,2};
- Le rôle professionnel^{1,2};
- Les conditions de travail^{1,2};
- La collaboration interprofessionnelle^{1,2};
- L'abus et la violence des patients envers les infirmières²
- Le manque d'accès aux possibilités de formation continue et de soutien².

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (EP)



- **EE** : Extrême fatigue physique et intellectuelle et la démotivation.
- **DP** : Détachement des autres, attitudes négatives ou perte d'empathie envers les patients.
- **Perte AP** : Auto-évaluation négative de ses compétences et ses accomplissements ou incapacité à obtenir des résultats concrets au travail.

DISTINCTION ENTRE EP ET AUTRES CONCEPTS

Stress professionnel	Fatigue de compassion	Dépression Reconnu par le DMS-5
<p>Causée par une situation stressante au travail particulière, isolée et habituellement temporaire¹</p> <p>★Sens du travail reste</p> <p>L'EP résulte d'une exposition chronique au stress professionnel accompagné par le cynisme²</p>	<p>Forme unique d'EP parmi les soignants</p> <p>Résultant de</p> <ul style="list-style-type: none">- Situations traumatiques- Témoignages d'histoires difficiles- Interactions de compassion envers une personne souffrante^{3,4} <p>Le début est soudain avec la guérison rapide⁴</p> <p>L'EP insidieux et survient après l'exposition à long terme au stress professionnel⁴</p>	<p>Maladie mentale complexe avec des impacts majeurs dans tous les domaines et les situations de vie⁵ :</p> <p>Le travail peut être un facteur aggravant, mais pas la cause principale, mais il est toujours le cas avec l'EP^{5,6}</p>

L'EMPOWERMENT (E)

Multidimensionnel, dynamique avec une portée individuelle ou collective¹

⊙ Processus par lequel un individu ou un groupe social acquiert la maîtrise des moyens permettant

- la conscientisation
- le renforcement du potentiel
- la transformation

afin d'améliorer ses conditions de vie et son environnement²

⊙ Habileté à mobiliser les ressources pour atteindre des objectifs et buts concrets³

⊙ Lien inextricable entre l'E et le pouvoir⁴

- ✓ E habilite
- ✓ Pouvoir sous-entend le contrôle et l'influence

★ Plusieurs synonymes dont pouvoir d'agir⁵



EMPOWERMENT DES INFIRMIÈRES - 2 CONCEPTS CLÉS

Empowerment structurel (Es)

Les structures de l'environnement de travail favorisant :

l'empowerment¹⁻² et
le partage du pouvoir³

afin d'améliorer la productivité des infirmières et leur bien-être au travail¹⁻²

Empowerment psychologique (Ep)

Les caractéristiques individuelles d'empowerment :

les cognitions (perceptions) de motivation façonnées par l'environnement de travail et se reflétant sur le rôle au travail

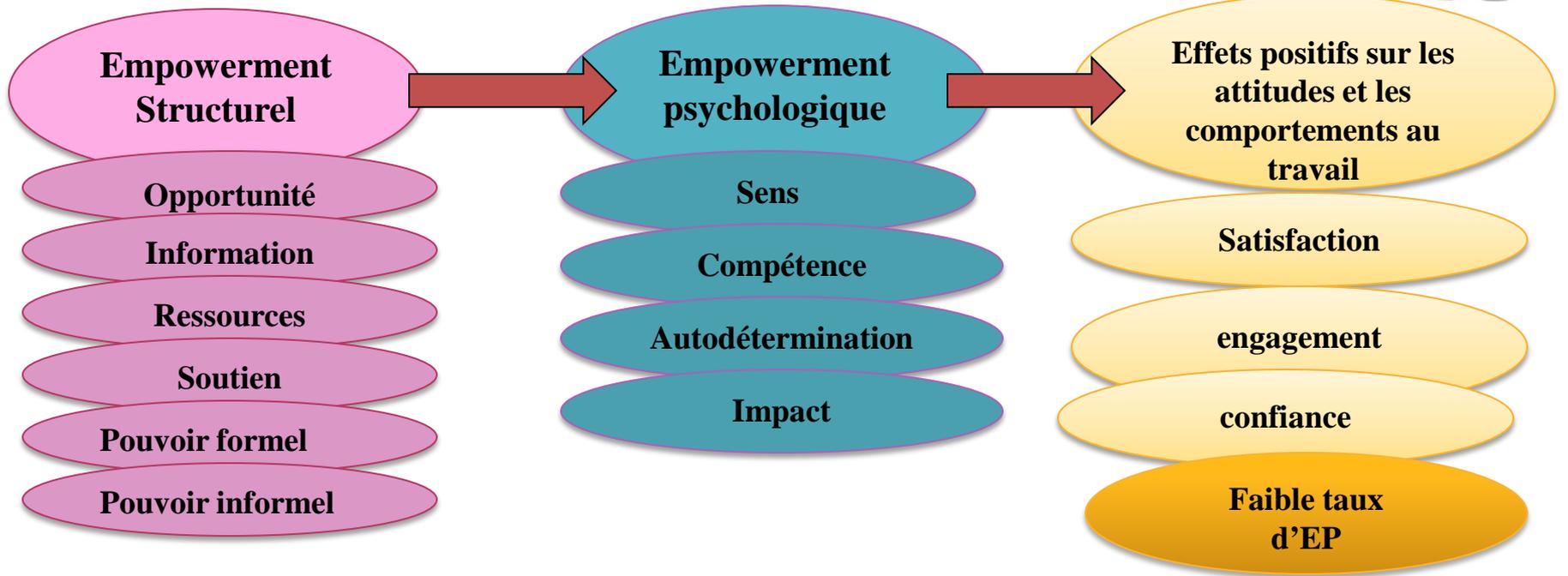
signifiant que l'individu a davantage le contrôle sur les situations de la vie⁴

★ Signifie « le contrôle sur la pratique »⁵

Kanter (1977, 1993)¹; Laschinger et al. (2001)²; Laschinger et Haven (1996)³; Spreitzer (1995)⁴; Page (2004)⁵

CADRE CONCEPTUEL





Théorie du pouvoir de Kanter (1977, 1993)
actualisée par Laschinger et al. (2001)
intégrant la théorie de l'empowerment psychologique de Spreitzer (1995)

Es: Empowerment structurel^{1,2}

Pouvoir formel

- Travail permettant flexibilité/créativité/visibilité

Pouvoir informel

- Relations de travail positives/alliances avec les pairs et gestionnaires

Opportunités

- Apprentissage et développement professionnel

Information

- Connaissance concernant l'organisation

Soutien

- Feedback (rétroaction)/conseils

Ressources

- Temps/matérielles/humaines

Ep: Empowerment psychologique^{1,2}

Sens

- Valeur accordé au travail selon ses croyances et les attentes au travail

Compétence

- Croyance en ses habiletés de bien faire le travail

Auto-détermination

- Sentiment d'avoir le choix/contrôle sur la manière d'accomplir son travail

Impact

- Croyance que ses propres actions influencent les résultats

Spreitzer (1995)¹; Laschinger (2001)²

CONTEXTE DE L'ÉTUDE



PORTRAIT DES INFIRMIÈRES EN HÉMODIALYSE (HD)

- La pénurie d'infirmières en HD est appelée à s'intensifier¹
- Des 1375 infirmières en néphrologie au Québec²; environ 60% travaillent en HD³ (approx. 825)
 - ✓ Âge moyen : 43 ans
 - ✓ Expérience clinique moyenne : 18 ans³

ANQ & OIIQ (2003)¹; OIIQ, communication personnelle, juin, 2016²; ACITN, communication personnelle, juin 2016³

HÉMODIALYSE: CONTEXTE DE TRAVAIL PROPICE À EP

- Spécialité en pleine croissance, comportant des aspects des soins critiques et chroniques¹

Au Québec

- La clientèle de patients en HD augmente et change

En 2010, 8 153 personnes souffraient d'une maladie rénale chronique, dont 48% étaient en HD avec une augmentation annuelle de 3 %²

- Ratio élevé de patients en HD : corrélé à l'EP³

HÉMODIALYSE : CONTEXTE DE TRAVAIL PROPICIE À EP

L'EP affecte

- ☉ Au moins 41 % des infirmières en HD aux USA¹ et Canada²
- ☞ La profession infirmière en HD est considérée à haut risque de stress contribuant à l'EP^{3,4}

En raison de :

Soins²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷

Aspects émotionnels⁷⁻⁸⁻⁹

Flynn et al. (2009)¹; Hawood et al. (2010)²; Karkar (2015)³; ACITN (2008)⁴; (Özkan & Ulusoy, 2011; Nascimento & Marques, 2005; Wright & Merriweather, 2013)⁵; Chenoweth (2013)⁶; Ashker et al. (2012)⁷; Klersy et al. (2007)⁸; Rabetoy & Bair, 2007; Rodrigues & Lappann, 2009)⁹

Déterminants de l'EP liés à l'individu

AGE /
Séniorité

Infirmières novices¹
-Stratégies de gestion du stress ne sont pas développées²
Infirmières expérimentées
- Incapables de suivre le rythme imposé³

Genre

Femmes plus affectées par l'EE⁴
Homme plus enclin à la DP⁵

Ethnicité

Lien plus difficile à démontrer⁶

Cho et al., (2006)¹; Bilge (2006)²; (FCRSS, 2006; Losa Iglesias et al., 2010; Ross et al., 2009)³ (Alarcon et al., 2009)⁴;
(Heeb et Haberey-Knuessi, 2014)⁵; (Maslach, 2003)⁶

Déterminants de l'EP liés à l'individu

Status matrimonial et familial	Infirmières célibataires plus prédisposées ⁷ Femmes mariées et celles avec des enfants sont plus sujettes à l'EE mais un sentiment supérieur de l'AP ^{6,8}
Éducation /formation continue	Infirmières moins instruites - ont moins de pression au travail (moins affectées) Infirmières avec enseignement supérieur - font face à des attentes et responsabilités professionnelles accrues (plus affectées) ⁹ - L'inefficacité est centrale à l'EP et la formation continue améliore l'auto-efficacité des infirmières ¹⁰ .

(Maslach, 2003)⁶ ; Losa et al. (2010)⁷ ; Ayala et Carnero (2013)⁸ ; Maslach & al. (2001)⁹ ; Crotty (1987)¹⁰ ; Canadas-De la Fuente et al. (2014)¹¹

Déterminants de l'EP liés à l'organisation (Maslach & Leiter, 2001)

Charge de travail	- Surutilisation chronique des ressources pour répondre aux exigences du travail → l'EP ¹ - Charge de travail des infirmières : intense ² , exigences émotionnelles élevées ³ , horaires chargés et heures supplémentaires ⁴
Contrôle	-Perte de contrôle → l'EE, DP et ↓ de l'AP ⁵ Les infirmières sont sujettes à la perte de contrôle (conflits de rôles et ambiguïté) = l'EE ⁶ et ↓ l'AP ⁷
Récompenses (reconnaissance & opportunités)	-Manque de reconnaissance ↑ DP et ↓ l'AP ¹ Reconnaissance des infirmières (patients/pairs/gestionnaires) → l'efficacité personnelle, collégialité et ↓ l'EP ⁸

Maslach & Leiter, (2005)¹; (Cazabat & al., 2008; Kiekka & al., 2010; Van Bogaert & al., 2013)²; Sundin (2007)³; (Ilhan & al., 2008; Kanai-Pak & al., 2008; Stimpfel & al., 2012)⁴; Çelik & Karakaplan (2008)⁵; Spooner-Lane & Patton (2007)⁶; Cash (1989)⁷; Phaneuf (2008)⁸

Déterminants de l'EP liés à l'organisation (Maslach & Leiter, 2001)

Équité	-Manque de réciprocité ou d'inégalités au travail prédispose à l'EP ⁹ Pour les infirmières, l'équité réfère à l'autonomie dans la pratique et son manque → stress ¹⁰
Communauté (relations au travail)	-Env. de travail supportant → satisfaction et engagement au travail (antipodes de l'EP) ¹¹ et ↓ du stress venant des demandes du travail ¹² Pour les infirmières, un manque de soutien des gestionnaires/pairs → l'EP ¹³
Valeurs (centrales à l'engagement et l'EP) ¹⁴	Nombreux changements organisationnels dans la dernière décennie qui ne sont pas toujours en harmonie avec la perspective des infirmières. ¹⁵

Les résultats sont mitigés: les déterminants devraient être examinés pour chaque spécialité infirmière¹¹

DÉTERMINANTS - EP

Spécifique aux infirmières en HD

Reliés à l'individu

Âge/Séniorité (↓)¹ (↑)²
Éducation (↑)³

Relié à l'organisation

- Charge de travail excessive
- Environnement de travail offrant peu de soutien
- Processus de soins altérés⁴



RÉPERCUSSIONS DE EP SUR LE TRAVAIL INFIRMIER

- Augmentation du taux d'absentéisme¹
- Impact sur : la performance au travail²/qualité des soins et la sécurité des patients³

Pour les infirmières en HD

- Lien entre EP et intention de quitter emploi^{4,5}
- Lien entre EP et insatisfaction professionnelle⁶

INTERVENTIONS POUR ADRESSER EP





INTERVENTIONS POUR ADRESSER EP

Approche individuelle¹

- ✓ Techniques de relaxation
- ✓ Méditation
- ✓ Massage
- ✓ Musicothérapie
- ✓ Entraînement physique/saine alimentation
- ✓ Technique cognitivo-comportementale (CBT)

Approche organisationnelle¹

- ✓ Modification de l'environnement de travail
- ✓ Soutien social
- ✓ Éducation

Actuellement

- Absence d'intervention efficace pour lutter contre l'EP des infirmières²
- Une approche individuelle efficace (6 mois ou moins) organisationnelle (efficace, mais doit cibler des facteurs de stress spécifiques) combinée a un potentiel de réduction à long terme de l'EP³
- Une approche participative de recherche (PAR) (centrée sur l'organisation) est efficace pour réduire l'EP des infirmières⁴
- Les stratégies d'empowerment réduisent l'EP (dans certaines spécialités infirmières)⁵.

EMPOWERMENT DES INFIRMIÈRES

Parmi les infirmières

- ✓ Impact positif de l'utilisation de la théorie de Laschinger et al. (expansion de la théorie de Kanter')^{2,3}
 - ★ Ep résulte de Es^{2,3,11}
- ✓ Es influence les comportements, le bien-être (satisfaction^{1,2,11,14}, engagement^{5,6}) au travail des infirmières
- ✓ Corrélations significatives entre Es et EP^{4,7,8}
- ✓ Relations significatives entre Es et les six déterminants organisationnels de EP^{5,6}

Contribution de Ep et EP ; les études démontrent Ep a des effets **direct**^{9,10} **médiateur**^{9,11} et **modérateur** sur on EP^{9,10,11}

Chez les infirmières en HD

- ✓ Infirmières en HD ont rapporté:
 - ★ Env. travail étaient modérément habilitant^{12,13,14}
 - ★ Se sentir modérément habilités au travail¹³
- ✓ Corrélations significatives entre:
 - a) Es et Ep (**positive**)¹³
 - b) Es et EE (**négative**)^{12,13,14}
 - c) Es et satisfaction au travail (**positive**)¹⁴
 - d) Satisfaction au travail et stress (**négative**) et indirectement EE¹⁴
- ★ Seulement Es est prédictif de EP¹³

Perspective globale d'Empowerment devrait inclure Es et Ep¹⁵

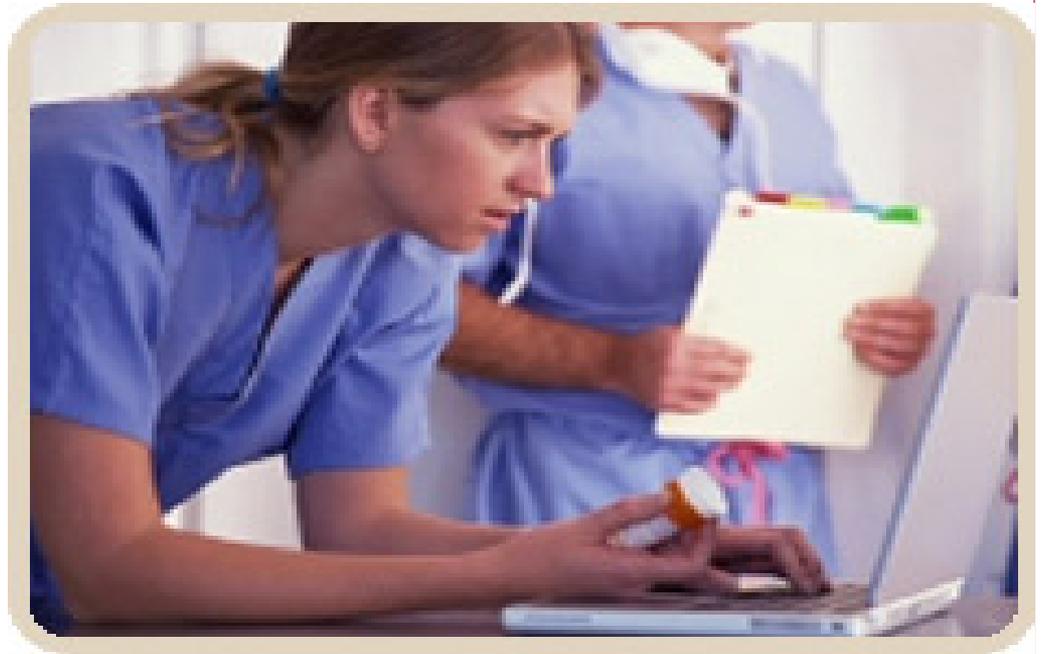
Laschinger (1996)¹; Laschinger et al (2001)²; Lachinger et al (2003)³; Hatcher & Lachinger (1996)⁴; Laschinger & Finegan (2005)⁵; Greco et al (2003)⁶; Wang et al (2005)⁷; Çavus & Demir (2010)⁸; Hochwalder (2007)⁹; Boudrias et al (2012)¹⁰; Wagner et al (2015)¹¹; Harwood et al (2010b)¹²; O'Brien (2011)¹³; Hayes et al (2014)¹⁴; Spreitzer (2008)¹⁵

Technologie de l'information et des communications (TIC) et les infirmières

- Seulement 8% des interventions de TIC visent les infirmières¹

Un site web professionnel peut fournir l'accès :

- ✓ Aux directives cliniques^{2,3}
- ✓ À la formation continue^{2,3}
- ✓ Au développement professionnel^{2,3}
- ✓ À l'information sur la santé^{4,5}
- ✓ Au soutien social^{2,4,5}



UTILISATION DES TIC EN SOINS INFIRMIERS

❖ Intervention de CBT sur le web peut réduire ↓ EP

Effect long term inconnu²

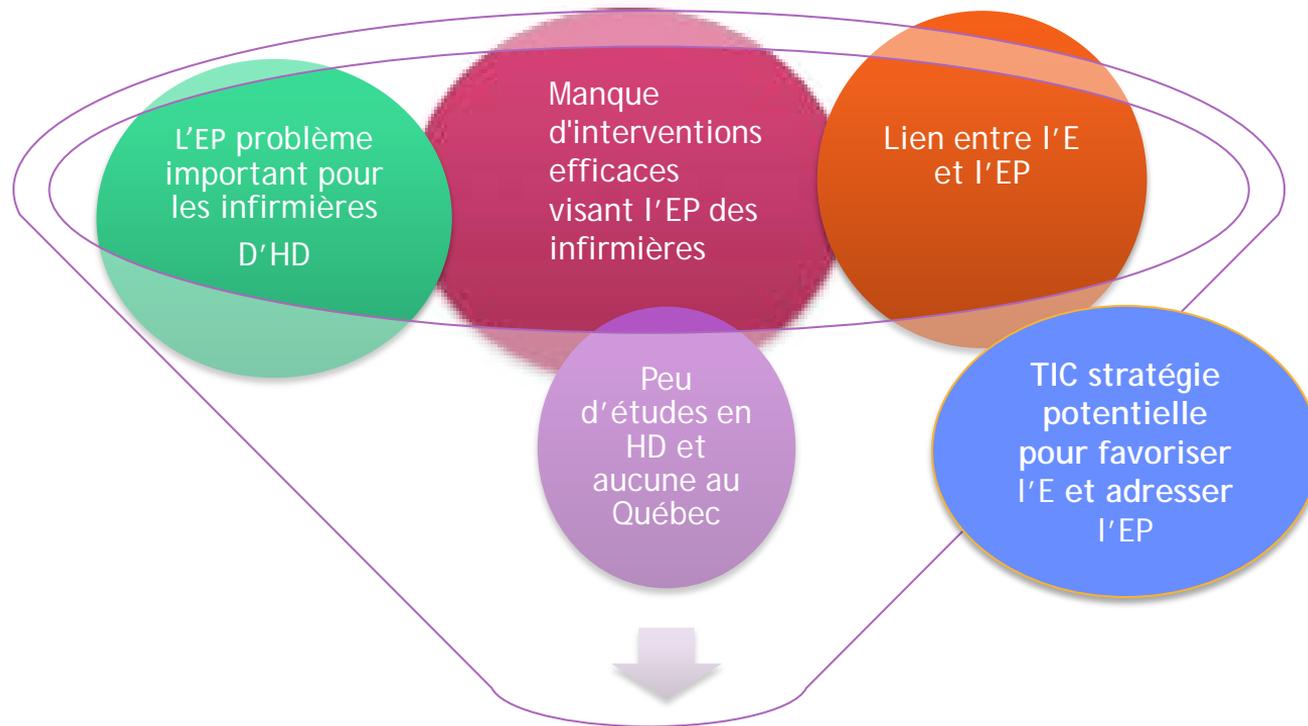
❖ **Soutien social en ligne** (ex. blog, forum de discussion)

Peut ↓ stress au travail et ↑ bien-être³

→ Soutien social agit comme modérateur sur EP^{4,5}

→ Soutien social lié au travail plus prédictif ↓ EP que la famille/amis (es)⁴

★ **Engager les infirmières dans le processus de conception des TIC assure qu'ils répondent à leurs besoins¹**



But de cette recherche :

Explorer l'EP et l'E des infirmières d'HD;
Fournir des recommandations de la communauté infirmière en HD pour le développement d'un site web professionnel

MÉTHODOLOGIE: Une étude mixte transformative séquentielle

Phase
1

Une étude descriptive corrélacionnelle (sondage en ligne) **visait à**

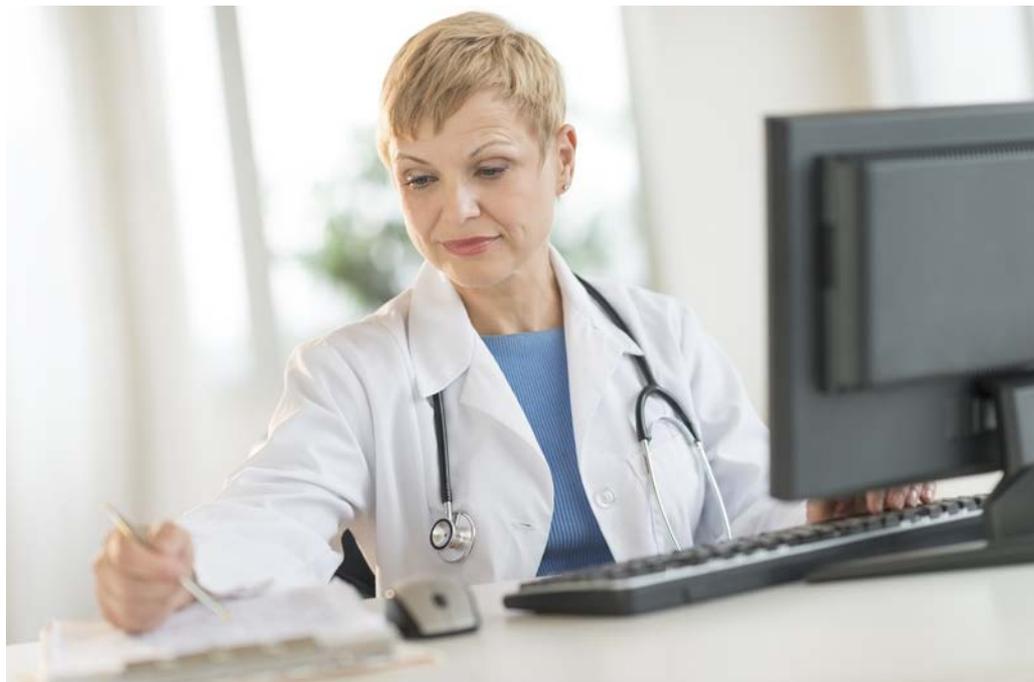
- (1) Évaluer le risque d'épuisement professionnel des infirmières québécoises travaillant en HD.
- (2) Évaluer les indicateurs d'empowerment structurel et psychologique de ces infirmières.
- (3) Explorer les association(s) entre l'épuisement professionnel et l'empowerment.

Phase
2

Une approche participative (focus groups) **avec des infirmières d'HD du Québec visait à**

- (4) Formuler des recommandations pour le développement d'un futur site web professionnel.

Comité avisur: 2 gestionnaires en HD, 2 membres de l'équipe éducative, 2 inf en HD, un néphrologue et la chercheure principale



Échantillon

Méthode :
Échantillonnage de
contenance

Participants : **308**
infirmières en HD (39%
of +/- 825)

Maslach (1981)²; Laschinger & al (2001)³; Spreitzer (1995)⁴

Déroulement de l'étude

Sondage anonyme en ligne hébergé sur



Durée :

9 Novembre - 12 Décembre, 2016

Collecte des données

Sondage

Complétion du questionnaire auto-administré (30 mins)

A: Données sociodémographiques/professionnelles incluant l'utilisation de l'internet et le bien-être au travail

Échelles de mesure de :

B: L'épuisement professionnel (Maslach Burnout Inventory: **MBI**)¹ (22 items)

C: Empowerment structurel (Conditions for Work Effectiveness Questionnaire: **CWEQ-II**)² (19 items)

D: Empowerment psychologique (Psychological Empowerment Scale: **PES**)³ (12 items)

Outils de mesure reconnues pour leurs qualités métrologiques (alpha de Cronbach 0.65-0.80)

Variable:
Épuisement professionnel

Questionnaire:
Inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach /
Maslach Burnout Inventory (MBI)¹
Traduit en français par Dion et Tessier (1994)²

3 indicateurs (épuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel)

Échelle de type Likert 7 points	:	0 Jamais	1 Quelques fois par année ou moins	2 Une fois par mois ou moins	3 Quelques fois par mois	4 Une fois semaine	5 Quelques fois par semaine	6 Chaque jour
---------------------------------------	---	-------------	---	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---------------------

Exemples d'items

EE : Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail

DP : Je suis devenu(e) plus insensible envers les gens depuis que je fais ce travail

AP : Je m'occupe très efficacement des problèmes des patients

Nombre d'items

22 (EE : 9, DP : 5, AP : 8)

Score (étendue) EP = EE et DP sont élevés et AP faible

Possibilités

EE : faible (≤ 18) modéré (19-26) élevé (≥ 27)

DP : faible (≤ 5) modéré (6-9) élevé (≥ 10)

AP : faible (≥ 40) modéré (39-34) élevé (≤ 33).

EE : 0-36, DP : 0-36, AP : 0-42



Variable: Empowerment structurel	Questionnaire: Condition for Work Effectiveness (CWEQ-II) ¹ Traduit en français par Laschinger et al. (2005)
-------------------------------------	---

6 indicateurs (opportunités, information, soutien, ressources, pouvoir formel et informel)					
Échelle type Likert 5 points	1	2	3	4	5
	Pas du tout		Un peu		Beaucoup

Exemples d'items

Jusqu'à quel point, retrouve-t-on les éléments suivants à propos de votre emploi actuel?

Opportunité: L'occasion d'acquérir de nouvelles habiletés et de nouvelles connaissances

Information: De l'information sur la situation actuelle de l'hôpital

Soutien: Des commentaires précis sur ce que vous pourriez améliorer

Ressources: Suffisamment de temps pour satisfaire aux exigences de l'emploi

Nombre d'items	19 (opportunité : 3, information : 3, soutien : 3, ressources : 3, Pouvoir formel : 3, pouvoir informel : 4)
Score (étendue) Global : faible (6-13), modéré (14-22) élevé (23-30)	Possibilités opportunité : 3-15, information : 3-15, soutien : 3-15, ressources : 3-15, Pouvoir formel : 3-15, pouvoir informel : 4-20

variable:
Empowerment psychologique

Questionnaire:
L'échelle de mesure de l'empowerment psychologique de Spreitzer¹ (EPS)
Traduit en français par Boudrias et al. (2010)²

4 indicateurs (sens, compétence, auto-détermination, impact)

Échelle type Likert 5 points

1	2	3	4	5
Pas d'accord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Très d'accord	Tout à fait d'accord

Exemples d'items

Sens: Ce que je réalise dans ce travail est très important pour moi

Compétence: Je suis sûr de mes compétences pour réaliser de bons résultats au travail

Autodétermination: Je peux prendre des décisions concernant mon travail de manière autonome

Impact: Je peux influencer les décisions au sein de mon groupe de travail

Score (étendue)

Global: faible (4-9) modéré (10-15)
élevé (16-20)

Possibilités

Sens: 3-15, Compétence : 3-15, Autodétermination : 3-15,
Impact : 3-15

ANALYSE DES DONNÉES (AVEC LE LOGICIEL SAS)



Analyse descriptive

Variables continues

Fréquences et pourcentages
Mesures centrales (moyenne, médiane)
Mesures de dispersion (étendue, écart-type)

Variables catégorielles

Fréquences et pourcentages

★ **Sous-échelles: MBI et scores globaux: CWEQ-II et PES (i.e. faible-moderé-élevé)**

Statistique Analytique

Comparaison entre les scores des échelles

Corrélation de Spearman

Comparaison entre les groupes

Test de Wilcoxon Mann-Whitney (2 groupes)

Test de Kruskal-Wallis (plus de 2 groupes)

Comparaison entre les variables catégorielles

Test du Chi-carré (plus de 5 observations/cellule)

Test exacte de Fisher (moins de 5 observations/cellule)

★ Test de Kolmogorov-Smirnov effectué pour vérifier la normalité de la distribution

SOMMAIRE DES RÉSULTATS - EP

Caractéristiques des infirmières d'HD

91% femmes
52% plus de 40 ans (Moyenne 41.6, ÉT=10,51)
73% soit mariés ou en couple
68% avaient des enfants

20 % novices en HD (moins de 5 ans) 20 % séniors en HD (plus de 16 ans) (Moyenne 9.12, ÉT=7,08)

52 % avaient un diplôme d'études collégiales et 48% un diplôme d'études universitaires

65% travaillaient à temps plein en HD dans :
un hôpital affilié (58 %)
un hôpital universitaire (24 %)
un centre satellite (18 %)

Résultats du MBI

Scores de MBI indiquent des niveaux modérés des trois sous-échelles :

EE (M = 22.48, ÉT = 11.65)

DP (M = 5.96, ÉT = 5.47)

AP (M = 36.12, ÉT = 6.61)

38 % avaient des niveaux élevés d'EE
22 % avaient des niveaux élevés de DP
33 % avaient de faibles niveaux de AP

★ M=moyenne ÉT=écart-type

Les points de césure pour les infirmières selon les normes nord-américaines:

EE: faible (≤ 18), modéré (19-26), élevé (≥ 27);

D: faible (≤ 5), modéré (6-9), élevé (≥ 10);

AP: faible (≥ 40), modéré (39-34), élevé (≤ 33)

RÉSULTATS

SOCIODÉMOGRAPHIQUES/PROFESSIONNELS / EP

- Les infirmières célibataires, séparées, divorcées et veuves avaient des **scores supérieurs de DP** ($p = 0,0244$) et des **scores inférieurs de AP** ($p = 0,0260$).
- Les infirmières qui avaient au moins un enfant avaient **des scores plus élevés d'EE** ($p = 0,0103$) et **de DP** ($p = 0,0090$).
- Les infirmières qui travaillaient à temps plein avaient des **scores supérieurs de AP** ($p = 0,0280$).

En comparaison

- Entre les risques faibles et élevés d'épuisement professionnel, les infirmières avec plus d'ancienneté en HD avaient des **scores supérieurs de AP** ($p = 0,0503$).
- Entre les risques faibles/modérés et élevés d'épuisement professionnel, les infirmières d'HD plus âgées avaient des **scores plus élevés de AP** ($p = 0,0357$).

EE (épuisement émotionnel) ; DP (dépersonnalisation); AP (accomplissement personnel)

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Caractéristiques du bien-être au travail des infirmières en HD		Pourcentage
Sentiment de bien-être (dans le mois dernier)	Beaucoup de hauts et de bas	30.61
Satisfaction au travail	Oui	78.42
Fort attachement personnel envers l'organisation	Non	33.90
Envisager de quitter son emploi pour une autre spécialité	Oui	26.80
Envisager de changer de carrière	Oui	14.73
Le gestionnaire semble préoccupé par le bien-être au travail et la santé	Non	54.61
Le gestionnaire semble engagé à mettre en œuvre des changements pour améliorer le milieu de travail	Non	50.00

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Comportements d'utilisation d'Internet des infirmières en HD		Pourcentage
Utilisation de l'Internet		
Maison		96.26
Après le travail		95.92
But de la recherche d'information		
Santé personnel	Oui	69.31
Travail (ex. actualiser la pratique)	Oui	75.00
Utilisation actuelle d'Internet pour obtenir des crédits de formation continue		
	Oui	44.83
Utiliserait Internet pour la formation continue		
	Oui	88.42

SOMMAIRE DES RÉSULTATS - EMPOWERMENT

Scores globaux du CWEQ-II :

Deux tiers (69%) des infirmières en HD perçoivent milieux de travail → modérément habilitant.

Scores globaux de Es étaient de niveaux modérés (mean = 16.74, SD = 3.80)

Scores des sous-échelles

Information (M = 2.36)

Soutien (M = 2.67)

Ressources (M = 2.79)

Opportunité (M = 3.41)

Pouvoir formel (M = 2.16)

Pouvoir informel (M = 3.36)

Points de césure pour les scores globaux de Es: faible (6-13), modéré (14-22), élevé (23-30)

Moyenne pour chaque dimension varie (1-5)

Scores globaux du PES :

Près des deux tiers (64%) des infirmières en HD se sentaient modérément habilités au travail.

Scores globaux de Ep étaient de niveaux modérés (moyenne = 14,42, ÉT = 2,75)

Scores des sous-échelles

Impact (M = 3.44)

Auto-détermination (M = 3.49)

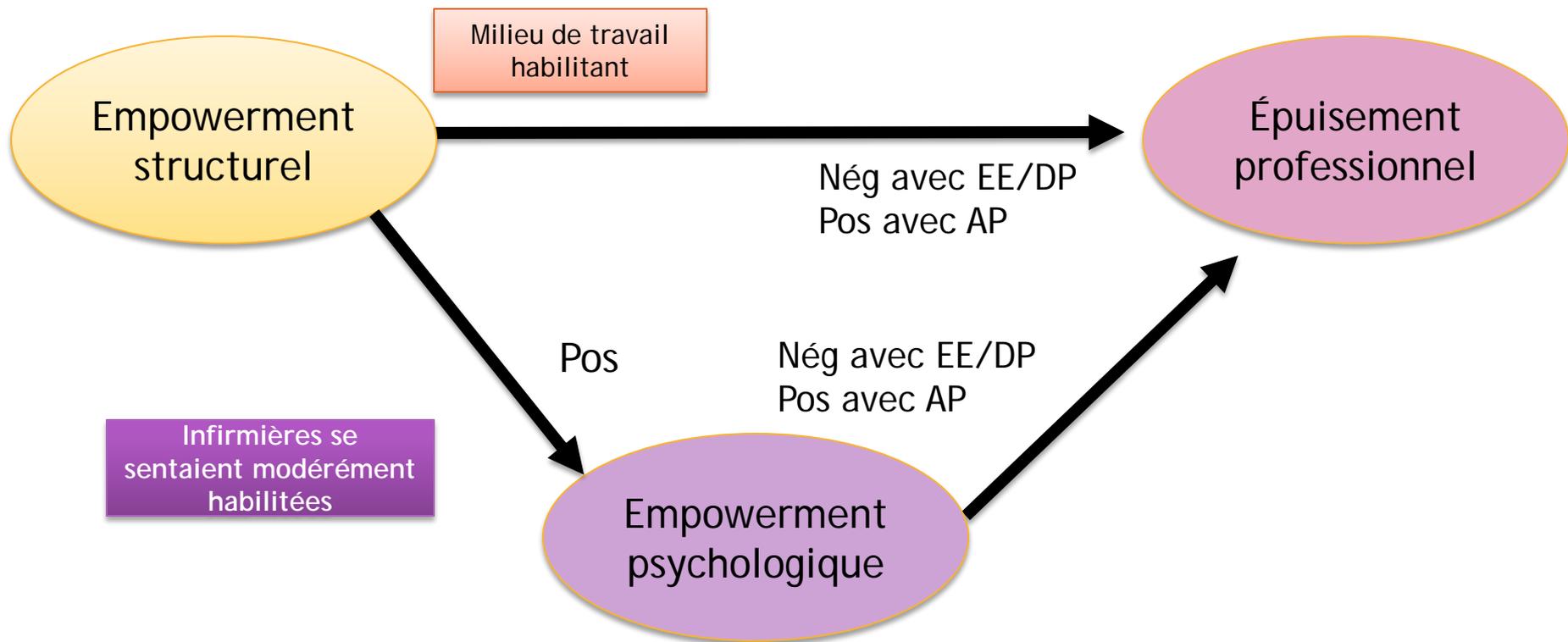
Compétence (M = 3.71)

Sens (M = 3.78)

Points de césure pour les scores globaux de Es: faible (4-9), modéré (10-15), élevé (16-20)

Moyenne pour chaque dimension varie (1-5)

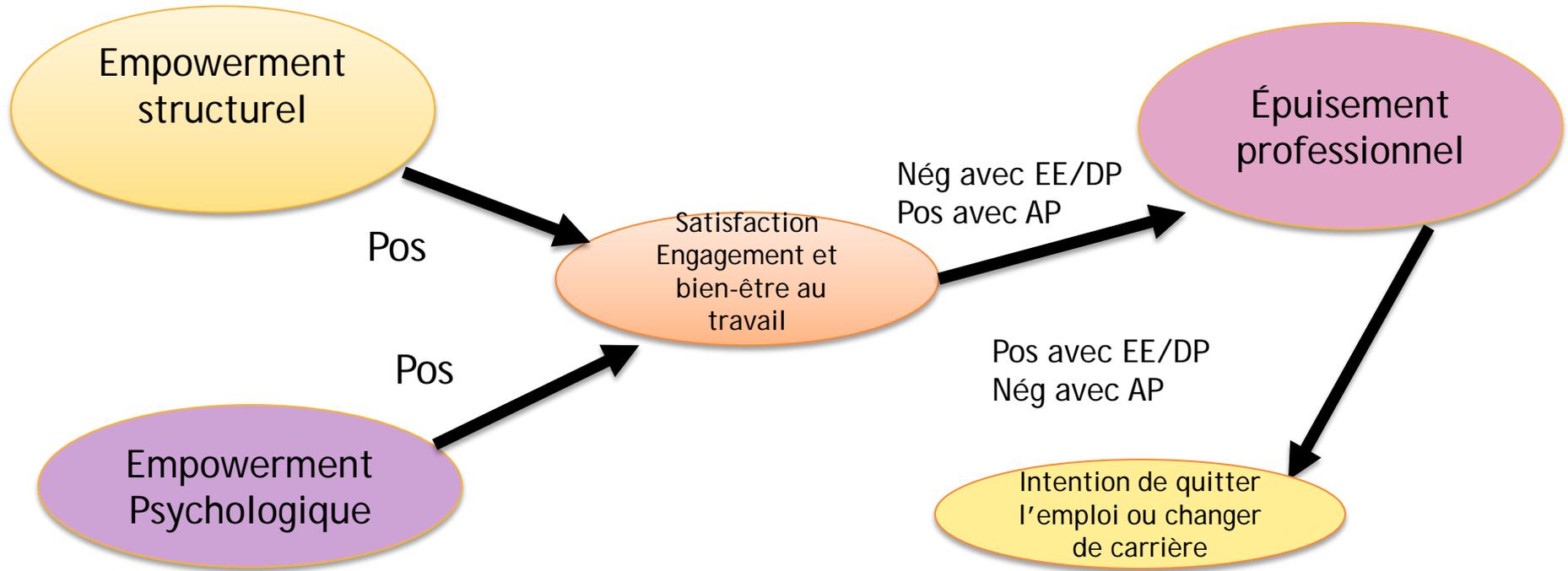
SOMMAIRE DES RÉSULTATS SUR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET L'EMPOWERMENT CHEZ LES INFIRMIÈRES EN HD DU QUÉBEC



1) Es était positivement associé à l'Ep

2) Es et Ep étaient associés avec l'épuisement professionnel (négativement avec EE/DP et positivement avec AP)

Sommaire des résultats sur les caractéristiques du bien-être au travail avec l'épuisement professionnel et l'empowerment chez les infirmières en HD du Québec



- 1) L'empowerment était positivement associé avec la satisfaction, l'engagement et le bien-être au travail
- 2) La satisfaction, l'engagement et le bien-être au travail étaient associés avec l'épuisement professionnel (négativement avec EE/DP et positivement avec AP)
- 3) L'épuisement professionnel était associé avec l'intention de quitter son emploi ou sa carrière (positivement avec EE/DP et négativement avec AP)

Phase 2





Échantillon du focus group (groupe de parole)

Un échantillonnage par choix raisonné à variation maximale

Sélection basée sur la méthode de la réputation¹

Critères d'inclusion:

- (a) un mélange d'infirmières novices et expérimentées en HD et d'infirmières ayant une fonction de soutien éducatif;
- (b) travailler dans un hôpital universitaire; hôpital affilié; site satellite francophone/anglophone dans la région de Montréal;
- (c) capacité de parler, de lire et d'écrire en français;
- (d) engagées ou voudraient apporter des changements positifs dans leur milieu de travail.

Participants

Un total of 7 infirmières d'HD

Première ronde

Deux séances de groupe de parole (focus group) **120 mins chacune** animées par la chercheure principale et enregistrées sur vidéo.

Collecte des données

Présentation du contexte et concepts de l'étude et résultats du sondage
Discussion avec des questions prédéterminées sur l'Es l'Ep.

Traitement et analyse

- Les transcriptions ont fait l'objet d'une analyse thématique selon la méthode Miles et Huberman (2003)¹
- L'analyse en mode mixte a été utilisée:
 - Les codes ont été classés dans les catégories prédéterminées selon les dimensions de l'Es et l'Ep (déductif) ou des thèmes émergents (inductifs).
 - Les codes ont ensuite été classés en deux catégories principales:
 - a) Changements proposés au niveau organisationnel; b) Avantages d'avoir un site web professionnel.

Deuxième ronde

Une séance de groupe de parole (focus group) **120 mins**
animée par la chercheure principale et enregistrée sur vidéo.

Collecte des données et analyse

- Présentation de l'analyse thématique et sites/outils web disponibles pour les infirmières en HD.
- Discussion pour mieux définir/organiser l'information et les éléments du site web proposé.
- Compilation des résultats.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Sentiment d'épuisement professionnel chez les infirmières d'HD

«Nous avons l'impression de nous laisser porter par la vague, nous ne prenons pas d'initiatives et ne faisons plus d'efforts. Nous nous concentrons uniquement sur nos tâches, nous sommes réticentes au changement.» (RN-1)

Stratégies personnelles des infirmières d'HD pour réduire stress/épuisement professionnel et améliorer le bien-être

« Un site web serait une bonne idée pour avoir des grilles d'auto-évaluation et des ressources afin de promouvoir un mode de vie sain et des exercices d'auto-réflexion.» (RN-6)

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Opportunité

Changements proposés au niveau organisationnel

« Des rencontres bi-annuelles pour faire de la formation continue avec les membres de l'équipe interdisciplinaire seraient utiles pour mettre à jour les pratiques. » (RN-6)

Avantages d'avoir un site web professionnel

« Un club de lecture en ligne, où tout le monde lit le même article et se connecte à un moment précis pour discuter de l'article serait formidable pour partager les connaissances. » (RN-2)

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Information

Changements proposés au niveau organisationnel

« Il serait très pratique d'avoir au travail une page intranet dédiée à la dialyse. » (RN-2)

Avantages d'avoir un site web professionnel

« Un site web faciliterait le réseautage des équipes éducatives de soins infirmiers pour standardiser les pratiques parce qu'elles font toutes leur propre revue de la littérature et la littérature est limitée. » (RN-4)

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Soutien

Changements proposés au niveau organisationnel

« Il serait bien d'avoir des réunions de soutien pour parler de nos bonnes actions et de donner la reconnaissance. » (RN-1)

Avantages d'avoir un site web professionnel

« Un site web pourrait donner accès à l'information sur la communication efficace entre les professionnels et avec les patients. » (RN-6)

RÉSULTATS GLOBAUX ET LA CONTRIBUTION





RÉSULTATS GLOBAUX

Les résultats indiquent que l'empowerment est essentiel pour lutter contre l'épuisement professionnel des infirmières travaillant en HD au Québec → a un site web professionnel est un outil moderne et prometteur pour atteindre.

Un rapport a été envoyé au REINQ¹ afin de créer un site web professionnel pour les infirmières en HD du Québec avec cinq onglets principaux:

- ✓ Formation continue
- ✓ Information pour la pratique
- ✓ Saines habitudes de vie
- ✓ Réseautage
- ✓ Contact

Formation continue

- **Documentation**

- ✓ Accès vasculaire
- ✓ Nutrition des patients
- ✓ Diabète et insuffisance cardiaque
- ✓ Comorbidités en HD - par thème
- ✓ Communication efficace et harmonieuse
 - *Information et exercices pour promouvoir une communication saine et gestion de conflits (infirmière-infirmière/patients/autres professionnels)*

- **Formation continue en ligne**

- ✓ Vidéos
- ✓ Histoires de cas /exercices de narration/jeux de rôle
- ✓ Interdisciplinaire
 - Conférences web (en direct et à venir)
 - Conférence web/séminaire/symposium (passés et téléaccessibles)
 - Outils web pour les patients

Formation continue

- **Club de lecture**
 - ✓ Articles avec questions de réflexion
 - ✓ Forum de discussion concernant un article sélectionné
- **Recherche et publications**
 - ✓ Articles/thèses en néphrologie
- **Babillard/événements**
 - ✓ Conférences/symposium
- **Certificats de formation continue**

Information pour la pratique

- **Nouvelles et innovations cliniques**
- **Glossaire**
 - ✓ Termes utilisés en HD
- **Meilleures pratiques - avec un forum de discussion**
 - ✓ KDOQI (lien vers le site)
 - ✓ Politiques et procédures (thèmes)/ordonnances collectives/règles de soins (centre de HD)
 - ✓ Gestion des risques pour la santé et sécurité
 - ✓ Contrôle des infections
 - ✓ Vaccination
 - Calendrier/doses

Information pour la pratique

- **Ressources infirmières/patients**

- ✓ Orientation des nouvelles infirmières (information générale)
- ✓ Valeurs sanguines normales en HD (guide de pratique)
- ✓ Accès vasculaires (guide : évaluation/utilisation/complication)
- ✓ Médicaments (information spécifique pour les patients en HD)
- ✓ Compliance au traitement (information sur les conséquences)
- ✓ Nutrition (information/dépliants pour les patients en HD)
- ✓ Comorbidités en HD (informations spécifiques aux patients HD)
- ✓ Modalité dialyse (information générale et choix traitement)
- ✓ Transplantation (information sur préparation et tests/examens)
- ✓ Complications en HD (informations spécifiques pour les patients)
- ✓ Trousse d'urgence pour les patients en HD (information pour les patients)
- ✓ Patients voyageurs (information pour les patients)
- ✓ Ressources en ligne patients (posters/dépliants)
- ✓ Machines à dialyse (connaissances générales et principes)
- ✓ Liens sites web utiles

Saines habitudes de vie

- Nutrition
 - ✓ Information générale et conseils (ex. collations quand manque de temps pour repas au travail)
- Exercice/relaxation
 - ✓ Guide avec recommandations et exercices
- *Stratégies facilitant le sommeil*
 - ✓ Guide avec recommandations
- Gestion de stress
 - ✓ Information et recommandations
 - ✓ Connaissance de soi
 - ✓ Stratégies d'adaptation efficaces
- Évaluation/ressources
 - ✓ Outils (ex. échelles de mesure; stress/EP/dépression/suicide/bonne attitude au travail)
 - ✓ Ressources (ex. lien web *Programmes assistance aux employés et à la famille et l'ordre des psychologues du Qc*)

Réseautage

- **Activités de formation**
 - ✓ Brunch et apprentissage (aux 2 mois avec des thèmes)
 - ✓ Rencontres atelier (sujet spécifique ou pensée réflexive)
- **Activités sociales**
 - ✓ Sorties (ex. randonnée)
- **Babillard-annonce**
 - ✓ Information (ex. partage de chambre; congrès)
- **Activités de financement**
 - ✓ Information (ex. marche pour la fondation canadienne du rein)

Contact

- Gestionnaires
 - ✓ Noms/téléphone/courriel
- Équipes de soutien éducatif
 - ✓ Noms/téléphone/courriel



FORCES ET LIMITES

Forces

★ Première étude à évaluer l'EP et l'E ainsi que le bien-être des infirmières d'HD du Québec et proposer une intervention innovante pour adresser leur risque d'EP.

★ Possibilité d'avoir un impact organisationnel positif dans les services d'HD.

Avec le sondage

- Accès aux données: facilement/rapidement/économiquement.
- Sondage anonyme a réduit le risque de biais de désirabilité sociale.

Avec l'approche participative

- L'engagement des infirmières d'HD et de l'équipe consultative a assuré que les points de vue des praticiens informent le développement de ce potentiel site web.

Limites

Principale: la généralisation des résultats doit être considérée avec prudence → infirmières d'HD du Québec.

Avec le sondage

- Une étude transversale corrélative rend impossible de déduire la causalité.

Avec l'approche participative

- Petite taille d'échantillon.

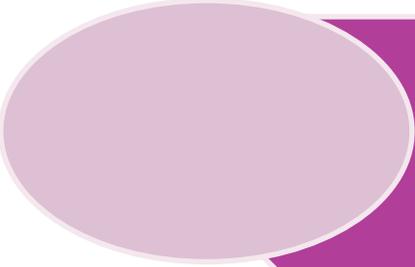


CONTRIBUTIONS DE LA RECHERCHE



Pour les infirmières

- ✓ Promouvoir la réflexion sur leur pratique, le bien-être, la santé et la connaissance de soi.
- ✓ Des recommandations à leur intention pour prendre des mesures supplémentaires en matière d'autosoins pour réduire le stress :
 - Alimentation saine
 - Exercice régulier et de relaxation
 - Bonnes habitudes de sommeil
 - Avoir une vie sociale et familiale équilibrée avec des activités de loisirs
 - Auto-évaluations routinières, reconnaître ses limites et chercher ressources appropriées.
 - Au travail: prioriser et travailler en collaboration, éviter de sauter des repas, courtes pauses (techniques de relaxation), développer les compétences en adaptation (ex., restructuration cognitive, gestion de conflits et temps).



Pour la pratique

- ✓ Éduquer et soutenir les gestionnaires en HD et les membres de l'équipe éducative afin de promouvoir l'E et lutter contre l'EP des inf. d'HD.
- ✓ Promouvoir une culture de promotion de la santé, de bien-être.
- ✓ Les gestionnaires devraient favoriser l'E des inf. d'HD dans leurs milieux de travail.
- ✓ Augmenter la capacité des équipes éducatives à promouvoir l'E des inf. d'HD dans leur pratique et de fournir des occasions de mettre à jour les connaissances/compétences.
- ✓ Créer un Comité d'amélioration de la qualité en HD pour favoriser l'E des inf en HD.
- ✓ Développer un site web professionnel pour les inf d'HD du Québec pour améliorer leur E et réduire leur risque d'EP.
- ★ La création d'un Comité provincial pour les gestionnaires en HD et les membres de l'équipe éducative.



Pour la recherche

- ✉ **Première étude au Québec sur le sujet permettant :**
- ✓ De nouvelles connaissances et une meilleure compréhension de l'EP et l'E chez les infirmières en HD du Québec.
 - ✓ Des recommandations pour de futures recherches et le développement des TIC.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

- Les résultats de cette recherche présentés:

Aux infirmières en néphrologie

- ✓ REINQ¹ et ACITN² en octobre 2018

À l'équipe interdisciplinaire en néphrologie

- ✓ SQN³ au printemps 2019 (invitée)

Aux infirmières de la pratique générale

- ✓ SIDIEF⁴ en juin 2018.

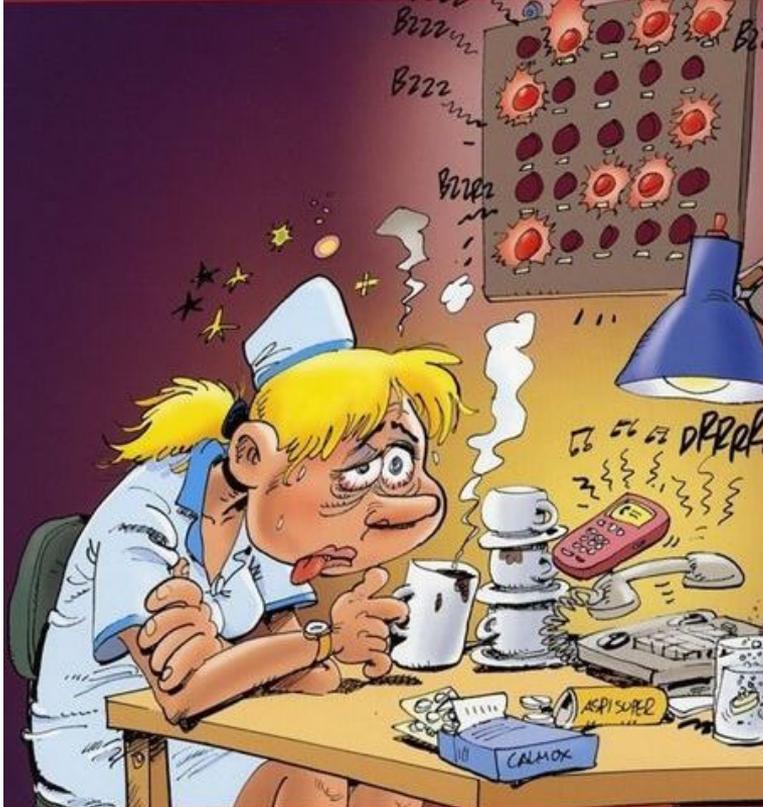
- Trois articles:

- ✓ First (ACITN Journal)
- ✓ Second (ACITN Journal)
- ✓ Third (ACITN: accepté pour publication sept-oct 2018).

- Le REINQ a accepté nos recommandations.

Regroupement visant l'Excellence de la pratique Infirmière en Néphrologie au Québec¹; Association canadienne des infirmières et technologues en néphrologie²; Société québécoise de néphrologie³; Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone⁴; Ordre des infirmiers et infirmières du Québec⁵

Remerciements



Aux infirmières en HD qui ont participé à cette étude et le comité aviseur pour leur généreuse contribution.



RÉFÉRENCES

- Ashker, V. E., Penprase, B., & Salman, A. (2012). Work-related emotional stressors and coping strategies that affect the well-being of nurses working in hemodialysis units. *Nephrol Nurs J*, 39(3), 36(4), 182-191.
- Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (2008). Normes de pratique infirmière en néphrologie et Recommandations sur la pratique infirmière en néphrologie. Retrieved from http://www.cannt.ca/files/Normes_pratique_infirmiere_ACITN_2008.pdf
- Association des néphrologues du Québec, & Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003). Avis concernant la position des directrices et directeurs de soins infirmiers et de l'Association des néphrologues du Québec en regard de l'organisation des soins infirmiers en néphrologie (dialyse). Retrieved from <https://www.oiiq.org/uploads/publicatio231-236>.
- Arikan, F., Koksal, C. D., & Gokce, C. (2007). Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation*[ns/avis/avis_positions/Avis_positions.pdf](https://www.oiiq.org/uploads/publicatio231-236).
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190. doi: 10.1016/j.pec.2009.04.008
- Bernhardt, J. M., Chaney, J. D., Chaney, B. H., & Hall, A. K. (2013). New media for health education: a revolution in progress. *Health Educ Behav*, 40(2), 129-132. doi: 10.1177/1090198113483140
- Boudrias, J. S., Morin, A. J., & Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, 14(1), 8-17. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00650.x B
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., & Lower, A. (2006a). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 326-334. doi: 10.1136/oem.2004.018069
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006b). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 335-342. doi: 10.1136/oem.2004.018077
- Bourbonnais, R., Comeau, M., & Vezina, M. (1999). Job strain and evolution of mental health among nurses. *J Occup Health Psychol*, 4(2), 95-107.
- Canadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., Garcia, I., Canadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*, 52(1), 240-249. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001
- Canadian Nurses Association (2006). E-nursing strategy for Canada. Ottawa, ON: Canadian Nurses Association=Association des infirmières et infirmiers du Canada. Retrieved from <http://cna-aic.ca/CNA/documents/pdf/publications/E-Nursing-Strategy-2006-e.pdf>
- Cavus, M. F., & Demir, Y. (2010). The impacts of structural and psychological empowerment on burnout: a research on staff nurses in Turkish state hospitals. *Canadian Social Science*, 6(4), 63.



RÉFÉRENCES

- Chenoweth, C. (2013). Reducing nursing needlestick injuries in haemodialysis clinics: a quality improvement program. *Renal Society of Australasia Journal*, 9(1), 22-26 25p.
- Dietrich, C. (2000). Online Social Support: An Effective Means of Mediating Stress. *Student Pulse*, 2(02). <http://www.studentpulse.com/a?id=173>
- Flynn, L., Thomas-Hawkins, C., & Clarke, S. P. (2009). Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses. *West J Nurs Res*, 31(5), 569-582. doi: 10.1177/0193945909331430
- Greco, P., Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41-56.
- Halbesleben, J. R. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *J Appl Psychol*, 91(5), 1134-1145. doi: 10.1037/0021-9010.91.5.1134
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., & Laschinger, H. K. (2010a). Occupational burnout, retention and health outcomes in nephrology nurses. *CANNT journal = Journal ACITN*, 20(4), 18-23.
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., & Laschinger, H. K. (2010b). Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. *CANNT journal = Journal ACITN*, 20(2), 12-17.
- Hatcher, S., & Laschinger, H. K. (1996). Staff nurses' perceptions of job empowerment and level of burnout: a test of Kanter's theory of structural power in organizations. *Can J Nurs Adm*, 9(2), 74-94.
- Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2014). Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2897-2909. doi: 10.1111/jan.12452
- Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2015). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 588-598. doi: 10.1111/jonm.12184
- Hochwalder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing & Health Sciences*, 9(3), 205-211. doi: 10.1111/j.1442- 2018.2007.00323.x
- Im, E. O., & Chang, S. J. (2013). Web-based interventions in nursing. *Comput Inform Nurs*, 31(2), 94-102. doi: 10.1097/NXN.0b013e3182771868
- Institut canadien d'information sur la santé (2014). Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada, de 2003 à 2012: rapport annuel du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organe. Retrieved from https://secure.cihi.ca/free_products/2014_CORR_Annual_Report_FR.pdf

RÉFÉRENCES

- Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*. (2nde éd.). New York: BasicBooks.
- Karkar, A., Dammang, M. L., & Bouhaha, B. M. (2015). Stress and burnout among hemodialysis nurses: a single-center, prospective survey study. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 26(1), 12-18.
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V., Vizzardi, V., Navino, C., Malberti, F., . . . Politi, P. (2007). Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy--a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant*, 22(8), 2283-2290. doi: 10.1093/ndt/gfm111
- Laschinger, H. K. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing Administration Quarterly*, 20(2), 25-41.
- Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 439-449.
- Laschinger, H., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). Promoting Nurses' Health: Effect of Empowerment on Job Strain And Work Satisfaction. (Statistical Data Included). *Nursing Economics.*, 19(2), 42.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *The Journal of nursing administration*, 31(5), 260-272.
- Laschinger, H. K., & Havens, D. S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice, Conditions for work effectiveness. *The Journal of nursing administration*, 26(9), 27-35.
- Laschinger HKS, F. J., Shamian J, Piotr W. (2003). Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings. *Healthcare Quarterly*, 6(4).
- Lefebvre, R. C., & Bornkessel, A. S. (2013). Digital social networks and health. *Circulation*, 127(17), 1829-1836. doi: 10.1161/circulationaha.112.000897
- Maslach, C. (2003). *Burnout : the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory : manual*. Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306): Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd. ed.). Paris: De Boeck Université.
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*, 60(1), 10-15

RÉFÉRENCES

- Nascimento, C. D., & Marques, I. R. (2005). [Nursing interventions for the most frequent complications during hemodialysis procedure: literature review]. *Rev Bras Enferm*, 58(6), 719-722.
- O'Brien, J. L. (2011). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(6), 475-481; quiz 482.
- Özkan, G., & Ulusoyin, S. ü. (2011). Acute Complications of Hemodialysis. In D. G. Nirosha, W. J. David & M. J. Elizabeth (Eds.), *Hemodialysis Access Infections, Epidemiology, Pathogenesis and Prevention*: INTECH Open Access Publisher. Retrieved from <http://www.intechopen.com/books/technical-problems-in-patients-on-hemodialysis>.
- Page, A. (2004). *Keeping patients safe : transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academies Press.
- Rabetoy, C. P., & Bair, B. C. (2007). Nephrology nurses' perspectives on difficult ethical issues and practice guideline for shared decision making. *Nephrol Nurs J*, 34(6), 599-606, 629; quiz 607.
- Rodrigues, T. A., & Lappann, B. N. C. (2009). Providing and receiving nursing care during hemodialysis. *Acta paul. enferm.*, 22(spe. 1), 528-530. Retrieved in January 2015 from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800015&script=sci_arttext&tling=en
- Ross, J., Jones, J., Callaghan, P., Eales, S., & Ashman, N. (2009). A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. *Journal of Renal Care*, 35(3), 127-133. doi: 10.1111/j.1755-6686.2009.00102.x
- Silversides, A. (2012). Blogging the nursing life. *Can Nurse*, 108(1), 22-27.
- Spreitzer, G. (2008). Taking stock: a review of more than twenty years of research on empowerment at work. Dans J. Barling & C. L. Cooper (dir.), *The SAGE handbook of organizational behavior*. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781849200448.n4>
- Spreitzer, G. M. (1995). An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. *American journal of community psychology*, 23(5), 601-629.
- Thomas-Hawkins, C., Flynn, L., & Clarke, S. P. (2008). Relationships between registered nurse staffing, processes of nursing care, and nurse-reported patient outcomes in chronic hemodialysis units. *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 123-130, 145; quiz 131.



RÉFÉRENCES

- van Straten, A., Cuijpers, P., & Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 10(1), e7. doi: 10.2196/jmir.954
- Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70034-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)
- Ventola, C. L. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-520.
- Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *J Nurs Manag*, 18(4), 448-462. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x
- Wang, X., Kunaviktikul, W., & Wichaikhum, O. A. (2013). Work empowerment and burnout among registered nurses in two tertiary general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2896-2903. doi: 10.1111/jocn.12083
- Wright, S., & Merriweather, J. (2013). Dialysis disequilibrium syndrome: rapid recognition and rapid intervention decrease the risk of mortality--a case study. *Nephrol Nurs J*, 40(4), 333-337; quiz 338.



L'épuisement professionnel des infirmières
Comment l'évaluer





ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL (EE)

1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail.
2. Je me sens épuisé(e) à la fin de ma journée de travail.
3. Je me sens fatigué(e) quand je me lève le matin et que j'ai à faire face à une autre journée de travail.
6. Travailler avec les gens tous les jours est vraiment un effort pour moi.
8. Je me sens vidé(e) par mon travail.
13. Je me sens frustré(e) par mon travail.
14. Je sens que je travaille trop fort.
16. Travailler en contact direct avec les gens met beaucoup trop de tension sur moi.
20. Je me sens comme si j'étais au bout du rouleau.

EE : faible (≤ 18) modéré (entre 19 et 24) élevé (≥ 28)

0 = jamais 1 = Quelques fois par année ou moins 2 = Une fois par mois ou moins 3 = Quelques fois par mois
4 = Une fois semaine 5 = Quelques fois par semaine 6 = Chaque jour

DÉPERSONNALISATION (DP)

- 5. Je J'ai l'impression que je traite quelques patients comme s'ils étaient des objets impersonnels.
- 10. Je suis devenu(e) plus insensible envers les gens depuis que je fais ce travail.
- 11. J'ai peur que ce travail m'éloigne de mes émotions.
- 15. Je ne m'inquiète pas vraiment de ce qui arrive à certains patients.
- 22. Je sens que des patients me blâment pour certains de leurs problèmes.

DP : faible (≤ 3) modéré (entre 4 et 7) élevé (≥ 8)

0 = jamais

1 = Quelques fois par année ou moins

2 = Une fois par mois ou moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL (AP)

- 4. Je peux facilement comprendre ce que les patients ressentent.
- 7. Je m'occupe très efficacement des problèmes des patients.
- 9. Je sens que j'influence positivement les autres personnes par mon travail.
- 12. Je me sens très énergique.
- 17. Je peux facilement créer une atmosphère relaxante avec les patients.
- 18. Je me sens vivifié(e) après avoir travaillé intensivement avec les patients.
- 19. J'ai accompli plusieurs choses qui en valaient la peine dans mon travail.
- 21. Dans mon travail, je m'occupe des problèmes émotionnels très calmement.

AP : faible (≥ 40) modéré (entre 39-35) élevé (≤ 34)

0 = jamais 1 = Quelques fois par année ou moins 2 = Une fois par mois ou moins

3 = Quelques fois par mois 4 = Une fois semaine 5 = Quelques fois par semaine 6 = Chaque jour